

病院事業

病院：事例1

○ 事例名等

事例名	東日本大震災に伴う石巻市立病院と 石巻市立雄勝病院の再編
団体名(病院名)	宮城県石巻市(石巻市立病院、石巻市立雄勝病院)

《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(同一市町村)
概要	東日本大震災により被災した石巻市立病院(一般病床206床)と石巻市立雄勝病院(療養病床40床)の機能を統合する形で新たな石巻市立病院(一般病床140床、療養病床40床)を再建するとともに、石巻市雄勝診療所(無床)を新設。

○ 団体・事業の概要

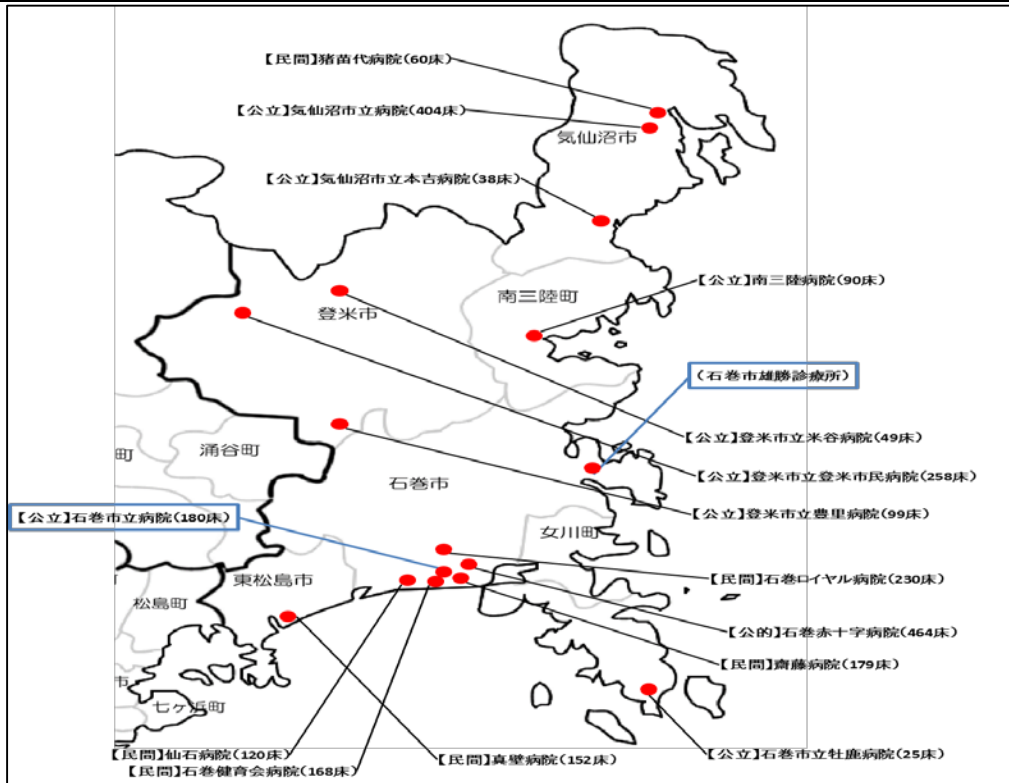
病院建物 外観		地域において担っている役割	【石巻市立病院】急性期から回復期、慢性期及び在宅医療まで担い、石巻圏域における切れ目のない医療を提供する
団体名(病院名)	石巻市(石巻市立病院)		
行政区域内人口(人)	147,627	行政区域内面積(km ²)	554.58
事業開始年月日	平成28年9月1日	経営形態	公営企業法財務適用
許可病床数(病床種別)	180床(一般140、療養40)	稼働病床数(病床種別)	113床(一般108、療養5)
診療科数	6科目	特殊診療機能(※2)	訓
指定病院の状況(※3)	救、感、輪	看護配置	10対1
職員数(人)	184(事務職員21、医療従事者163)	経常収支比率(%)	95.8
医業収支比率(%)	37.8	病床利用率(許可病床)(%)	47.6

※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

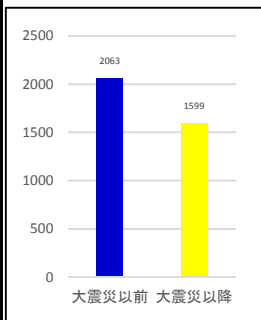


1. 取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

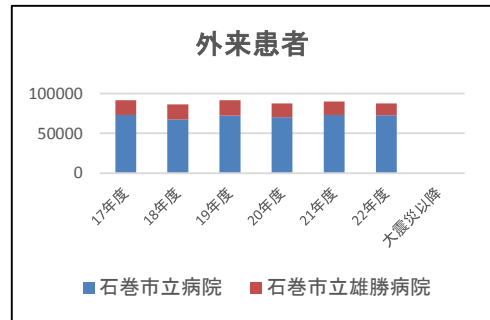
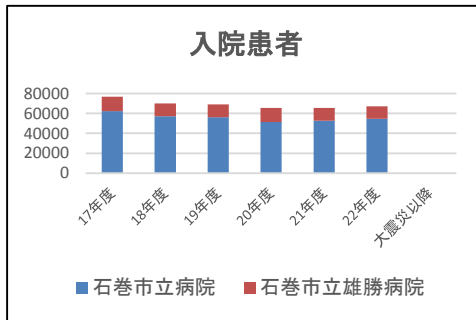
(1) 取組の背景

平成23年3月11日に発生した東日本大震災時の大津波により、石巻市立病院と石巻市立雄勝病院は医療機能が完全に停止し、建物・設備的な被害のみならず、人的にも被害を受けた。

【石巻医療圏の病床数】



【患者数推移】



(2) 検討を開始した契機・導入過程

石巻市立病院及び石巻市立雄勝病院の医療機能が失われた結果、地域の急性期医療の崩壊、高次医療への連携寸断、療養病床の不足等により市民の健康に対する不安は大きく膨らみ、地域医療の疲弊した状況の解消は時間的猶予を待たないほどひっ迫した状況にあった。

時期	取組内容
平成24年1月～3月	医師会、歯科医師会、薬剤師会の会長等で構成する「石巻市立病院建設検討委員会」を立ち上げ、「石巻市立病院復興基本計画」の策定等について審議
平成24年3月	石巻市立病院復興基本計画を策定
平成24年8月	石巻市として「被災公共施設再建(廃止)方針」を策定。石巻市立病院の移転新築、石巻市立雄勝病院の廃止、石巻市雄勝診療所の新設を決定。

(3)関係者との調整

①議会対応

新石巻市立病院の移転建設場所については議論があったものの、東日本大震災により石巻市立病院206床、石巻市立雄勝病院40床の入院機能が失われるなど、地域医療の疲弊した状況を一刻も早く解消しなければならなかったため、医療機能や整備方針については大方異論なく理解を得られていた。

②その他

新石巻市立病院の主要機能、整備方針等を盛り込んだ「石巻市立病院復興基本計画」の策定に当たっては、医師会等医療関係者のほか市民等により構成される「石巻市立病院建設検討委員会」で審議した。

(4)人事・財務上の対応

①人事

石巻市立病院の医療職については解雇せず、被災直後にあっては避難所での業務に従事し、避難所解消後は他医療機関への派遣を経て、新病院で勤務している(本人意思による退職はあり)。

石巻市立雄勝病院の医療職については、石巻市健康部所管施設へ配置替え。

②財務

石巻市立病院及び石巻市立雄勝病院の企業債残債は、石巻市病院事業会計がそのまま引き継いでいる。

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

疲弊した地域医療の早急な解消を図るとともに、急性期から慢性期に至るまでの医療機関の機能分化と医療機能の集約・連携等を推進し、その強化、効率化を図ることにより、地域全体の医療提供体制の再構築を目指した。

大震災前

石巻市立病院
一般病床206床



石巻市立雄勝病院
療養病床40床



大震災後

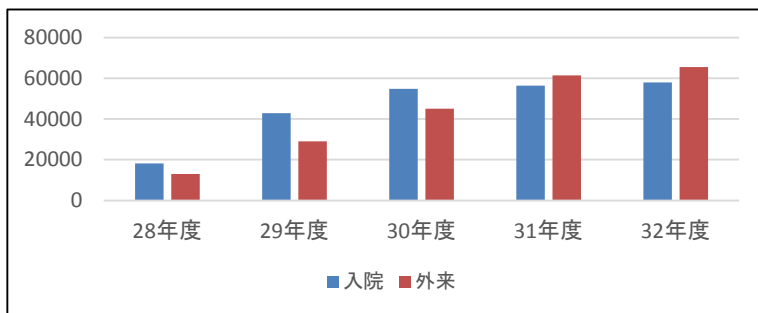
新石巻市立病院
一般病床140床、療養病床40床



(2)効果

震災から5年6か月の月日を経て開院した石巻市立病院は、地域医療支援病院である石巻赤十字病院との機能分化を明確に位置付けるとともに、地域医療機関との連携強化を図ることにより、地域における切れ目のない医療提供体制を構築し、市民が安心して暮らせる地域社会の実現に貢献している。

【新石巻市立病院 患者数推移】



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

震災後に設置された宮城県地域医療復興検討会議の「地域医療復興の方向性について」(平成23年9月)において、石巻市立病院は「石巻赤十字病院との機能連携を前提として、石巻医療圏における医療提供に際し、これまで市立病院が果たしてきた役割及び今後の街づくりビジョンとの整合性等を踏まえながら、再建に当たっての立地場所、規模、機能等を検討する。」ことが示された。

また、石巻医療圏全体では「医療圏全体の医療体制再構築に当たっては、圏域の医療ニーズや医療従事者確保の観点から、急性期医療の集約化、連携強化が必要不可欠」、さらに「石巻市立病院と石巻赤十字病院の機能分化・連携強化により、医療圏全体で切れ目のない医療提供体制を構築」することを目標としており、これを踏まえ「石巻市立病院復興基本計画」を策定した。

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

東日本大震災という特殊な状況に伴う再編であったが、地域医療支援病院である石巻赤十字病院を核とした地域医療の機能分化、医療機関の連携に重点を置き、地域の医療需要を踏まえた機能・規模の病院再建を果たした。

(2) 今後の課題等

石巻市では、震災前の石巻市立病院、石巻市立雄勝病院、石巻市立牡鹿病院の3病院体制から2病院体制となったが、高齢化、人口減少が急激に進展する牡鹿地区における石巻市立牡鹿病院のあり方が課題である。

○問合せ先

担当課	石巻市立病院事務部病院総務課		
TEL	0225-25-5555	MAIL	cliishigen@city.ishinomaki.lg.jp

病院:事例2

○事例名等

事例名	市立岡谷病院と健康保険岡谷塩嶺病院における再編・ネットワーク化の取組み
団体名(病院名)	長野県岡谷市(岡谷市民病院)

《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(同一市町村)
概要	市立岡谷病院と健康保険岡谷塩嶺病院の施設集約を段階的に進め、平成25年度から新病院建設に着手、平成27年10月に新病院が開院し、完全に施設統合を行った。

○団体・事業の概要

病院建物外観		構想区域の概要	
地域において担っている役割	県地域医療構想では、当院が属する「諏訪医療圏」は、概ね圏内市町村ごとに基幹病院があつて各病院の役割分担も明確に区分されており、県内最短の救急搬送時間となるなど、医療に恵まれた地域と評価されている。これらの環境が構築される過程において、当院は急性期病床から回復期及び慢性期への転換を実施し、機能分担と連携体制の構築を図ったことから、統合により完成された「岡谷市民病院」は、急性期、回復期、及び慢性期の幅広い機能を有しながら、二次救急医療機関としての役割を果たしている。		
団体名(病院名)	岡谷市(岡谷市民病院)		
行政区域内人口(人)	49,652	行政区域内面積(km ²)	85.10
事業開始年月日	昭和22年6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)	295床(一般266、療養25、感染症4)	稼働病床数(病床種別)	290床(一般261、療養25、感染症4)
診療科数	26	特殊診療機能(※2)	ド・透・I・訓
指定病院の状況(※3)	救・感・輪	看護配置	7:1
職員数(人)	560人(事務職員75人、医業従事者468人、その他の職員17人)	経常収支比率(%)	101.6
医業収支比率(%)	94.3	病床利用率(許可病床)(%)	82.9

※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

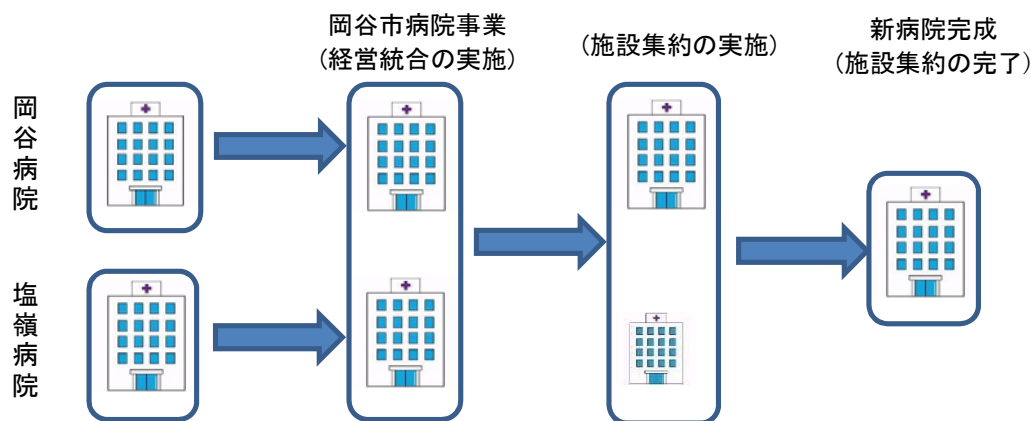
1. 取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

(1) 取組の背景

岡谷市では2つの公立病院を設置していたが、国の診療報酬のマイナス改定や全国的な医師不足により、大変厳しい状況となっていた。

また、国の三位一体の改革に伴う地方交付税の大幅減少等、病院事業を支える歳入減の影響を受け、赤字決算の状況の中、岡谷市では病院統合の方針を決定し、平成18年度には公営企業法の全部適用により病院事業管理者を設置し、両病院の経営統合、経営改善を進めながら、診療科目の統合や機能分担、施設集約などを段階的にいき、最終目標である新病院建設による完全統合に向けて取り組んできた。

新病院建設(病院統合)の流れ



(2) 検討を開始した契機・導入過程

時 期	取 組 内 容
平成15年10月	岡谷市病院運営会議設置 ・統合の時期、規模、診療科目等の検討、新病院建設に向けた計画作成
平成15年12月	岡谷市病院懇話会設置 ・岡谷市の公立病院のあり方等(統合と機能分担等)について検討
平成16年度	岡谷市病院基本構想策定 ・岡谷市を取り巻く医療環境、将来ビジョン、公立病院のあり方等の検討
平成17年度	岡谷市病院統合基本計画策定 ・経営統合は平成18年4月 ・2つの企業会計を1つにまとめ公営企業法の全部適用とし、事業管理者を設置していく ・医療法上は2つの病院、病院名はそのまま継続
平成18年度	市立岡谷病院と健康保険岡谷塩嶺病院の経営統合 公営企業法の全部適用、病院事業管理者を新たに設置
平成20年度	岡谷市病院改革プランを策定し、平成23年度の経常収支黒字化を目指す ・2病院の早期統合により、2施設を1施設に集約し重複経費の削減を図る (施設集約は平成22年度目標)
平成21年度	市立岡谷病院と健康保険岡谷塩嶺病院の施設集約を実施
平成22年度	「岡谷市新病院建設基本構想」を策定
平成23年度	「岡谷市新病院建設基本設計業務」を発注 長野県地域医療再生計画に基づく交付対象事業に選定
平成24年度	「岡谷市新病院建設実施設計業務」の発注
平成25年度	新病院建設本体工事の実施(平成27年度まで)
平成26年度	健康保険岡谷塩嶺病院空き施設を活用し、岡谷市看護専門学校開設
平成27年10月	新病院開院(駐車場等の外構工事は、平成28年度完成) 健康保険岡谷塩嶺病院不用施設の解体撤去による敷地整備(～平成32年度予定)

(3) 関係者との調整

①職員への対応

病院統合の内容、スケジュール、新病院建設等について、職員向けの説明会を実施
職員の身分については同一自治体の職員であるため、人事異動にて集約

②住民への対応

新病院建設について、基本設計、建設工事概要、スケジュールなどの地元住民説明会を実施
市民を対象に新病院建設に係る説明会を、市役所をはじめ市内5か所で開催(参加者146人)
岡谷市医師会との会議を開催

③市議会への対応

病院統合、新病院建設等について、その都度議会への報告を実施

(4) 人事・財務上の対応

① 給与体系

2病院の職員は同一自治体職員であるため、給与等の条件は変わらない

② 経営基盤の強化

ア 2病院の累積剰余欠損金については、統合後の岡谷市病院事業で承継

イ 2病院の企業債の残債については、統合後の岡谷市病院事業で承継

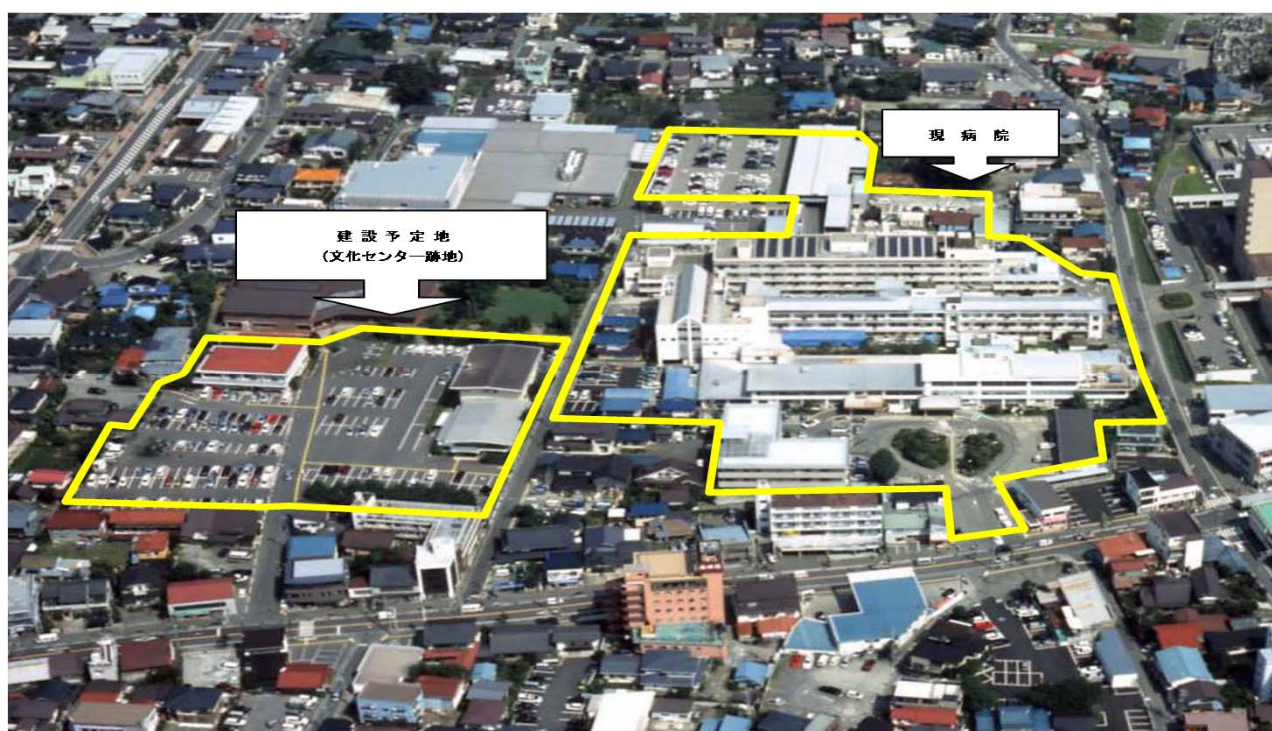
ウ 新病院建設に係る病院事業債(特別分)の活用

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 市立2病院施設集約の最終形としての岡谷市新病院の建設

建設の種類	現敷地の隣接地への移転新築
病床数	295床(一般 266、療養 25、感染症 4)
診療科目	26科
延べ床面積	約24,138㎡
概算事業費	総事業費約 109億円 うち建設工事費 89.5億円



市立岡谷病院(264床)

- ◆一般病床
- ◆感染症病床

統合

病床削減(△22床)

健康保険岡谷塩嶺病院(53床)

- ◆療養病床
- ◆一般病床(緩和ケア)

跡地利用

- ◆「敷地活用」介護施設の誘致
- ◆「施設活用」岡谷市看護専門学校の開設

岡谷市民病院(295床)

- ◆一般病床
- ◆療養病床
- ◆感染症病床

諏訪医療圏

★諏訪赤十字病院の負担を軽減

両病院の機能を1箇所に集約化するためには、市立岡谷病院では手狭であったことから、病院を全面建て替えとする

- ・当直医体制の改善により、救急体制を強化
- ・回復期リハビリテーション病棟の整備により、三次救急の後方支援機能を担う
- ・がん医療については、初期からの緩和ケア医療の提供と在宅支援を充実する。

②新病院における療養病床の設置ほか

高齢化の進展に伴う総合的な医療体制の確保、また比較的長期の入院受入れを想定し、療養病床（医療型）及び回復期リハビリテーション病床を設置した。

また、平成28年度には、一般病床の一部を地域包括ケア病床へと機能転換を実施した。

病床種別		病床数
一般病床	一般	212
	回復期リハ	44
	ICU・CCU	4
	緩和ケア	10
	地域包括	0
療養病床	医療型	12
	介護型	31
感染症病床		4
計		317



病床種別		病床数
一般病床	一般	152
	回復期リハ	45
	ICU・CCU	8
	緩和ケア	17
	地域包括	44
療養病床	医療型	25
	介護型	0
感染症病床		4
計		295

③新病院建設後の健康保険岡谷塩嶺病院施設を活用した介護基盤の充実

健康保険岡谷塩嶺病院施設については、経年による老朽等から既存施設の再活用が難しいため、「施設活用」から「敷地活用」へ方針転換するとともに、不用施設の撤去を行い、一部敷地の有償譲渡による介護施設の誘致を進めたほか、介護以外の部分についても更なる利活用を検討した。

④新病院建設後の健康保険岡谷塩嶺病院施設を活用した看護学校の開設

県立木曽看護専門学校の「3年課程」への移行に伴い、長野県南部における「2年課程」の教育機関が無くなることから、南信地域における看護師養成及び確保の広域的使命を担いつつ、健康保険岡谷塩嶺病院の活用方策として、同施設に「2年課程」の看護学校を開設した。

(2)効果

①地域医療（二次救急、回復期及び慢性期医療、介護）の確保

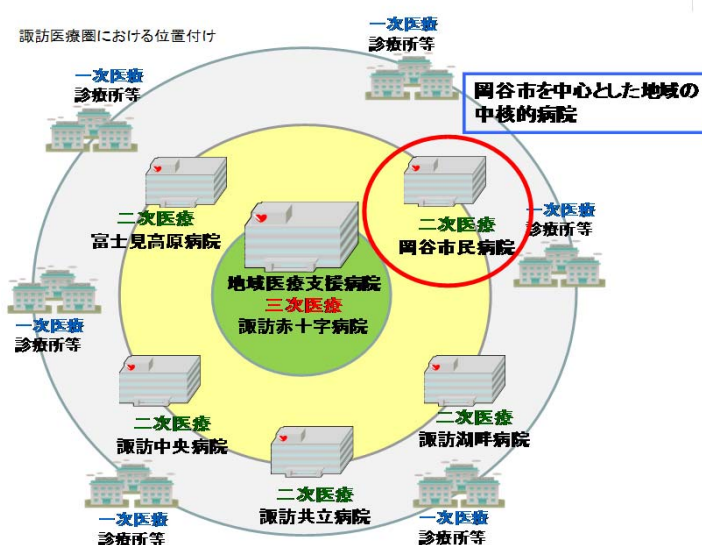
新病院建設により、生命の危険は少ないが、手術や入院を必要とする患者に対する救急医療、すなわち「二次救急」の体制を確保するとともに、慢性期及び回復期の入院機能も併せ持つことにより、地域の拠点病院の負担軽減と地域で隙間のない医療体制の構築が可能となった。

② 病院運営の効率化による経営改善

新施設における「療養環境の向上」、及び「患者サービスの向上」により、患者満足度の充実に図り、患者確保並びに医師を始めとするスタッフの確保に繋げ、病院経営の健全な運営を維持する。

③看護師養成拠点の新設による人材不足の解消

従来、木曽で担ってきた「准看護師が看護師になるための2年課程」の廃止に対し、南信地域における看護師養成機能の低下を回避するため、塩嶺病院施設の利活用の際に代替施設としての役割を受け入れ、地域の看護師確保に貢献した。



看護専門学校入学者数

年度	H26	H27	H28	H29
入学者数	22人	30人	26人	28人

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

再編ネットワーク化による病院統合に対しての指導、財政措置等についての協議助言のほか、他院の取組事例や疑義への対応など、その都度協議を重ねてきた。

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

新病院建設に際し、段階的に2つの病院の経営を1つに統合して経営改善を進めるとともに、施設集約により分散していた診療機能とスタッフを集約した。

新病院建設工事では当時、全国的な職人不足により当初工期(H25.8～H27.4)を5カ月延長(H25.8～H27.9)し、これに伴い平成26年11月26日に開催された市議会臨時会へ補正予算を上程、議決後に変更契約を締結した。

工期の変更に伴い、新病院開院時期が「平成27年7月」から「平成27年10月」になったほか、各年度の建設事業費も変更となった。また、既存施設の解体→駐車場整備工事の完成など、スケジュールにも遅れが生じた。

(2) 今後の課題等

岡谷市病院事業では、病院統合、新病院建設が完成し、ハード整備からソフト整備に軸足を移行し取り組みを進めているが、高度で良質な医療を継続的に提供するためには、診療体制の充実が不可欠となってくる。

課題として医師確保や1人診療科への対応、また、医療スタッフの人材確保や職員の人材育成が重要となる。

また、診療報酬改定に対応した診療体制の構築による収益の確保と経営基盤の強化も課題である。

○問合せ先

担当課	岡谷市民病院 庶務課経営企画担当		
TEL	0266-23-8000	MAIL	okaya-byoin@city.okaya.lg.jp

病院：事例3

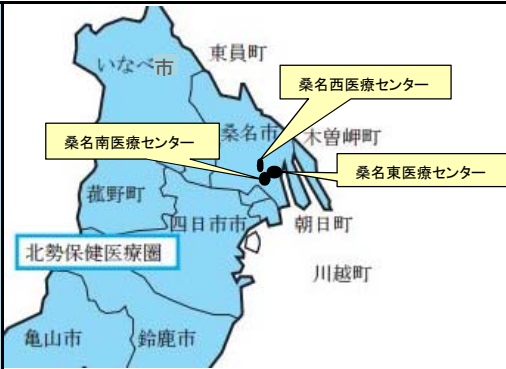
○ 事例名等

事例名	桑名市総合医療センターにおける再編・ネットワーク化の取組
団体名(病院名)	地方独立行政法人桑名市総合医療センター(桑名東医療センター・桑名西医療センター・桑名南医療センター)

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	市町村立病院間での再編・ネットワーク化(同一市町村) 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
概要	病院の再編統合及び新病院の建設により、医療従事者を集約し、地域住民が安心して生活できる医療を安定的・継続的な提供を可能とする運営基盤を構築し、急性期医療及び高度医療に対応した新しい施設・設備の整備を図り、二次救急医療を完結させることが可能な地域の中核病院を整備する。

○ 団体・事業の概要

病院建物 外観				構想区域 の概要	
地域において担って いる役割	【桑名東医療センター】地域中核病院、救急指定病院、災害医療支援病院としての役割 【桑名西医療センター】地域中核病院、救急指定病院、三重県がん診療連携推進病院としての役割 【桑名南医療センター】循環器系疾患専門病院、救急指定病院としての役割				
団体名(病院名)	桑名東医療センター (旧医療法人山本総合病院)	桑名西医療センター (旧桑名市民病院)	桑名南医療センター (旧医療法人和心会 平田循環器病院)		
行政区域内人口(人)	143,080				
行政区域内面積(k㎡)	136.7				
事業開始年月日	昭和26年1月22日	昭和41年4月23日	昭和26年5月1日		
経営形態	地方独立行政法人	地方独立行政法人	地方独立行政法人		
許可病床数(病床種別)	349床(一般)	234床(一般)	79床(一般)		
稼働病床数(病床種別)	232床(一般)	157床(一般)	49床(一般)		
診療科数	26	21	5		
特殊診療機能(※2)	ド透未訓	訓	ド		
指定病院の状況(※3)	救臨輪	救臨輪	救		
看護配置	7:1	7:1	7:1		
職員数(人)	473(事務職員76、医業従事者397)	207(事務職員29、医業従事者178)	80(事務職員18、医業従事者62)		
経常収支比率(%)	96.6	88.4	111.2		
医業収支比率(%)	96.0	87.1	110.9		
病床利用率(許可病床)(%)	52.3	41.7	23.3		

※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。

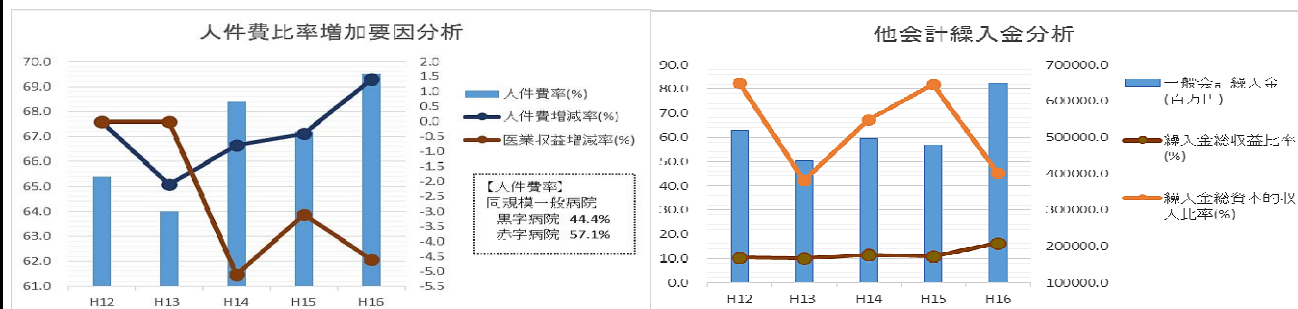
※2 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン

※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

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

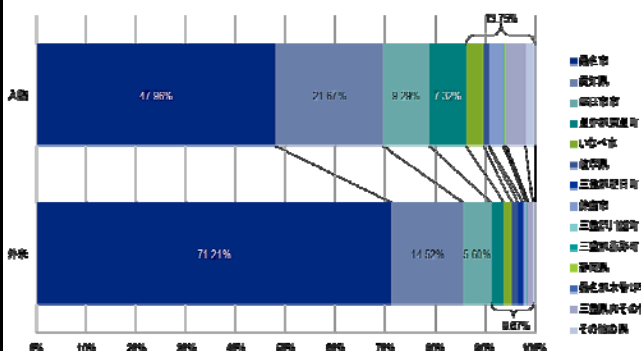
・平成18年、桑名市民病院では、医師不足や診療報酬制度の改正等、医療政策の変化や患者数の減少により、病床利用率の低下、医業収益に占める人件費割合の増大、一般会計からの繰入金の増加等の収支構造悪化の現状があった。また、桑名医療圏においては、一定の専門的な機器と病床を備え救急・入院医療に対応できる二次医療を、一つの病院で完結できる医療体制が整っておらず、重篤患者の多くが、市外、県外の病院へ流出していた。



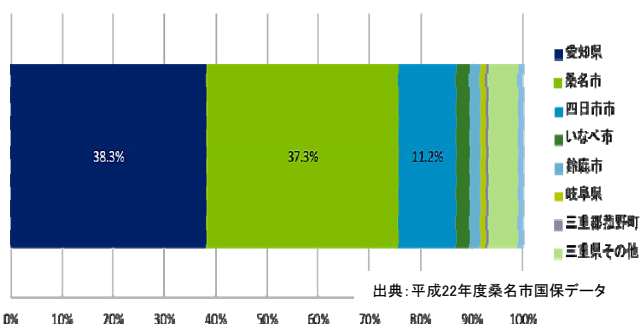
平成18年1月に「桑名市民病院あり方検討委員会」が設置され、400床前後で二次医療、急性期医療が可能な自己完結型の病院の早期実現をめざし、平成21年、桑名市民病院において「桑名市民病院改革プラン」を策定し、同年10月に桑名市民病院は、地方独立行政法人化と平田循環器病院(現桑名南医療センター)と再編統合し、平成24年4月に山本総合病院(現桑名東医療センター)と再編統合し、3つの病院を運営する形で地方独立行政法人桑名市総合医療センターがスタートした。

平成24年7月に、市が「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」を策定し、3つの病院を1つの新しい病院として再編統合し、二次救急医療を完結させることが可能な地域の中核病院として、急性期医療及び高度医療に対応した新病院を平成30年4月に開院することとなった。

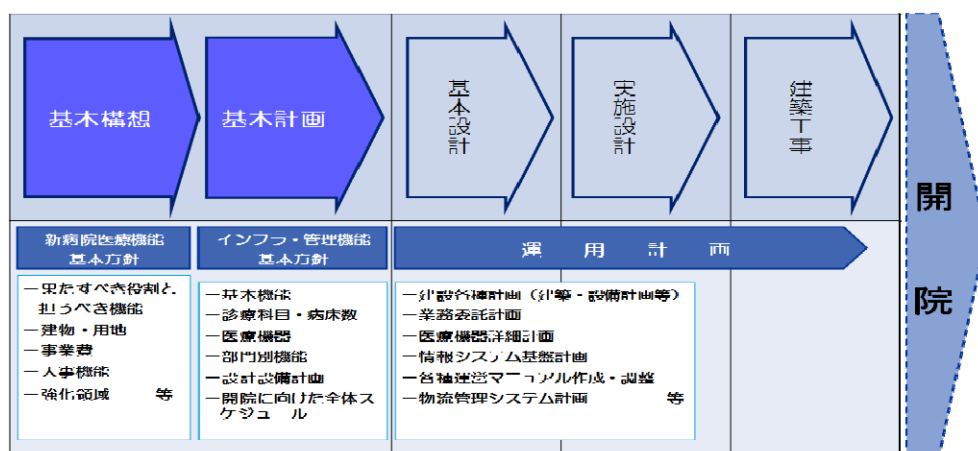
桑名市の入院・外来別受療状況 (平成22年度)



桑名市の入院受療状況【悪性新生物】(平成22年度)



新病院開院までのスケジュール



桑名市総合医療センター基本構想・基本計画より

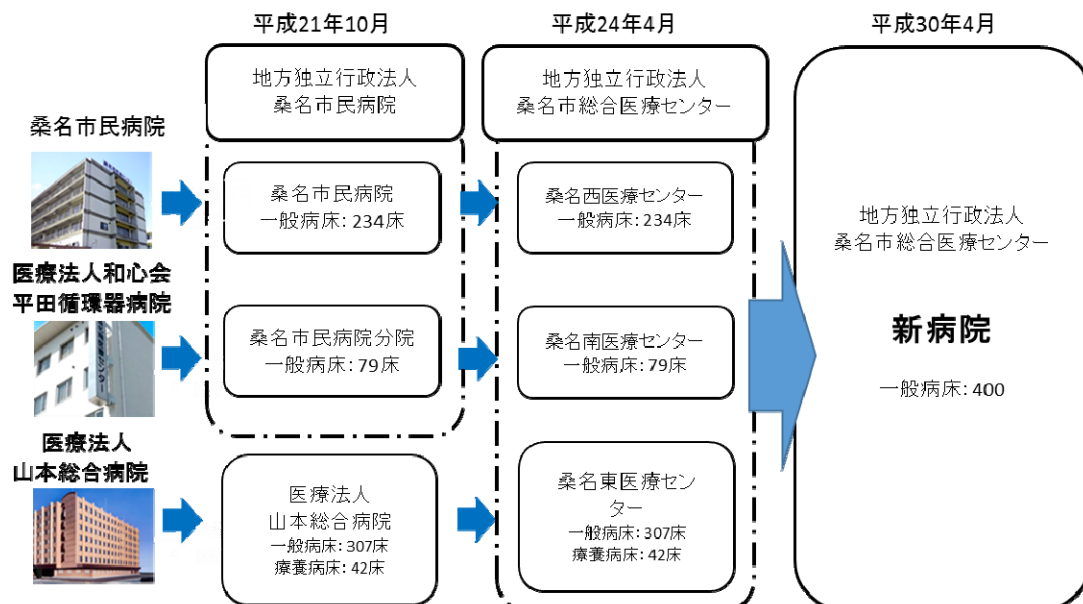
(2) 検討を開始した契機・導入過程	
時期	取組内容
平成14年3月	・桑名市民病院が「桑名市民病院整備計画基本構想」を策定
平成15年3月	・桑名市民病院が「桑名市民病院新病院整備計画基本構想」を策定
平成17～18年	・桑名市民病院あり方検討委員会が設置され、答申書が市に提出される
平成20年	・医療法人山本総合病院との再編統合に向けた交渉を開始するが、交渉は中断
平成21年10月	・特別医療法人平田循環器病院から寄付の申し出を受け、地方独立行政法人桑名市民病院が発足(桑名市民病院、桑名市民病院分院(特別医療法人平田循環器病院)) ・地方独立行政法人桑名市民病院評価委員会が付帯意見書を市に提出
平成23年	・桑名市、桑名市民病院及び山本総合病院で「地方独立行政法人桑名市民病院と医療法人山本総合病院の再編統合に関する確認書」を締結 ・「地方独立行政法人桑名市民病院と医療法人山本総合病院の統合に関する基本合意書」を締結
平成24年4月	・地方独立行政法人桑名市総合医療センターが発足(桑名西医療センター(桑名市民病院)、桑名南医療センター(桑名市民病院分院)、桑名東医療センター(医療法人山本総合病院))
平成24年7月	・桑名市議会新病院の整備等に関する特別委員会が提言書を市に提出 ・市が「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」を策定
平成25年10月	・新理事長(前三重大学医学部付属病院長)が就任し、新体制がスタート
平成27年8月	・新病院整備事業における新棟新築工事の契約締結
平成30年4月	・桑名市総合医療センター新病院開院
(3) 関係者との調整	
①市議会	
・平成18年9月議会にて、あり方検討委員会答申を踏まえた病院づくりに取り組むことを市長答弁の中で発言し、平成20年から平成21年にかけて、地方独立行政法人化に向けた全員協議会や予算・定款・中期目標の議決を得た。地方独立行政法人化の後、平成22年10月に市議会が、「桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議」を採択し、平成24年3月、議会が、新病院の整備等に関する特別委員会を設置し、新病院整備について、説明と協議を行い、市議会の理解を得た。	
②病院職員	
・地方独立行政法人化までは、移行の理由や給与・就業規程・退職手当規程等に関する職員説明会を4回開催した。また、組合交渉も10回行った。その他にも、院内広報での周知や相談窓口の開設を行うことにより、職員の理解を得た。	
③大学医局	
・平成24年度の統合は、医師の派遣元が同じ三重大学であることで、大学側も協力的であった。	
④地域住民	
・平成21年に市民3,000人を対象に地域医療に関する意識調査を行った結果、「民間病院との統合をすべき」との回答が最も多く、また、市民病院に求めるサービスや役割については、「総合診療」「がんや脳卒中、心臓病等の専門医療」「高度医療(二次医療)」を求める声が多かった。したがって、市民の意向と再編統合による中核病院の実現を目指す計画の方向性は一致していた。	
(4) 人事・財務上の対応	
①職員の雇用	
・地方独立行政法人法に基づき、「地方独立行政法人桑名市民病院への職員の引継に関する条例」を平成21年10月に施行し、職員の身分を引継した。(職種によるちがいはなし)。また、新規採用については、平成21年の再編・統合時は行わず、平成24年には、統合後も各病院での診療体制を継続するため、必要な医療職についての職員を採用した。	
②給与体系	
・独立行政法人化前の市民病院職員の給与は、市の給与規定に従っていたが、平成21年10月からは、国立病院機構規程を基本とし、市民病院の条例も参考に独自の規程を構築した。基本給の下がる職員には一定期間の現給保障を実施し、賞与及び昇給評価について人事評価結果制度を導入した。退職規程は、年功序列型から役割等給を重視するポイント制を導入した。 平成24年4月の再編統合時には、暫定的に2給与制度体制とし、平成25年1月に地方独立行政法人給与規定に統一したが、現給保障を実施した。平成26年4月には現給保障を廃止し、段階的な統合を図った。	
③財政基盤の確立	
・桑名市民病院 地方独立行政法人化の際に、現物出資、譲与。 ・平田循環器病院 特別医療法人であったため、建物、医療機器、器具備品、車両、医薬品、診療材料などは市へ寄付。その後、建物については市から地方独立行政法人へ無償賃貸借。建物以外の医療機器等については、無償譲与。 ・山本総合病院 土地、建物、医療機器、棚卸資産などの有形資産、営業権について、事業譲渡。 ・新病院整備事業費の財源は、県の地域医療再生基金、合併特例事業債、病院事業債(新病院建設に係る費用は病院事業債(特別分)、市の一般財源。	

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

・再編・ネットワーク化

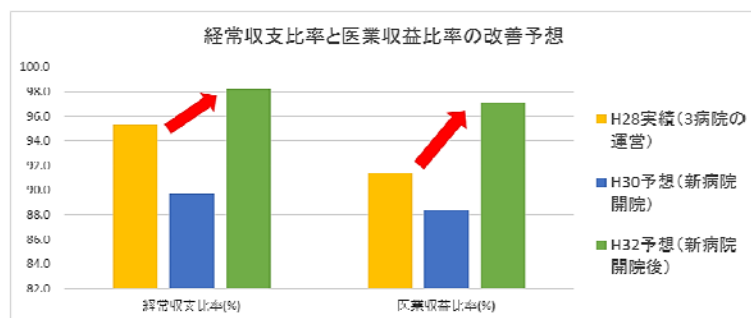
平成21年10月1日、桑名市民病院は、非公務員型の地方独立行政法人に移行し、特別医療法人和心会平田循環器病院と統合を行った。平成24年4月1日、医療法人山本総合病院と更なる統合を行い、地方独立行政法人桑名市総合医療センターとして、3つの病院（桑名西医療センター、桑名南医療センター、桑名東医療センター）の運営を行ってきた。平成30年4月には、3つの病院を1つの新しい病院として再編統合を行うことにより、医師・看護師等の医療従事者を集約し、安定的・継続的に医療を提供できる運営基盤を構築するとともに、二次救急医療を完結させることが可能な地域の中核病院として開院する。



(2) 効果

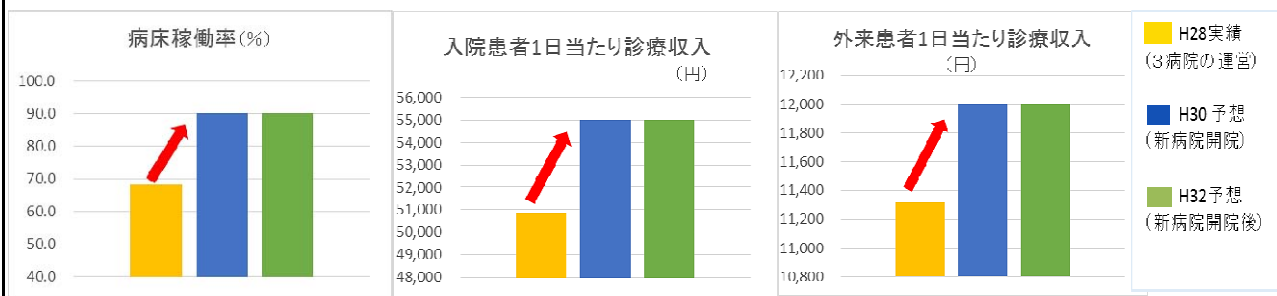
① 経営状況の変化

・新病院開院後数年間は、建物や、特に医療機器に対する多大な減価償却費が発生することから、経常収支比率100%以上を達せすることは極めて困難と想定している。しかしながら、公的な病院としての指名を果たしていく上で必要となる経営基盤を確保するため、業務運営の改善及び効率化に関する計画を実施するとともに適切な予算管理を行い、経常収支比率の改善、及び減価償却前利益の確保を目指す。



② 収益確保面

・医師及び看護師の充実、7対1入院基本料の維持、DPC(診断群分類包括評価)制度の活用、入院患者数の増加、病床利用率の向上及び平均在院日数の短縮、1人1日当り入院収益の増加、外来患者1人1日当り収益の増加、高度医療機器の稼働率の向上、診療報酬の改定や健康保険法等の改正への的確な対処と診療報酬の請求漏れや減点の防止、未収金の未然防止と早期回収を実施する。



③費用削減・抑制面

・後発医薬品の採用促進。薬品及び診療材料における同種・同効果のものの整理、購入方法の見直し及び過剰な在庫の防止による死蔵品及び期限切れ廃棄品の削減を行う。

・医療安全の確保、医療の質や患者サービスの向上等に十分配慮した上での業務の効率化・業務量の適正化による人件費の節減に取り組む。

④一般会計側との関係の変化による効果

・地方独立行政法人として、地域にとって必要な救急医療や高度医療、周産期医療等、地域住民の医療を確保し生活の安定を図る政策的医療の確保と充実が求められているため、設立団体が負担すべき経費として定められた基準や病院事業に係る地方交付税措置額を基本として、繰出しを行っていくとともに、必要に応じて見直しを行う。

⑤その他の取組による効果

・経営形態の見直し 非公務員型の地方独立行政法人に移行することによって、自立性、機動性及び透明性の高い業務運営と、職員個々の業績や能力をより反映した人事管理及び給与制度の導入が可能となり、病院を取り巻く環境の変化への迅速な対応、及び医療の質の更なる向上に取り組むことにより、経営の効率化と職員の意識改革に一定の成果を挙げてきた。引き続き、経営の効率化、再編・ネットワーク化など病院改革に取り組む、地域における良質な医療を確保していく。

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

・地方独立行政法人桑名市民病院と医療法人山本総合病院の再編統合と、400床の新病院の建築に関して、平成23年2月、「地域医療再生基金（平成22年度拡充分）」を県に申請し、同年11月に県が、「三重県地域医療再生計画（拡充分）」を内示。

・桑名市民病院あり方検討委員会等に参画して支援した。

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

・統合における職員身分の引継ぎや給与体系・勤務体系の統一、二つの異なる組合間での交渉等の様々な調整を行う必要があり、院内広報等を用いて継続的に職員への周知を図った。また、地域医療再生基金の確保、新病院整備事業の入札の不調による新病院の開院の遅延などに苦労があった。また、平成24年7月策定の「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」において、市と現場である医療センターとの調整が困難であった。

(2)今後の課題等

・地域医療構想を踏まえた役割として、新病院が、桑名地域の医療の拠点となる高度医療及び急性期医療における地域の中核病院としての機能を発揮し、他の医療機関との機能分担による地域医療連携体制の構築がなされ、地域で二次医療が完結することができる体制を整え、患者の流出超過を抑えることができる体制の整備を進めること。具体的には、救急医療、周産期医療・小児医療、がん医療、脳血管障害・循環器疾患、消化器疾患に重点的に取り組むほか、地域医療連携の推進、災害時医療・感染症流行時などの医療協力への対応を行う。

・平成30年4月の新病院開院後数年間は、建物や、特に医療機器に対する多大な減価償却費が発生することから、経常収支比率100%以上を達成することが極めて困難であると想定している。このため、業務運営の改善及び効率化に関する計画を実施するとともに適切な予算管理を行い、経常収支比率の改善及び減価償却前利益の確保を目指す必要がある。

○問合せ先

担当課	桑名市地域医療課		
TEL	0594-24-0562	MAIL	cmedicine@city.kuwana.lg.jp

病院：事例4

○ 事例名等

事例名	加古川市民病院と神鋼加古川病院(株式会社立)における再編・ネットワーク化の取組
団体名(病院名)	地方独立行政法人加古川市民病院機構 (加古川中央市民病院)

《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(同一市町村) 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
概要	加古川市民病院と神鋼加古川病院(株式会社立)が地方独立行政法人として経営統合し、新統合病院を整備することにより、医師確保と医療機能の充実を進め、総合的・安定的な医療提供体制を実現。

○ 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	<統合前(独法化後H23.4～H28.6)> 【加古川市民病院(加古川西市民病院)】地域の周産期・小児医療の中核としての役割 【旧神鋼加古川病院(加古川東市民病院)】地域の循環器医療の中核としての役割 <統合後H28.7～> 【加古川中央市民病院】地域の中核病院として救急医療・高度専門医療を安定供給
団体名(病院名)	(地独)加古川市民病院機構 (加古川中央市民病院)		
行政区域内人口(人)	726,243	行政区域内面積(km ²)	266.30
事業開始年月日	平成23年4月1日(※4)	経営形態	地方独立行政法人
許可病床数(病床種別)	600床(一般600床)	稼働病床数(病床種別)	600床(一般600床)
診療科数	30科目	特殊診療機能(※2)	ド、I、未、訓、ガ
指定病院の状況(※3)	救、臨、地、輪	看護配置	7:1
職員数(人)	1,263(事務職員203、医療従事者1,056、その他の職員4)	経常収支比率(%)	103.3
医業収支比率(%)	99.1	病床利用率(許可病床)(%)	84.3

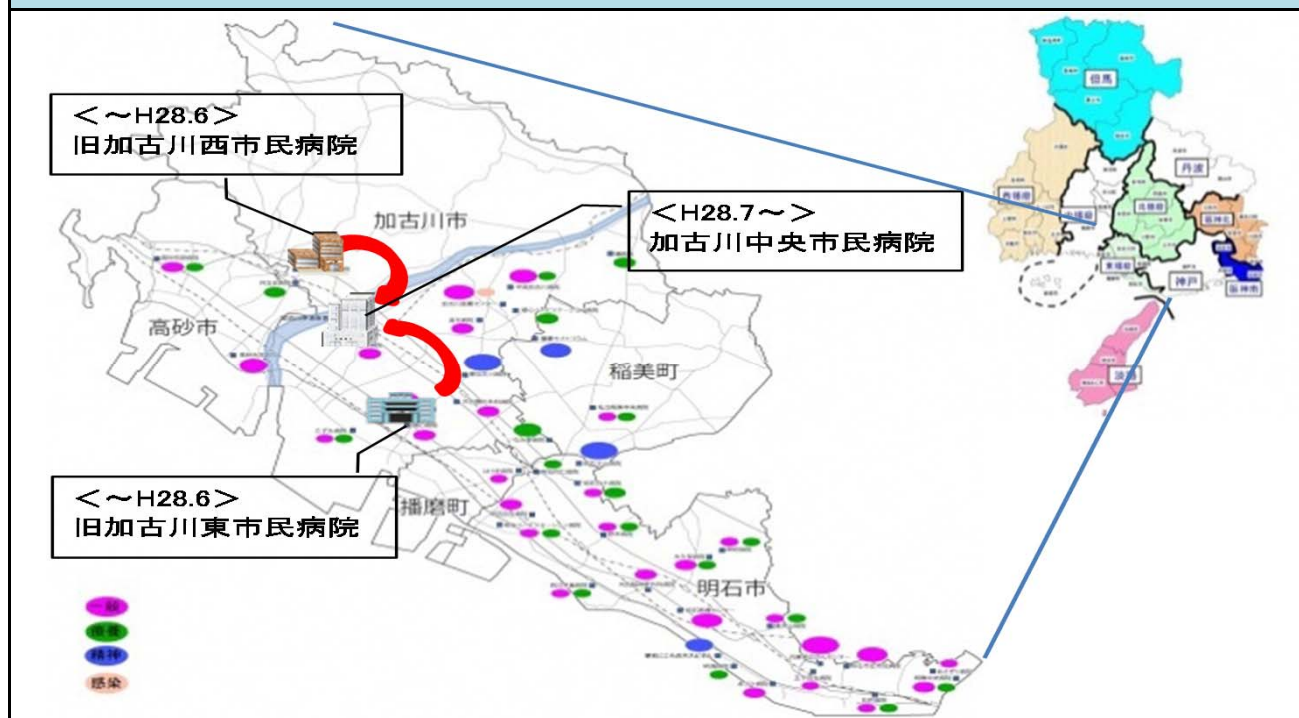
※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成29年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成28年10月1日時点。それ以外の計数は、H29年3月末時点。

※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

※4 【参考】旧加古川市民病院：昭和25年10月6日、旧神鋼加古川病院：昭和55年5月1日

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

新臨床研修医制度等の影響を受け、全国的に公立病院等での医師・看護師不足が問題となる中、加古川市民病院(405床)では医師数の減少が続き、様々な方策で医師確保に努力したものの、平成17年12月に14名いた常勤内科医師は平成21年7月には1名となり、診療制限を行うなど、市民生活に大きな影響を及ぼす事態となった。これは同時に医業収益の悪化(平成20年度～22年度赤字)と累積欠損金の増加につながり、公的病院として安定した医療を提供していくことが困難な状況となった。

このような中、地域の周産期・小児医療等の根幹を担う中核病院として、将来にわたり地域医療を守っていくため、東播磨圏域の多くの病院に医師派遣を行っていた神戸大学医学部の指導もあり、重複している診療科が少なく、200床未満の病院として今後の課題もあった神鋼加古川病院(198床)に統合・再編を申し入れ、新たな中核病院をつくることで合意(平成21年12月覚書締結)し、平成22年1月に統合・再編を発表した。

【旧加古川市民病院の常勤内科医師数の推移】

時期	※研修医除く
平成17年12月	14名
平成18年4月	10名
平成20年4月	6名
平成21年4月	4名
平成21年7月	1名
平成22年1月	2名
平成22年4月	5名

※統合・再編を発表

【旧加古川市民病院の収支状況(千円)】

年度	純損益	累積欠損金
H18年度	62,333	▲ 3,493,788
H19年度	22,031	▲ 3,471,758
H20年度	▲ 705,299	▲ 4,177,056
H21年度	▲ 1,065,736	▲ 5,242,793
H22年度	▲ 442,582	▲ 5,685,374

(2) 検討を開始した契機・導入過程

【経営統合、地方独立行政法人設立までの取組】

時期	取組内容
平成21年6月	・神戸大学東播磨医療検討ワーキングで「東播磨圏西側地域の医療構想に関する答申書」を報告
平成21年7月	・加古川市民病院の常勤内科医師が1名となり、内科診療を制限
平成21年12月	・病院事業の譲渡に関し、覚書を締結(市・株式会社神戸製鋼所)
平成22年1月	・市、神戸製鋼所、病院、神戸大学、県の代表者出席のもと、病院の統合・再編を発表
平成22年4月 (～平成23年3月)	・平成23年4月の地方独立行政法人化設立に向けてプロジェクトチーム設置(市) * 加古川市民病院・神鋼加古川病院統合・再編推進チーム(総務、人事、財務、病院)
平成22年4月 (～平成22年12月)	・統合・再編後の医療機能を協議するため、「加古川市民病院・神鋼加古川病院統合協議会・統合委員会」(市)を設置(協議会2回、委員会3回) * 市、神戸製鋼所、市議会、病院、神戸大学、周辺病院、医師会、商工会議所、県、地域の代表者

平成22年4月 (～平成23年3月)	・両病院幹部等による統合や法人設立に係る協議を実施(定例会議52回(病院中心に検討)、連絡調整委員会(10回(市幹部を含めた検討))
平成22年7月～	・加古川市議会に「市民病院統合・再編調査特別委員会」を設置(10回)
平成22年10月	・病院事業の譲渡に関し、事業譲渡契約を締結(市・株式会社神戸製鋼所)
平成22年12月	・統合・再編後の医療機能をまとめた「加古川市民病院・神鋼加古川病院統合・再編に関する基本的方針」を策定
平成23年3月	・「市民病院統合・再編調査特別委員会」から、統合・再編は最良の判断であるとの中間報告
	・地方独立行政法人設立について兵庫県知事認可
平成23年4月	・地方独立行政法人加古川市民病院機構を設立

(3)関係者との調整

①職員への対応

加古川市民病院では説明会を2回(平成22年6月、23年3月)開催し、平成23年4月に法人へ職員を引き継いだ。神鋼加古川病院では複数回労使協議を行い、市民病院との均衡を図る中で、個別に法人転籍後の格付を行うことについて、労働組合との合意、個別同意を得た上で、法人が職員を採用(転籍)した。

②医師の確保

平成21年12月に病院の統合再編構想について、神戸大学医学部へ正式に支援を依頼。また、「統合協議会・統合委員会」の委員やオブザーバーとして神戸大学に参加してもらうことで、統合・再編を円滑に推進することができた。

③医師会、周辺の医療機関等との連携

「統合協議会・統合委員会」の委員やオブザーバーとして、医師会、周辺病院代表者が参加

④住民への対応

「統合協議会」の委員として、町内会連合会会長が参加。また、市民の理解を醸成するため、「地域医療を考える」をテーマに市民公開シンポジウム(延べ2回(平成22年11月、23年2月)、延べ参加人数220人程)を開催したほか、広報かこがわ4回、病院統合・再編だより5回を全戸配布した。

⑤議会への対応

「統合協議会」の委員として、議長が参加したほか、前述の(2)記載の特別委員会における審査が行われた。

⑥県との連携

「統合協議会・統合委員会」の委員やオブザーバーとして、東播磨県民局長、兵庫県医監が参加したほか、地方独立行政法人の認可(市町振興課)や病院開設(医務課等)に向けた協議を複数回行った。

(4)人事・財務上の対応

①職員の雇用

加古川市民病院の職員は、地方独立行政法人法及び職員の引継条例に基づき、職員(事務職、栄養士を除く)を法人に引き継ぐとともに、事務職員及び栄養士については、法人と協定を結び派遣した。また、神鋼加古川病院の職員は、譲渡契約に基づき、統合前の労働契約を承継する条件で、法人が職員を採用(転籍)した。

②給与体系

地方独立行政法人給与規程で一元化した。なお、退職給付債務については、加古川市民病院職員分は市が財政措置するとともに、神鋼加古川病院職員分は法人設立後に神戸製鋼所と法人との間で清算された。

③財務基盤の確立

地方独立行政法人設立にあたり、地方独立行政法人法第6条により、法人は資本金その他の財産的基礎(法第67条に基づくみなし出資)を有しなければならないこととされており、また県の認可基準との調整(出資金5億円以上、中期計画における経常収支100以上、不良債務なし)の中で、次のとおり法人に承継する資産と負債の範囲を決定し、必要な財政措置を行った。

・新統合病院移転後の法人の将来にわたる収支への影響を考慮し、活用が見込めない古い建物等については法人に承継せずに、無償貸与とした。

・出資金不足(債務超過額)について、平成22年度に市が第三セクター等改革推進債を発行し、約24億円の追加繰出を行い、それを基に病院では無償貸与とした建物に係る企業債の繰上償還を実施し、承継債務の減少を図った。

・設立認可に必要な財産的基礎(出資金5億円以上)を確保するため、最後に約7億円の追加繰出を行った。

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

全国的な医師不足を背景として、加古川市民病院(405床)の常勤内科医師は1名となり、診療制限や経営状況の悪化など、病院存続の危機的な状況の中で、神戸大学医学部の指導のもと、市内の病院で重複する診療科が少なく、医療機能の連携や相互補完が最大限期待できる神鋼加古川病院(198床)と経営統合するとともに、公的病院としての役割や民間ノウハウの活用が期待できる運営形態として、地方独立行政法人(非公務員型)を平成23年4月に設立した。

法人設立後は、加古川西市民病院(旧加古川市民病院)と加古川東市民病院(旧神鋼加古川病院)の2病院体制により、平成28年7月の新統合病院(600床)開院に向けて、2病院を1病院とみなした弾力的な運営を行うことで、職員の確保をはじめ、電子カルテシステムの導入や診療機能の充実を進め、開院時には全600床を稼働できる体制を実現し、短期間で高い病床稼働率に回復させるなど、地域の中核病院として大きな役割を担っている。

<統合前>



加古川市民病院(405床)



神鋼加古川病院(198床)



<統合後>

地方独立行政法人加古川市民病院機構
【平成23年4月～】



加古川西市民病院(405床)



加古川東市民病院(198床)

連携

【平成28年7月～】



加古川中央市民病院(600床)

【経営統合後の新統合病院開院に向けた取組】

時期	取組内容
平成23年4月～	・平成29年を目途とした新統合病院整備に向けて、引き続きプロジェクトチーム(市)を設置し、法人と連携しながら各種取組を実施
	・新統合病院の円滑な整備を進めるため、「地方独立行政法人加古川市民病院機構活性化協議会・活性化委員会」を設置(市・法人共同) * 市、市議会、法人(病院)、大学、医師会、商工会議所、県、地域、神戸製鋼所の代表者
平成23年11月～平成24年4月	・「地方独立行政法人加古川市民病院機構新統合病院基本構想・基本計画」案を検討するため、「新統合病院建設整備検討チーム」(法人主体)を設置(20回)
平成24年2月(～平成24年10月)	・新統合病院の整備手法や事業者選定を行うため、「地方独立行政法人加古川市民病院機構新統合病院建設委員会」(法人)を設置(5回) * 有識者、市、市議会、法人(病院)、商工会議所、地域の代表者
平成24年4月	・「地方独立行政法人加古川市民病院機構新統合病院基本構想」を策定(市)
平成24年7月	・「地方独立行政法人加古川市民病院機構新統合病院基本計画」を策定(法人)
平成24年11月	・地方独立行政法人加古川市民病院機構新統合病院建設整備事業契約の締結(法人・事業者) * デザインビルド方式により平成24年6月入札公告(総合評価一般競争入札)
平成28年1月	・加古川西・東市民病院の資産等の返還に関する覚書を締結(市・法人)
平成28年6月	・上記覚書に基づき、負担付贈与契約を締結(市・法人)
平成28年6月30日	・加古川西・東市民病院を閉院
平成28年7月1日	・加古川中央市民病院を開院、旧加古川西・東市民病院の資産等を市へ返還

(2) 効果

① 経営状況の変化

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
経常収支比率(%)	97.5	104.4	99.9	100.3	101.4	102.3	103.3
医業収支比率(%)	95.0	101.6	97.4	97.1	101.3	102.0	99.1

※H22年度は地方独立行政法人移行前であり、基準が異なるため参考値

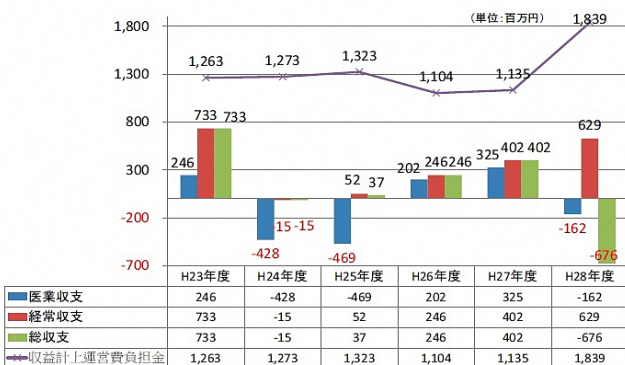
- ・2病院を1病院とみなした様々な取組を実施
H24: 東市民病院に電子カルテシステムを導入し、電子カルテの統一化
西から東へ8床移動(東198床→206床)

H25: 産科機能を西へ集約

H27: 消化器センター機能を西へ集約

- ・H24・25年度は新統合病院開院に向けた医療スタッフの増強により医業収支比率は一時的に悪化するも、H26年度には黒字に回復し、H27中に全600床稼働を実現
- ・H28年度は新統合病院移転に伴い診療制限を実施するも、高い医業収支比率を実現し、計画より大幅な収益増を達成
- ・一方、旧病院の財産処理に伴う臨時損失により赤字

【収支の推移】



②収益確保面

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
医業収益(百万円)	15,328	16,122	16,238	15,559	15,964	16,487	17,676
入院収益(百万円)	9,848	10,270	10,251	10,636	11,394	11,720	12,577
入院延患者数(人)	149,675	162,607	158,312	162,567	174,306	179,093	184,702
外来収益(百万円)	5,053	5,421	5,545	4,494	4,137	4,332	4,595
外来延患者数(人)	323,889	320,859	326,397	332,082	328,409	330,181	315,881

※H22年度は地方独立行政法人移行前であり、基準が異なるため参考値

<H23.4 → H28.4>

- ・経営統合による2病院間の柔軟な人員配置等により、効果的かつ総合的な診療体制を実現(19科→26科)
- ・教育支援機能を充実し、豊富な臨床経験を可能とするなど、病院の魅力を高めることにより、医療スタッフを確保(医師128名→170名、看護師465名→669名)
- ・休床中の病床の段階的な再開(稼働病床526床→600床)を実現
- ・その他収益確保策として様々な取組を実施
 - H25:ICU施設基準取得(西) 43,055千円増(利益)
 - H26:GCU施設基準取得(西) 28,700千円増(利益)

<H28.4 →(H28.7)→ H29.4>

- ・新統合病院開院後は、医療スタッフが更に増加(医師170名→190名、看護師669名→681名)し、診療科も更に充実(26科→30科)
- ・H28年度は新統合病院移転に伴う診療制限により、病床稼働率の大きな落込(6月:59.9%、7月:63.0%)はあったものの、高い稼働率を達成(平均84.3%)

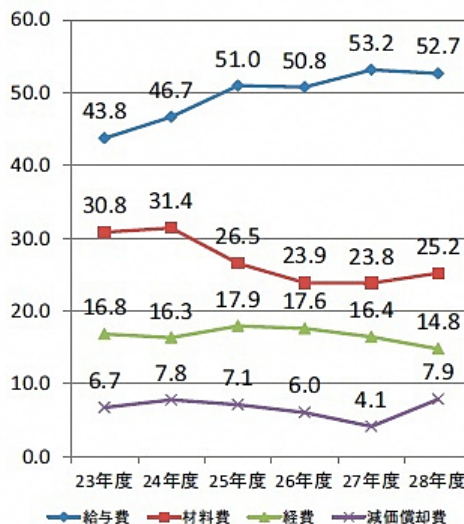
③費用削減・抑制面

- ・環境面やライフサイクルコスト等に配慮した新統合病院の整備を行い、光熱水費等の削減を実施
- ・複数年契約の活用等による委託費用等の削減を実施

【医療費用の内訳、対医業収益比率】



【医業収益比率】



④一般会計側との関係の変化による効果

- ・移行前の経営形態においては、地方自治法等による職員定数の制約により、柔軟な医師、看護師等の増員が困難であり、医療の質の向上や患者サービスの充実など、更なる経営改善を図るうえでの限界があったが、移行後は、必要なタイミングで、適時必要に応じて人員の採用・配置等が可能となったため、医療の質、安全性の向上及び収益の向上を図ることが可能となった。

- ・新統合病院整備に伴う財政措置として、平成27年度から公立病院再編・ネットワーク化に伴う病院事業債(特別分)約150億円を活用し、通常分と比較すると、元金償還金ベースで、交付税措置は約23億円(通常分との差:15%)の収入増がある一方で、法人への運営費負担金は約25億円(通常分との差:1/6)の支出増となり、市全体(市+法人)では安定的な財政運営を図ることが可能となった。

※その他法人への財政措置(平成26年度～平成28年度):地域医療再生臨時特例交付金10億円

⑤その他の取組による効果

・救急患者受入体制の充実

地域の2次救急医療の中核的な役割(特に、循環器・周産期・小児救急医療は24時間365日受入体制を維持)

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
救急患者受入数(人)	4,313	4,747	5,125	5,626	5,784	6,125

・高度専門医療の充実

診療科を超えてより高度な医療を行うためのチーム診療体制を組織化(5大センターを整備)

※5大センター: 消化器センター、心臓血管センター、こどもセンター、周産母子センター、がん集学的治療センター

・病院が行う取組の地域住民への周知方法

定期的に病院広報誌「つつじ」を市広報紙と合せて全戸配布

・交通手段の確保

旧病院周辺からの交通手段を確保するほか、患者利便性の向上を図るため、交通手段を充実

交通手段	運行主体	交通ルート等
シャトルバス	法人	・JR加古川駅～加古川中央市民病院(7/4運行開始) ・山陽電車尾上の松駅～加古川中央市民病院(12/19運行開始)
病院ライナー (旧西病院)	市	・JR宝殿駅～加古川中央市民病院(7/4運行開始)
かこバス (旧東病院)	市	・JR東加古川駅～JR加古川駅(7/1～増便) ※東加古川ルート14便増便(50便→64便)

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

兵庫県の関与

前述の1(3)⑥のとおり、2次保健医療圏における再編であることから、県医療計画にも関係するため、統合・再編後の医療機能について協議する「統合協議会・統合委員会」に委員等として参加してもらい、「加古川市民病院・神鋼加古川病院統合・再編に関する基本的方針」の策定に関与してもらった。

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

・統合・再編後の医療機能や新統合病院の整備に関係する、市、神戸製鋼所、市議会、病院、神戸大学、周辺病院、医師会、商工会議所、県、地域の代表者に統合協議会・統合委員会(H23.4～活性化協議会・活性化委員会)の委員やオブザーバーとして参加してもらい、全体的な協議を実施したことで、短期間での統合・再編、新統合病院の整備が進んだと考えられる。

・新統合病院移転後の旧病院の跡地活用や法人の財務状況を踏まえた資産等の財産処理について、市と法人の役割を明確(跡地活用は市事業として整理)にし、協議を進めたことで、移転後も法人の財務基盤は安定化し、病院運営は順調に進捗している。

(2)今後の課題等

・医師数は全体的に大幅に増加したものの、診療科によっては不足している。

・病床稼働率が高くなっているため、更に新入院患者を受入れるため、後方病院との連携の強化が急務である。

○問合せ先

担当課	加古川市政策企画課		
TEL	079-427-9765	MAIL	seisaku@city.kakogawa.lg.jp

病院：事例5

○ 事例名等

事例名	美波町における再編・ネットワーク化の取組
団体名・病院名	美波町(美波病院(旧由岐病院)・日和佐診療所(旧日和佐病院))

《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(同一市町村)
概要	町立2病院(旧由岐病院、旧日和佐病院)を1病院1診療所化(美波病院、日和佐診療所)するとともに、移転新築を行い、地域に必要な医療提供体制の構築を図った。

○ 団体・事業の概要

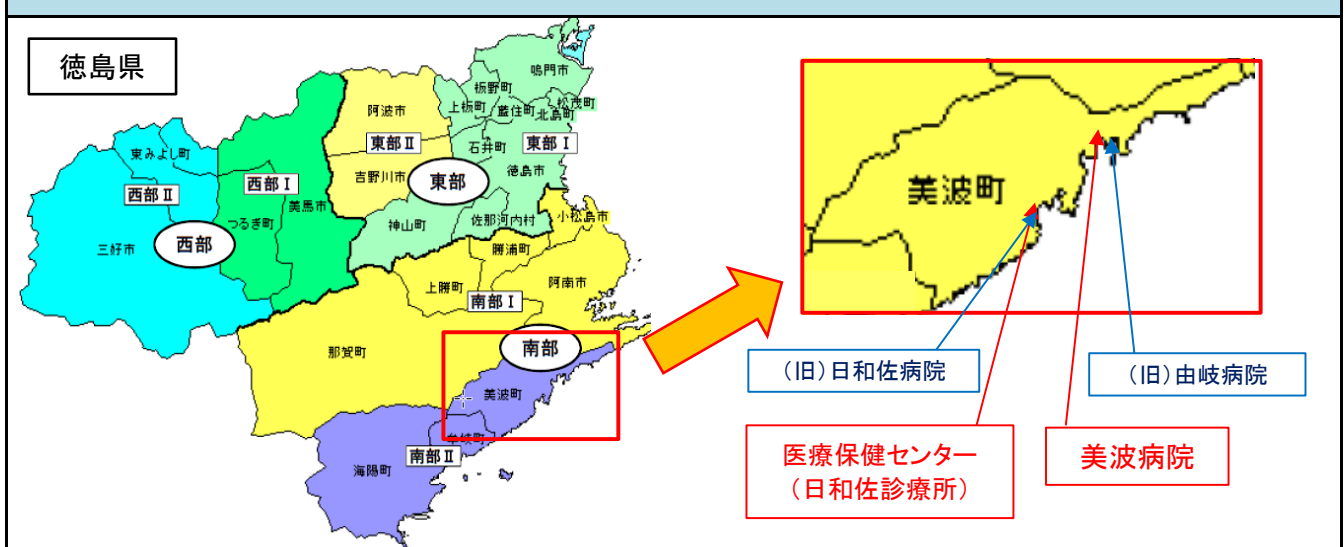
病院建物 外観		地域において担っている役割	【美波病院】 唯一の町立病院として、訪問診療・看護など地域に根差した医療サービスの提供を図るとともに、災害時に町の災害医療基幹施設としての機能を有している。
団体名(病院名)	美波町(美波病院)		
行政区域内人口(人)	6,861	行政区域内面積(km ²)	140.80
事業開始年月日	平成28年3月1日	経営形態	公営企業法財務適用
許可病床数(病床種別)	50床	稼働病床数(病床種別)	48床
診療科数	4科	特殊診療機能(※2)	—
指定病院の状況(※3)	救、輪	看護配置	15:1
職員数(人)	56(事務職員8, 医業従事者41, その他7)	経常収支比率(%)	90.5
医業収支比率(%)	61.1	病床利用率(許可病床)(%)	56.9

※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



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

- ・美波町の医療体制は、旧日和佐町に1病院(国民健康保険日和佐病院)、旧由岐町に1病院(国民健康保険由岐病院)1診療所で運営していた。
- ・2病院とも施設が老朽化しており、耐震性も不足していた。加えて、徳島県が公表した津波浸水予測区域内に位置していたため、今後発生が懸念される「南海トラフ巨大地震」における津波等による病院機能の喪失や入院患者の安全性が危惧されていた。
- ・一方、人口減少、医師の確保難、経営の悪化による町財政への負担等を考慮すると、2病院の維持は困難な状況にあり、新たに病院と保健センターを整備する統合・再編を行うこととなった。

【旧施設の状況】

病院名	日和佐病院	由岐病院
所在地	美波町奥河内字井ノ上20番地	美波町港町字西1番地
津波浸水想定*	1.0～3.0m	5.0～10.0m
建設年月日	昭和42年6月	昭和53年4月
構造規模	RC造一部S造3階建	RC造3階建
延床面積	1,743㎡	2,894㎡
病床数	一般病床 30床	一般病床 50床
診療科目	内科・外科・整形外科	内科・外科・整形外科
病床利用率(H23)	61.2%	38.3%
経常収支比率(H23)	108.6%	97.3%
医業収支比率(H23)	60.1%	83.2%

* 徳島県がH24.10に公表した津波浸水想定

(2) 検討を開始した契機・導入過程

- ・平成22年11月に「美波町病院事業のあり方検討委員会」を設置し、今後の病院事業のあり方等について検討・協議を行った。
- ・平成23年12月に、当委員会において、「日和佐・由岐病院の存続については、町財政に大きな影響を及ぼすだけでなく、長期的な医療提供を困難にするとともに、行政サービス全体の低下を招く恐れがあるため、2病院は統合・再編し、1病院1診療所とし、病院の病床数は50床程度とし、診療所は無床が望ましく、災害に強い安全な場所で、医師確保や療養環境及び様々な医療サービスなどを行うことを目的として整備する。」とした答申がなされた。

【スケジュール】

時 期	取 組 内 容
平成22年11月	美波町病院事業のあり方検討委員会設置
平成24年 1月	医療体制整備方針(案)策定
平成24年 6月	「美波町医療体制整備方針」議会承認
平成24年 9月	美波町立病院建設検討委員会設置
平成25年 1月	基本・実施設計業務着手
平成26年 1月	病院本体工事等 着工
平成28年 2月	病院本体工事等 完了
平成28年 3月	美波町美波病院 開院
平成29年 8月	医療保健センター 開所

(3) 関係者との調整

①住民

「美波町病院事業のあり方検討委員会」の答申を受け、町では平成24年1月に「医療体制整備方針(素案)」を策定し、10回にも及ぶ住民説明会やパブリックコメントを経て最終案を策定した。

②議会

平成24年6月に「美波町医療体制整備方針」が美波町議会において議決承認された。

方針では、「美波町病院事業のあり方委員会」の答申を踏まえ、病院の建設位置は災害に強い安全な場所として、美波町田井(民有地)とし、病床数は50床規模程度(一般病床)、延べ床面積は約3,500㎡、主な機能は外来、入院、救急告示病院、訪問診療、訪問看護とされた。

また、医療保健センターの建設位置は、日和佐高校跡地とし、診療所の病床数は無床とし、延べ床面積は約1,200㎡、主な機能は外来、訪問診療、訪問看護、保健センター、リハビリテーションなどとされた。

③医療関係者等

整備方針に基づき整備するにあたり、幅広く町民及び医療関係者の意見や考え方を反映させるため、平成24年9月に「美波町立病院建設検討委員会」を設置。委員会では、有識者や医療関係者の委員による医療の専門的な見地からにとどまらず、行政や議会、住民の代表委員による地域からの視点も踏まえ、様々な立場の委員により幅広い観点から慎重に検討を行った。

(4)人事・財務上の対応

①職員の雇用

旧2病院に分散している医療スタッフの集約化を図った。

②財務基盤の確立

旧病院に起債残高はなく、また解体撤去は町が行う。

③病院事業債(特別分)の活用

再編統合に伴う施設整備(美波病院整備)にあたり、H27年度に病院事業債(特別分)を活用した。

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

・再編・統合を実施

2病院を1病院1診療所に再編

・医療機関相互の機能分担と連携強化

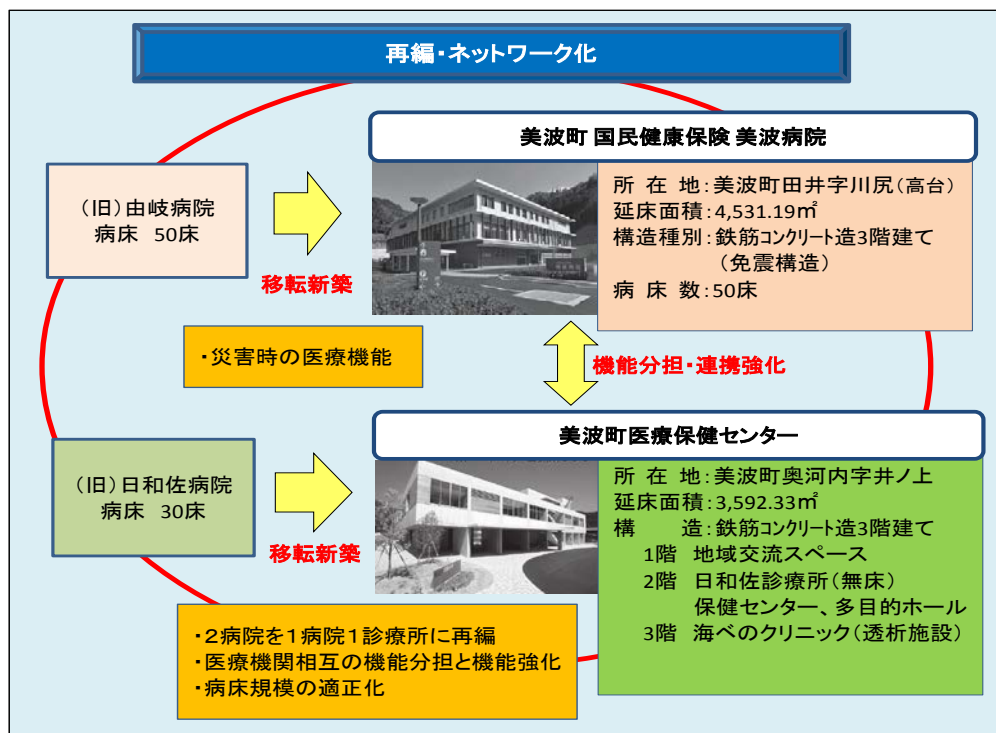
美波病院は外来・入院(病床50床程度)、医療保健センターは無床診療所として運営

・病棟の廃止による病床規模の適正化

町内で80床から50床に減床

②災害拠点として安全な施設の建設

・南海トラフ巨大地震をはじめとする大規模災害に備え、災害に強い、安全な場所(高台)に免震構造を採用した病院を立地し、多面的な機能を有する安全な施設として整備を図る。



(2) 効果

①経営状況・収益確保面及び費用削減・抑制面の変化

開院して間もないため、経営指標等の変化は今後現れてくると考えている。

病床利用率は上昇している。(H27年度:31.5 → H28年度:56.9)

②一般会計側との関係の変化による効果

再編して間もないため、今後、一般会計からの繰入削減効果が現れてくると考えている。

③その他の取組による効果

入院患者の受入れは美波病院に集約し、患者等の医療情報を共有するなど連携を図り、効率的な医療体制が構築されている。

病院及び診療所が災害医療の拠点としての機能を有し、地域住民にとって安全・安心な医療体制が構築されている。

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)関係機関の連携強化

県及び美波町を含めた県南4町は、地域の医師不足打開に向けて、地域全体で医療従事者をフォローする体制づくりに取り組むため、平成27年11月に「海部・那賀モデル推進協議会」を立ち上げ、地域の医療関係者や行政関係者と情報共有を図ってきた。(更に平成28年12月には、医療提供体制「海部・那賀モデル」推進協定を締結し、「医師不足解消」や「公立病院・診療所の安定的な運営」に向けた取組を進めている。)

(2)財政支援

県から当該病院再編に係る施設整備に対する補助金が交付されている。

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

地域の医療体制の再編・統合を行うためには、地元住民の合意形成が必要不可欠であることから、病院事業のあり方の検討や整備方針決定に至るまで、医療関係者や行政関係者のみならず、地元住民から十分意見を聴き議論する機会を設けた。

(2)今後の課題等

常勤医師の不足により現在の医師への負担が増加しているとともに、専門医不足により転院による入院患者の増加に繋がっていない状況にある。引き続き、常勤医師の確保に努め、医業収益の増額、経営状況の安定化を図っていく。

○問合せ先

担当課	美波町国民健康保険美波病院		
TEL	0884-78-1373	MAIL	minamibyoin@minami.i-tokushima.jp

病院：事例6

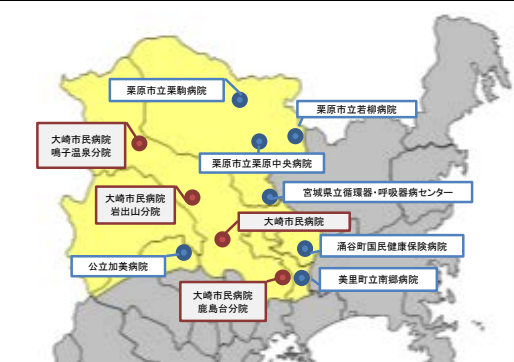
○ 事例名等

事例名	大崎市病院事業における再編・ネットワーク化
団体名（病院名）	宮城県大崎市（大崎市民病院、大崎市民病院鳴子温泉分院、大崎市民病院岩出山分院、大崎市民病院鹿島台分院）

《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（同一市町村）
概要	旧プランにおいて、大崎市民病院及び岩出山分院の移転新築に伴い、機能分化（大崎市民病院を高度医療・急性期医療を担う圏域の拠点病院として整備、岩出山分院の初期・二次救急機能を強化）を行ったが、新プランにおいても、「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」に沿って、病床数の適正化を実施し、本院・分院・診療所における機能分担の推進と連携、回復期・慢性期機能への更なる機能分化を図る。

○ 団体・事業の概要

病院建物 外観					構想区域 の概要	
	大崎市民病院					
地域において担っている役割	【大崎市民病院】宮城県北医療における基幹病院として高度急性期・急性期医療 【鳴子温泉分院】「回復期・慢性期」医療を中心とした鳴子温泉地域のかかりつけ医機能 【岩出山分院】「回復期・慢性期」医療を中心とした岩出山地域のかかりつけ医機能 【鹿島台分院】「回復期・慢性期」医療を中心とした鹿島台地域のかかりつけ医機能					
団体名(病院名)	大崎市 (大崎市民病院)	大崎市 (大崎市民病院鳴子温泉分院)	大崎市 (大崎市民病院岩出山分院)	大崎市 (大崎市民病院鹿島台分院)		
行政区域内人口(人)	131,462					
行政区域内面積(k㎡)	796.80					
事業開始年月日	平成18年3月31日	平成18年3月31日	平成18年3月31日	平成18年3月31日		
経営形態	公営企業法全部適用	公営企業法全部適用	公営企業法全部適用	公営企業法全部適用		
許可病床数(病床種別)	500床(一般494, 感染症6)	130床(一般50, 療養80)	40床(一般40)	70床(一般40, 療養30)		
稼働病床数(病床種別)	487床(一般481, 感染症6)	130床(一般50, 療養80)	40床(一般40)	70床(一般40, 療養30)		
診療科数	43科目	8科目	4科目	6科目		
特殊診療機能(※2)	透 I 未 訓 ガ	訓		訓		
指定病院の状況(※3)	救 臨 が 感 災 地 輪	救 輪	救 輪	救 輪		
看護配置	7対1	10対1	10対1	10対1		
職員数(人)	917(事務職員76, 医療従事者838, その他の職員3)	88(事務職員6, 医療従事者72, その他の職員10)	50(事務職員7, 医療従事者43)	59(事務職員6, 医療従事者53)		
経常収支比率(%)	101.2	98.4	101.6	106.3		
医業収支比率(%)	95.5	63.2	66.3	67.6		
病床利用率(許可病床)(%)	82.5	57.6	78.0	72.3		

※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成30年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成29年10月1日時点。それ以外の計数は、H30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

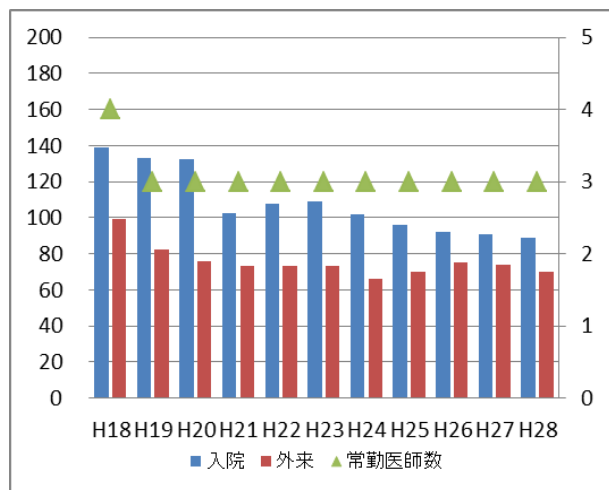
1. 取組の背景, 検討を開始した契機・導入過程

(1) 取組の背景

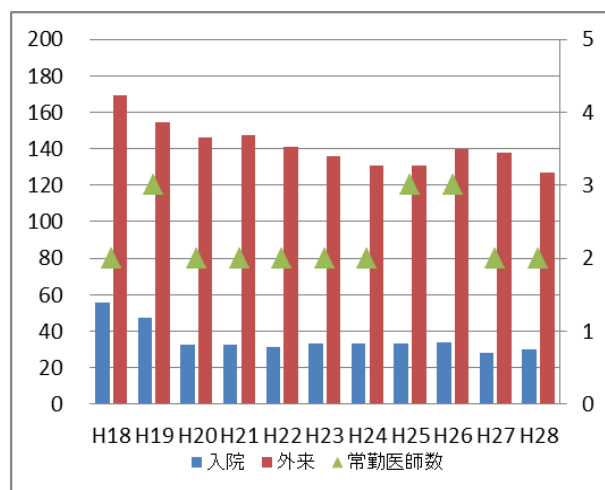
分院においては入院・外来患者数が減少傾向となっており、また、医療従事者が不足している。平成28年11月に告示された「宮城県地域医療構想」を踏まえ、将来において医療の提供を持続していくため分院は、地域における「かかりつけ医」として適正な規模や機能に再編する必要があった。

◎年度別1日平均患者数常勤医師数の推移

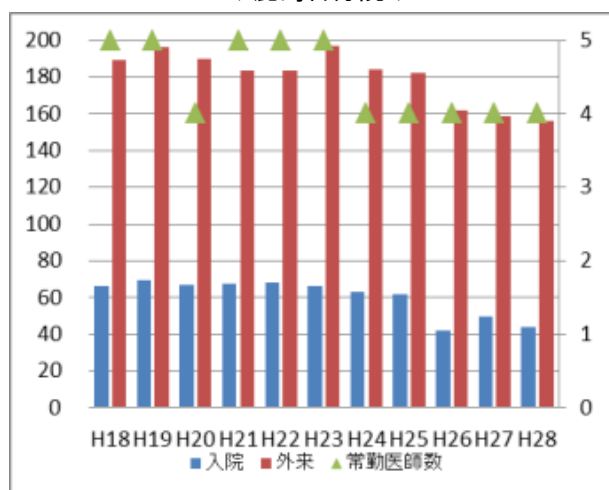
◆鳴子温泉分院◆



◆岩出山分院◆



◆鹿島台分院◆



(2) 検討を開始した契機・導入過程

時期	取組内容
平成28年1月	分院・診療所の意見交換を実施した。病院事務局にて、現在の患者の状況や課題等の情報共有を行った。
平成28年9月	本院(疾患別センター)・分院・診療所の分院長、診療所長、本院の疾患別センター部長のヒアリングを実施した。
平成28年9月	新公立病院改革プラン策定に係る院内調整会議にて、ヒアリング結果や将来における必要病床数を想定し、必要な機能及び病院の規模を検討した。
平成28年10月	経営会議にて新改革プランの内容を審議し、決定した。
平成28年11月	市長部局と病院事業で新改革プランの内容について協議した。
平成29年1月	庁議 新改革プラン中間案の審議を行った。
平成29年2月	行政地域ごとに参加者延べ人数190人程の住民に対する新改革プラン中間案の説明会を行った。
	議会に新改革プランの中間案を報告した。
	大崎市病院事業外部評価検討会議において、新改革プラン中間案について審議した。
平成29年3月	経営会議(病院事業)において新改革プランを報告した。
	議会において新改革プラン最終案を報告した。

(3)関係者との調整

①職員・労働組合

病床適正化を行う分院の労働組合員に対し、平成29年2月に2回、説明を行い理解を得た。

②医師会、周辺の医療機関等

大崎市医師会及び大崎市の医療機関の病院長に対し、平成29年2月に1回、新改革プランを説明した。内容を理解していただき、引き続き連携体制の強化について意見交換した。

③住民等

平成29年2月に地域ごとに開催し、延べ7回の住民説明会を実施した。

(4)人事・財務上の対応

①人事

平成18年の合併時より大崎市病院事業で職員採用を行っている。職員の適正配置が必要となるため、引き続き人事異動での調整を行う。

②財務

市長部局と繰入金について協議した。必要な病床に適正配置を行うことで、市の負担減について協議し了承された。

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

再編・ネットワーク化の考え方

宮城県地域医療構想において、将来における必要な医療需要等が示された。分院における病床の適正化や機能を明確したことにより、医師や看護師の必要数の確保等の問題を含め、持続可能な医療提供体制を構築し、地域完結型医療の提供を行える。

病床適正化イメージ

再編前

大崎市民病院
病床数 500床
機能:高度急性期・急性期

大崎市民病院鳴子温泉分院
病床数 130床
機能:急性期・回復期・慢性期



大崎市民病院岩出山分院
病床数 40床
機能:急性期

大崎市民病院鹿島台分院
病床数 70床
機能:急性期・慢性期



再編後

大崎市民病院
病床数 500床
機能:高度急性期・急性期

大崎市民病院鳴子温泉分院
病床数 40床
機能:回復期・かかりつけ医



病院建替

大崎市民病院岩出山分院
病床数 30床
機能:回復期・かかりつけ医

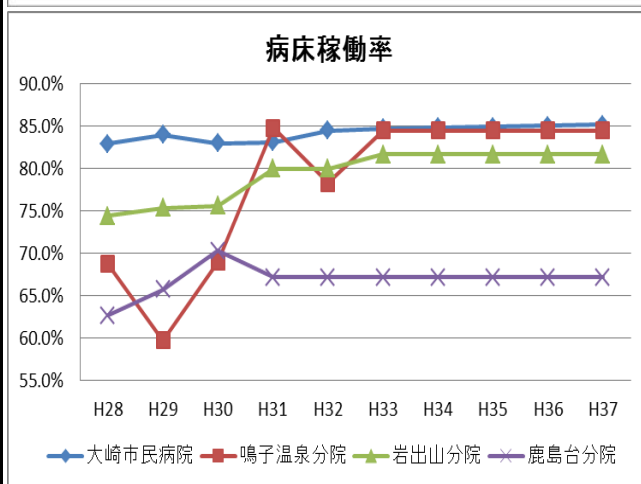
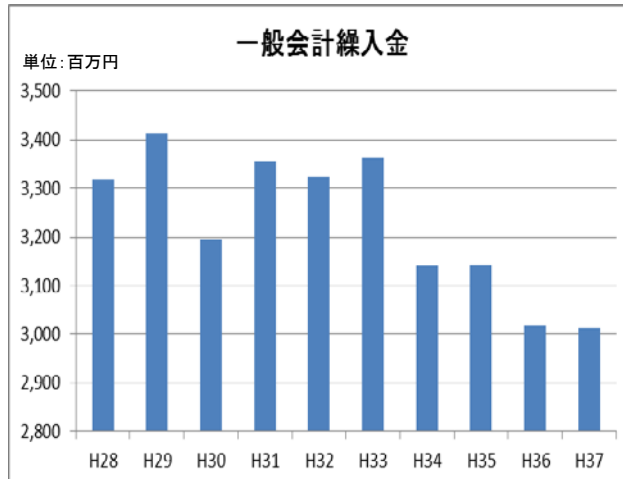
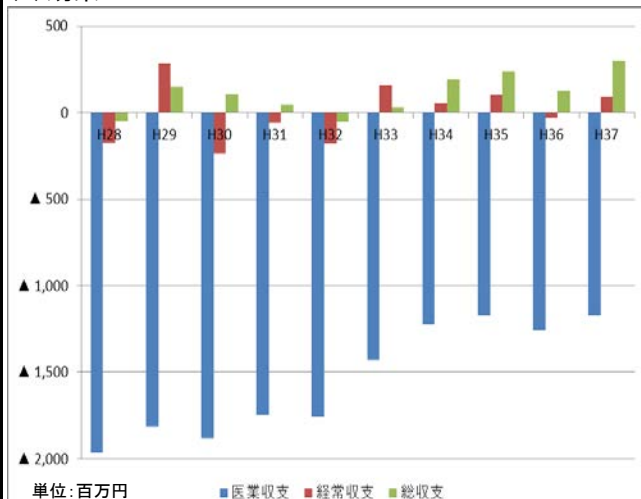
大崎市民病院鹿島台分院
病床数 58床
機能:回復期・慢性期・かかりつけ医



リハビリテーション室設置



(2) 効果



病床稼働率の向上等による収益増加と職員給与費、材料費、委託料等主な経費の節減を進めることにより、鳴子温泉分院の現地建替及び解体が完了するH33又はH34の経常黒字化を見込み、県が策定している地域医療構想において医療需要等を推計している2025(H37)を目途とし、常勤医師、看護部門の確保等による医業収益の増加と材料費、委託料等医業費用の更なる縮減を進めていく。

なお、一般会計繰入金については、繰出基準により、引き続き、原則として基準内繰入のみによることとしている。

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

県が策定している「第6次宮城県地域医療計画」(計画期間：H25～H29)及び当該計画の一部として位置付けられている「地域医療構想」(H28.11月策定)を踏まえ、医療需要等の推計年である2025(H37)を目途に、本院における緊急時の後方病床確保、人材育成や、分院における地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療、住民の健康づくりに関する介護保険事業との調整も含め、特に、施設の新設・建替等に当たっては、収支見通しのほか機能・役割分担、統合・再編のあり方、適切な規模、医師確保の方策等について十分に検討する。

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

平成17年度末に1市6町にわたる広域合併により誕生した合併市であり、かつ、分院が立地している旧町内は高齢化率が高い地域であり、移動手段の限られた高齢者にとっては重要な医療機関となっている。医療圏単位でも、今後高齢者人口の増加が見込まれること、構想区域の面積が広いこと、中心市街地に回復期・慢性期機能を担う病院が開設したこと等を総合的に勘案し、本院・分院間における病床の機能分化等を推進している。

全国では、地域医療連携推進法人をはじめとし、医療から介護までの連携の推進体制の構築を行っている病院もあり、大崎・栗原医療圏においても、地域医療構想調整会議等で各医療機関の役割の明確化と連携体制の更なる構築が必要である。

なお、今後の統合・再編に当たっては、病院事業債(特別分)を活用することとしている。

(2) 今後の課題等

- ・大崎市民病院における病床のフル稼働
- ・看護師の確保(若年層多いが、産休・育休者も多く実質的に不足)
- ・医師の確保(産科、婦人科、小児科、消化器内科、内科等の常勤医師不足)
- ・人員の適正配置及び業務の効率化

○問合せ先

担当課	大崎市経営企画課経営戦略係		
TEL	0229-23-3311	MAIL	kikaku@h-osaki.jp

病院：事例7

○ 事例名等

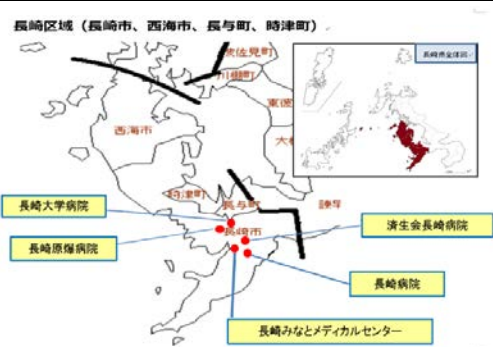
事例名	長崎市における市立病院の再編
団体名(病院名)	長崎県長崎市(長崎みなとメディカルセンター・野母崎診療所・ニュー琴海病院)

《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(同一市町村)
概要	市が運営していた4病院のうち、2病院を地方独立行政法人による運営に移行し、新病院建設を機に統合した。また、市町村合併により引き継がれた2病院については、経営形態の見直し(民営化・診療所化)を行った。

類型	定住自立圏構想・連携中枢都市圏構想の活用事例
概要	長崎広域連携中枢都市圏において、都市圏を構成する長与町、時津町と、経済成長のけん引の取組や、生活関連機能サービス向上の取組等の相互協力に関する連携協約を結んでおり、その一環として高次の都市機能の集積・強化の取組があり、長崎みなとメディカルセンターについては、救急医療、高度・急性期医療及び小児・周産期医療の充実を図ることで、圏域の医療環境整備に寄与することとしている。

○ 団体・事業の概要

病院建物 外観			構想区域 の概要		
	長崎みなとメディカルセンター				
地域において担っ ている役割	○長崎みなとメディカルセンター ・救急医療、高度・急性期医療、小児・周産期医療、政策医療（結核、感染症）の実施 ・地域医療支援病院として、地域の医療機関等との連携構築 ・災害拠点病院としての被災者受入対応 ○野母崎診療所 ・長崎市南部地域の医療提供、特別養護老人ホームの併設 ○ニュー琴海病院 ・長崎市北部地域の医療提供（透析含む）				
団体名（病院名）	長崎みなとメディカルセンター	長崎みなとメディカルセンター 成人病センター	長崎市立野母崎病院	長崎市立琴海病院	
行政区域内人口（人）	432,088				
行政区域内面積（km ² ）	405.86				
事業開始年月日	昭和23年12月1日	昭和23年1月20日	平成13年5月25日	昭和31年8月15日	
経営形態	地方独立行政法人	地方独立行政法人	公営企業法全部適用	公営企業法全部適用	
許可病床数（病床種別）	513床（一般494、結核13、感染症6）	132床（一般96、結核30、感染症6）	65床（一般37、療養28）	61床（一般61）	
稼働病床数（病床種別）	513床（一般494、結核13、感染症6）	84床（一般48、結核30、感染症6）	無	61床（一般61）	

診療科数	34科目	9科目	12科目	12科目
特殊診療機能(※2)	ド、透、I、未、訓、ガ	ド、透、訓	無	ド、透、訓
指定病院の状況(※3)	救、臨、が、感、災、地、輪	救、感	無	へ
看護配置	7:1	10:1	無	15:1
職員数(人)	994(事務職員67、医業従事者927)	135(事務職員8、医業従事者127)	26(事務職員2、医業従事者24)	58(事務職員13、医業従事者45)
経常収支比率(%)	98.2	81.9	67.5	74.1
医業収支比率(%)	98.4	81.6	41.8	60.8
病床利用率(許可病床)(%)	74.6	30.3	0.0	29.3

※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、長崎みなとメディカルセンターは平成29年3月末、成人病センターは平成28年3月末、野母崎病院は平成23年3月末、琴海病院は平成22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

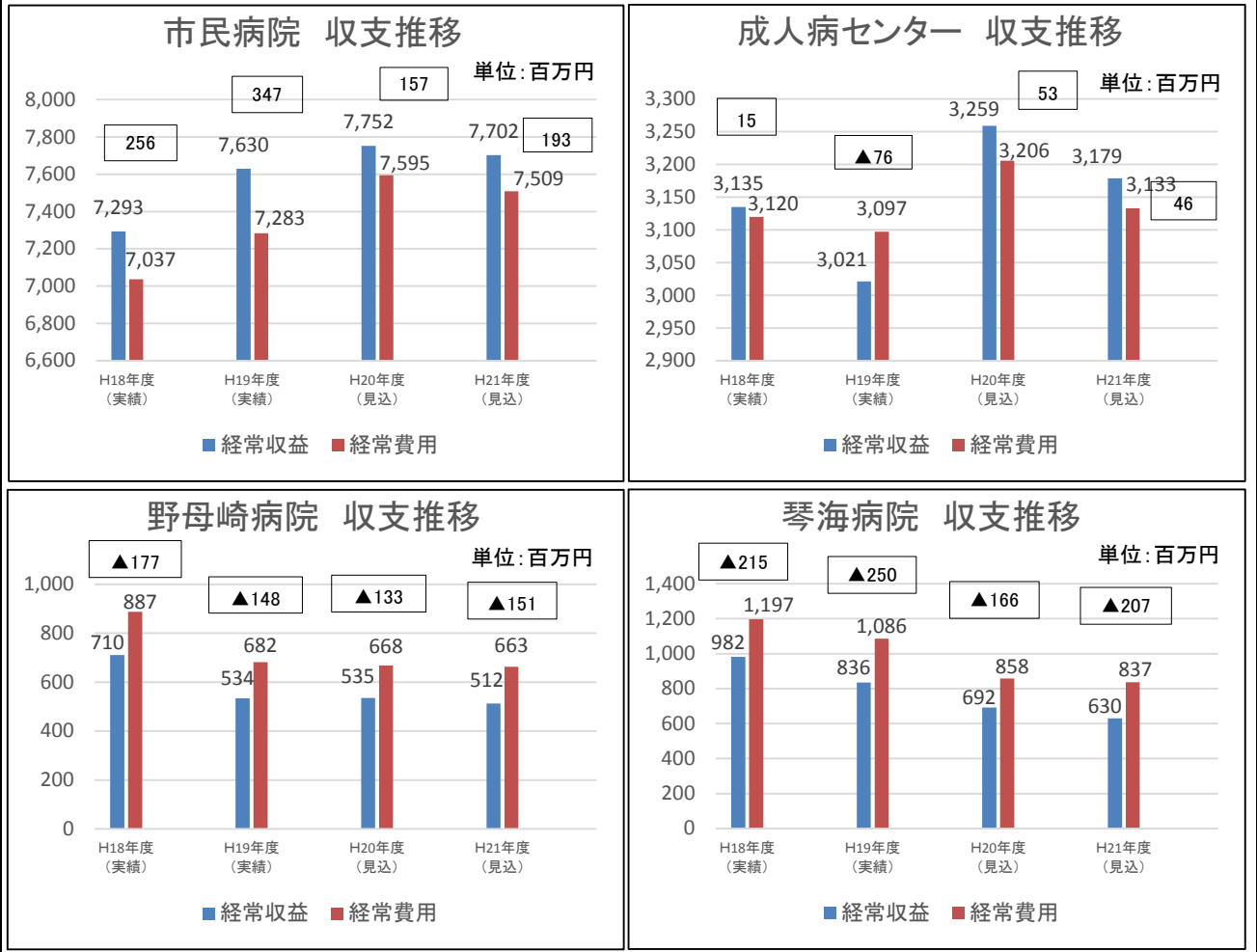
※3 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

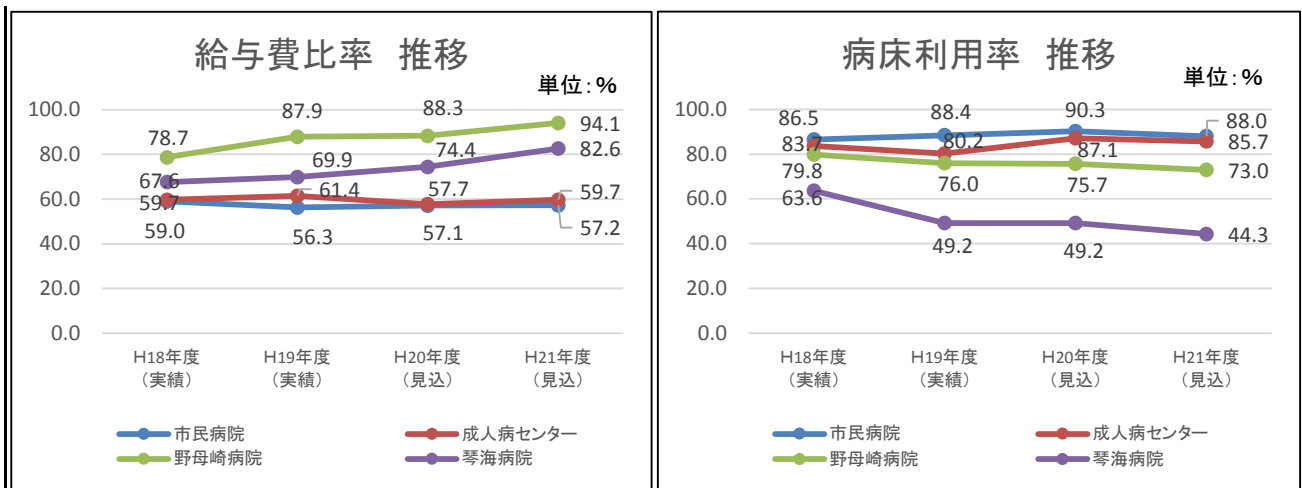
1. 取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

(1)取組の背景

長崎市においては、市民への医療提供のため、従前から市立病院として市民病院(414床)と成人病センター(176床)の運営を行っていた。その後、市町村合併により旧町から野母崎病院(65床)、琴海病院(61床)を引き継ぎ、合わせて4病院を運営していた。4病院の公立病院改革プラン策定時の経営状況及び見通しは、以下のとおりであり、財政負担の軽減、老朽化した市民病院の建て替えなどと併せ、病院の統合・再編の必要性があった。

〇主な事項





(2) 検討を開始した契機・導入過程

○市民病院及び成人病センターは、長崎市における中核的医療機関としての機能を有していたが、建物の老朽化、狭隘化のため、両病院を統合し、新病院を建設することで、病院の機能を高度・集約化し地域医療の充実を図ることとした。また、医療環境の変化に柔軟に対応できるように、運営体制については地方独立行政法人化の検討を行った。

○合併により引き継いだ野母崎病院、琴海病院については、地域の医療を維持していく必要があったが、病院建設の減価償却費の増加、患者数の減少といった要因により経営状況が悪化する中で、民間移譲を含め経営形態の見直しを行う必要があった。

【市民病院、成人病センターの統合】

【新市立病院建設基本構想の策定】

医療をめぐる社会環境の変化と、老朽化・狭隘化した市民病院の現状をふまえ、成人病センターとの統合を定めた基本構想を平成5年3月に策定した。

【新市立病院の機能について】

有識者から構成される「新市立病院の機能等に関する会議」を設置し、新市立病院が果たすべき役割をふまえて、その機能・規模について提言を受けた。（報告書提出は平成19年3月）

【PFI導入の検討】

コスト削減を図るための手法として、平成19年度からPFI導入可能性を検討し、市内部組織であるPFI事業推進委員会において協議を進めた。平成20年11月にPFI導入の市の意思決定がされた。

【地方独立行政法人化の検討】

新市立病院の運営体制として、急激な医療情勢の変化に対応できる機動性や柔軟性に富んだ地方独立行政法人への移行の検討を進め、平成22年度に市において移行方針を決定。平成24年4月に地方独立行政法人となった。

【両病院の統合と新市立病院の建設】

平成28年3月、成人病センターを閉院、新市立病院である長崎みなとメディカルセンターと機能統合した。成人病センターが政策医療として担っていた透析、結核、感染症については新病院が引き継ぐこととなった。平成29年1月に新市立病院に係る建設全てが完了した。

○関係者との調整

市内部検討等（市民病院、成人病センター）

時期	内容
平成5年3月	市立病院建設基本構想（市民病院、成人病センターの統合）
平成18年8月	新市立病院建替えの建設地決定（市民病院現在地及び隣接地）
平成19年3月	新市立病院の機能等に関する会議報告（機能・規模の検討）
平成20年8月	長崎県公立病院改革プラン検討協議会の設置 （長崎地域に望まれる高機能病院についての議論）
平成21年12月	長崎市新市立病院整備基本計画を策定
平成24年4月	地方独立行政法人長崎市立病院機構へ移行

【野母崎病院、琴海病院の経営形態の見直し】

【検討委員会の設置】

平成19年度決算において、野母崎病院については累積欠損金が約750百万円、琴海病院においては約1,055百万円であり、両病院の資金不足額は平成19年度においては約297百万円となっており、現状の運営では経営改善の見込みがなかった。しかし地域の医療を守る必要があるため民間移譲を含め経営形態の見直しを行う必要があり、平成19年10月16日に有識者による「野母崎・琴海病院あり方検討委員会」を設置した。

※平成19年10月から平成20年2月まで6回開催

＜まとめと提言＞

両病院とも、内科を中心に、慢性疾患の管理と一次医療を主に行うべきであり、時間外の救急患者や重症例などは市中心部の病院に紹介する。また、半島の医療を守るという視点から、半島全体の医療連携体制の構築が必要である。

（野母崎病院）

- ・採算的に民間の参入が厳しいと考えられるので、19床程度の有床診療所への縮小が必要である。
- ・ただし、地域の医療が守れるという担保があれば、民間参入を完全に否定するものではない。
- ・現在休床している療養病床は、老人保健施設などへの転用を検討する必要がある。

（琴海病院）

- ・現在の経営状況、周辺の医療環境から、必ずしも公立病院である必要はなく、まずは地域のニーズに合致した医療を提供できる民間病院として存続できないか検討が必要である。
- ・民間の参入意向がない場合は、19床程度の有床診療所として当面存続させることとするが、早期に民営化に向かう努力が必要である。

【住民説明会の実施】

平成19年11月 野母崎・琴海病院あり方検討委員会における自治会長及び地元住民との協議を実施。

平成20年10月、11月に野母崎地区、琴海地区において地元住民説明会を開催。

【診療所化と民間移譲】

検討委員会の報告書をふまえ、野母崎病院については平成23年度に有床診療所化、その後平成25年度には無床診療所化し、その建物の空きスペースを平成27年度から特別養護老人ホームとして社会福祉法人に有償貸付を行っている。

琴海病院については、ほぼ現状維持の状態で平成22年度に民間移譲した。

○関係者との調整

市内部検討等（野母崎病院、琴海病院）

時期	内容
平成17年1月	市町村合併により野母崎病院を野母崎町より引継ぎ
平成18年1月	市町村合併により琴海病院を琴海町より引継ぎ
平成20年2月	野母崎病院・琴海病院のあり方検討委員会報告
平成20年6月	地方独立行政法人検討、野母崎・琴海病院あり方検討の庁内プロジェクトチーム設置

(3) 人事・財務上の対応

(人事)

○市直営から、地方独立行政法人に移行し、事務職以外は法人に引き継いだ。ただし移行後一定期間においては、一部事務職を市から派遣していた。市民病院・成人病センター統合においては、新病院に全ての職員を集約した。給与体系等についても基本的には市の制度を引き継いでいる。

○野母崎病院、琴海病院の職員については、診療所化、民間移譲を機に市民病院・成人病センターへ配置した。

(財務)

○市民病院・成人病センターについては、地方独立行政法人設立時において、法の規定により資産及び負債を市から法人へ継承し、運営開始後は、総務省の繰出基準に基づき運営費負担金を交付している。

○野母崎病院については、平成23年度に有床診療所化、その後平成25年度には無床診療所化し、福祉サービスを提供する施設として、現在特別養護老人ホームとして社会福祉法人に有償貸付を行っている。

琴海病院については、土地を移譲先法人に有償貸付、建物、医療機器及び備品類は無償譲渡とした。

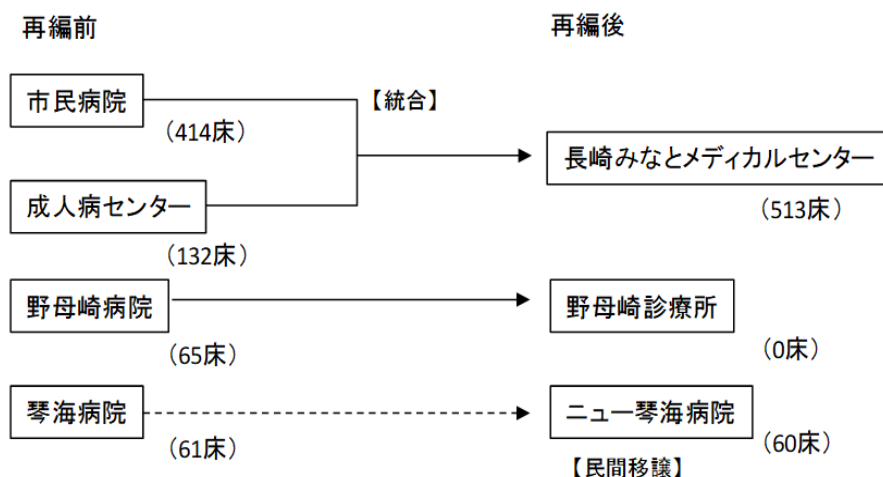
2. 取組の具体的内容とねらい、効果

(1) 取組の具体的内容とねらい

○市民病院、成人病センターについては、成人病センターを廃止、統合することで医療資源を集約し、救急医療や高度な医療等の提供体制を強化する。また職員の配置についても統合による効率化により経費削減につなげる。加えて、新病院においては、医療以外の整備・維持管理についてPFIを導入することでも経費削減を図る。運営面では地方独立行政法人に移行することで、医療環境の変化に即した、病院の雇用ニーズに応じた柔軟な人事採用ができるようになる考えた。

また、統合後の長崎みなとメディカルセンターについては、救急医療、高度・急性期医療及び小児・周産期医療の充実を図ることで、連携中枢都市における医療環境整備に寄与することとしている。

○野母崎病院、琴海病院については、経営状況が悪化する中で、南部と北部それぞれの地域の医療を維持するために、野母崎病院は診療所化し、琴海病院については民間移譲することとなった。



(2) 効果

○市民病院、成人病センターについては、2病院を統合し医療資源を集約化することで、救急医療体制の推進や心疾患や脳神経外科などの高度・急性期医療への対応充実が図られた。また地方独立行政法人に移行することで、法人の裁量において意思決定できるため、医療環境の変化に対する機動的で柔軟な対応が可能になったと考えている。

旧市民病院(H23年度)と長崎みなとメディカルセンター(H29年度)の実績比較

	H23年度(実績)	H29年度(実績)	
医師数	62	98	人
救急搬送件数	2,003	4,538	人(暦年)
手術件数	2,033	3,723	件
逆紹介率	41.9	102.3	%

○琴海病院については、平成21年度の決算において204,175千円の赤字となっていたが、利用者の利便性を損なうことなく平成22年度に民間移譲することができ、経営改善がなされた。また、平成23年度に野母崎病院を診療所化することで、地域における医療体制を維持することができた。

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

本県は、公立病院改革ガイドラインに基づき、大幅な病床の削減と再編を実施した。今後の公立病院の方向性については、公的医療機関等2025プランとともに、地域医療構想調整会議を開催して、地域医療構想の実現に向けた方向性の共有や民間医療機関との機能分化等を協議していく。

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

○市民病院、成人病センターの2病院を統合し、新病院を建築することに伴い、より経営の効率化を図るために地方独立行政法人に移行したことは、地域医療構想や地域包括ケアシステムの構築等、医療環境の変化にも柔軟に対応できる体制になったと考えられる。

○野母崎病院、琴海病院の経営形態の見直しについては、有識者による会議を設けるとともに、地域医療を持続的に守るという視点から住民説明を実施したが、そのような取り組みが地域の理解を得る上で重要であると思われる。

(2) 今後の課題等

○長崎みなとメディカルセンターを運営する地方独立行政法人長崎市立病院機構の平成29年度の決算においては、約21億円の累積欠損金となっており、経営状況に改善傾向は見られるものの黒字化に向けて引き続き努力が必要である。

○野母崎病院については、無床診療所化し市直営での運営を継続しているものの、平成29年度の市からの繰出実績は159百万円であり、多額の費用負担が発生している。また、琴海病院についても、民間移譲することができたが、同地域での医療体制の維持については今後とも留意が必要と考える。

○問合せ先

担当課	長崎市市民健康部地域医療室		
TEL	095-829-1179	MAIL	chiikiiryuu@city.nagasaki.lg.jp

病院：事例8

○ 事例名等

事例名	東海市、知多市の病院事業と統合し、一部事務組合が経営主体で運営
団体名(病院名)	愛知県 西知多医療厚生組合(公立西知多総合病院)

《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	平成22年4月に東海市民病院、東海市民病院分院、知多市民病院の両市における病院事業を統合し、一部事務組合が経営主体で行う、公立西知多総合病院を運営し、中核病院としての地域医療を担う。

○ 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	知多半島北西部地域で求められる救急医療や質の高い医療サービスを住民に提供し、地域の医療機関と共同して地域完結型の医療体制を構築。
団体名(病院名)	西知多医療厚生組合 (公立西知多総合病院)		
行政区域内人口(人)	200,350	行政区域内面積(km ²)	89.33
事業開始年月日	平成27年5月1日	経営形態	公営企業法財務適用
許可病床数(病床種別)	468床(一般468)	稼働病床数(病床種別)	423床(一般423)
診療科数	30科目	特殊診療機能(※2)	ド、透、I、訓
指定病院の状況(※3)	救、臨、感、災、輪	看護配置	7:1
職員数(人)	622(事務職員50、医療従事者564、 その他の職員8)	経常収支比率(%)	90.5%
医業収支比率(%)	78.5%	病床利用率(許可病床)(%)	67.2%

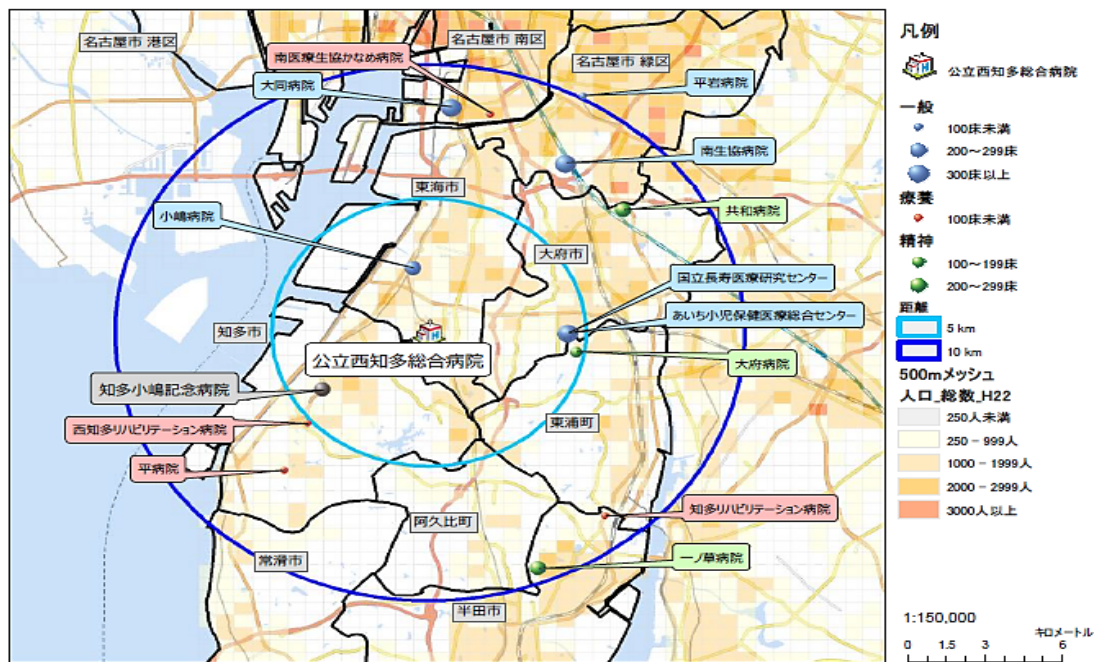
※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成29年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成28年10月1日時点。それ以外の計数は、H29年3月末時点。

※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

従来、知多半島医療圏北西部地域（東海市・知多市）においては、東海市民病院及び知多市民病院が中核病院として地域医療を担ってきたが、医療を取り巻く社会情勢の変化により、両市民病院の単独での努力では、機能的にも経営的にも限界が近づいてきていた。

知多半島医療圏北西部地域で求められる救急医療や質の高い医療サービスを地域住民に提供し、地域の医療機関と共同して地域完結型の医療体制を構築するために、両市民病院の経営や施設を完全に統合することが、最も望ましいという結論により、新病院を開院する。

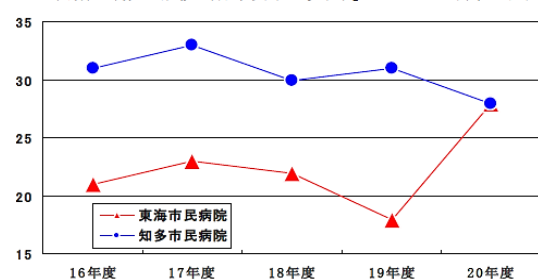
【表1 常勤職員数（各年度末日現在）】

（単位：人）

年度	東海市民病院					知多市民病院				
	16	17	18	19	20	16	17	18	19	20
常勤職員数	194	198	198	201	366	274	280	273	275	262
医師	21	23	22	18	28	31	33	30	31	28
歯科医師	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2
助産師	12	12	12	12	11	7	9	9	10	5
看護師	99	100	103	108	185	156	158	159	158	152
准看護師	4	4	4	4	10	0	0	0	0	0
医療技術員	31	31	31	33	71	42	44	44	47	50
事務職員	19	20	19	19	46	20	19	19	19	20
その他職員	8	8	7	7	13	16	15	10	8	5

【表2 常勤医師数の推移（各年度末日現在）】

（単位：人）



【表3 利用状況】

年度	東海市民病院			知多市民病院		
	18	19	20	18	19	20
病床利用率（%）						
一般	71.1	50.4	57.4	83.1	74.9	67.4
療養	-	-	59.3	-	-	-
診療単価（円）						
外来	7,971	8,034	7,510	6,248	6,882	7,579
入院	30,078	31,390	28,539	29,942	31,332	32,597
入院患者の平均在院日数（日）	16	15	16	17	16	16
患者数（人）						
外来	128,227	110,275	195,927	193,833	182,563	161,999
入院	57,601	36,708	74,291	90,978	82,239	73,796
1日平均患者数（人）						
外来	476.7	441.1	806.3	791.2	745.2	666.7
入院	141.5	100.3	203.5	249.3	224.7	202.2
救急車搬送患者数（人）	900	597	836	1,533	1,576	1,586
時間外救急患者数（人）	9,033	6,592	7,020	12,704	11,351	9,340

【表4 経営状況】

年度	東海市民病院			知多市民病院		
	18	19	20	18	19	20
経常収支比率（%）	96.8	92.6	94.8	98.4	94.9	91.3
医業収支比率（%）	91.1	74.7	82.2	96.4	90.9	86.3
純損益（百万円）	▲111	▲256	▲311	▲92	▲261	▲430
一般会計繰入金（百万円）	764	1,170	1,402	700	850	850
累積損益（百万円）	▲4,881	▲5,137	▲5,448	▲3,514	▲3,775	▲4,205

（注）平成20年度は、東海市民病院と東海産業医療団中央病院との統合後の数値

東海市・知多市病院連携等協議会報告書より抜粋

(2) 検討を開始した契機・導入過程

平成19年3月、東海市民病院及び知多市民病院は、深刻な勤務医不足等により、中核病院として地域医療のニーズにこたえることが困難な状況となり、東海市及び知多市の両市長が市議会において、地域医療の整備と病院連携の必要性を表明する。

平成20年7月 東海市・知多市医療連携等あり方検討会を設置

(会長: 知多市副市長、副会長: 東海市副市長、委員: 大学病院関係者、医療関係者、両病院長、参与: 医療関係者検討会は6回実施)

平成21年2月 東海市・知多市医療連携等あり方検討会が東海市長及び知多市長に報告書を提出

両市民病院の経営や施設を完全に統合し、適切な場所に適正規模の新病院を建設することが最も望ましく、新病院建設までの過渡的な対応として、両市民病院の経営統合による医療機能の再編等を早急に行うことが望ましいとするという報告がなされる。

平成21年4月 東海市・知多市病院連携協議会を設置

新病院には500床規模が必要であり、病院事業を西知多厚生組合へ移管し、経営統合することが適当である、また地方公営企業法の全部適用や地方独立行政法人化の検討を考慮すべきであるという報告がされる。

(会長: 知多市副市長、副会長: 東海市副市長、委員: 市議会の代表、市医師会の代表、市歯科医師会の代表、市薬剤師会の代表、市民代表、両病院長、参与: 医療関係者、オブザーバー: 県健康福祉部職員、管轄保健所職員検討会を5回実施)

時 期	取 組 内 容
平成21年11月	東海市長と知多市長が東海市民病院と知多市民病院との経営統合等覚書に調印
平成22年1月	東海市・知多市病院連携協議会が東海市長及び知多市長に報告書を提出
平成22年3月	東海市・知多市としての病院事業の終了
平成22年4月	西知多医療厚生組合(一部事務組合)において、病院事業の運営開始
平成22年11月	新病院建設予定地が知多市緑町地内に決定
平成23年2月	西知多医療厚生組合新病院建設地域懇話会が東海市長及び知多市長に議論のまとめを提出
平成23年4月	新病院基本構想・基本計画を策定
平成23年8月	東日本大震災を契機に、新病院建設予定地の変更を発表
平成23年9月	新病院建設予定地が東海市中ノ池地内(東海市民病院本院用地)に変更
平成24年5月	分院を廃止し、東海市民病院を移転(東海市荒尾町)
平成25年2月	新病院の名称が「公立西知多総合病院」に決定
平成25年7月	公立西知多総合病院建設工事に着手
平成27年3月	公立西知多総合病院竣工式
平成27年4月	末日をもって東海市民病院及び知多市民病院を廃止
平成27年5月	公立西知多総合病院開院(稼動病床 378床)
平成28年4月	DPC対象病院に移行
平成28年8月	7階西病棟運用開始(稼動病床 423床)

(3) 関係者との調整

①職員への対応

平成22年の西知多医療厚生組合における病院事業開始以来、各市からそれぞれ派遣され、派遣元の制度のもとに人事・給与の運用を行っていたが、平成27年5月の公立西知多総合病院開院に伴い、平成27年4月から西知多医療厚生組合の職員として、身分移行の説明会を実施した。

身分移行に関しては、本人意向もあるため、各個人へ意向調査(アンケート)を実施し、新病院での勤務の希望の有無、その他要望等を聴取した。個別に相談・面談等を希望する場合は、個別に実施した。

②大学医局等への対応

新病院開院アドバイザー(県病院事業庁長、旧関係大学病院病院長)を依頼し、各大学病院等の医師の相談や、新病院に向けてのアドバイスを頂いた。

③住民への対応

新病院建設にあたり、住民への周知方法は、ホームページでの公表、パブリックコメントの実施、広報掲載などによる周知が行われ、建設地予定地の変更の際には、出張説明会も実施した。

④愛知県への対応

病院建設がスムーズに進むよう、県から職員(医務国保課経験者)1名の派遣を受け、関係各所への連絡、相談等を実施した。

(4) 人事・財務上の対応

①職員の雇用形態

新しい病院の条例・規則で規定される。(現行制度、国家公務員制度及び労働基準法等関連法規を基本とする。)

身分に関しては、両市より派遣され西知多医療厚生組合職員に併任されている形から、西知多医療厚生組合職員のための身分に移行(平成27年4月1日より 地方公務員・一部事務組合職員へ)

②給与体系

西知多医療厚生組合の新組織による給与体系に統一される。

退職金については、勤続期間等を西知多医療厚生組合に引き継ぎし、各構成市を平成27年3月31日時点で普通退職した場合の手当総額を計算し、退職手当に係る経費の負担総額を、12年に分割して、両市から受け入れる。

③財政基盤の確立

ア. 債権債務

平成21年度までの東海市民病院・知多市民病院の債権債務に関しては、構成市の病院事業を廃止することに伴い、各々の市の一般会計に引き継ぐ。

平成22年度以降、西知多医療厚生組合病院事業のものとなる。

イ. 解体撤去

新病院建設予定地を知多市緑町地内に決定していたが、平成23年3月の東日本大震災を契機に、当初の予定地が沿岸部に近いため、建設予定地の変更することとなった。検討の結果、東海市中ノ池地内（東海市民病院本院用地）に変更となったため、解体の必要が出てきたが、費用に関しては、病院事業会計からの支出ではなく 西知多医療厚生組合の一般会計より支出する。

ウ. その他

平成22年4月1日より、西知多医療厚生組合へ病院事業が移管されたため、両市から出資金合計1,000,000千円を受ける。

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

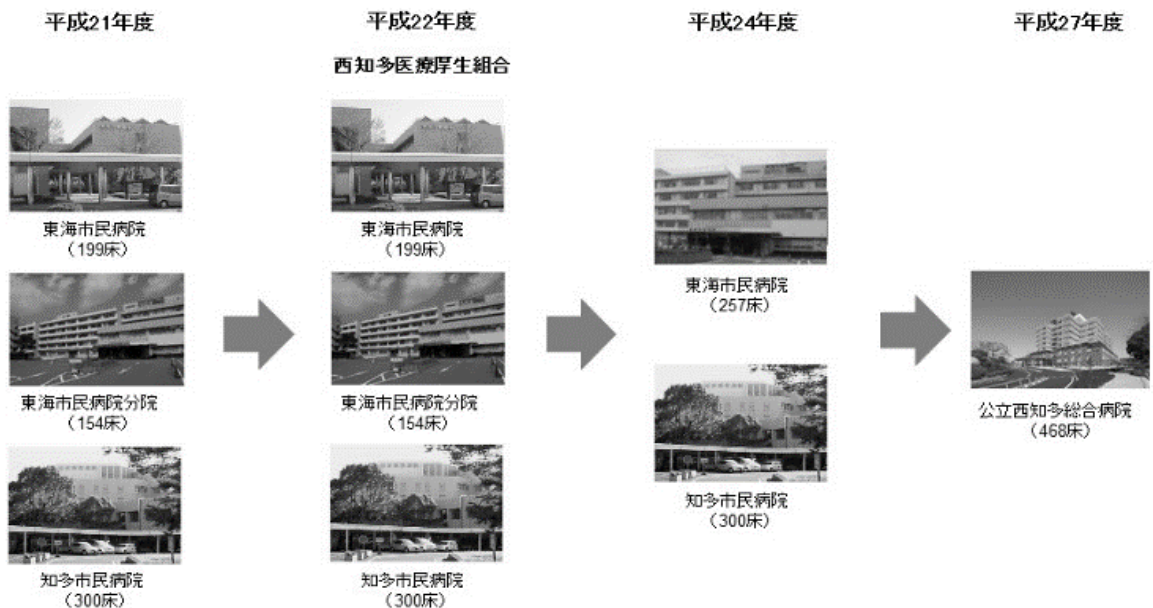
平成22年4月に東海市民病院、東海市民病院分院、知多市民病院の両市における病院事業を統合し、一部事務組合が経営主体で行う、公立西知多総合病院を運営し、地域医療を担うため。

両病院統合により、医師不足の改善。

平成26年度 東海:26人 知多:39人 合計 65人 → 平成27年度 西知多:70人

一定の急性期医療の提供体制の確保。

外来患者については、地域の診療所との連携を強化し、機能分担を進める。



(2)効果

統合後の現病院においては、一部の診療科を除き、これまでの課題であった医師不足も改善し、充実した急性期医療の提供が可能となったことで、入院患者数は大幅に増加している。また、外来患者数については、地域の診療所との連携を強化し、機能分担を進めたことにより、統合前と比べて減少している。

	東海市民病院	知多市民病院	2 病院合計	公立西知多 総合病院
実績年度	平成 26 年度	平成 26 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
入院患者数（日）	93 人	170 人	263 人	288 人
外来患者数（日）	534 人	541 人	1,075 人	813 人
救急車搬送患者 受入人数	659 人	2,077 人	2,736 人	4,059 人
手術件数	740 件	1,870 件	2,610 件	2,845 件
常勤医師数 （歯科医師含む）	26 人	39 人	65 人	70 人

※平成 27 年度公立西知多総合病院実績については、5 月～3 月の 11 か月分実績
 ※平成 26 年度の常勤医師数は平成 27 年 3 月 31 日時点、平成 27 年度は平成 27 年
 5 月 1 日時点の実績

公立西知多総合病院改革プランより抜粋

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

愛知県の関与

ア. 県職員の派遣

新病院建設にかかるアドバイスや、県との調整などの体制づくりのために、県職員を 1 名派遣（25 年度～26 年度）

イ. 財政支援

地域医療再生交付金として、愛知県地域医療再生化計画（平成 23 年 11 月 1 日策定）に基づく、急性期医療を供する
 建物整備に対する補助金

事業名：急性期対応医療機関整備事業 補助額：585,000 千円

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

旧両市民病院（東海市民病院・知多市民病院）については、新病院建設や開院までの調整等を行う事務担当部署
 を、別に設置し現病院の運営には影響を少なくした。

新病院については、統合する旧両市民病院職員が多く移行することから、医療機能、風土が異なるため、各部門に
 おいて、事前に職員の両市民病院間の人事交流などを実施した。

医局員においても、合同医局会等を開催し、事前に情報の共有をするとともに人事交流を実施した。

診療材料の同種同効品に関しては、新病院における在庫圧縮や定数設定の簡素化等、移転後の現場での混乱回
 避のため、事前に看護局が中心となりワーキングを実施し、診療材料の絞込みを行った。（エブロン・マスク等）

新病院開院時の混雑を緩和するために、新病院の診察券を事前に発行し、両市民病院で患者への配付を実施し
 た。（2 月中旬～開院前）

(2) 今後の課題等

知多半島医療圏北西部地域や周辺地域において不足している、あるいは充足が求められている医療機能につい
 ては、当院の診療体制の強化に加えて、回復期・慢性期病院をはじめとした地域の医療機関との連携により、対応し
 ていく。

また、一部診療科の医師不足の解消に向けて努力を続ける。

現在休床中の 1 病棟（45 床）の運用について、病棟機能の再編も含め検討する。

○問合せ先

担当課	公立西知多総合病院 事務局 管理課		
TEL	0562-33-5500	MAIL	ngh@nishichita-hp.aichi.jp

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 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・ 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。 【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 (小豆島中央病院)		
行政区域内人口(人)	28,337	行政区域内面積(km ²)	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

第二次保健医療圏と構想区域



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

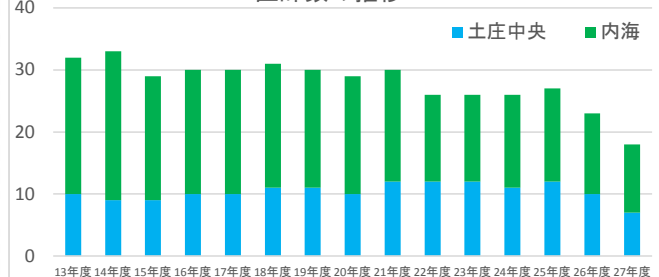
小豆医療圏では民間の病院、診療所も少なく、2つの公立病院が24時間365日の医療を支えてきていたが、人口及び患者数の減少のほか、新医師臨床研修制度導入による医師の段階的な引き上げの影響のほか島嶼部という地理的要因から薬剤師、看護師などのスタッフも不足し、従前であれば島内で対応可能だった疾患への対応も困難となり、高松医療圏への転院搬送の増加や一部の病床の休床化などで病院収支も悪化し、両病院とも救急医療体制を維持できない状況に直面していた。

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。

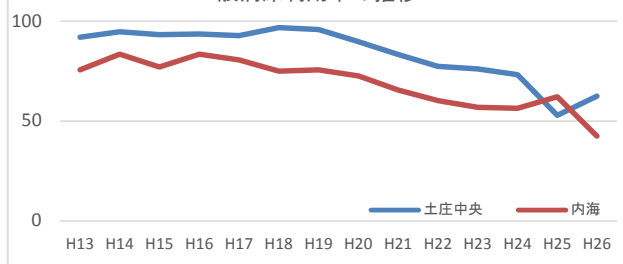
再編前の島内医療機関位置図



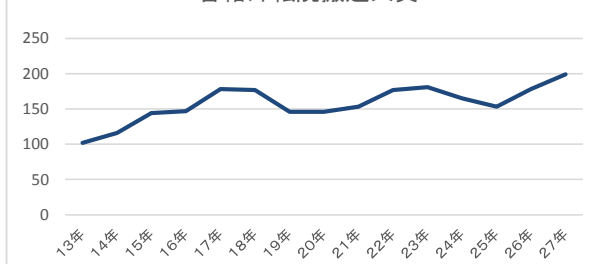
医師数の推移



一般病床利用率の推移



管轄外転院搬送人員



(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～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。



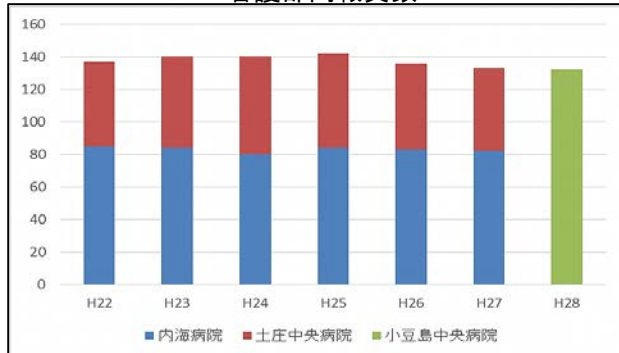
(2) 効果

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

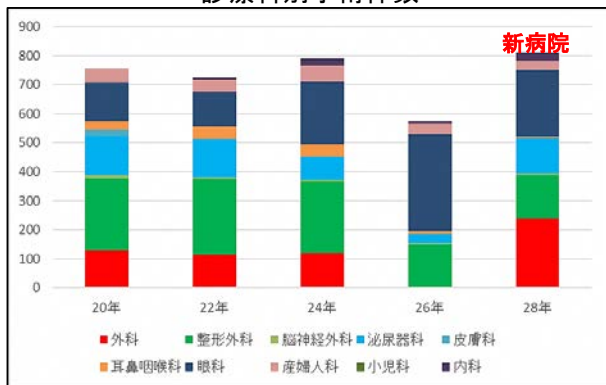
再編前後の標榜診療科と医師数

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

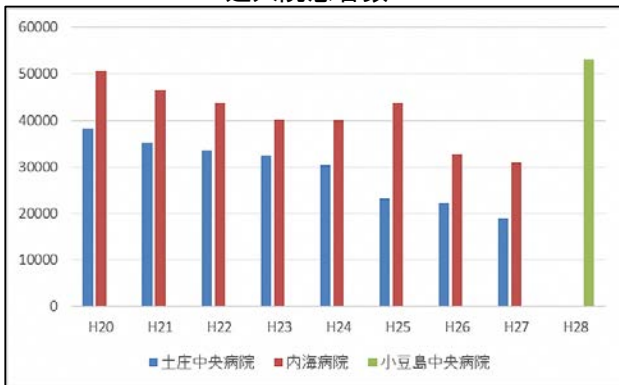
看護部門職員数



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っている。

・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。

○問合せ先

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

○ 事例名等

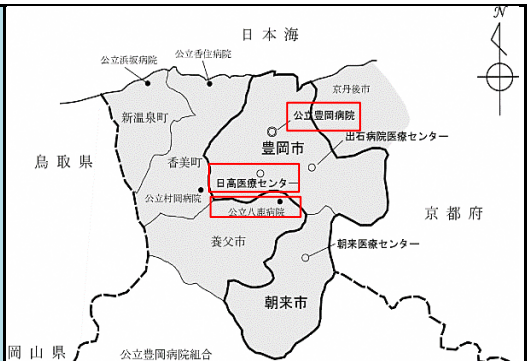
病院：事例10

事例名	兵庫県北部における周産期機能の集約化と機能分化
団体名(病院名)	兵庫県 公立豊岡病院組合 (4医療施設を有する一部事務組合)

《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)
	定住自立圏構想・連携中枢都市圏構想の活用事例
概要	兵庫県北部の分娩施設を有する公立病院(豊岡病院、日高医療センター、八鹿病院)で、機能分化を行うとともに医療資源の集約化による周産期機能の維持・確保を図った。

○ 団体・事業の概要

病院建物 外観	豊岡病院 		構想区域 の概要	
	地域において担っ ている役割			
【公立豊岡病院】地域周産期医療センターとして高度・専門的医療の安定供給を図り、ローリスク出産(妊娠・分娩)からハイリスク出産(妊娠・分娩)まで対応 【公立豊岡病院日高医療センター】妊婦健診への対応 【公立八鹿病院】妊婦健診及びローリスク出産への対応				
団体名(病院名)	公立豊岡病院	公立豊岡病院 日高医療センター	公立八鹿病院	
行政区域内人口(人)	83,174		24,248	
行政区域内面積(k㎡)	697.55		403.06	
事業開始年月日	明治4年7月1日	昭和22年9月1日	昭和21年10月	
経営形態	公営企業法財務適用	公営企業法財務適用	公営企業法財務適用	
許可病床数(病床種別)	518床(一般463床、感染4床、精神51床)	99床(一般63床、療養36床)	420床(一般358床、療養55床、結核7床)	
稼働病床数(病床種別)	512床	63床(一般)	337床	
診療科数	28科目	8科目	24科	
特殊診療機能(※2)	ド・透・I・未・訓・ガ	ド・透・訓	ド・透・訓・ガ	
指定病院の状況(※3)	救・臨・が・感・へ・災・地	輪	救・臨・感・へ・災・地・輪	
看護配置	7:1	10:1	7:1	
職員数(人)	812(事務職員52、医療従事者734、その他の職員26)	114(事務職員6、医業従事者101、その他の職員7)	587(事務職員59、医業従事者423、その他の職員105)	
経常収支比率(%)	99.0	84.5	89.4	
医業収支比率(%)	90.5	78.3	81.3	
病床利用率(許可病床)(%)	88.8	25.3	60.7	

※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成30年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成29年10月1日時点。それ以外の計数は、H30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

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

但馬地域は兵庫県の1/4の面積を有し、東京都全体に匹敵する広大な地域であるが、地域内の産科施設は豊岡病院、日高医療センター、八鹿病院の3施設しかない。また、産科医師も減少し、8名(H23年度時点)の医師により年間1,400件弱の分娩を行い、医師1人当たりの分娩件数は、全国平均の1.6倍となり、過酷な勤務状況となっている。

医師不足の解消が難しく、勤務医師の高齢化も進むことから、産科医療の崩壊を危惧し、市町長の間で協議がなされ、但馬地域における将来的に持続可能な周産期医療体制を検討する必要があるとの総意となった。

[以下の図表は「但馬こうのとり周産期医療センター検討会議報告書(平成24年3月)」より]

産科対応可能医療機関の概要 ※平成23年4月1日現在

公立豊岡病院	日高医療センター	公立八鹿病院
産婦人科医師数 5名 小児科医師数 7名 助産師数 26名 分娩室 3室 NICU 6床 ・ハイリスク妊娠を含めた分娩に対応。 ・兵庫県の地域周産期母子医療センターに指定。 ・新生児医療では、主として院内出生児のうち、低体重出生児、呼吸障害児等の治療を行っている。 ・極度の低体重児、三つ子などの出産は神戸大学附属病院や県立こども病院へ搬送している。 ・助産師外来は実施していない。	産婦人科医師数 2名 助産師数 13名 分娩室 2室 ・正常分娩に対応。(ハイリスク妊娠は、豊岡病院等に紹介している。) ・正常な妊娠経過をたどっている妊婦を対象に、助産師外来として妊婦健診、保健指導を行っている。	産婦人科医師数 1名 小児科医師数 1名 助産師数 17名 分娩室 2室 ・正常分娩に対応。(ハイリスク妊娠は、他院へ紹介している。) ・助産師が妊婦健診を行う「助産師外来」と、助産師中心でお産を行う「助産師助産コース」を開設している。 ※院内助産数 H20年度 : 41件 H21年度 : 94件 H22年度 : 125件

医療機関ごとの分娩件数の推移(単位:件)

		H12 年度	H13 年度	H14 年度	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度
	豊岡病院	621	582	583	488	398	634	708	694	696	793	798
	日高医療センター	523	530	519	532	533	470	410	381	337	349	352
	八鹿病院	365	337	309	327	306	360	396	319	345	198	216
	香住病院	166	159	176	164	149	H17 年度より分娩中止					
	浜坂病院	50	38	H14 年度より分娩中止								
合計		1,725	1,646	1,587	1,511	1,386	1,464	1,514	1,394	1,378	1,340	1,366

医師数(産婦人科)及び一人当たり分娩数(単位:人、件)

			H12 年度	H13 年度	H14 年度	H15 年度	H16 年度	H17 年度	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	
豊岡病院	医師数	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	
		分娩件数/一人	155.3	145.5	145.8	122.0	99.5	158.5	177.0	173.5	174.0	158.6	159.6	
	日高医療 センター	医師数	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	
		分娩件数/一人	174.3	176.7	173.0	177.3	177.7	156.7	136.7	190.5	168.5	174.5	176.0	
	八鹿病院	医師数	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	1	
		分娩件数/一人	121.7	112.3	103.0	109.0	102.0	120.0	132.0	159.5	115.0	99.0	216.0	
	香住病院	医師数	1	1	1	1	1	H17 年度より分娩中止						
		分娩件数/一人	166.0	159.0	176.0	164.0	149.0							
	浜坂病院	医師数	1	1	H14 年度より分娩中止									
		分娩件数/一人	50.0	38.0										
合計	医師数	12	12	11	11	11	10	10	8	9	9	8		
	分娩件数/一人	143.8	137.2	144.3	137.4	126.0	146.4	151.4	174.3	153.1	148.9	170.8		

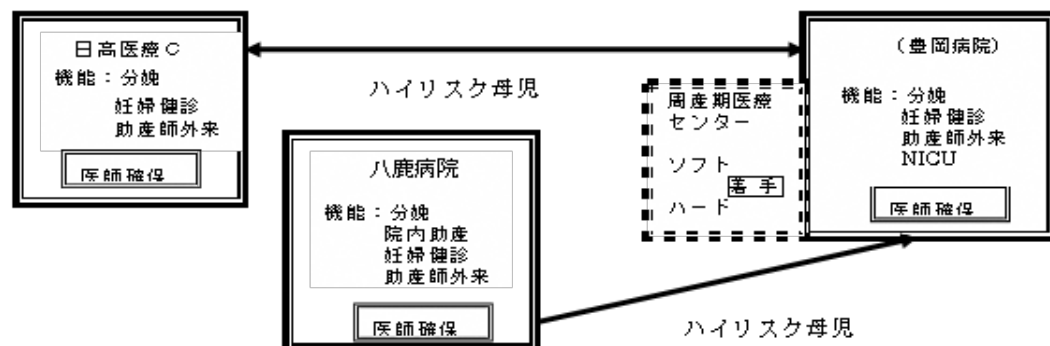
(※医師数は年度末)

(2) 検討を開始した契機・導入過程	
時期	取組内容
平成23年4月	「但馬こうのとり周産期医療センター検討会議」を立ち上げるとともに、医療体制や施設整備における財源確保など具体的検討を行うための医療部会や財政部会を設置し、検討を実施。 「検討部会(第1回)」但馬の出産を取り巻く現状について確認
平成23年6月	「医療部会(第1回)」医師及び分娩施設の集約化、医師確保、助産師の活用等について検討
平成23年7月	「医療部会(第2回)」分娩施設の配置について検討(分娩施設1か所集約案・2か所集約案について議論)
平成23年10月	「検討会議(第2回)」医療部会の報告に基づき協議
平成23年11月	「財政部会(第1回)」財源対策と費用負担について検討
平成23年12月	「医療部会(第3回)」周産期医療体制のあり方について検討
	「財政部会(第2回)」財源対策と費用負担について検討
平成24年2月	「検討会議(第3回)」報告書(案)について検討
平成24年3月	「但馬こうのとり周産期医療センター検討会議報告書」公表
平成25年11月	着工。
平成27年1月	竣工。供用開始。
【検討会議】 京都大学大学院教授、神戸学院大学教授、三重大学大学院教授、兵庫県理事、但馬県民局長、豊岡市長、養父市長、朝来市長、香美町長、新温泉町長、豊岡市医師会長、朝来市医師会長、養父市医師会長、美方郡医師会長、公立八鹿病院院長、公立豊岡病院院長、公立日高医療センター病院長、元公立豊岡病院看護部長 【医療部会】 三重大学大学院教授、京都大学大学院講師、神戸大学大学院准教授、豊岡健康福祉事務所長、公立八鹿病院産婦人科部長、公立豊岡病院産婦人科部長、公立日高医療センター産婦人科部長、公立豊岡病院看護部長、豊岡市健康福祉部長、養父市健康福祉部長、朝来市健康福祉部長、香美町健康福祉部長、新温泉町健康課長 【財政部会】 豊岡市財政課長、養父市財政課長、朝来市財務課長、香美町財務課長、新温泉町総務課長、公立豊岡病院組合理事、公立豊岡病院管理部長	
(3) 関係者との調整 上記記載の各部会において、関係者と協議を進め、検討会議の報告書としてとりまとめを行った。	
(4) 人事・財務上の対応 財源として、①地域医療再生基金 ②合併特例債 ③一般会計出資債 ④病院事業債を活用した。また、但馬地域における定住自立圏構想の取り組みの一環として、事業推進のための財源に、関係市町に特別交付税が措置された。 【負担区分の考え方】 施設設備・機能充実分のうちハイリスク分娩については但馬全体で取り組む事業とし、全事業費の2割をハイリスク分とみなし、但馬3市2町が負担することとした。 【負担割合の考え方】 但馬地域の周産期医療体制の整備として、3市2町で①均等割1割(但馬の産科医療の崩壊を防ぐため但馬が1つとなり取り組む事業であること) ②受益割9割(分娩数により算出)の負担割合とした。	

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

但馬地域で生み育てることが可能な周産期医療体制を維持するため、①分娩施設を北部(豊岡病院)と南部(八鹿病院)の2箇所とする。②八鹿病院ではローリスク患者のみとし、豊岡病院ではローリスクだけでなく全てのハイリスク患者を受け入れる体制を整備し、互いに連携する。③但馬で産科医確保を行なうために、中核病院である豊岡病院に、ハード・ソフト両面において医師にとって魅力のある周産期医療センターを整備し、マグネットホスピタルとしての機能を充実する。④周産期医療を支える助産師等医療スタッフの確保にも努める。



※日高医療センターは平成25年度より分娩取扱休止

「定住自立圏構想」による取り組みの概要(「但馬定住自立圏共生ビジョン」より)

但馬地域では、人口減少、少子高齢化が進んでおり、税収の減少や地域経済の縮小によって各市町の財政は厳しさを増し、行政サービスの維持などの課題が山積している。特に周産期医療については、圏域病院の医師確保が危機的な状況にあり、但馬で安心して出産ができる体制を確立することが、大きな課題となっている。

圏域内では産婦人科医師の不足が深刻化し、圏域住民への産科医療の提供に重大な支障を来している。そのため、関係市町長・大学医学部・医師会長・病院長及び兵庫県からの参画を得て、公立豊岡病院組合を事務局として平成23年度に取りまとめられた「但馬こうのとり周産期医療センター検討会議報告書」に従い、但馬全体のハイリスク患者に対応するため、但馬こうのとり周産期医療センターを整備する。

(2) 効果

産科崩壊が叫ばれる中、周産期医療センター(公立豊岡病院)での出産を希望された患者さんには里帰り出産を含め、全てに対応することができている。

【分娩件数】

(年度)	H24	H25	H26	H27	H28	H29
豊岡病院	1005	894	880	879	872	865
日高MC	69	0	0	0	0	0
八鹿病院	269	277	267	192	221	207

※日高医療センターは平成25年より分娩取扱休止

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

・兵庫県理事が「但馬こうのとり周産期医療センター検討会議」の委員として、周産期医療体制の検討に参加

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

・新専門医制度の開始に伴い、教育研修機能を強化するために指導医の確保が課題。一方、依然として医師確保は関連大学からの派遣に依存しており、大学医局の動向によって左右される不安定な状況である。
・周産期医療センター整備時にGCU(回復治療室)4床を設置したが非稼働。今後の患者動向を踏まえ、稼働を検討することとしている。

(2) 今後の課題等

同上

○問合せ先

担当課	公立豊岡病院組合総務企画課		
TEL	0796-22-6111(内線2114)	MAIL	soumu@toyookahp-kumiai.or.jp

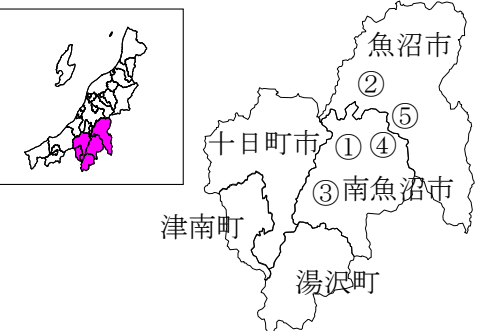
○ 事例名等

事例名	魚沼医療圏の医療再編
団体名・病院名	新潟県（魚沼基幹病院）、 魚沼市（小出病院・堀之内病院）、 南魚沼市（市民病院・ゆきぐに大和病院）

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	都道府県立病院と市町村立病院との間の再編・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	魚沼医療圏は、次の3つの課題があり、持続可能な医療を提供していくためには、抜本的な再編を必要としていた。 ①人口10万人当たり医師数が全国第43位（H26）の新潟県において医師数が最も少ない地域であった。 ②公立病院を中心に二次救急を担う同規模の病院は複数存在していたが、三次救急や高度医療を担う病院がなく、圏域内で医療を完結できなかった。 ③地域医療の中心的な役割を担ってきた2つの県立病院（県立小出病院・県立六日町病院）が老朽化し、耐震性の問題などから建て替えが必要となっていた。 このことから、少ない医療資源を有効活用するため、地域の病院が役割分担の上、連携して医療に当たることを基本に、三次救急や高度医療など、地域の中核的医療を担う「基幹病院」（県立）を新設し、県立2病院を地元市に移管の上、初期や回復期など、住民に身近な医療を担う病院に再編した。 また、医師不足の地域において、地域医療を志す若手医師を確保するため、新潟大学医歯学総合病院の教育センターを併設し、医師にとって魅力ある勤務環境・研修環境等を整備することで基幹病院に多くの医師を確保し、周辺病院に派遣する仕組みなどを構築して、地域全体の医療水準の向上、持続可能な医療提供体制の構築を目指すこととした。基幹病院は医師派遣について制度上の制約が少なく、かつ効率的な経営が可能となる公設民営により運営することとし、県の関与が一定程度可能となる一般財団方式を採用した。

○ 団体・事業の概要

病院建物 外観		構想区域の概要  ①魚沼基幹病院 ②魚沼市立小出病院 ③南魚沼市民病院 ④南魚沼市立ゆきぐに大和病院 ⑤魚沼市立堀之内病院（現堀之内医療センター）
地域において担っている役割		

【魚沼基幹病院】
三次救急や高度急性期など地域の中核的な医療を担う
【魚沼市立小出病院、南魚沼市民病院、南魚沼市立ゆきぐに大和病院】
初期や回復期など住民に身近な医療を担う
※ 魚沼市立堀之内病院は平成29年4月1日に病床機能を魚沼市立小出病院に移し、堀之内医療センター（診療所）として診療を開始。

団体名・病院名	新潟県(魚沼基幹病院)	魚沼市(小出病院)	南魚沼市(南魚沼市民病院)	南魚沼市(ゆきぐに大和病院)
行政区域内人口(人)	169,298	37,503	58,303	
行政区域内面積(km ²)	2,649.20	946.76	584.55	
事業開始年月日	平成27年6月1日	平成27年6月1日	平成27年11月1日	昭和51年5月1日
経営形態	指定管理者制度(利用料金制)	指定管理者制度(利用料金制)	公営企業法全部適用	公営企業法全部適用
許可病床数(病床種別)	454床(一般400、精神50、感染症4)	90床(一般90) ※平成29年4月1日より 134床(一般90療養44)	140床(一般140)	40床(一般40)
稼働病床数(病床種別)	328床(一般274、精神50、感染症4)	90床(一般90) ※平成29年4月1日より 134床(一般90療養44)	140床(一般140)	40床(一般40)
診療科数	31	8	25	9
特殊診療機能(※2)	透、I、未、訓	透、訓	透	ド
指定病院の状況(※3)	救、臨、感、災	救、輪	救、輪	救、へ、輪
看護配置	7:1	10:1	10:1	13:1
職員数(人)	546	157	195	62
経常収支比率(%)	92.2	90.9	93.4	85.9
医業収支比率(%)	76.0	74.8	80.6	65.5
病床利用率(許可病床)(%)	60.5	91.2	86.6	88.2

※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。

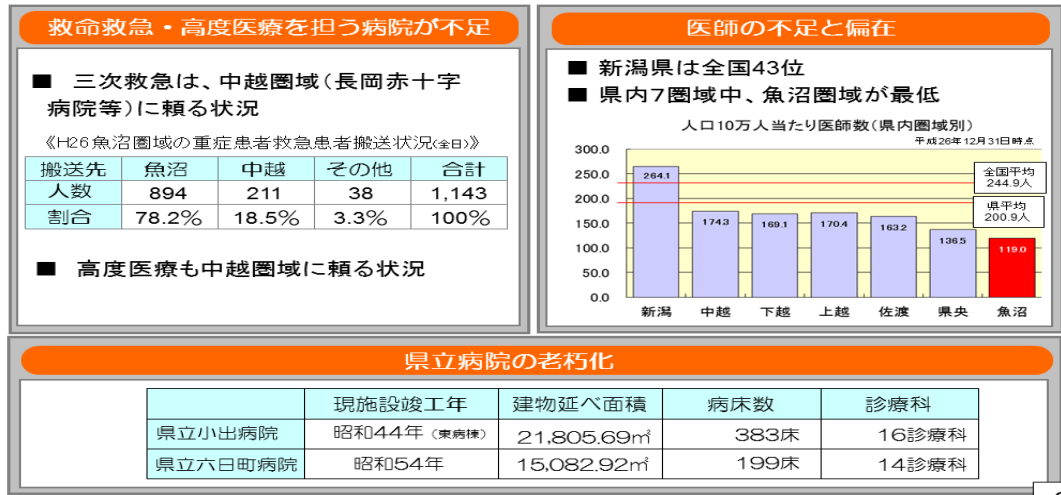
※2 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン

※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

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

- ・ 魚沼地域は、救命救急搬送者数のうち重傷者の約20%が主に中越地域を中心に圏域外の病院に搬送され、また、がん治療等の高度医療も中越医療圏に頼る状況にあり、2次医療圏として救命救急・高度医療を担う病院が必要であった。
- ・ 新潟県は全国的にも医師不足の県(平成26年12月31日時点で人口10万人当たり医師数が全国43位)であり、さらに魚沼圏域は県内で最も医師が不足している地域で、医師の招へいが課題であった。また、県全体として医師が不足していたため、県内他圏域からではなく県外から研修医等の医師を確保する仕組みが必要であった。
- ・ 小出病院や六日町病院など県立病院は、いずれも老朽化が進んでおり、耐震面や機能面で大きな不安があり、建替えの時期を迎えていた。



(2) 検討を開始した契機

時期	取組内容
平成12年度	県立小出病院の老朽化に伴い、地元町村会・議長会から新潟県に対して早期改築要望。
～平成17年度	地元の医療関係者や住民、行政などの間で、魚沼地域全体で圏域内の医療高度化等のあり方を検討。
平成17年度	上記を踏まえ医療再編の方向性について新潟県に報告書が提出される。 報告書において、単なる県立病院の建て替えだけではなく、魚沼圏域の医療体制を抜本的に見直すことが必要であり、「基幹病院を設置し、医療連携を進めること」「研修医の育成により医師を確保し、医療の質の向上を図ること」が指摘された。

(3) 関係者との調整

時期	取組内容
平成18年度	新潟県と新潟大学で、魚沼基幹病院設置に向けた連携に関する覚書を締結。
平成20年度	魚沼医療整備協議会（行政、地元医療関係者及び地域住民）で「魚沼地域の医療体制整備に係る地元案」を検討。平成21年5月「地元案」を県に提出。
平成23年度	「地元案」を踏まえ、新潟県が「魚沼基幹病院（仮称）整備基本計画」を公表。
平成24年度	新潟県と新潟大学及び新潟大学医歯学総合病院の三者で「新潟大学医歯学総合病院魚沼地域医療教育センター」の設置に係る協定を締結。
平成27年度	魚沼基幹病院、魚沼市立小出病院、南魚沼市民病院が開院。

・上記のとおり、地元が主体となった構想をベースに医師会をはじめとする地元関係者、新潟県、新潟大学が協力・連携し、医療再編を進めた。

(4) 人事・財務上の対応

① 職員の雇用

・魚沼基幹病院は公設民営方式を採用したことから、指定管理者である一般財団法人新潟県地域医療推進機構が運営することとしているが、設立して間もない財団で採用職員も限られていたため、病院運営が安定するまでの間は、新潟県からの職員派遣により支援を行っている。

・市立小出病院についても魚沼基幹病院と同じく公設民営方式を採用しており、指定管理者である一般財団法人魚沼市医療公社が運営することとしているが、魚沼基幹病院と同様に設立して間もない財団であることから、新潟県及び魚沼市から派遣職員の支援を受けながら運営している。

・南魚沼市民病院及びゆきぐに大和病院については、公設公営の市立病院であり、南魚沼市民病院については、ゆきぐに大和病院の市職員を再配置するとともに、新潟県から職員の派遣を受け、運営している。

・新潟県からの職員派遣にあたり本人同意が必要であったことから、開院直前まで派遣職員数が固まらず、財団職員の採用計画の策定に苦労した。また、経歴、出身病院が各職員で異なるため、業務の平準化が課題である。

② 給与体系

・各病院それぞれで給料表を定めている。

③ 財務基盤の確立

・魚沼基幹病院の指定管理者である一般財団法人新潟県地域医療推進機構に対し、資本金30億5千万円を県及び圏域5市町が出資。

・魚沼基幹病院は公設民営の病院であり、建物・器械備品等の整備については県が担う。

・旧県立病院で継続使用する病棟については市へ無償譲渡。

・魚沼基幹病院は新潟県から、また市立小出病院、ゆきぐに大和病院及び南魚沼市民病院は各市から繰入基準による繰り入れを受けている。

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 具体的取組

ア 魚沼基幹病院の新設

・魚沼圏域の限られた医療資源を有効活用するため、地域の病院が役割分担の上、連携して医療に当たることを基本に、三次救急や高度医療など、これまで地域に不足していた地域の中核的医療を担う魚沼基幹病院を新設。魚沼基幹病院の新設経費等には平成24年度から平成29年度まで再編・ネットワーク化債を充当した。

イ 県立病院の市への移管及び病床数見直し

・県立小出病院及び県立六日町病院の市への移管を実施。病床見直しを行い、新たに、初期医療や回復期医療など住民に身近な医療を担う、市立小出病院、南魚沼市民病院、ゆきぐに大和病院を整備。

ウ 新潟大学地域医療教育センターの整備

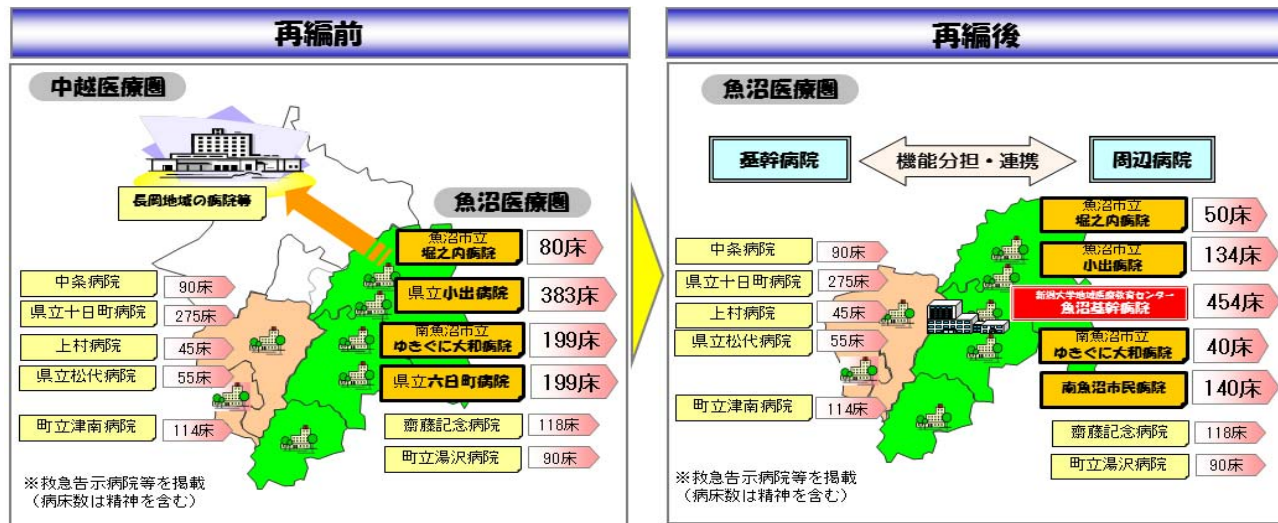
・魚沼基幹病院に新潟大学地域医療教育センターを併設し、新潟大学の医学生教育から、卒後臨床研修、専門研修としての後期研修まで地域医療人を育成するための一貫した魅力あるプログラムを構築することで、全国から地域医療を志す若い医師を集積する。

エ 魚沼地域定住自立圏の構築

・南魚沼市を中心市として、魚沼市、湯沢町の2市1町で形成した魚沼地域定住自立圏では、「かがやく四季のなかで住み続けたい魚沼地域」を圏域の将来像に掲げ、若い世代が安心して働き続けられ、出会い、結婚し、子どもを産み育てられる環境づくりに取り組む。生活機能の強化、結びつきやネットワークの強化、圏域マネジメント能力の強化の3つの観点から、地域住民の福祉向上と地域振興を図ることとしており、魚沼圏域の再編後の医療提供体制は、取組を進めるうえで、生活機能の強化に向けて重要な役割を担うものと考えている。各市町の人口減少問題に対応する諸施策の推進に加え、それぞれのもつ魅力的な地域資源を活用した施策連携や相互補完、将来に向けた共有資源の創出を具体的に進めることにより、圏域住民の安全安心な暮らしを実現し、定住人口の確保を目指す。

②ねらい

・これまで地域に不足していた救命救急医療や高度医療を確保するとともに、医師にとって魅力ある勤務環境・研修環境等を整備することで基幹病院に多くの医師を確保し、周辺病院に派遣する仕組みなどを構築して、地域全体の医療水準の向上、持続可能な医療提供体制の構築を目指す。



(2) 効果

① 救急件数の地域完結性の向上

・医療再編が行われた平成27年度に引き続き、平成28年度も長岡圏域への救急搬送は2%台に止まっており、地域完結性が定着した。

・また、平成28年度にかけて、管内市立病院への搬送割合が高まっており、救急の役割分担が進んでいる。

《魚沼・南魚沼消防の搬送状況》

	搬送総数	魚沼基幹病院	管内市立病院	長岡圏域	その他
26年度	3,935		2,339 (59.4%)	379 (9.6%)	1,217 (30.9%)
27年度	3,993	1,881 (47.1%)	1,004 (25.1%)	89 (2.2%)	1,019 (25.5%)
28年度	4,816	2,055 (42.7%)	1,472 (30.6%)	117 (2.4%)	1,172 (24.3%)

※管内市立病院：魚沼市立小出病院・ゆきぐに大和病院・南魚沼市民病院

② 地域に不足していた高度医療を確保

・これまで圏域外に頼っていた高度医療について、着実に実績が上がっている。

・特に一刻を争う症例の多い急性の循環器医療やがん治療について、圏域内で対応できることにより救命率や治療率が上がっている。

《魚沼基幹病院の高度医療等実施状況》

【手術総件数】 (人)

	総件数	うち手術室
27年度	5,938 (594)	2,816 (282)
28年度	8,504 (709)	3,824 (319)

【周産期医療】		(人)	
	分娩件数	NICU(6床)	
		利用実患者数	平均利用率
27年度	631 (63)	59 (6)	62.7%
28年度	782 (65)	99 (8)	84.6%

【循環器医療】 (人)

	総件数
27年度	86 (9)
28年度	144 (12)

※急性の心筋梗塞、大動脈瘤、脳出血等

【がん治療】 (人)

	悪性腫瘍手術件数	化学療法延患者数	放射線治療延患者数
27年度	301 (30)	673 (67)	660 (165)
28年度	398 (33)	1,506 (126)	3,122 (260)

※放射線治療はH27.12月開始

③ 医師確保

・魚沼基幹病院は平成30年4月から基幹型臨床研修病院に移行し、自ら研修医を確保できるようになった(平成30年度は研修医2名の受入れを予定)。今後、医師確保を進め、医療再編による役割分担の下、魚沼基幹病院から周辺病院への医師派遣体制を整える。

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

新潟県の関与

2次医療圏における再編であることから、新潟県では県立病院である魚沼基幹病院の整備を進めるとともに、県立小出病院及び県立六日町病院については魚沼市及び南魚沼市への移管を進めた。

ア. 魚沼基幹病院整備計画の策定

平成21年6月、地元住民代表や地元自治体の長、地元医療関係者等で構成する魚沼地域医療整備協議会から提出された地元案や、医学界で評価の高い医師で構成する魚沼基幹病院(仮称)基本計画策定委員会からの助言を踏まえ、魚沼基幹病院(仮称)基本計画(素案)を作成。

平成23年5月、同年3月に実施した意見募集の結果を踏まえ、「魚沼基幹病院(仮称)整備基本計画」を策定。

イ. 県職員の派遣

安定した病院運営に向け、魚沼基幹病院に対し平成27年6月開院時222人を派遣。

	平成27年6月開院時(人)		合計
	医師	その他医療スタッフ	
財団職員	71	196	267
県派遣職員	3	219	222
その他職員	0	5	5
合計	74	420	494

ウ. 財政支援

魚沼基幹病院の運営主体である一般財団法人新潟県地域医療推進機構に、平成24年財団設立時、県及び圏域内5市町が合計5千万円出資し、平成27年には財団の経営基盤・信用力を強化し民間金融機関からの資金調達を容易にするため30億円を県が追加出資した。

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

①医療再編全体

・ 1.(2)のとおり、魚沼圏域の医療再編は地元要望に端を発し、地元関係者主導のもと、県が魚沼地域の医療体制整備計画を策定したものであり、再編後の各病院の病床機能(病床数、診療科)の検討・調整を要したものの、全体としてはスムーズな医療再編を行うことができた。

②魚沼基幹病院

・ 2.(2)のとおり、これまで地域に不足していた救命救急、高度医療を担う病院を新設することにより、医療の地域完結性が高まった。

③市立小出病院

・ 医療再編の意義や再編後の医療体制等を住民への啓発、さらに住民も地域医療を支える当事者であることを理解してもらうための活動を行い、さらに地元医師会が中心となり、平成23年4月に「地域医療魚沼学校」を立ち上げ、講演会や地域の集会場で行うナイトスクールなどを開催した。現在も学校での禁煙、性教育や出前講座形式で生活習慣病予防の講演、医療再編の成果等を住民に周知する活動を継続している。

(2) 今後の課題等

・ 現在、医療再編の中核となる魚沼基幹病院の病棟が、経験のある看護職員の不足等から全病床稼働していない。魚沼医療圏の医療再編において各病院の役割分担が前提になっている中で、三次救急や高度医療の機能を担う魚沼基幹病院の全病床稼働が必須であることから、現在病院を運営する財団において事業計画の見直しを行っており、今後段階的な病床拡大を目指すこととしている。

・ 医療再編の役割分担の下、各病院では開院後間もないことから病院体制の整備を進めてきたところであり、医療連携は今後の課題である。今後は各病院間の情報共有を図り、魚沼圏域の病院長会議や地域連携実務者会議などを通じて、医療連携体制の強化に取り組む必要がある。

○問合せ先

担当課	新潟県福祉保健部基幹病院整備室		
TEL	025-280-5981	MAIL	ngt040300@pref.niigata.lg.jp
担当課	魚沼市健康課地域医療対策室		
TEL	025-792-1436	MAIL	newhospital@city.uonuma.lg.jp
担当課	南魚沼市民病院庶務課		
TEL	025-788-1222	MAIL	shimin@yukigunihp.jp
担当課	南魚沼市立ゆきぐに大和病院経営課		
TEL	025-777-2111	MAIL	niigata@yukigunihp.jp

病院:事例12

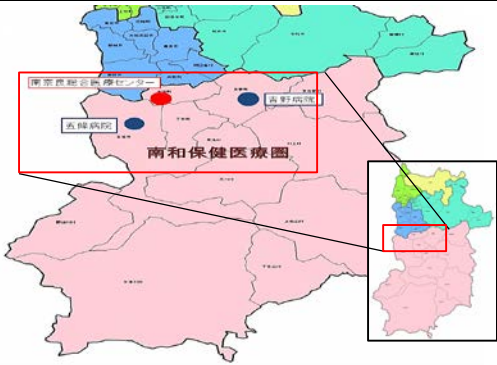
○ 事例名等

事例名	奈良県立五條病院、吉野町国民健康保険吉野病院及び大淀町立大淀病院における再編・ネットワーク化の取組
団体名(病院名)	南和広域医療企業団 (南奈良総合医療センター・吉野病院・五條病院)

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	都道府県立病院と市町村病院との間の再編・ネットワーク化
概要	南和保健医療圏の公立3病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・慢性期)に再編し、「断らない救急の実現」をはじめとする急性期から回復期・慢性期までの切れ目のない医療提供体制を構築することにより、地域医療に貢献

○ 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	【南奈良総合医療センター】地域の救急を断らない病院、消化器疾患、糖尿病、外傷・運動器疾患等の専門医療、災害時に対応する医療、在宅への連携を見据えた高齢者医療、へき地医療への対応 【吉野病院・五條病院】療養への対応、在宅への連携を見据えた高齢者医療、身近な外来機能			
団体名(病院名)	南和広域医療企業団 (南奈良総合医療センター)	南和広域医療企業団 (吉野病院)	南和広域医療企業団 (五條病院)	
行政区域内人口(人)	73,034			
行政区域内面積(km ²)	2,346.9			
事業開始年月日	平成28年4月1日	平成28年4月1日	平成29年4月1日	
経営形態	公営企業法全部適用	公営企業法全部適用	公営企業法全部適用	
許可病床数(病床種別)	232床(一般228、感染4)	96床(一般50、療養46)	90床(一般45、療養45)	
稼働病床数(病床種別)	232床(一般228、感染4)	96床(一般50、療養46)	45床(一般45、療養0)	
診療科数	25科目	2科目	2科目	
特殊診療機能(※2)	ド、透、訓、ガ	訓	訓	
指定病院の状況(※3)	救、感、へ、災、地、輪			
看護配置	10:1	13:1	15:1	
職員数(人)	346(事務職員11、医業従事者320、その他の職員15)	62(事務職員2、医業従事者50、その他の職員10)	35(事務職員2、医業従事者32、その他の職員1)	
経常収支比率(%)	98.8	110.3	58.6	
医業収支比率(%)	83.2	100.3	45.5	
病床利用率(許可病床)(%)	95.2	86.4	39.9	

※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成30年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成29年10月1日時点。それ以外の計数は、H30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

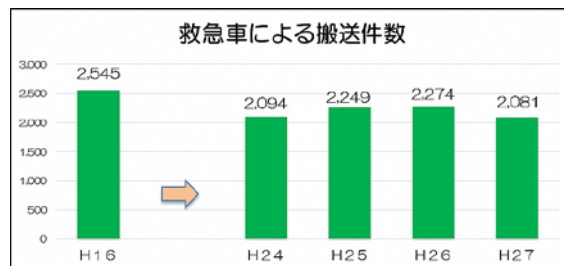
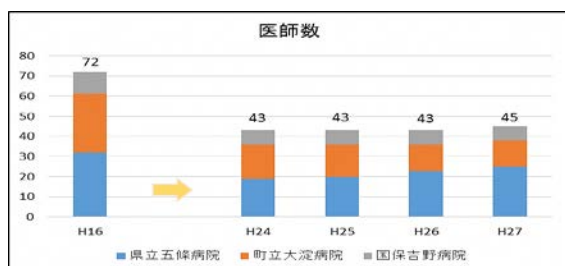
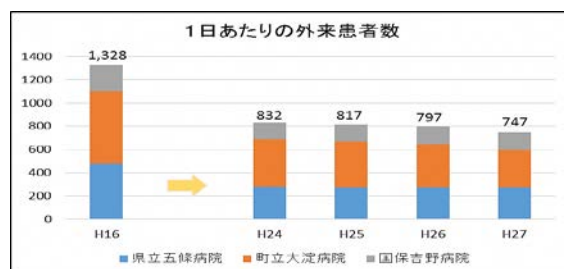
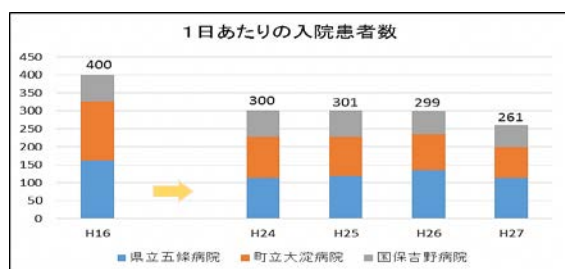
1. 取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

(1) 取組の背景

南和保健医療圏は、広大な山間部の面積を占めるとともに、大半が過疎地域であり、さらに高齢化率が著しく高く医療需要も多い地域である。地域内には、5施設(精神病院を除く)の病院があり、そのうち県立五條病院及び吉野町国民健康保険吉野病院、大淀町立大淀病院の3施設(以下「南和公立3病院」という。)が公立病院である。

南和公立3病院は、いずれも急性期病院として運営していたが、新医師臨床研修制度導入以降、医師が著しく減少したため、診療科の縮小・閉鎖による急性期医療機能及び救急医療機能が急速に低下した。このことが南和保健医療圏における入院患者の医療圏内受療率が4割と著しく低い要因となった。また、医療圏内人口の減少により入院患者・外来患者が減少傾向にある中で、住民の著しい高齢化に対応する急性期から回復期・慢性期まで切れ目のない医療提供体制の構築、さらに、山間部の広範囲の医療需要に対応するため、公立へき地診療所への安定した医師・看護師の配置と指導機能を確保することが必要であった。

このような中で、南和公立3病院の機能再編を中心とした南和保健医療圏における救急医療の機能向上、急性期医療機能の向上、療養病床の整備、病院経営を支える仕組み、へき地医療への対応についての課題を早急に解決する必要があった。



※件数は、五條病院・大淀病院・吉野病院の合計数

(2) 検討を開始した契機・導入過程

時期	取組内容
平成21年11月～平成22年5月	奈良県・五條市・吉野町・大淀町・下市町による南和公立病院等のあり方等について検討会を開催(7回)
平成22年5月	奈良県と南和保健医療圏内の1市3町8村の参加による「奈良県・市町村長サミット」において、南和の医療の状況、協議会の設置について協議
平成22年7月	南和の医療等に関する協議会を設立し、第1回の協議会を開催 協議会では、南和の医療提供体制のあり方、一部事務組合設立などを協議 平成24年1月までに協議会を7回開催
平成22年10月	協議会事務局を設置:奈良県、五條市、吉野町、大淀町、下市町から各1名、臨時職員2名(看護師・事務)を配置
平成23年11月	新南和公立病院体制 基本構想・基本計画を策定
平成23年12月	地域医療再生臨時特例交付金の交付決定
平成24年1月	一部事務組合(南和広域医療組合)を設立 構成団体:奈良県・五條市・吉野町・大淀町・下市町・黒滝村・天川村・野迫川村・十津川村・下北山村・上北山村・川上村・東吉野村
平成24年1月～	南和広域医療組合 第1回運営会議を開催 以降、毎年度(2月、10月)開催
平成24年3月～	南和広域医療組合議会 第1回臨時会を開催 以降、毎年度(2月、10月)議会開催
平成25年9月	地域医療再生臨時特例交付金(H24年度からの繰り越し分)の交付決定
平成27年8月	地方公営企業法の財務適用開始(当初は一般会計)
平成28年3月	南奈良総合医療センター、南奈良看護専門学校 竣工式典及び内覧会
平成28年4月	地方公営企業法の全部適用に伴い、南和広域医療企業団へ移行 南奈良総合医療センター・吉野病院開院、五條病院休院(休院中は五條診療所で外来診療、H29年4月に開院)、看護専門学校開校

(3)関係者との調整

①企業団構成団体(県・市町村)との合意形成

南和広域医療企業団は、南和保健医療圏の1市3町8村と県で構成されている。この構成団体のうち再編前の病院設置団体は県と2町であり、その他の市町村は病院運営を行っていない自治体が病院事業に参画することについて、財政的に余裕のない自治体にとっては、追加の財政負担となることが最大の懸念事項であった。この合意形成を成立に導く役割を果たしたのが、「奈良県・市町村長サミット」の存在である。この会議は、共通課題の解決に向けて県と市町村が知恵を出し合い、協議する場である。一部事務組合設立までには相当な困難があったが、最終的には地域の医療は地域の自治体が共同して守るという基本的な考え方に賛同を得ることができ、奈良モデルの一つとして一部事務組合を設立することができた。

(任意協議会による合意形成)

平成22年10月に任意協議会をまず設立し、県担当課長と構成市町村副首長を構成員として、議論と提案の場とした。繁忙期には毎週会議を開催し、取りまとめた内容を知事と構成市町村首長を構成員とする会議体で意思決定し、適時に「奈良県・市町村長サミット」に進捗報告を行ってきた。並行して構成団体議会にも報告・説明を首長が行い、要請に応じて事務局職員が議会や市民集会に説明のため参画した。

②地域住民・新病院周辺住民への対応

一部事務組合設立準備組織の段階から独自でフォーラムを開催、ホームページを立ち上げ、パンフレットの作成・市町村発行の広報紙に折り込んでの全戸配布、広報紙への記事掲載、市町村主催の集会や自治会長が集う会議への出席、再編前病院でのパンフレット配布など、病院機能再編の周知に取り組んできた。また、奈良テレビ放送局での特集番組作成・放映を行ってきた。

特に新病院周辺住民には、説明会を開催して、救急車やドクターヘリの騒音があること、交通量が増加することなどを直接対話で包み隠さずH25年からH27年にかけて年2回程度説明してきた。特に自治会長には、構成団体首長による運営会議の終了後速やかに情報を伝達し、信頼関係を築いてきた。その他、ドクターヘリ運航前の騒音調査時には、地域住民向けに見学会を開催し、実際に騒音がどの程度か実体験し、抽選で試乗するなどの取り組みも行った。

③再編前病院職員への対応

基本的なコンセプトとしては、新体制では給与体系を県立病院を基準として統一することとした。しかしながら、町立2病院では退職手当組合に加入していること、看護職の初任給基準が高く設定されていること、前歴換算が異なることなど、共通事項と個別事情とを整理し、重ねて病院ごとに説明会を開催するほか、質問や意見を各病院事務局で取りまとめて文書回答するなど、繁忙を極めたがができる限りの対応を行った。

④医師派遣への対応

再編前から継続して奈良県立医科大学からの医師派遣による医師確保体制となっており、再編後の医療提供体制に応じた医師が派遣されるよう、県知事による大学への協力要請のもと、学内に設置されている医師派遣センターを窓口として、旧県立五條病院院長であり現在の南奈良総合医療センター院長が各教室との個別協議や会議での説明に奔走した。

(4)人事・財務上の対応

①再編前病院職員の身分移管

薬剤師や看護師、技師などの身分移管については、県立病院と2つの町立病院において、給料表や諸手当の調整のほか、退職して採用することによる退職手当の取り扱いに相当の事務量が発生し、不満への対応にも苦慮した。給料表は県の給料表に合わせ、町立病院職員の勤務履歴を置き換えて新号給を決定、諸手当も県の制度を採用し、町立病院職員の退職手当は退職手当組合加入のため本人が再編前に受給、県立病院職員分は退職時に勤務年数に応じて県と企業団が按分して負担することとした。臨時的任用職員は継続雇用義務が無いので契約更新無しとした。看護補助員は夜勤の有無などの業務内容や資格の有無など病院間で差が大きく調整が難航した。

②財務・資産関係の整理

病院再編に要するイニシャルコストは国庫支出金(地域医療臨時特例交付金等)と構成市町村の起債により約200億円を調達。再編後のランニングコストは医業収入で賄うこととした。新体制で資金不足が発生した場合は翌年度に構成団体があらかじめ定めた負担割合に応じて財源補てんする。また、新たに創設された病院事業債(特別分)を活用し、H27年から借入を行った。

再編前病院の未償還起債や未収金については、新体制に引き継がないこととし、再編前の設置団体による起債償還や未収金回収を実施している。

新体制で活用する病院の土地・建物について、南奈良総合医療センター・看護専門学校の土地は買収して新設、継続して活用する吉野病院の病院敷地と建物は買収、五條病院の土地・建物は協定により無償貸借して大規模改修を行った。

医療機器や什器は資産台帳の簿価により新体制で使用する物に限り引き継ぎ、診療材料や薬品は時価で引き継ぐこととした。

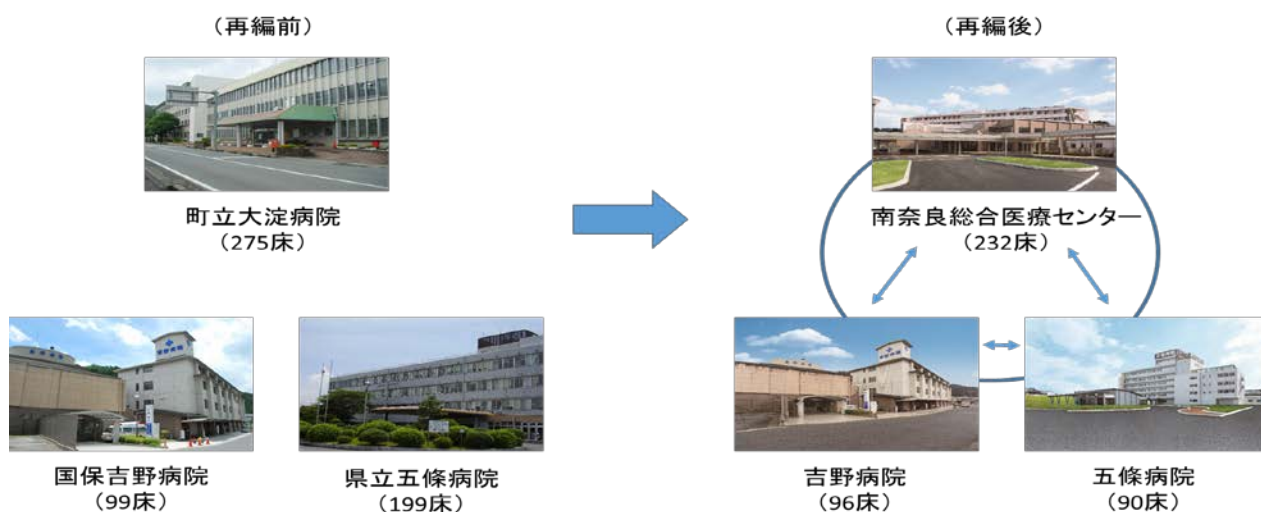
2. 取組の具体的内容とねらい、効果

(1) 取組の具体的内容とねらい

医師等の減少などにより医療機能が低下している南和公立3病院について、医療資源に限りがある中で、「断らない救急の実現」をはじめ、著しく高齢化している地域の医療ニーズに応える療養機能の充実を実現するため、南和公立3病院の機能を再編し、さらに、将来にわたり安定した地域医療を維持することを目的とした、南和保健医療圏構成市町村と県とが構成する一部事務組合を設置し、南和公立3病院について、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・慢性期)として役割分担を行い、体制を再構築することとした。

組合設立前には、知事を会長、南和保健医療圏市町村長を構成員とする「南和の医療等に関する協議会」及び南和公立3病院長、地区医師会・歯科医師会・薬剤師会各代表者、県立医科大学教授、管轄保健所長、行政職員(県・市町村)を委員とする専門部会等において、新南和公立病院体制の構築に向けて、議論・検討を重ねた。

医療施設整備については、救急病院(南奈良総合医療センター)を新たに建設、地域医療センター(吉野病院・五條病院)2施設は、既存施設を改修して活用することとし、病床数については、南奈良総合医療センターでは南和保健医療圏の受療動向を踏まえ、吉野病院及び五條病院では南和保健医療圏における療養期の医療需要を踏まえたものとし、南奈良総合医療センター等救急病院からの転院患者がスムーズに受け入れられる体制を整備した。

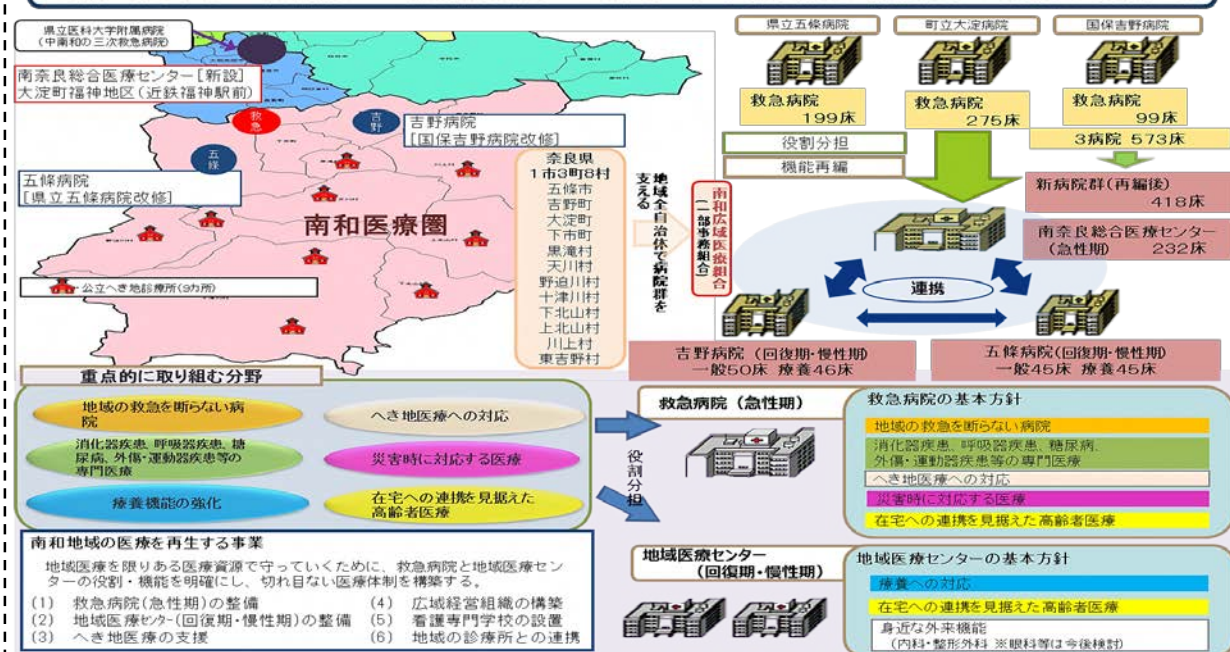


新南和公立病院体制基本構想・基本計画(概要版)より抜粋、時点修正

～基本理念：南和の医療は南和で守る～

南和地域の医療を再生する取り組み

医療機能が低下している3つの救急病院を、1つの救急病院(急性期)と2つの地域医療センター(回復期・慢性期)に役割分担を行い、医療提供体制を再構築する。



(2) 効果

- ①救急病院(南奈良総合医療センター)の整備による救急医療機能の向上
- ・南和周辺地区病院群輪番制を維持するとともに、南和公立3病院に分散している医師・看護師を集約し、体制を強化
 - ・救急センターの設置
 - ・救急車による搬送件数の増加



- ②救急病院(南奈良総合医療センター)の整備による急性期医療機能の向上
- ・南和公立3病院において分散している医師・看護師を集約し、急性期医療を中心に専門医療を提供
 - ・新たに救急科、歯科口腔外科及び産婦人科などの診療を開始、内科系において消化器、感染症、循環器、糖尿病、呼吸器、内分泌代謝を標榜し、診療を開始

患者1人1日あたり診療収入

入院	H27		H29		外来	H27		H29	
	(旧)五條病院	39,844円	南奈良総合医療センター	46,181円		(旧)五條病院	10,586円	南奈良総合医療センター	10,598円
	(旧)吉野病院	22,842円	吉野病院	20,958円		(旧)吉野病院	13,381円	吉野病院	14,510円
	(旧)大淀病院	33,656円	五條病院	17,291円		(旧)大淀病院	7,508円	五條病院	8,527円

※決算統計より記載。吉野病院の外来診療では院外処方を実施

- ③地域医療センター(吉野病院・五條病院)の整備による療養病床需要への対応
- ・急性期と回復期・慢性期の患者が混在している病床利用について、病院ごとに機能を分担
 - ・南奈良総合医療センターからの回復期・慢性期患者の受入
→ 南奈良総合医療センターからの転院患者受入数 H29 吉野病院 344人 五條病院 346人

- ④広域運営組織の設立による病院経営の安定化
- ・病院開設自治体以外の市町村を含めた全ての南和保健医療圏構成市町村と県を構成団体とする一部事務組合の設置による安定した病院経営体制

H27	五條病院	吉野病院	大淀病院		H29	南奈良総合医療センター	吉野病院	五條病院
経常収支比率	104.7%	101.9%	91.2%	⇒	経常収支比率	98.8%	110.3%	58.6%
医業収支比率	86.3%	85.6%	75.8%		医業収支比率	83.2%	100.3%	45.5%

- ⑤医師・看護師の確保
- ・自治医科大学卒業医師の活用、県立医科大学との連携による医師の確保
医師数 45人(H27公立3病院の合計) → 53人(H29企業団3病院の合計)
 - ・看護専門学校設置による看護師の養成・確保の継続
- ⑥その他の取組
- ・3病院の連携強化を図る運営委員会(毎月)及び月次決算を積み重ねて病院経営をマネジメントする拡大定例会(毎月)を開催

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

県立五條病院を含めた再編計画であるため、当初より新南和公立病院体制の構築に向けて関与。一部事務組合においても、南和保健医療圏構成市町村(1市3町8村)とともに構成団体となった。南和の医療等に関する協議会事務局に県職員を派遣して以降、南和広域医療組合、南和広域医療企業団と継続して県職員を派遣して、一部事務組合の支援を行っている。

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

①組織面

・病院設置団体が抱える課題を地域課題として取り上げ、県知事がガバナンスを発揮して、関係市町村、奈良県立医科大学等の協力関係を構築したことが、病院運営組織の設立と再編後の病院経営の成功に繋がった。

・へき地診療所を運営する団体の一部事務組合参画によるメリットを発揮した広域化の取り組みを実施し、医師派遣機能の向上をはじめ、ICT活用による救急医療機能の向上、テレビ会議システムを活用した指導・助言、カンファレンスなどによるへき地診療所とのコミュニケーション能力の向上、奈良県ドクターヘリの常駐基地であることを活かした、救急車で搬送が長時間となる山間部の救急救命機能の向上を実現している。

②資金面

・国庫支出金である地域医療臨時特例交付金等の交付、地方交付税に病院事業債(再編ネットワーク化の特別分)が算定されるなど、病院再編事業を適時に実行したことが財政面で良い影響を得ることとなった。

③医療面

・奈良県立医科大学及び附属病院の理解と協力により、指導医はじめ専門医の派遣が実現されたことが新体制での病院経営成功に繋がった。医師の確保がなければ、どのような手法を用いても病院再編は成功しないと考え。

・再編前から看護部が先行して看護基準の統一や看護の質の向上に取り組み、新体制発足後もぶれずに、めざすべき看護の実践に向けて継続して努力していることが、再編後の病院を支えている。また、薬剤師や技師がそれぞれの分野で向上心を持って臨床を続けていることが、医療の質の向上に大きく寄与している。

(2) 今後の課題等

【今後の目標】

- ・「南和の医療は南和で守る」を基本理念に掲げ、地域の方に信頼される質の高い医療を提供するとともに、安定した経営の実現をめざす。
- ・医療圏内の救急告示病院として、24時間体制で救急医療を継続していく。
- ・地域医療を担う医師、看護師等の医療人材確保に向けて、医師等の研修体制の充実をめざす。

【今後の課題】

- ・医療圏内での医療需要充足割合を高めるため、南奈良総合医療センターにおけるがん、脳卒中などの専門診療の充実を推進していく。
- ・企業団3病院の病床の一体的かつ効率的な運用など一体的運営の強化を図っていく。
- ・「経営の質」の向上に向け、医療の質や業務効率との調整を図りながら、委託費(医療機器の保守点検、医療情報システム保守など)及び材料費(薬品、診療材料)の削減に取り組む。

○問合せ先

担当課	南和広域医療企業団 事務局 経営企画課		
TEL	0747-54-5000	MAIL	onishi-kazunori@nanwairyou.jp

○ 事例名等

事例名	長崎県と5市1町で一部事務組合「長崎県病院企業団」を設立して病院を再編した事例
団体名	長崎県病院企業団

○ 団体及び事業の概要

病院・診療所名	長崎県精神医療センター			長崎県島原病院			長崎県五島中央病院			長崎県富江病院		
行政区域内人口(人)	1,336,023											
行政区域内面積(k㎡)	4,130.98											
事業開始年月日	昭和28年12月21日			昭和41年1月28日			昭和39年10月1日			昭和28年3月24日		
経営形態	公営企業法全部適用			公営企業法全部適用			公営企業法全部適用			公営企業法全部適用		
稼働病床数(病床種別)	139床			254床	一般	250	323床	一般	249	55床	一般	55
		精神	139					結核	10			
								精神	60			
許可病床数(病床種別)	139床			254床	感染	4	323床	感染	4	55床	感染	
								一般	249		一般	55
		精神	139					結核	10			

病院・診療所名	長崎県上五島病院			長崎県対馬病院			長崎県上対馬病院			長崎県杵岐病院		
行政区域内人口(人)	1,336,023											
行政区域内面積(k㎡)	4,130.98											
事業開始年月日	昭和35年11月8日			平成27年5月17日			昭和30年1月1日			昭和24年4月1日		
経営形態	公営企業法全部適用			公営企業法全部適用			公営企業法全部適用			公営企業法全部適用		
許可病床数(病床種別)	186床	一般	132	275床	一般	222	60床	一般	60	228床	一般	120
		療養	50						療養		48	
									結核		6	
									精神		50	
稼働病床数(病床種別)	186床	感染	4	275床	感染	4	60床			228床	感染	4
		一般	132		一般	222		一般	60		一般	120
		療養	50						療養		48	
									結核		6	
											精神	50
		感染	4		感染	4					感染	4
診療科数	18			25			14			17		
特殊診療機能(※2)	ド・透・未・訓			ド・透・未・訓・ガ			ド・透・訓			ド・透		
指定病院の状況(※3)	救・臨・感・へ・災・輪			救・臨・感・へ・災・輪			救・へ・輪			救・感・災・輪		
看護配置	10:1			10:1			10:1			10:1		
職員数(人)	407			453			101			282		
経常収支比率(%)	103.9%			84.5%			97.8%			112.7%		
医業収支比率(%)	87.9%			99.9%			73.2%			85.9%		
病床利用率(許可病床)(%)	76.0%			74.4%			53.7%			64.1%		

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

長崎県において、医師の確保が難しくなっていることや離島における人口減少・高齢化などの厳しい医療環境に対応していくことが必要となった。

(2) 検討を開始した契機・導入過程

① 県立病院

平成18年2月に策定した「長崎県行財政改革プラン」のなかで、島原病院のあり方の検討が具体的な取り組み項目として掲げられたため、これまでの経営実績、地域の医療ニーズ及び県立病院としての役割などを踏まえ、島原病院のあり方を検討する必要が出てきた。

② 離島医療圏組合病院

平成16年度に離島医療圏組合構成市町の合併が完了し、五島市、対馬市、新上五島町が誕生したことから、新市・新町における医療提供体制及びそのなかでの離島医療圏組合病院のあり方を検討する必要が出てきた。

③ 平成18年11月に外部有識者会議「県立及び離島医療圏組合病院あり方検討懇話会」を設置

④ 平成19年7月懇話会による8回の会議を経て、病院事業管理者及び離島医療圏組合会長（知事）へ報告書提出

⑤ 平成19年11月県立及び離島医療圏組合病院の基本方針を知事が発表

- ・県と島原地域、五島地域及び対馬地域の5市1町が共同体を形成して運営する。
- ・共同体は県立精神医療センター、県立島原病院及び離島医療圏組合の基幹病院をもって構成する。なお、離島医療圏組合については、経過措置として共同体設立後の一定期間は全病院をもって構成する。
- ・共同体の運営形態としては、地方公営企業法を全部適用した一部事務組合（企業団）とする。

⑥ 平成20年9月 県、市町の議決（離島医療圏組合解散、企業団規約）

⑦ 平成21年4月長崎県病院企業団設立

⑧ 平成22年11月に対馬地域新病院建設基本計画（案）を策定、住民説明会等を経て、平成23年3月に新病院（長崎県対馬病院）建設地を決定

⑨ 平成23年12月壱岐市長が市議会で企業団加入方針を表明

⑩ 平成27年4月「壱岐市民病院」が長崎県病院企業団に加入し、「長崎県壱岐病院」として開院

⑪ 平成27年5月「対馬いづはら病院」と「中対馬病院」を統合し、「長崎県対馬病院」として開院

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 医療の地域偏在が最も極端な県の離島及び周辺部における継続性ある医療の確保と医療水準の維持向上→具体的には、医療資源の集約による効率的な医療の提供と医師、看護師など医療人材の有効活用を図る

② 地方公営企業法の全部適用による効率的運営

③ 島原地域3市の参画

④ 本部組織の統合や共同事業等のスケールメリットの追求による経営基盤の強化

(2) 効果

① 企業団の設立により、ガバナンス体制の強化と一体的運営を推進

② 企業団のスケールメリットを活かし、医薬品等の共同購入事業を実施し購入経費を削減

③ 資金を本部で一括運用することにより、運用利息の増収を確保

④ 企業団設立2年目で経常収支の黒字化を達成

⑤ 壱岐病院については企業団加入により県養成医の配置を実施

⑥ 「対馬いづはら病院」と「中対馬病院」の統合により経費削減と医師や看護師等不足を緩和

3. 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

病院の運営体制の変更や統合には病院職員の理解を得ることはもとより、地元の市町や住民の理解も得る必要があり、企業長自らが強いリーダーシップを持って取り組む必要がある。病院経営の経験がない企業長では難しく、国立病院の院長経験のある、経営感覚を持った医師を企業長として迎えられたことが改革を実施できた要因と考えられる。

(2) 今後の課題等

企業団設立後一旦は経常収支黒字化を達成したものの、離島地域の人口減少は歯止めがかからず。平成27年から令和元年度は再び経常収支赤字となった。令和2年度はコロナ対策の国や県からの補助金により経常収支は黒字となったものの、医業収支は悪化傾向にあり、更なる経費削減等に取り組む必要がある。

○問合せ先

担当課	長崎県病院企業団本部		
TEL	095-825-2255	MAIL	honbu@nagasaki-hosp-agency.or.jp

病院:事例14

○ 事例名等

事例名	中央病院とがん検診センターにおける 再編・ネットワーク化の取組み
団体名(病院名)	香川県 (香川県立中央病院・香川県立がん検診センター)

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	都道府県立病院間での再編・ネットワーク化
概要	平成26年度に中央病院を移転新築する際に、がん検診センターを廃止し、質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能を引き継いだ。

○ 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	中央病院は県の基幹病院として、高度急性期医療に特化した機能を十分に活用し、三次救急医療や災害時医療、へき地医療など民間で対応困難な医療をはじめ、がん・心疾患・脳血管疾患医療など高度医療・先進的な医療に重点的に取り組み、他の医療機関との役割分担と機能連携の強化のもと、全国トップレベルの医療を提供する「県民医療最後の砦」としての役割を担う。
団体名(病院名)	香川県立中央病院		
行政区域内人口(人)	997,815	行政区域内面積(km ²)	1,876.70
事業開始年月日	昭和23年8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)	533床(一般526、結核5、感染症2)	稼働病床数(病床種別)	508床(一般501、結核5、感染症2)
診療科数	32科	特殊診療機能(※2)	ド、透、I、未、ガ
指定病院の状況(※3)	救、臨、が、感、へ、災、地、輪	看護配置	7:1
職員数(人)	918(事務職員59、医業従事者855、その他の職員4)	経常収支比率(%)	95.30
医業収支比率(%)	85.50	病床利用率(許可病床)(%)	80.80

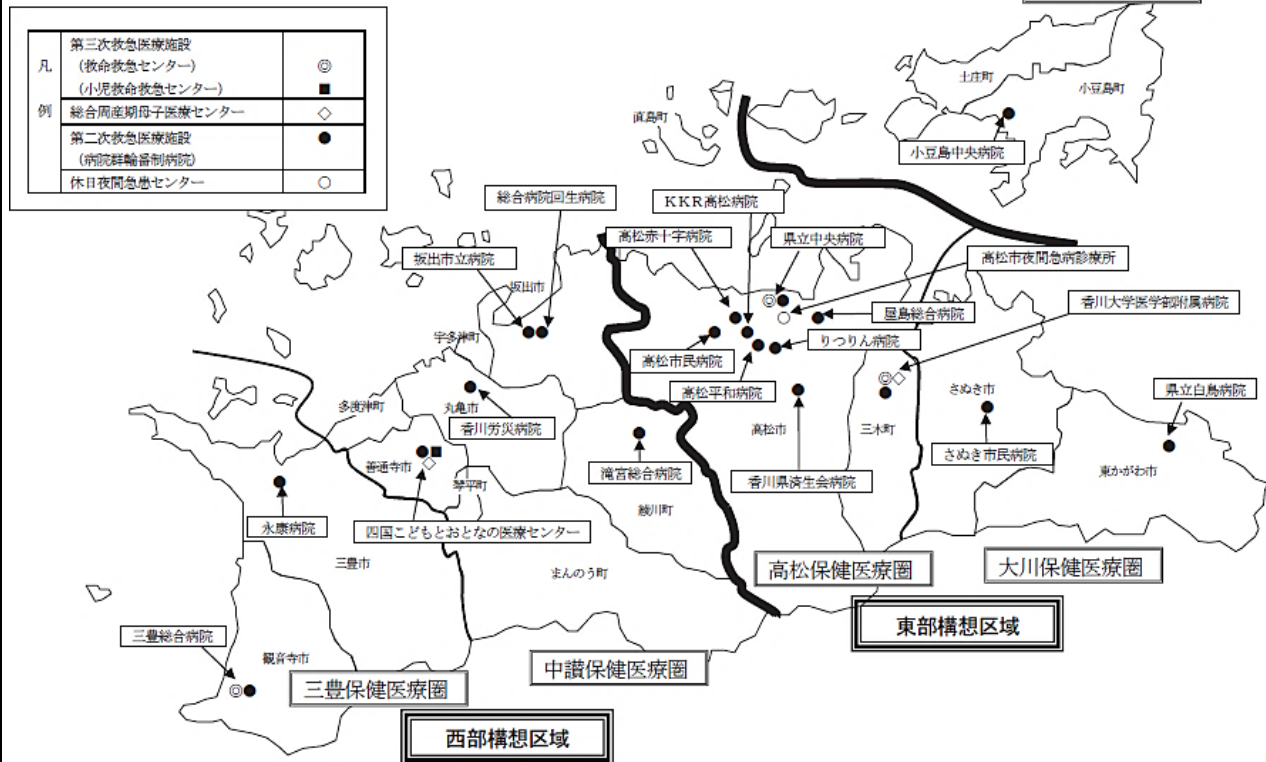
※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成29年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成28年10月1日時点。それ以外の計数は、H29年3月末時点。

※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

構想区域の設定と第三次、第二次救急医療施設等位置図



①中央病院の建物老朽化

香川県立中央病院は、病床数631床、標榜診療科23を有する県内最大規模の医療機関であり、公的医療機関として県民医療の確保や地域の医療水準の向上に大きな役割を果たしてきた。

その建物は昭和44年から昭和55年にかけて整備されており、施設設備の老朽化に伴う大規模改修は、平成4年から平成8年までの5か年間で総事業費67億円余となったほか、平成9年に耐震化された中館を除く病院施設は、耐震診断により耐震補強(見積額49億円)が必要となっていた。

②がん検診センターを取り巻く環境

香川県立がん検診センターは、旧香川県成人病センターが持つ、一次・二次検診及び診療機能を包括しつつ、がん検診従事者の教育研修やがん予防知識の普及啓発などの機能を備えた、本県におけるがん検診体制の中核的施設として、平成2年に、高松市郷東町(中央病院から車で10分程度の距離)に建替え整備された。

がんによる県内死亡率が昭和52年以来第1位を占めるなど疾病構造が変化し、検診の重要性が増すなか、これまで検診者数増加や精密検査など本県がん検診に大きく寄与してきたものの、以下のような課題があった。

がん検診センターにおける課題

- ・ 病床がなく、入院までの一貫した治療が十分ではないこと
(中央病院で病床を確保し、医師は中央病院と兼務の上、手術や入院治療を行っている)
- ・ 先進医療機器の導入も十分でないこと
- ・ 人間ドックは県内の実施人数の5%程度であり、民間の検診施設も充実してきたこと

③財政上の課題

県立病院は平成9年度末時点で累積欠損金が120億円余となり、一層の経営改善が必要となったことから、平成11年の県立病院経営健全化基本計画(5年間)に基づき、黒字転換をはかるとともに、期間中に累積欠損金△20億円、一般会計繰入金△22億円の改善を行った。しかしながら、平成14年度の診療報酬改定は史上初めてのマイナス改定になるなど、経営環境は厳しい状況が続くことが見込まれていた。

県立病院事業の収支状況（単位 千円）

	基準年度		経営健全化基本計画期間				
	平成10年度	平成11年度	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	
収 益	21,739,423	22,073,774	21,937,948	22,479,087	21,695,078	21,414,872	
費 用	21,995,734	21,991,730	21,441,693	22,073,286	21,178,591	20,956,026	
損 益	△ 256,311	82,044	496,255	405,801	516,487	458,846	
累計		+ 82,044	+ 578,299	+ 984,100	+ 1,500,587	+ 1,959,433	
繰入金	4,812,083	4,791,838	4,665,239	4,508,713	3,975,575	3,881,787	
対10年度		△ 20,245	△ 146,844	△ 303,370	△ 836,508	△ 930,296	△ 2,237,263

(2) 検討を開始した契機・導入過程

① 中央病院のあり方検討（平成16年3月）

建物の老朽化に伴う修繕費の増大及び耐震化の必要性などから、改修や建て替えの検討を含めて、医療や病院経営の専門家等を交えたあり方検討委員会を7回開催し、平成16年3月「香川県立中央病院のあり方に関する意見書」が提出された。

この意見書において、中央病院が取り組むべき重点的分野（救急・がん・循環器）、新規分野（精神・急性期リハビリ・緩和ケア・検診）、役割分担・機能連携を行う分野（周産期・回復期リハビリ）、求められる病院機能（災害・へき地・教育・地域医療支援）を示し、急性期医療に機能特化する方向性が打ち出された。このほか、2020年の必要病床数を540床～580床と推計し、がん診療機能については、地域がん診療拠点病院を目指し、さらなる充実強化に取り組むとともに、がん早期発見・予防のための検診部門の充実が必要であるとされた。

② がん検診センターにおける検討

中央病院のあり方意見書を踏まえ、がん検診センターでは、中央病院へ機能統合する方向性で検討することとし、大学医局へ報告を行うなど協議を重ね、平成18年6月議会において、「質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能を中央病院へ引き継ぐことも視野に入れ、抜本的に検討」する旨の知事答弁がなされた。なお、この間の平成17年度包括外部監査において、がん検診センターについて「病院事業であれ県一般会計であれ、運営を行うこと自体問題であり、経営改善により、減少傾向にあるものの、年間3億円強の繰出しを行いながら運営することは妥当でない。」との意見もあった。

③ 中央病院の基本構想の策定（平成19年3月）

上記の検討を踏まえ、医師会や関連大学の大学医局などからご意見をお伺いしつつ、医療や病院経営の専門家等で構成する基本構想検討委員会の検討会（6回）及びパブリックコメントを経て、「香川県立中央病院基本構想」が策定された。

導入スケジュール

時期	取組内容
平成16年3月	香川県立中央病院あり方検討委員会から意見書提出
平成18年1月	香川県立中央病院基本構想検討委員会設置
平成19年1月～2月	パブリック・コメントを実施
平成19年3月	香川県立中央病院基本構想策定
平成20年3月	整備場所決定（日本たばこ産業(株)高松工場跡地） 新香川県立中央病院基本計画策定
平成20年10月～平成21年10月	基本設計
平成21年11月～平成22年6月	実施設計
平成23年1月	施工業者決定
平成23年3月	起工式
平成23年6月～9月	工事中断（東日本大震災による防災対策の見直し）
平成23年10月	工事再開、追加防災対策工事
平成25年11月	新中央病院建築工事竣工
平成26年1月	新中央病院開院式、内覧会
平成26年2月22日～3月3日	外来診療休診
平成26年3月3日	入院患者を新中央病院に移送
平成26年3月4日	新中央病院開院

(3) 関係者との調整

①がん検診センターでの具体的な検討(職員、大学医局)

中央病院基本構想を踏まえ、中央病院への機能引継ぐことを視野に抜本的な検討を行うこととなり、基本計画策定に向けたおよそ1年間はがん検診センター医師の管理職と病院局で協議を進め、基本計画策定後の平成20年5月のがん検診センター医師への説明会及び大学医局への説明を挟んで、ワーキンググループを開催し、度重なる検討を行った。しかしながら、可能な限り施設・機器・人材の共有化を図り、統合メリットを発揮することについて、がん検診センター医師の業務内容に変更が生じることから、調整が難航した。

このため、管理者自ら、がん検診センターとの調整に入り、粘り強く具体的な検討を重ね、新中央病院における検診センターは一次検診を担い、二次検診は外来部門で担うこととし、施設配置面では検診者と患者の動線の分離に配慮すること、利用頻度の高い医療機器については優先利用又は専用利用を検討すること等、基本設計をまとめていった。

②中央病院の病床数を巡る議論

新中央病院の病床数は基本構想で507～557床、基本計画で530床程度となり、最終的に531床で整備された。外来診療は1日800人(H18実績1,114人)とした。基本計画策定の段階である平成19年8月には、議会に設置された「県立病院整備等推進特別委員会」において、民間病院の医療資源を守ることや3次医療を担うには病床数や外来患者数が多いのではないかと意見や、外来は人数制限するのかなど意見が交わされ、管理者から、高度急性期及び急性期医療に特化するとともに地域の医療機関との連携を強化していく旨の答弁がなされた。

(4) 人事・財務上の対応

①がん検診センターの人員体制

がん検診センターの内科医師については、退職が続き、平成23年4月の7名から、平成24年12月には2名となり、内科の外来診療及び二次検診は休止することとなった。

新中央病院において、医師は所長を除き、診療科と兼務となったほか、看護師は2名を除いて兼務となった。

②残債、土地・建物資産の処分

がん検診センターの残債は中央病院が継承することとした。

がん検診センター敷地は元々、一般会計が所有し、病院局が無償借り入れしていたのを返還し、その後、教育委員会により教育センターとして活用している。中央病院跡地は、平成28年度に一般会計に約4億円(建物の解体撤去費を控除後)で有償移管された。

③財政基盤の確立

新中央病院においては、病床数及び外来患者数の規模縮小を図るが、平均在院日数の短縮化及び急性期医療への特化等の取組みにより、他県の基幹的な県立病院と同等の収益単価(入院H17実績41,339円→52,000円、外来H17実績10,544円→13,500円)を目指すこととした。

費用面では、医療の高度化に伴う材料費の増や、人件費はアウトソーシングを推進する一方で、医師等の増員等を見込んで安定的な財務基盤の確立に取り組むこととした。

これにより、資金は開院6年後から再び増加傾向、収益的収支は2年後の約10億円の赤字から、減価償却が進むにつれて改善し、16年後以降は黒字となることを見込んでいる。

新中央病院整備にあたっては、企業債充当による元利償還金の一般会計繰入金(交付税措置含む。)のほか、医療施設耐震化臨時特例交付金(要件に病床数10%以上削減が必要。交付額1,484百万円)等補助金・交付金を活用した。

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

高松保健医療圏の療養・一般病床は、平成18年12月末現在で基準病床5,285床に対し既存病床が5,567床であり、282床の過剰となっていた。

公的医療体制については、中央病院の近隣に建替えの時期を迎えている高松市民病院があり、高松市におけるあり方検討の状況に留意しながら、中央病院のあり方を検討(高松市民病院との統合検討を含む。)を行った。

これらの状況を踏まえ、新中央病院の整備にあたっては、地域医療や外来診療よりも県の基幹病院としての高度急性期医療に特化することとし、病床削減や、がん診療の強化の取組みのなかでがん検診センターの質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能の統合を行うこととしたものである。

なお、高松市民病院は、香川病院と統合し、市南部へ移転予定である。

平成17年度(基本構想時)

香川県立中央病院(23診療科、631床)



香川県立がん検診センター(3診療科、無床)



平成26年3月(移転開院)



533床(一般526床、結核5床、感染症病棟2床)
32診療科、検診センター

専門医療センター(がん・心臓・脳卒中)設置

救命救急センター、基幹災害拠点病院

地域がん診療連携拠点病院、へき地医療センター

臨床研修指定病院

※平成28年度末現在

(2) 効果

① 中央病院の整備移転後の状況

基本構想等で想定した収益を上回って伸びている。入院延患者数は減少したものの、新患者は増加している。

入院	平成17年度 (基本構想時)①	平成28年度 (移転後3年目)②	増減 ②-①	外来	平成17年度 (基本構想時)	平成28年度 (移転後3年目)	増減 ②-①
収益 (千円)	8,130,806	11,191,863	+3,061,057	収益 (千円)	2,988,763	4,851,542	+1,862,779
患者数 (人)	196,687	156,657	△40,030	患者数 (人)	283,451	251,611	△31,840
(1日あたり)	539	429	△110	(1日あたり)	1,162	1,035	△127
うち新患者数	10,057	13,211	+3,154				
診療単価 (円)	41,339	71,442	+30,103	診療単価 (円)	10,544	19,282	+8,738

② がん検診センターの中央病院への整備移転後の状況

人間ドック等への取組みにより検診者数は増加しており、検診単価増にもつながっている。

検診	がん検診センター 平成17年度 (基本構想時)	中央病院検診センター 平成28年度 (移転後3年目)	増減 ②-①
収益 (千円)	256,910	216,986	△39,924
検診者数 (人)	13,669	7,466	△6,203
(1日あたり)	56	31	△25
うち人間ドック	2,421	3,986	+1,565
うち特定がん検診	2,383	2,597	+214
診療単価 (円)	18,795	29,063	+10,268

③ 費用節減

費用は、平成17年度(基本構想時)と平成28年度(移転後3年目)を比べると、医業収益に対する材料比率は高度医療の強化により27.9%から32.0%へ増加したものの、給与費率は56.9%から52.9%へ低下している。

④ 機能及び体制強化

診療科に血液内科や腫瘍内科を加えるなど23診療科から32診療科の体制としたうえで、専門医療センターとしてがんセンター(外来化学療法を行う通院治療センターも設置)、心臓センター、脳卒中センターを設置し、高精度放射線治療装置やロボット支援手術装置等の高度医療機器を整備するとともに、人員を増強し、高度医療を提供している。

年度末職員数

(人)

平成17年度	医師	看護師	医療技術員	事務職員等
中央病院及びがん検診センター	88	468	122	111
平成28年度				
中央病院	125	582	148	63
増減	+ 37	+ 114	+ 26	△ 48

⑤中央病院の役割の深化

中央病院は、地域がん診療連携拠点病院に指定されるとともに、平成27年度の院内がん登録数(総数1,632件、悪性新生物<腫瘍>のみ1,422件)において、県内のがん診療連携拠点病院のなかでも最も多い。

また、平成28年度病床機能報告にもとづく悪性腫瘍手術数及び化学療法件数は県内最多であるなど、県の基幹病院としての役割を担うべく取り組んでいる。

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中央病院の削減病床を機能転換により有効活用

高度急性期及び急性期医療に特化する中央病院が削減した急性期100床については、県立病院と開設者(知事)が同じであることから、知事部局が指定管理者により運営するかがわ総合リハビリテーションセンターの回復期リハビリテーション病床(42床)及び療養介護病床(25床、18歳以上の重度心身障害者等の入院施設)として、一部活用されることとなった。

これは、地域医療構想の達成に向け、県内で不足する回復期リハビリテーション病床の整備するものであり、地域医療介護総合確保基金を平成26年度から活用して整備している。

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

①相乗効果を生む統合

がん検診センターの質の高いがん検診機能や高度ながん診療機能を新中央病院に統合することにより、検診センターは中央病院の高度医療機器や人員等の資源を有効活用しつつ、検診から入院治療まで一貫した治療が可能になるとともに、中央病院はがん拠点病院としての機能や役割を強化するなど、相乗効果を生む統合を実現したこと。

②推進力

医師である管理者自ら、病院や医局等へ粘り強く働きかけ、協議を進めたこと。

③規模から質向上への取組み

高度急性期医療に特化するにあたり、周産期医療や回復期リハビリテーションは県内の整備状況等を踏まえて役割分担・機能連携を行う分野とする等、民間で担う機能等を整理し、病床数や外来患者数を減とする計画を進めたこと。

(2)今後の課題等

HCU、緩和ケア病床などの未稼働病床の早期稼働

医師、看護師、医療スタッフ等の確保

平均在院日数の短縮化に伴う医師、看護師等の労務負荷増大

DPC水準の向上

診療材料費の節減(共同購入組織への加入等により取り組む。)

高度医療機器の保守委託料の節減(保険料や包括契約の活用等)

医療事務に係るアウトソーシング委託料の増加対策と専門知識を持つ職員の採用・育成

○問合せ先

担当課	香川県 県立病院課		
TEL	087-832-3311	MAIL	kenritsubyojin@pref.kagawa.lg.jp

○ 事例名等

事例名	県立病院(一般病院と精神科病院)の統合
団体名(病院名)	高知県(高知県立あき総合病院)

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	都道府県立病院間での再編・ネットワーク化
概要	県立病院(安芸病院・芸陽病院)の統合により、精神単科病院の廃止・統合(病床規模の適正化)や中核病院としての医療機能の充実などが図られた。

○団体・事業の概要

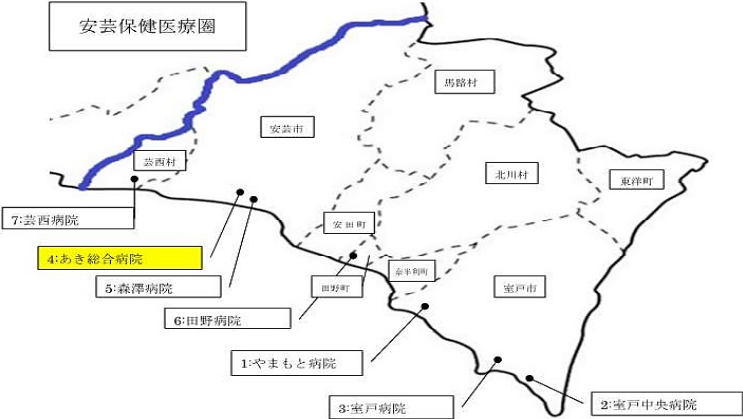
病院建物 外観			地域において担っている役割	地域の中核病院として、急性期医療のほか精神、災害、へき地医療などの不採算・特殊部門に係る医療を提供する。
団体名(病院名)	高知県(高知県立あき総合病院)			
行政区域内人口(人)	49,844		行政区域内面積(km ²)	1,128.51
事業開始年月日	平成24年4月1日		経営形態	公営企業法全部適用
許可病床数(病床種別)	270床(一般175、精神90、結核5)		稼働病床数(病床種別)	270床(一般175、精神90、結核5)
診療科数	23		特殊診療機能(※2)	透・訓
指定病院の状況(※3)	救・臨・へ・災・輪		看護配置	7対1
職員数(人)	337(事務職員30、医業従事者288、その他19)		経常収支比率(%)	97.4%
医業収支比率(%)	75.8%		病床利用率(許可病床)(%)	84.3%

※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



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

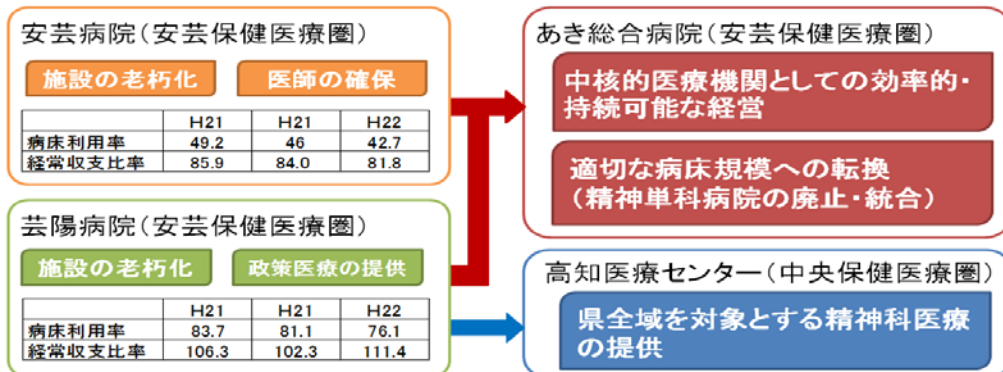
・県東部に位置していた安芸病院は、安芸保健医療圏における中核的な医療機関としてその役割を果たしてきたが、施設等の老朽化が進み、必要とされる医療機能を十分に発揮することが困難になってきたことや、現在の耐震基準を充たしていないこともあり、早急な施設整備が求められていた。

・安芸病院と隣接していた芸陽病院は、本県唯一の県立精神科病院としてその役割を果たしてきたが、同じく施設等の老朽化や耐震性の問題から早急な施設整備が求められていたこと、併せて、県全域を対象とした政策医療を提供するため、その立地場所についても検討が必要となっていた。

・加えて、公立病院に対して真に地域に必要な医療を将来にわたり継続して提供するためにも経営の健全化が強く求められてきたことなどを踏まえ、安芸保健医療圏の中核的医療機関として効率的かつ持続可能な経営を行うことができるよう両病院を統合し、新たな県立病院として整備することとした。

・一方、県全域を対象とした精神科領域にかかる政策医療への対応は、高知県・高知市病院企業団高知医療センター（高知市：中央保健医療圏に所在）にその役割を委ねることとした。

・あき総合病院は、入院医療における在院日数の短縮や安芸保健医療圏において将来予想される高齢化の進展、人口の減少を考慮して、適切な病院規模としながらも、地域で必要とされる医療機能の提供可能な病院として整備することとした。



(2) 検討を開始した契機・導入過程

時期	取組内容
平成18年度	・「安芸病院・芸陽病院建替基本構想」作成（委託事業）
平成19年度	・安芸病院に係る基本方針検討委員会（全4回） 検討内容：新病院の診療機能、医療機能連携等 ・芸陽病院のあり方検討委員会（全4回） 検討内容：県立精神科病院が担うべき診療機能、機能を発揮するための立地場所等 ・「第5期高知県保健医療計画」策定 県立病院のあり方の検討：芸陽病院の建替を機に県立精神科病院としての機能強化や県下全域を対象として機能を発揮するために、中央保健医療圏への設置も含めて検討。
平成20年度	・安芸地域県立病院（仮称）整備検討会（全2回） 目的：安芸地域県立病院（仮称）整備の「基本方針」取りまとめ ・安芸地域県立病院（仮称）整備の「基本方針」策定
平成21年度	・「整備方針」、「整備計画」に係る地元・関係者等への説明及び意見集約 ・基本設計の作成 ・「地域医療再生計画」（高知県健康政策部） 内容：キャリア形成拠点の整備、病院GP養成の取り組み等
平成22年度	・「基本設計」に係る地元関係者等への説明及び意見集約 ・実施設計の作成 ・病院本体工事の発注
平成23年度	・新名称の公募 「高知県立あき総合病院」が候補として決定 ・東日本大震災の発生を受け津波対策のための設計変更の実施 内容：非常用電源、電気室・機械室等の高層化
平成24年度	・県立安芸病院の名称を「高知県立あき総合病院」に変更 ・芸陽病院（153床）の廃止 ・安芸病院病床数を90床増 ・精神科病棟の供用開始（H24.8.19）
平成25年度	・新病院竣工（H26.2.28） ・精神科病棟以外の病棟の供用開始（H26.3.30） ・あき総合病院病床数の変更（一般175床、結核5床、精神90床 計270床）
平成26年度	・あき総合病院グランドオープン

(3)関係者との調整

平成19年度	「県立芸陽病院の移転に反対する請願」に係る県議会での採択 「県立芸陽病院の移転に反対する意見書」提出(県東部9市町村議会)
平成20年度	県議会(文化厚生委員会)における集中審議 高知県・高知市病院企業団高知医療センターにおける精神病棟設置の検討(全8回) 12月県議会定例会での報告 ・安芸地域県立病院(仮称)整備の「基本方針(案)」 ・高知医療センターへの精神病棟の整備
平成21年度	「整備方針」、「整備計画」に係る地元・関係者等への説明及び意見集約
平成22年度	「基本設計」に係る地元関係者等への説明及び意見集約

(4)人事・財務上の対応

【人事】

- ・安芸病院及び芸陽病院はいずれも県立病院であり、かつ隣接していたことから、もとより効率的人事を行っていた。(事務職員、薬剤科(薬剤師)及び臨床検査科(検査技師)等での兼務職員の配置など)
- ・さらに、平成24年度より両病院の統合に向けて組織を統合。

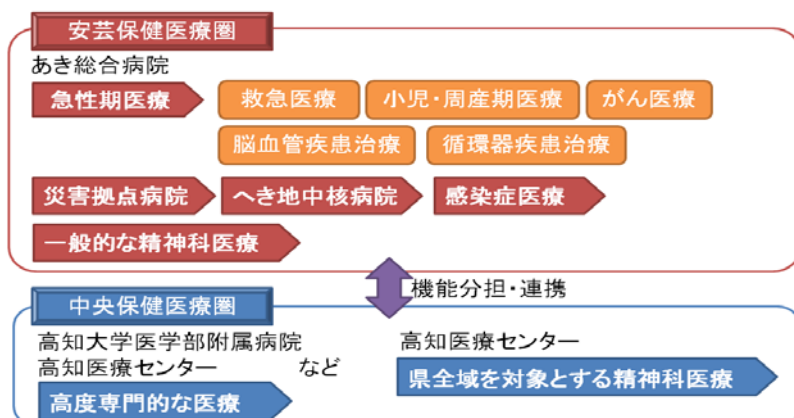
【財務】

- ・財務上の取り扱いに変更なし。
- ・平成24年度から両病院の会計を統合し、病院事業債の残債等はあき総合病院が継承した。

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

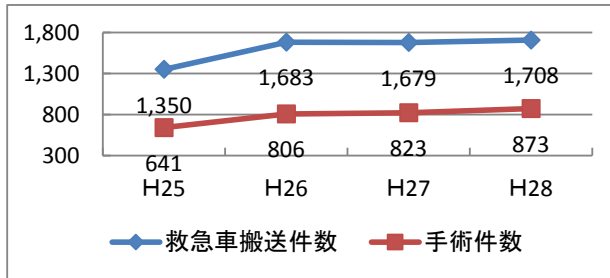
- ・新病院(あき総合病院)の診療機能は、以下のとおり「基本方針」に定められており、これらの機能の実現に向けた整備を行った。
- ①新病院の役割は、安芸保健医療圏の他の医療機関との連携のもと、地域で必要とされる一般的医療、中でも特に急性期の医療に重点を置いた役割を担い、高度専門的な医療については大学病院や高知県・高知市病院企業団高知医療センター等との機能分担と連携のもと、その役割を果たしていく。
- ②したがって、救急医療や小児・周産期医療、がん、脳血管疾患、循環器疾患などに対する医療についても、地域内・外の医療機関と連携をとりながら地域の急性期医療の中核的な病院としての役割を果たす。
- ③各診療科において対応すべき診療の範囲は、各疾病の発生頻度や、必要とされる医療機器、マンパワーなどの要因により適切な範囲で行うことが合理的であり、常に大学病院などとの協議を行いながら決定する。
- ④災害医療やへき地医療についても、安芸保健医療圏の中核的な病院として、災害拠点病院やへき地中核病院としての役割を果たしていく。また、結核等の感染症医療についても地域の拠点病院としての役割を果たしていく。
- ⑤精神科医療については、これまで芸陽病院の果たしてきた役割のうち、県全域を対象とする政策医療については高知県・高知市病院企業団高知医療センターでの診療を基本としながら、適切な機能分担により県立精神科病院の役割を担うとともに、安芸保健医療圏における一般的な精神科医療については、これまでどおり、新病院が中心的な役割を果たしていく。



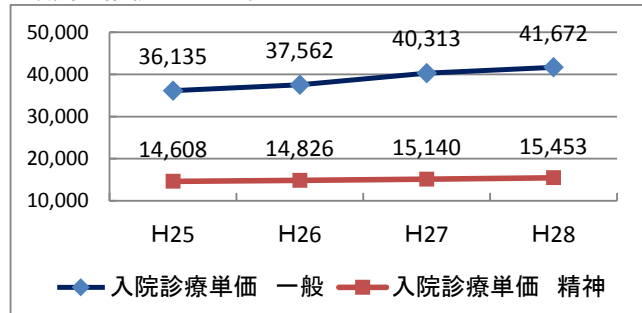
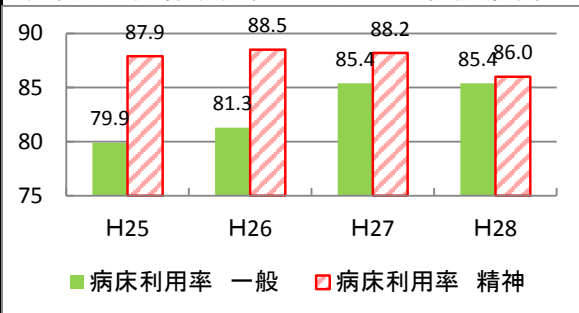
(2) 効果

・開院後、救急車搬送件数及び手術件数が増加しており、医療の質的向上が図られ地域の中核的医療機関としての機能を発揮している。

・また、常勤麻酔医(1名)の確保や循環器医師の複数名確保(1名→3名)が実現したことから、より一層の質的向上が期待できる。



・病床利用率(稼動病床ベース)及び入院診療単価なども順調に推移している。



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

高知県(健康政策部)の関与

・第5期高知県保健医療計画において、精神医療などの面から県立病院のあり方について言及するなど
県立病院の統合について側面的に支援を行った。

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

・県立精神科病院の整備について、一般病院との統合により病床規模の再編等が図られた。
・県立病院の統合により、地域の中核病院としての機能向上が図られた。

(2) 今後の課題等

・開院後、地域の医療提供体制の弱体化が急激に進んでおり、民間医療機関を含む地域の医療機関に対する県立病院医師の派遣(診療応援)などのこれまでにない新たな役割を果たすことが求められている。
・地域における回復期病床の不足もあり、前述の新たな役割を果たしつつ、急性期医療の提供をも維持していくことは、今後、経営面に影響を与える可能性がある。

○問合せ先

担当課	高知県公営企業局県立病院課		
TEL	088-821-4634	MAIL	610101@ken.pref.kochi.lg.jp

病院：事例16

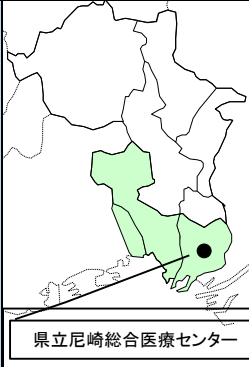
○ 事例名等

事例名	県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編
団体名(病院名)	兵庫県(県立尼崎総合医療センター)

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	都道府県立病院間での再編・ネットワーク化
概要	阪神地域の総合的な基幹病院として、良質かつ適切な医療を提供することにより、県民の安全と安心の確保に貢献するとともに、医学の発展に寄与する。

○ 団体・事業の概要

病院建物 外観				構想区域 の概要		
地域において担っている役割	【県立尼崎総合医療センター】 県立尼崎病院と県立塚口病院の統合再編により、平成27年7月に開院し、阪神地域の総合的な基幹病院として、医療の進展に対応するとともに、充実した診療体制のもと、ER型救命救急センターを含む高度急性期医療、高度専門医療、先端・政策医療を提供している。					
団体名(病院名)	県立尼崎病院	県立塚口病院			県立尼崎総合医療センター	
行政区域内人口(人)	1,785,037				1,785,037	
行政区域内面積(km ²)	650.04				650.04	
事業開始年月日	昭和11年10月	昭和28年10月			平成27年7月1日	
経営形態	公営企業法全部適用		公営企業法全部適用		公営企業法全部適用	
許可病床数(病床種別)	500床(一般492、感染症8)	400床(一般400)			730床(一般714、精神8、感染症8)	
稼働病床数(病床種別)	500床(一般492、感染症8)	400床(一般400)			730床(一般714、精神8、感染症8)	
診療科数	26	18			48	
特殊診療機能(※2)	透、I、訓、ガ	未、訓、ガ			透、I、未、訓、ガ	
指定病院の状況(※3)	救、臨、感、地	救、臨			救、臨、が、感、災、地	
看護配置	7:1	7:1			7:1	
職員数(人)	1,208(事務職員53、正規医師158、医療従事者955、その他42)				1,482(事務職員46、正規医師184、医療従事者1,216、その他36)	
経常収支比率(%)	100.9	100.5			100.7	
医業収支比率(%)	95.4	93.3			92.9	
病床利用率(許可病床)(%)	93.6	55.6			95.7	

※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成30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、H30年3月末時点。ただし、県立尼崎病院、県立塚口病院は、統合再編前年度の平成26年度「地方公営企業決算統計」の数値。

※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

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

県立尼崎病院は、阪神南圏域の中核病院として、高度専門医療を中心とした政策医療を提供していたが、救急患者や手術件数が大幅に増加している中で、当時の施設では、十分な対応が困難な状況になっていた。

一方、県立塚口病院は、阪神地域における周産期医療と小児（救急）医療の中核的な役割を担うなど、成育医療を中心とした政策医療を提供していたが、医師の診療科偏在の影響等により、麻酔科や内科などの医師確保が困難になったことなどから、小児の救命救急医療や成人への救急医療、ハイリスク妊婦等への対応が十分とは言えない状況になっていた。また、建物の老朽化・狭隘化により、機能充実に図ることが困難であった。

(2) 検討を開始した契機・導入過程

・平成21年10月に「尼崎病院と塚口病院の統合再編検討委員会」から、「両病院を統合した上で機能を再編することが望ましい」という報告を受けた。

・上記報告を踏まえ、両病院を所管する兵庫県病院局において平成22年2月に「尼崎病院と塚口病院の統合再編基本構想」、平成22年12月に「尼崎病院と塚口病院の統合再編基本計画」を順次策定した。

・上記報告書及び基本計画については、それぞれ、地元尼崎市議会に説明するとともに、地元住民に対する説明会を6カ所で行った。

(3) 関係者との調整

① 整備場所の選定

塚口病院周辺の住民を中心に「不便になる」との反対の声が強く、調整の結果、両病院の中間地点に地元尼崎市の協力を得て、整備場所を決定した。

② 医療関係者との連携

地元医師会から小児救急の深夜対応の要望があり、新病院で実施することとなった。

③ 職員のモチベーションの維持

同じ県立病院であるが、その歴史、文化が異なる2つの病院を統合することになるため、人員配置はもちろん、書類の形式などの職員の気持ちとシステムをどう統一・整合させるか調整に時間を要した。また、それらの検討体制づくりに苦労した。

(4) 人事・財務上の対応

① 跡地利用

同じ県立病院同士であるため、職員の雇用や給与体系については、比較的スムーズに統合できたが、移転後の跡地利用については、「跡地処分検討委員会」を立ち上げ、両病院の跡地利用事業予定者を決定し、県有財産の売却を行った。

・尼崎病院跡地：医療法人が後方支援病院（170床）と介護老人保健施設（100床）等を計画

・塚口病院跡地：大手不動産会社が病院（129床、尼崎市内の病院が移転）、分譲マンション（111戸）等を計画

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

尼崎病院と塚口病院がこれまで担ってきた高度専門医療を中心とした政策医療を引き続き提供するとともに、救急医療、小児医療、周産期医療を始めとする診療機能を充実し、より質の高い医療を提供するため、両病院を統合再編し、新病院を整備することとした。

（平成25年）

県立尼崎病院（500床、医師187人）



県立塚口病院（400床、医師71人）



（平成27年7月）

県立尼崎総合医療センター（730床、医師302人）



(2) 効果

① 経営状況の変化

統合再編後は、病床利用率が改善し、損益収支も新病院開設3年度目の平成29年度に黒字化。

(単位: 千円、%)

項目	統合再編前(決算)		統合再編後(決算)		差し引き
	H25年度 A	H26年度	H27年度	H29年度 B	B - A
100床当たり医業収益	2,369,313	2,423,691	3,144,055	4,157,536	1,788,224
100床当たり損益収支	99,863	19,453	▲ 361,575	31,872	▲ 67,991
100床当たり一般会計繰入額	206,033	201,842	352,505	339,544	133,511
医業収支比率	97.7	94.4	83.7	92.9	▲ 4.8
経常収支比率	103.3	100.7	90.7	100.7	▲ 2.6
病床利用率	73.5	74.6	87.3	95.7	22.3
職員給与費対医業収益比率	54.8	60.6	65.3	53.9	-0.8
医師数(2病院合計)	139	158	166	184	45

※1 統合再編前…尼崎病院と塚口病院の2病院平均値(医師数除く)

※2 医師数は、正規医師の人数

② 収益確保面

・診療機能を向上させた新病院が病床をフルオープンし、その機能を発揮するためには、統合前の医師よりも多くの医師を必要とするが、短期間で医師を確保することは難しいこと、経営への影響などに配慮して、統合前から徐々に増員する必要があった。

・限られた医療資源(医師等)の新病院への集約化及び診療機能向上などにより全国から医師が集まる病院を実現し、救急患者の積極的な受入れなど収入確保ができています。

(単位: 人)

区 分		H22①	H23	H24	H25	H26	H27開院時②
尼崎病院	正 規	83	84	92	93	106	指導医の確保から数年遅れて、専攻医が大幅に増加された。
	専攻医	52	48	56	60	66	
	臨床研修医	30	29	31	29	33	
塚口病院	正 規	49	45	49	46	52	② - ①
	専攻医	11	13	8	15	14	
	臨床研修医	5	7	8	7	3	
2 病院計	正 規	132	129	141	139	158	166
	専攻医	63	61	64	75	80	99
	臨床研修医	35	36	39	36	36	38
	計	230	226	244	250	274	303

③ 費用削減・抑制面

費用は、統合前後を比較すると、医師数の増加や診療機能の高度化などにより給与費、材料費ともに増加しているが、経費については、統合再編時における仕様見直しによる委託料・賃借料などの集約化で統合前とほぼ同程度に抑制。

④ その他

伝統・文化や得意とする診療領域が異なる移転統合であったこと、加えて新たな診療機能としてER型救命救急センターや総病床数の2割程度を占める重症系病床を担うことから、各種の院内プロセス統一化や新たな仕組み作りや第三者評価が要件となる総合入院体制加算1の取得(年間1.8億円程度の収益)が開院1年半後であったこと等から、経営平準化には概ね2年程度の期間を要したが、PFMによる予定入院患者の流れを良くする取組みや病院マネジメント力の向上に努めた結果、平均在院日数が短縮化(H27年11.4日→H29年10.8日)し、新病院開設3年目で黒字化を達成した。

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

兵庫県の関与

県立病院の統合再編であることから、県が主体として統合再編計画の策定や地元調整を行った。

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

・現場主義に徹することはもちろん、2つの病院の職員の意識合せが重要で、同じ方向を向かないと何事もスムーズに進まない。このため、医師、看護師、コメディカルなど職種毎に人事交流、研修を早い時期から行うなど、統合に向けた両病院間のコミュニケーションに努めるとともに、一方の病院に情報が集中しないように情報共有に気を配った。

・5年程度前から段階的に医師確保を図った。特に、全国規模で専攻医を集めるためには、それを指導する医師を事前に確保する必要があった。

(2)今後の課題等

阪神南・北圏域における高度急性期・高度専門医療・先端・政策医療の拠点病院としての役割を担い、地域包括ケアシステム全体の中で協調・連帯しながら、質の高い専門的医療を提供することにより県民の安全と安心の確保に一層貢献していく。

また、医師、看護師等医療者の教育及び臨床研究の充実を目指す。

○問合せ先

担当課	兵庫県病院局企画課・尼崎総合医療センター経営企画部経営企画課		
TEL	078-362-3299 ・ 06-6480-7000	MAIL	byouinkikakuka@pref.hyogo.lg.jp

病院: 事例17

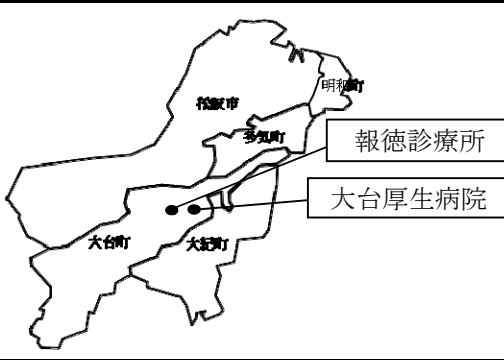
○ 事例名等

事例名	大台厚生病院と報徳病院における再編・ネットワーク化の取組
団体名(病院名)	三重県大台町(町立報徳病院・JA三重厚生連大台厚生病院)

《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
概要	南勢志摩保健医療圏のうち紀勢地区の大台厚生病院(病床数の増)と報徳病院(無床の診療所化)を統合再編し、救急医療体制の整備、及びリハビリテーションを含めた診療提供体制の充実などを図るとともに、診療所医師との連携を進めるなど、医療提供体制の確保、充実を図る。

○ 団体・事業の概要

病院建物 外観		大台厚生病院	構想区域 の概要	
		報徳診療所		
地域において担っている役割	【大台厚生病院】紀勢地区の中核病院としての医療の安定供給及び「1.5次救急」医療体制の提供 【報徳診療所】大台町宮川地域の医療の安定供給及び「1次救急」医療体制の提供			
団体名(病院名)	大台厚生病院	報徳病院		
行政区域内人口(人)	9,721			
行政区域内面積(km ²)	362.9			
事業開始年月日	昭和31年10月12日	昭和24年4月1日		
経営形態	公立病院以外の病院	公営企業法財務適用		
許可病床数(病床種別)	110床(一般57 療養53)	30床(一般30)		
稼働病床数(病床種別)	110床(一般57 療養53)	30床(一般30)		
診療科数	8科目	3科目		
特殊診療機能(※2)	透 訓	訓		
指定病院の状況(※3)	急 臨	救		
看護配置	一般10:1 療養20:1	15:1		
職員数(人)	160	42(事務職員5、医業従事者37)		
経常収支比率(%)	99.2	78.7		
医業収支比率(%)	99.1	48.9		
病床利用率(許可病床)(%)	96.6	40.2		

※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、大台厚生病院が平成29年3月末、報徳病院が平成27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

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

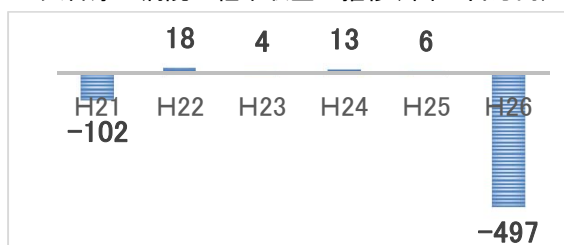
紀勢地区では、大台厚生病院（一般病床47床、療養病床48床）と、報徳病院（一般病床30床）の2病院が開設されているが、医師不足により救急医療をはじめ地域医療体制の維持が困難な状況となっていた。

これは同時に医業収益の悪化と累積欠損金の増加につながり、報徳病院の一般会計からの繰入金が、平成26年度では129百万円となっていた。

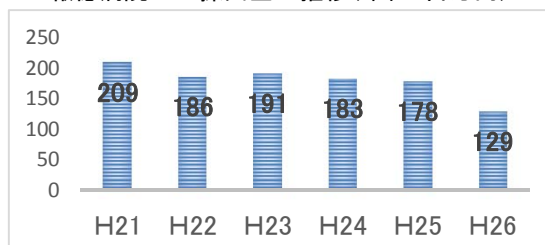
紀勢地区の基幹病院である大台厚生病院についても赤字運営が続き、このままでは撤退という危機もあり、このような両病院の状況を踏まえ、医療再編による継続的な医療機能確保するという経緯が大きな背景としてあった。

また、大台厚生病院は昭和31年、報徳病院は昭和24年の建設であり施設の老朽化が著しい状況であった。

大台厚生病院の経常収益の推移(単位:百万円)



報徳病院への繰出金の推移(単位:百万円)



(2) 検討を開始した契機・導入過程

平成22年1月に策定された三重県地域医療再生計画において、大台厚生病院と報徳病院の統合再編が盛り込まれた。この計画に基づき、大台厚生病院については、厚生連、大台町、大紀町でトップ会議を開催するとともに、平成24年7月に三重大学、三重県、厚生連、大台町、大紀町で「大台厚生新病院建設に係る基本構想・基本計画づくり協議会」を設置、数回にわたり会議を開催し、平成25年1月に基本構想・基本計画が策定された。

紀勢地域住民の医療を確保するため、施設の老朽化が進み耐震工事が必要な大台厚生病院については、大台町、大紀町が旧宮川高校跡地に建設用地を確保し、入院病床をこれまでの90床から110床に増やすなど規模を大きくして整備することとした。

新病院の建設費用は30億円を限度に、大台町、大紀町、厚生連の3者が均等に負担して整備することを決定して、平成27年4月の開院に向けて整備を進めることとなった。

報徳病院については、無床診療所と介護老人保健施設を併設して宮川メディカルセンターとして平成27年4月の開院に向けて整備することとなった。

時期	取り組み内容
平成22年1月	三重県南勢志摩保健医療圏地域医療再生計画に紀勢地区の大台厚生病院と報徳病院を統合再編が盛り込まれた
平成24年4月	厚生連、大台町、大紀町において「大台厚生病院の新築移転に関する覚書」を締結
〃	報徳病院については、無床診療所と介護老人保健施設を併設して宮川メディカルセンターとして平成27年4月の開院に向けて整備することを決定
平成24年7月	三重大学、三重県、厚生連、大台町、大紀町で「大台厚生新病院建設に係る基本構想・基本計画づくり協議会」を設置
平成25年12月	三重大学、三重県、厚生連、大台町、大紀町で「大台厚生病院の新築移転に関する基本協定書」を締結
平成26年1月	新大台厚生病院新築工事開始
平成26年3月	宮川メディカルセンター新築工事開始
平成27年4月	新大台厚生病院、宮川メディカルセンターがオープン

(3) 関係者との調整

大台厚生新病院については、平成24年7月より三重大学、三重県、厚生連、大台町、大紀町の5者事務協議や厚生連、大台町、大紀町による3者作業部会を開催して進めた。

報徳病院の診療所化については、平成21年10月から平成25年3月まで30数回にわたり、地区や自治会単位の医療懇談会を開催して理解を求めた。長年にわたり身近な病院として地域医療を担ってきたことから、地域には病院存続を望む声があったが、医療懇談会を重ねて理解を求めた。

(4) 人事・財務上の対応

① 職員の雇用

報徳病院に勤務する職員について、15名（医師2名、放射線技師2名、理学療法士2名、臨床検査技師1名、薬剤師1名、栄養士1名、看護師6名）は報徳診療所で雇用し、10名（看護師10名）は大台町介護老人保健施設みやがわの指定管理者である社会福祉法人あけあい会へ「職員の派遣に関する協定書」に基づき大台町の職員として派遣し、1名（看護師1名）は宮川福祉施設組合へ「職員の派遣に関する協定書」に基づき大台町の職員として派遣する。

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、「職員の派遣に関する協定書」に基づくものとした。

③財務基盤確立

企業債の償還は大台町が負担していくこととした。また、解体撤去費用は大台町が負担する予定(平成30年度予定)となっている。

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

紀勢地区では、大台厚生病院(一般病床47床、療養病床48床)と、報徳病院(一般病床30床)の2病院が開設されていたが、医師不足により救急医療をはじめ地域医療体制の維持が困難な状況となっており、さらに病院運営も赤字が続いていたことから、統合再編し、救急医療体制の整備、およびリハビリテーションを含めた診療提供体制の充実などを図るとともに、診療所医師との連携を進めるなど、医療提供体制の確保、充実と健全運営につなげる。

統合再編のイメージ

(平成22年1月)

大台厚生病院
95床
医師5人



報徳病院
30床
医師3人



(平成27年4月)

大台厚生病院
110床
医師7人



報徳診療所
無床
医師2人



介護老人保健
施設みやがわ
100床



(2)効果

①大台厚生病院の経営状況の変化

項目	再編前(平成26年度)A	再編後(平成28年度)B	差引(B-A)
入院1日平均患者数	93人	106人	13人
入院1人1日当り収入	26,552円	26,732円	180円
入院診療収益	900百万円	1,037百万円	137百万円
外来1日平均延患者数	241人	240人	▲1人
外来1人1日当り収入	14,405円	15,415円	1,010円
外来診療収益	851百万円	903百万円	52百万円
経常利益	▲496百万円	▲15百万円	481百万円

②報徳診療所の運営状況の変化

項目	再編前(平成26年度)A	再編後(平成28年度)B	差引(B-A)
一般会計繰入金	129,092千円	108,243千円	▲20,849千円
うち基準外繰入金	105,933千円	108,243千円	2,310千円
外来1日平均延患者数	68人	64人	▲4人

※再編後(平成28年度)の一般会計繰入金及びうち基準外繰入金は、診療所事業を一般会計で経理しているため、医業に係る歳入と医業に係る歳出の差(実質一般財源負担額)である。

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

平成22年1月に策定した三重県地域医療再生計画において、大台厚生病院と報徳病院の統合再編を盛り込み、この計画に基づく取り組みを医療施設整備補助金を交付して支援した。

事業を進める上でも三重大学、三重県、厚生連、大台町、大紀町で設置した「大台厚生新病院建設に係る基本構想・基本計画づくり協議会」に参画して支援した。

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

大台厚生病院は厚生連が運営する民間の病院であるが、紀勢地区の基幹病院として必要不可欠な病院であり、大台町、大紀町が新病院建設用地を確保するとともに、新病院建設費用についても30億円を限度として、大台町、大紀町、厚生連の3者が均等に負担して整備した。

(2)今後の課題等

大台町は、山間部の過疎地域であり地域住民の高齢化率も高く、人口減少も著しいため、年々患者数が減少、高齢化傾向にあり、医療機関の安定した経営の持続性が大きな問題となりつつある。また住民の健診やガン検診などの受診率も低い。今後は、町・病院・診療所が協力して、住民健診(ガン検診)や事業所健診の受診率向上に一丸となって取り組むとともに、健診(検診)後の患者のアフターケアの充実にも努め、医療機関の経営安定化にもつなげていく。

○問合せ先

担当課	大台町企画課		
TEL	0598-82-3782	MAIL	kikaku@town.odai.lg.jp

病院：事例18

○ 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		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(km ²)	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 医業従事者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。

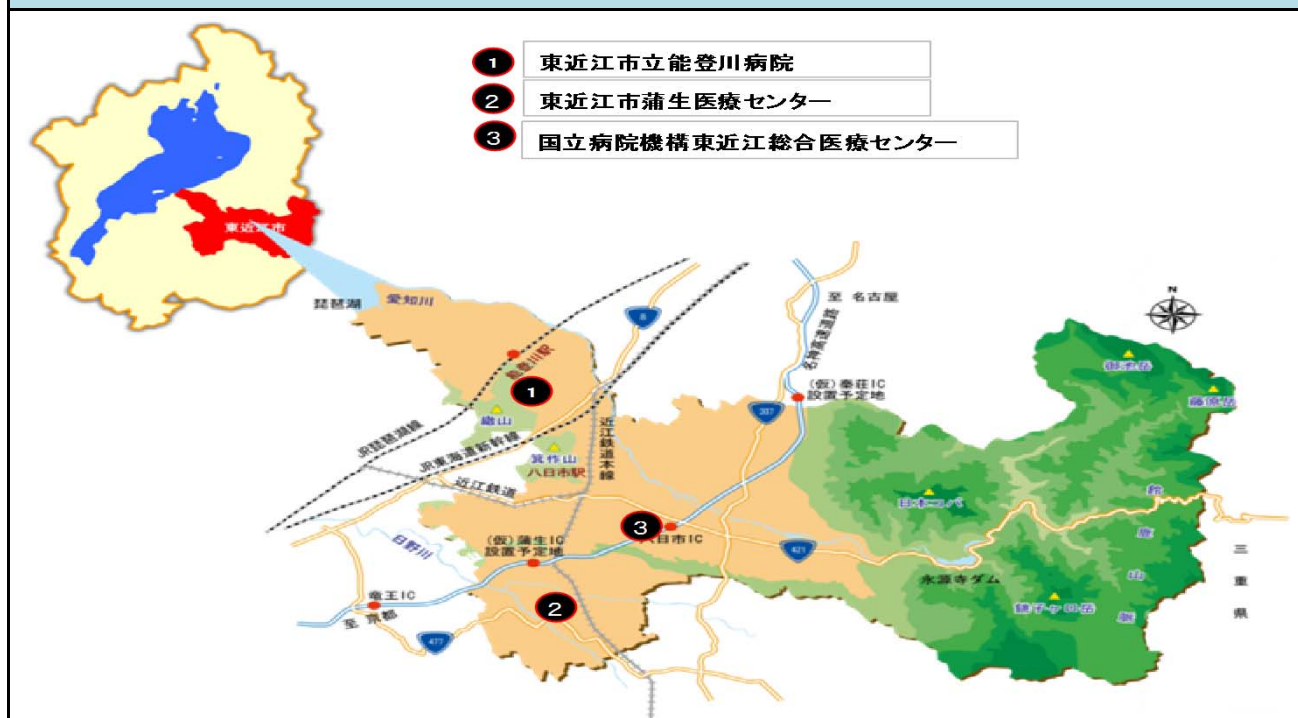
ただし蒲生医療センターは平成25年度から国民健康保険施設勘定特別会計に移行したため有床診療所での決算数値等を掲載した。

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

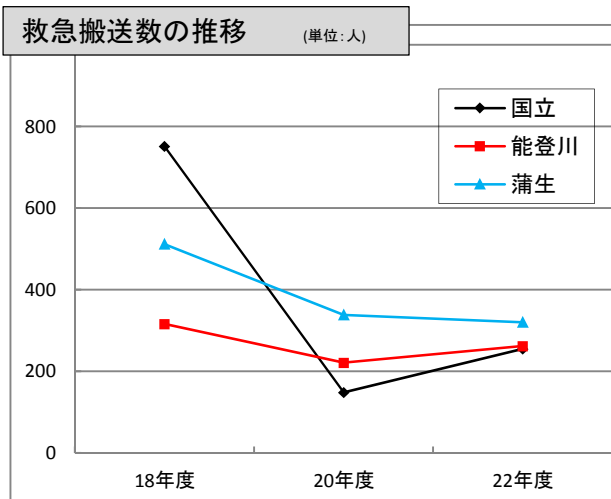
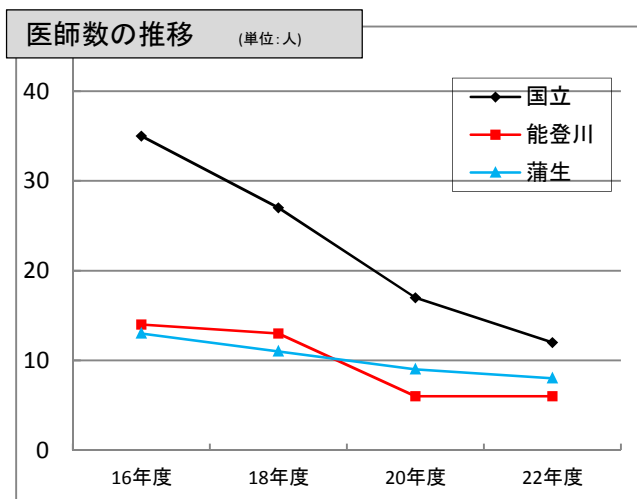
(1) 取組の背景

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。

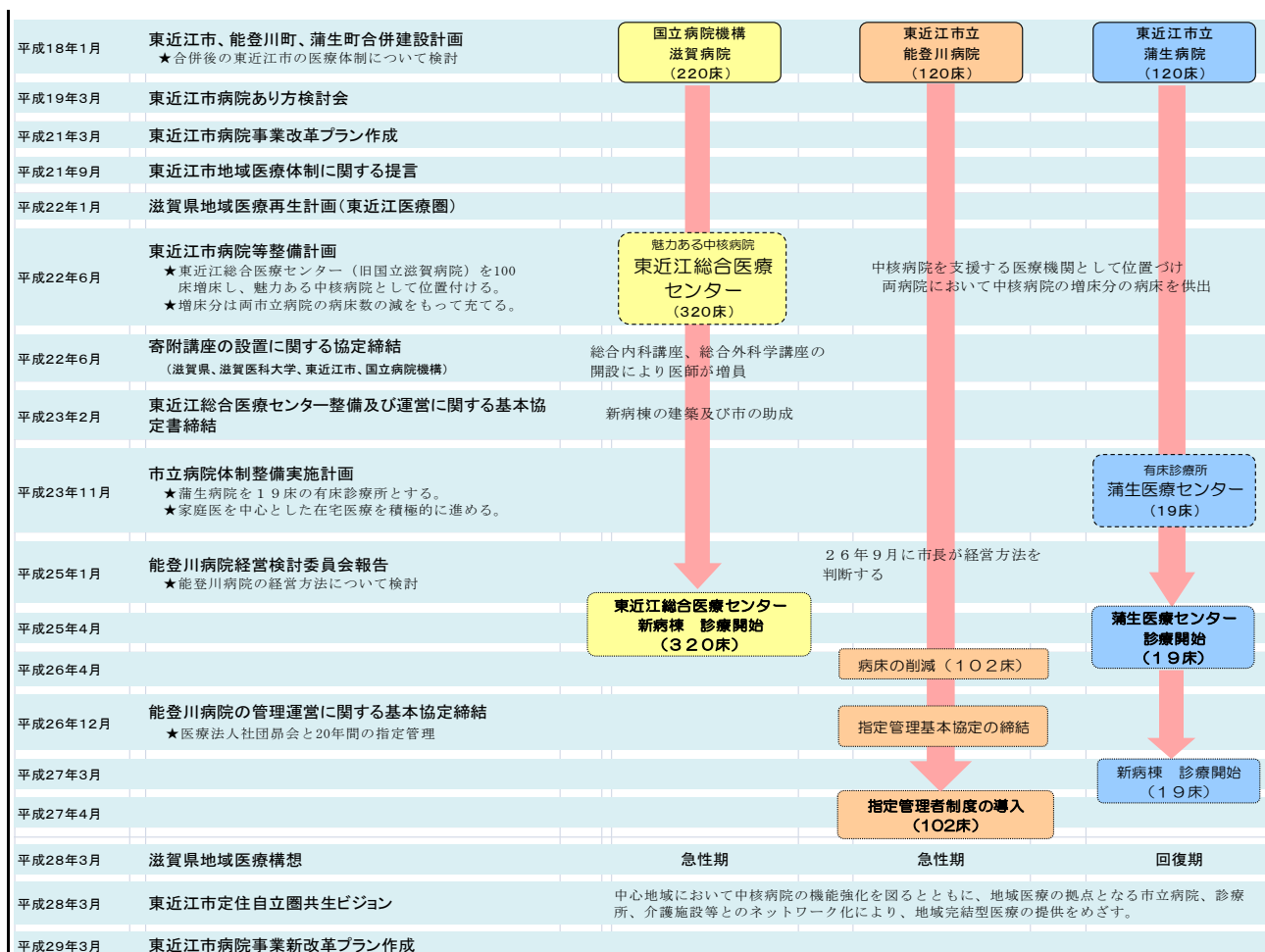
常勤医師の減少は、同時に各病院の経営にも大きな影響を及ぼし、市立2病院では病棟閉鎖などによる医業収益の悪化により、一般会計からの繰入金で平成22年度には両病院合計で10億円を超えるなど、市財政にも多大な負担を与えつつあった。

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

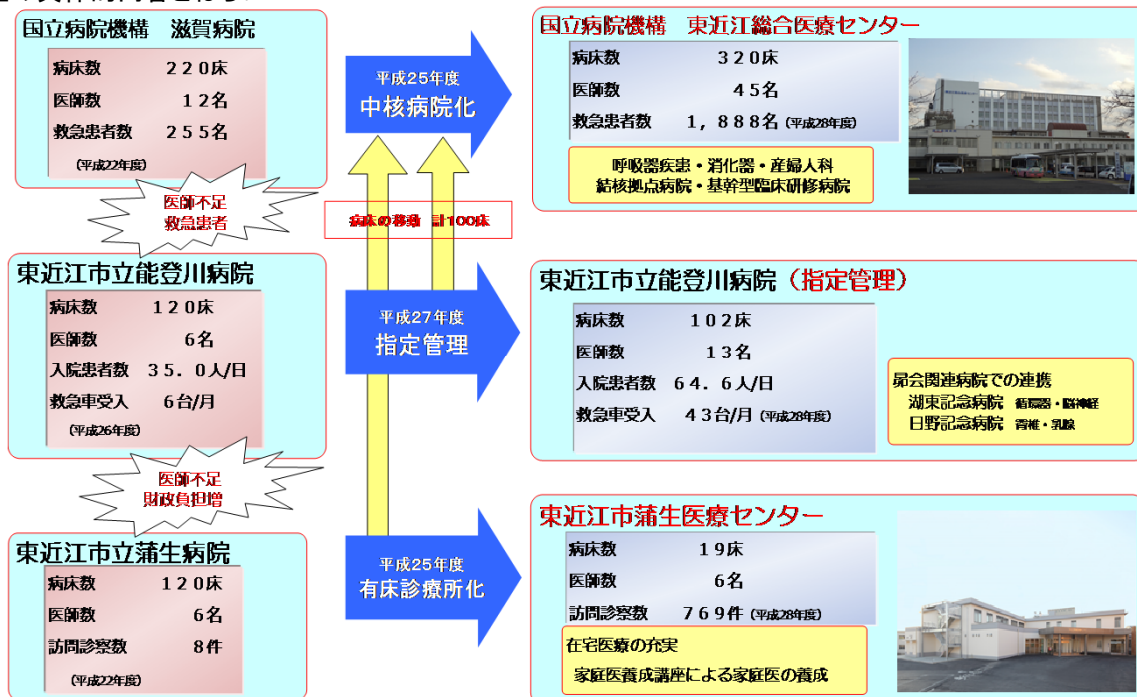
利用料金制による指定管理者制度を導入したため、医業収益、医業費用はほぼ皆無となったが、開設者としての施設管理や残債の償還などのため、病院事業会計を地方公営企業法の一部適用とし残した。また、指定管理に伴う基本協定に基づき、1,000万円を超える施設の老朽化等による改修を市の責務とし、適宜改修工事を実施している。

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が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。特に訪問診療や訪問看護、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 | (ウ) 地域福祉の充実 |
| (ア) 保健体制の充実 | (エ) 子育て支援の充実 |
| (イ) 地域医療体制の向上 | イ 消防・防災 |
| ・地域医療教育研究拠点支援 | ウ 教育 |
| ・家庭医養成 | エ 産業 |
| ・診療所運営 | |
| ・政策的医療実施 | |

◎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 | イ 情報・交流 |
| (ア) 公共交通の維持確保 | (イ) 道路の整備促進 |

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。

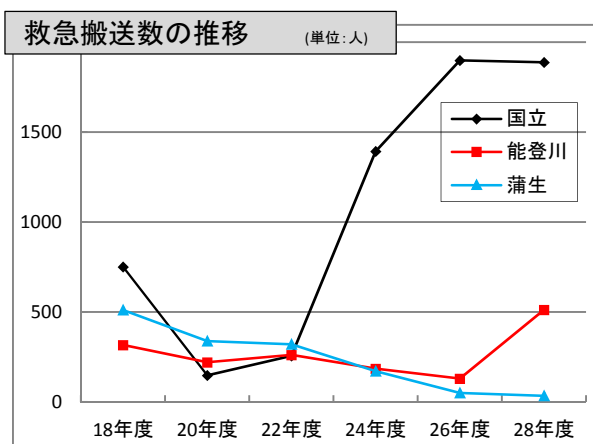
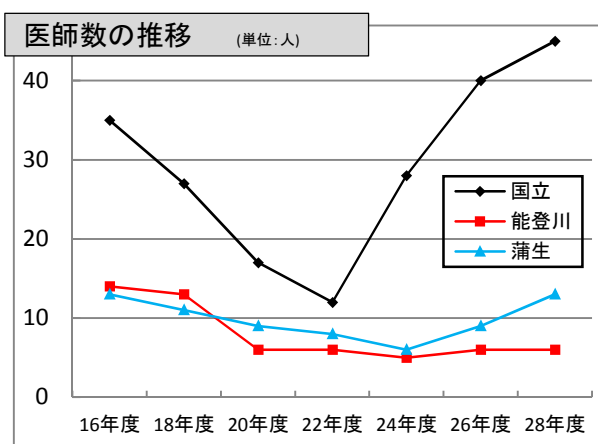
(2) 効果

①救急医療の充実

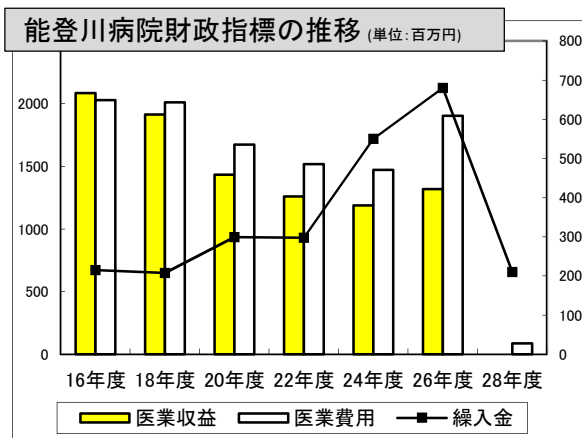
・中核病院となった東近江総合医療センターでは、公立3病院の再編による病床数の増加に併せて、寄附講座の設置により医師の確保が図れ、同時に救急搬送患者の受入も急増した。

・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。

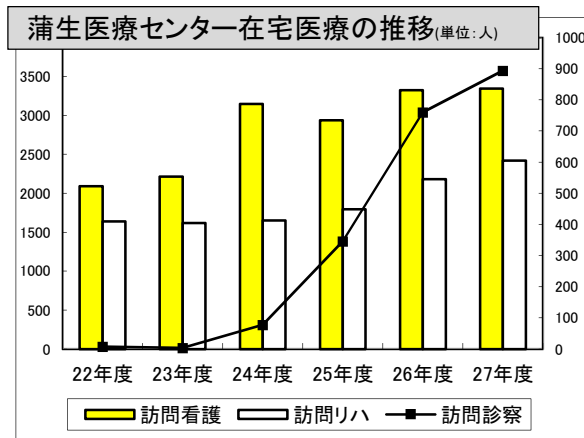
・蒲生医療センターでは、有床診療所化し、特に回復期を中心とした診療所運営を行うとともに、家庭医の養成など、在宅医療を中心とした地域包括ケアへの取組みが活発化している。



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)がエポックメイ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し、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。

○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

病院: 事例19

○ 事例名等

事例名	赤磐市民病院と赤磐医師会病院における再編・ネットワーク化の取組
団体名(病院名)	岡山県赤磐市(赤磐市民病院・赤磐医師会病院)

《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
概要	赤磐市民病院と地域医療支援病院である赤磐医師会病院との再編統合により、赤磐市民病院の病床を赤磐医師会病院へ移動し、赤磐市民病院を地域医療の拠点となる診療所とする。

○ 団体・事業の概要

病院建物 外観	熊山診療所  赤磐医師会病院 		構想区域 の概要	
地域において担っ ている役割	【熊山診療所】地域医療の拠点となる在宅療養を支援する診療所 【赤磐医師会病院】地域医療支援病院として入院を受け入れや医師派遣などを行う。			
団体名(病院名)	赤磐市(熊山診療所)	赤磐医師会病院		
行政区域内人口(人)	44,599			
行政区域内面積(k㎡)	209.36			
事業開始年月日	平成26年7月1日	昭和57年3月1日		
経営形態	公立病院以外の病院			
許可病床数(病床種別)	一般151床、療養94床			
稼働病床数(病床種別)	一般151床、療養94床			
診療科数	6	9		
特殊診療機能(※2)	ド、透、訓			
指定病院の状況(※3)	救、へ、地			
看護配置	10:1、13:1、15:1、20:1			
職員数(人)	18(医療従事者14、事務職員4)	327		
経常収支比率(%)	107.1			
医業収支比率(%)	104.3			
病床利用率(許可病床)(%)	73.3			

※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

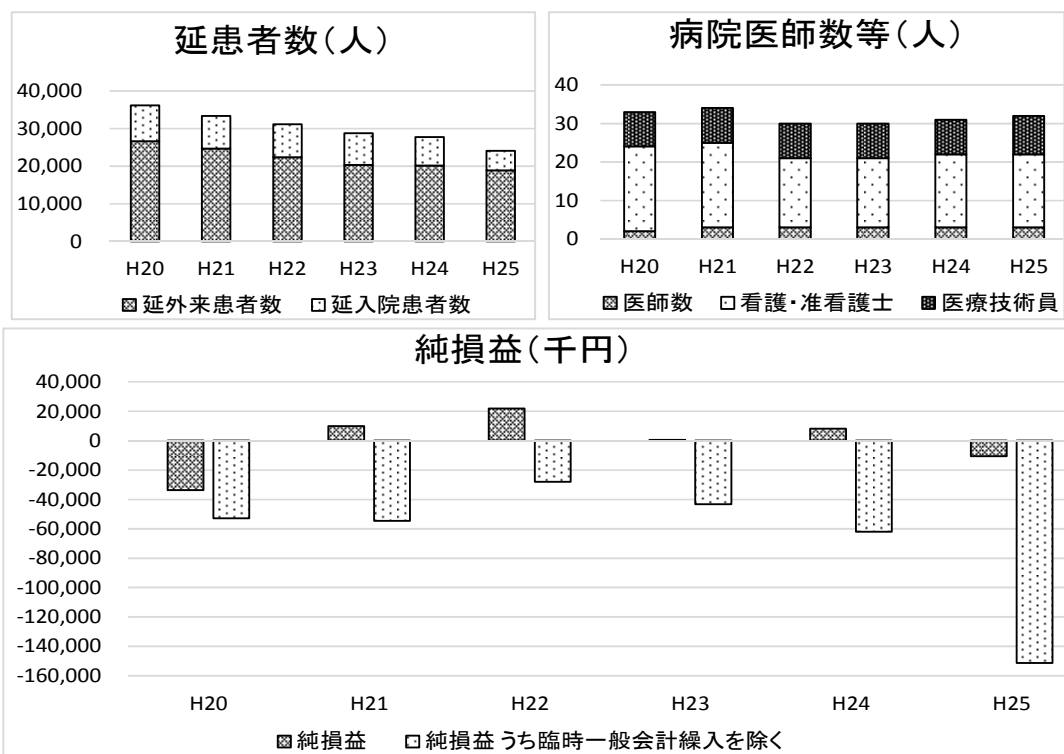
※3 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院
災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

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

赤磐市民病院は、昭和19年に昭和診療所として開設、平成17年町村合併により赤磐市立赤磐市民病院となり、熊山地域を中心に地域包括医療を担ってきた。しかし、施設の老朽化、医療制度の変更もあって、患者数が減少傾向となり、経営的にも赤字状態で経過した。

また、新臨床医研修制度の実施とともに、地方の病院では急速に医師不足となり、当病院の勤務医も加重労働に陥り、入院機能を有する病院としての医療提供が難しい状態にあった。



(2) 検討を開始した契機・導入過程

当市では、平成19年12月24日付、総務省自治財政局長通知「公立病院改革ガイドライン」に基づき、市民病院をさらに充実するため、平成21年3月に「赤磐市市民病院改革プラン」、平成22年3月には「赤磐市立赤磐市民病院業務報告書と方向」を策定し、新病院を建設し、地域医療の充実を図ることとしていた。

さらに、平成22年6月には、庁内組織として「赤磐市立赤磐市民病院事業あり方検討委員会」を設置し、医療体制の方向性について、医療、市内各地域、財政的などの様々な見地から総合的に検討を重ねることとした。

その最中、平成22年9月に大学からの常勤外科医師の派遣が打ち切れ、医師の当直業務に支障をきたした。上記の経営環境、医療提供体制などの課題を解決するために5回の会議を開催し、平成23年3月に、市内の他の医療機関との役割分担を行い、市民病院は無床の診療所として医療と介護の連携機能を強化することで、市民に質の高い医療を提供できるとし、診療所化の答申がなされた。

時期	取組内容
平成21年3月	・「赤磐市市民病院改革プラン」を策定
平成22年3月	・「赤磐市立赤磐市民病院業務報告書と方向」を策定(新病院を建設し、地域医療の充実を図る方針)
平成22年6月	・「赤磐市立赤磐市民病院事業あり方検討委員会」を設置(医療体制について、医療、市内各地域、財政的などの様々な見地から総合的に検討)
平成22年9月	・大学からの医師派遣打ち切り。医師不足となる。
平成23年3月	・「赤磐市立赤磐市民病院事業あり方検討委員会」答申 市内の他の医療機関との役割分担を行い、市民病院は無床の診療所として医療と介護の連携機能を強化することで、市民に質の高い医療を提供できるとし、診療所化することの答申がなされた。
12月	・「第2次岡山県地域医療再生計画」を県が策定 医療機関の役割分担と連携の推進のうち、公立病院の再編とネットワーク化において、当事業が明示された。
平成24年12月	・新診療所整備開始
平成26年3月	・赤磐市立赤磐市民病院廃止
4月	・赤磐診療所開設
7月	・施設名称を熊山診療所と改める

(3)関係者との調整

①住民への対応

当初医療体制の再編にあたり、入院機能を保持した市民病院の存続したままで医療体制の充実を要望されていたが、再編の趣旨は、医師不足や患者数の減少によるものであり、持続的かつ医療介護が連携した質の高い医療を市民に提供するためのものであることを、説明会等での説明を行い理解を求めた。

説明会等は、市民病院の所在地であった旧熊山地域を中心に、平成23年度から平成25年度まで区長会、町内会、自治連合会、市民説明会、市政懇談会等において計25回程度行った。

②医師会、周辺医療機関等

平成22年度末より、赤磐市内の民間病院で唯一の総合救急病院である赤磐医師会病院及び県との協議を行ってきた。その後、協議を重ね、赤磐市の医療体制及び医師会病院の医療体制の強化をする上で、市民病院が持つ50床を医師会病院へ移すことに合意を得た。その後、平成24年12月には医師会病院と当市で地域医療体制を整備する協定が締結。診療所化へ向けて連携していくことが強固となった。

診療所整備が始まってからも11回程度協議を重ね、整備体制や連携について協議を行い、連携を図った。

また、診療所と医師会病院をつなぐ市民バスの運行について庁内での連携を図った。

③職員への対応

診療所化への事業内容縮小による医療体制への不安や処遇・雇用についての不安があったが、職員に対する説明会も実施し、理解を求めた。

(4)人事・財務上の対応

①人事

平成17年の合併時より、市で職員採用を行っている。職員の適正配置のため、新診療所の他、市の機関で引き続き人事異動の上雇用している。

②財務

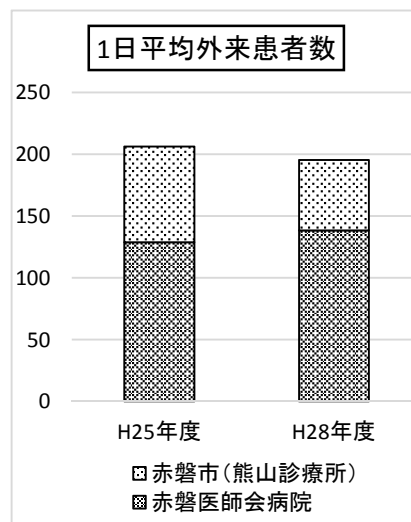
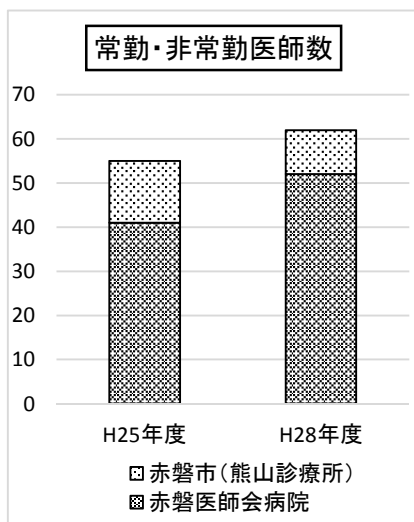
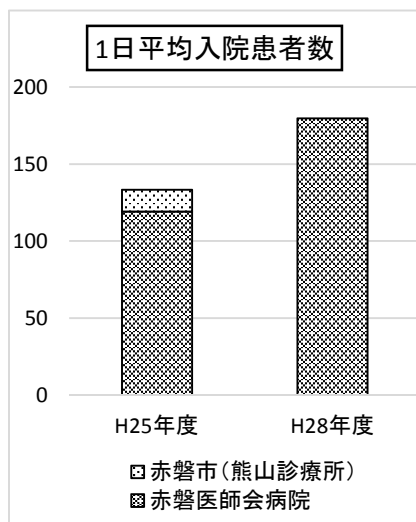
病院廃止までに償還できなかった病院債の残債については、一般会計が承継した。また、国民健康保険特別会計診療所勘定において財務処理を行い、一般会計繰入金についても、財政安定化支援分のみとなった。

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

第2次岡山県地域医療再生計画では、市内の自治体病院(市民病院)と地域医療支援病院(赤磐医師会病院)を再編し、市民病院は地域の医療・介護の拠点となる診療所に、赤磐医師会病院は市民病院の病床を統合し、入院を受け入れることとし、医療機関の役割分担を行い、医療連携ネットワークを構築することによって、地域の医療サービスの向上を図ることとした。

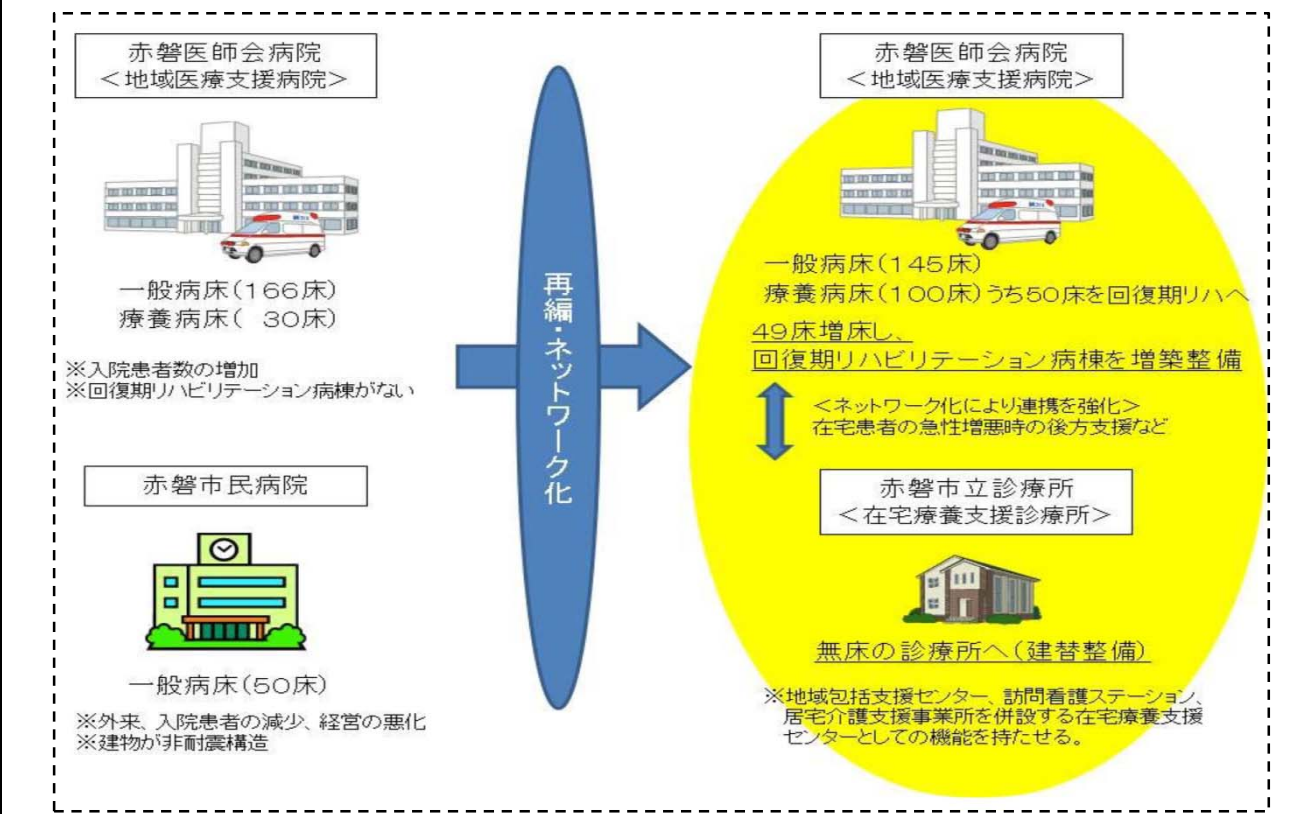
また、病床を譲り受けた赤磐医師会病院は200床を超える大規模病院となり、研修制度が充実し、医師確保の促進が図られた。



(2) 効果

平成25年度一般会計から市立病院事業会計への繰出し金・・・269, 072, 000円

平成28年度一般会計から国民健康保険特別会計熊山診療施設勘定への繰出し金・・・145, 193, 000円



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

岡山県の関与

2次保健医療圏における再編であることから、第2次岡山県地域医療再生計画に反映するため県主導により再編計画を策定した。

赤磐市が「赤磐市立赤磐市民病院事業あり方検討委員会」において検討するにあたり、県職員(備前保健所長)を意見を徴する者として派遣した。

市民病院の診療所化にあたり、補助金交付、起債の借入及び財産処分等の事務において、積極的に相談に応じ、国等との調整にも協力をし、また、市の担当に対し指導・助言を行った。

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

市民病院は赤字を抱え経営にも苦慮しており、また建物の老朽化や患者数の減少、医師不足などが重なっていた。診療所化して経営経費削減に努めるだけでは、病床数も無くなり、市内の医療の衰退につながる。市内の総合病院や開業医と連携することで、市内の医療体制の保持だけでなく、強化・充実を図ることができた。

また、組織内でも医療体制の充実を図るための施策について協議を行い、市民バスの運行という形で医療体制充実の効果を促進することができた。

(2) 今後の課題等

市民病院の病床が医師会病院に移り、近隣で9床を有していた診療所も閉院したことで、旧来の熊山地域内には病床がなくなり、また、医療機関は熊山診療所のみとなっており、診療所にかかる負担が大きくなっている。

そのため、熊山診療所の医師の確保をすすめるとともに、病院から退院した後の受け入れ、要介護者や自宅での生活に不安がある高齢者等の不安を解消するため、地域内での介護・福祉施設の整備が求められている。

○問合せ先

担当課	赤磐市保健福祉部健康増進課		
TEL	086-955-1117	MAIL	kenko@city.akaiwa.lg.jp

○ 事例名等

事例名	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における再編統合の取組
団体名(病院名)	群馬県渋川市(渋川総合病院、国立病院機構西群馬病院)

《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取組
概要	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を再編統合し、独立行政法人国立病院機構渋川医療センターとして地域医療の充実を図る

○ 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	【渋川医療センター】北毛地域の基幹病院として医療機関の連携を図ることにより、地域で完結した急性期医療を提供できる体制を構築する。
団体名(病院名)	独立行政法人国立病院機構 渋川医療センター		
行政区域内人口(人)	78,551	行政区域内面積(k㎡)	240.27
事業開始年月日	平成28年3月26日	経営形態	公立病院以外の病院
許可病床数(病床種別)	450床(一般300、結核46、感染症4、重 心100)	稼働病床数(病床種別)	450床(一般300、結核46、感染症4、重 心100)
診療科数	26科目	特殊診療機能(※2)	訓、ガ
指定病院の状況(※3)	救、臨、が、感、災、地、輪	看護配置	7:1
職員数(人)	474(H30.4.1)	経常収支比率(%)	101.1
医業収支比率(%)	98.1	病床利用率(許可病床)(%)	71.8

※1 上記表中の「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、平成30年3月末日時点。

※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

プロジェクト1

北毛地域 医療連携体制構築プロジェクト

医療資源に乏しく、医療機能が弱いことから、中毛地域への依存度が高い北毛地域において、医療機能を集積し、医療機関の連携を図ることにより、中毛地域に頼らず、地域で完結した急性期医療を提供できる体制を構築する。

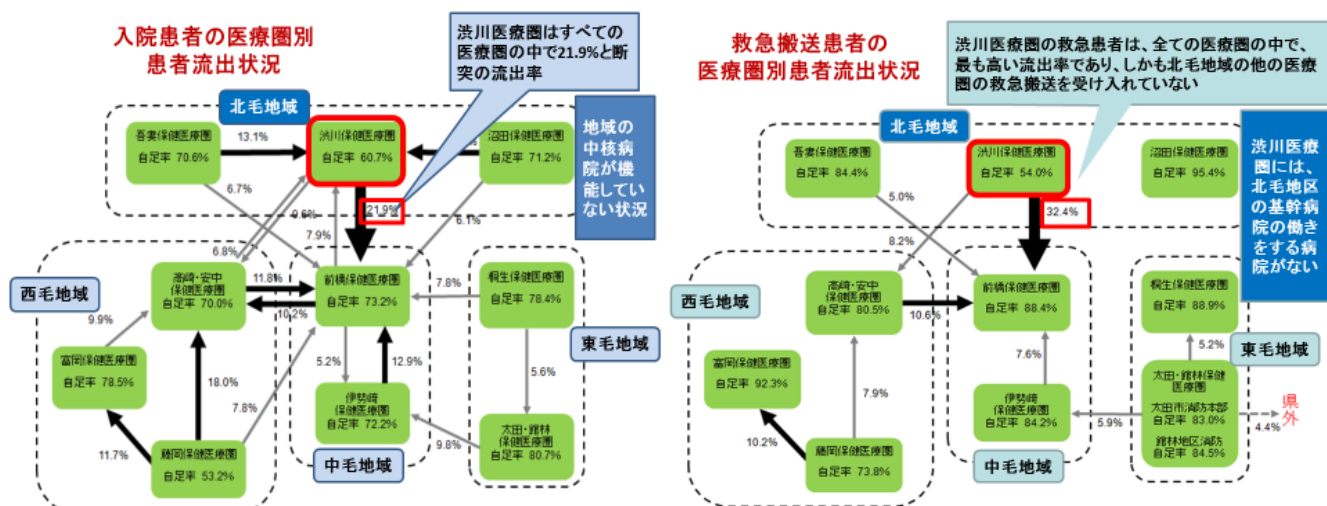
※赤字の医療機関は、今計画の対象を示す



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

- ・ 渋川保健医療圏（渋川市、榛東村、吉岡町）では、圏域内に拠点となる病院がなく、前橋保健医療圏に対する依存関係が強い状況にある。
- ・ 渋川総合病院では、国の医療制度改革の影響を強く受け、経営安定化に課題を抱えている。
- ・ 西群馬病院では、施設の老朽化や患者の利便性の向上等に対応するため、施設を移転して新たに整備する計画を進めてきた。



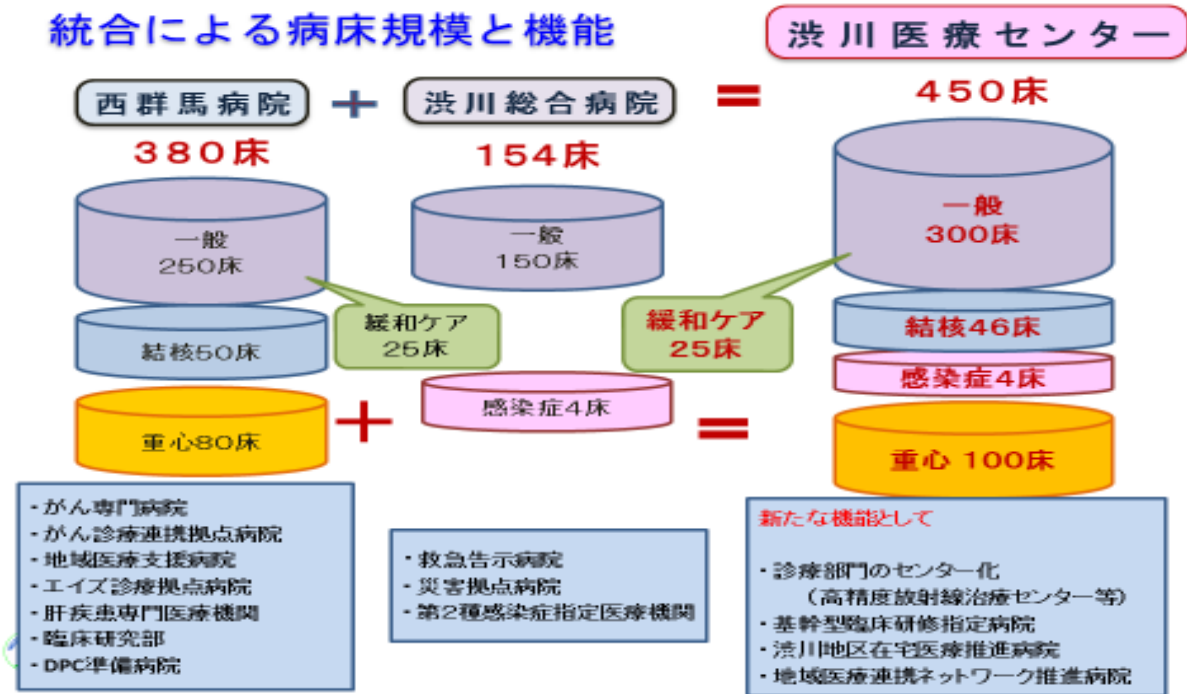
(2)検討を開始した契機・導入過程	
時期	取組内容
平成21年12月	西群馬移転計画、その後調整のうえ平成22年5月市として協力を決定
平成22年8月	渋川地区医療問題検討会の開催
平成23年1月	西群馬病院と渋川総合病院の再編統合決定
・病院再編統合に当たり、その財源として、国の平成22年度地域医療再生臨時特例交付金を活用することになり、群馬県が策定する地域医療再生計画に対して渋川市と西群馬病院とが共同で事業提案を行い、平成23年11月7日付けで交付額28億6,100万円の内示。 ・平成24年2月21日には、国立病院機構と渋川市との間で、新病院の整備及び運営に関する基本協定書を締結して、本格的に事業着手。 ・新病院の経営主体は国立病院機構が担い、新病院の開院に合わせて、渋川総合病院は、廃院。 ・新病院整備に係る基本計画を策定(平成24年7月)して、病床規模を450床(一般300床、重症心身障害児(者)100床、結核46床、感染症4床)、診療科目を16科目(平成26年度当初で20科目)と定めて、政策医療と地域医療の一層の充実を図ることとした。	
(3)関係者との調整	
時期	取組内容
平成23年3月	渋川市議会議員全員協議会(病院再編統合関係 以降延べ7回開催)
平成23年5月、12月	渋川市長と国立病院機構理事長との会談(事業推進、負担等)
平成24年3月	新病院整備に係る地元説明会(4力所)
平成24年3月	渋川総合病院再編統合問題特別委員会(以降 延べ10回開催)
平成24年6月	新病院建設委員会(基本計画等審議 以降延べ3回開催)
平成25年11月	新病院用地地権者説明会(用地買収関係)
・職員、労働組合については、平成23年3月8日病院職員へ再編統合の方針を市長から口頭説明し、正式発表(平成24年2月)以降、病院職員・労働組合に対し開催の必要がある場合、または相手側の開催要請に応じる必要がある場合に説明会を実施した。 ・医師の確保については、渋川市、西群馬病院、群馬県と連携をとり、群馬大学の各教室に再編統合の説明と専門医の確保について要請。	
(4)人事・財務上の対応	
・ 渋川市の職員の身分移行について 基本協定に基づき、医療職については意向調査を行い、希望者は選考(全員合格)の上、新病院職員となった。希望しなかった者は退職。事務職は市に残留。 ・ 退職給付について 基本協定に基づき整理退職となることから例規に基づき退職時特昇を実施した上で、退職手当を支給した。	

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

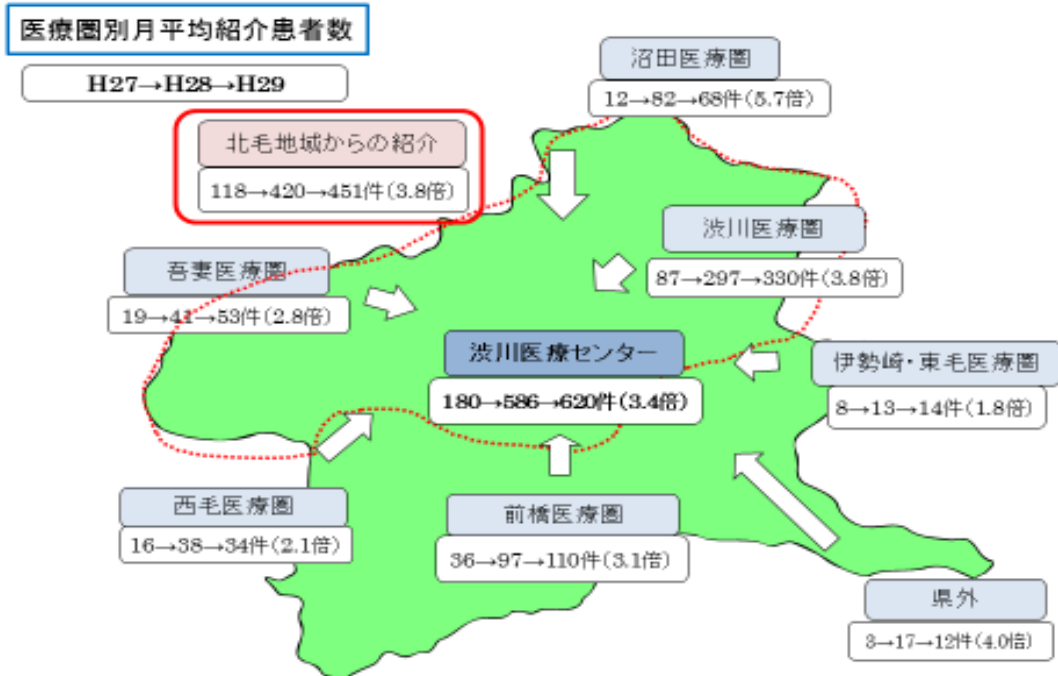
現状を踏まえ、渋川市における地域医療の一層の充実を図るため、西群馬病院の移転整備計画に合わせ、西群馬病院と渋川総合病院を再編統合し、市内子持地区白井地内に新たな拠点病院を整備する。

新病院は、西群馬病院の診療機能に、渋川総合病院のもつ救急、災害、感染症医療の診療機能を統合して地域医療の充実を図り、地域の中核的病院を目指すものとした。



(2) 効果

再編統合により、入院、外来患者数も増加、夜間急患の受け入れも増加し、前橋医療圏への依存度が減少傾向となった。



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

・病院再編統合に当たり、その財源として、国の平成22年度地域医療再生臨時特例交付金を活用することになり、①群馬県が策定する地域医療再生計画に対して渋川市と西群馬病院とが共同で事業提案を行ったこと、②県の北毛地域医療連携体制構築プロジェクトの一つとして採用されたこと、③県の医師確保対策室が群馬大学各医局と西群馬病院長、渋川総合病院長との面談調整をしてくれたことが、大きな成果に繋がった。

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

- ・財源の問題として、補助金等の活用ができるかどうか。
- ・職員の移行にあたって、新病院における給与などの処遇や退職手当の件については解決まで時間を要したことから、十分な説明が必要となる。(給与については、差が大きかった場合の理由の説明、退職手当は通算できないのか等の疑問に対して市としてできる事とできないことをしっかり説明して理解してもらうこと、その他細かい違いについて、一つ一つ丁寧に個別面談で対応することが大切です。)

(2)今後の課題等

- ・病院運営は国立病院機構が主体となるため、渋川市としての直接的な課題はない。
- ・間接的に地域医療の充実に対しどう関わっていくかが課題となる。たとえば、将来、診療機能の拡大や大規模改修が必要となった場合の費用負担等について検討が必要となる。

○問合せ先

担当課	渋川市保健福祉部健康管理課		
TEL	0279-25-1321	MAIL	kenkoh1@city.shibukawa.gunma.jp

○ 事例名等

事例名	地域医療連携推進法人制度の活用について
団体名(病院名)	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 (日本海総合病院)

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	地域医療連携推進法人制度の活用事例
概要	庄内地域において急速に進む少子高齢化、過疎化の状況の中で、山形県が進める地域医療構想の実現を図り、地域包括ケアシステムのモデルを構築し、医療、介護、福祉等の切れ目のないサービスを、将来にわたって安定的に提供することを目指す。

○ 団体・事業の概要

病院建物
外観

構想区域
の概要

	【医療法人健友会】 (本間病院)急性期医療、療養・回復期医療の役割 (その他事業所)介護老健、訪問看護、通所リハ、在宅介護などの役割 【医療法人山容会】 (山容病院)精神科単科病院の役割 【医療法人宏友会】 (上田診療所)診療所機能、在宅医療などの役割 (その他事業所)介護老健、訪問看護、在宅介護などの役割 【社会福祉法人光風会】 介護老健、特養、障がい者支援施設などの役割 【社会福祉法人かたばみ会】 特養、多機能施設などの役割		
団体名(病院名)	(地独)山形県・酒田市病院機構 (日本海総合病院)		
行政区域内人口(人)	104,762	行政区域内面積(km ²)	602.97
事業開始年月日	平成20年4月1日	経営形態	地方独立行政法人
許可病床数(病床種別)	646(一般病床642、感染病床4)	稼働病床数(病床種別)	630(一般病床626、感染病床4)
診療科数	27	特殊診療機能(※2)	透・I・未・運・ガ
指定病院の状況(※3)	救・臨・が・感・へ・災・地	看護配置	7:1
職員数(人)	982(事務職員64、医療従事者870、 その他の職員48)	経常収支比率(%)	103.8
医業収支比率(%)	103.9	病床利用率(許可病床)(%)	81.9

※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

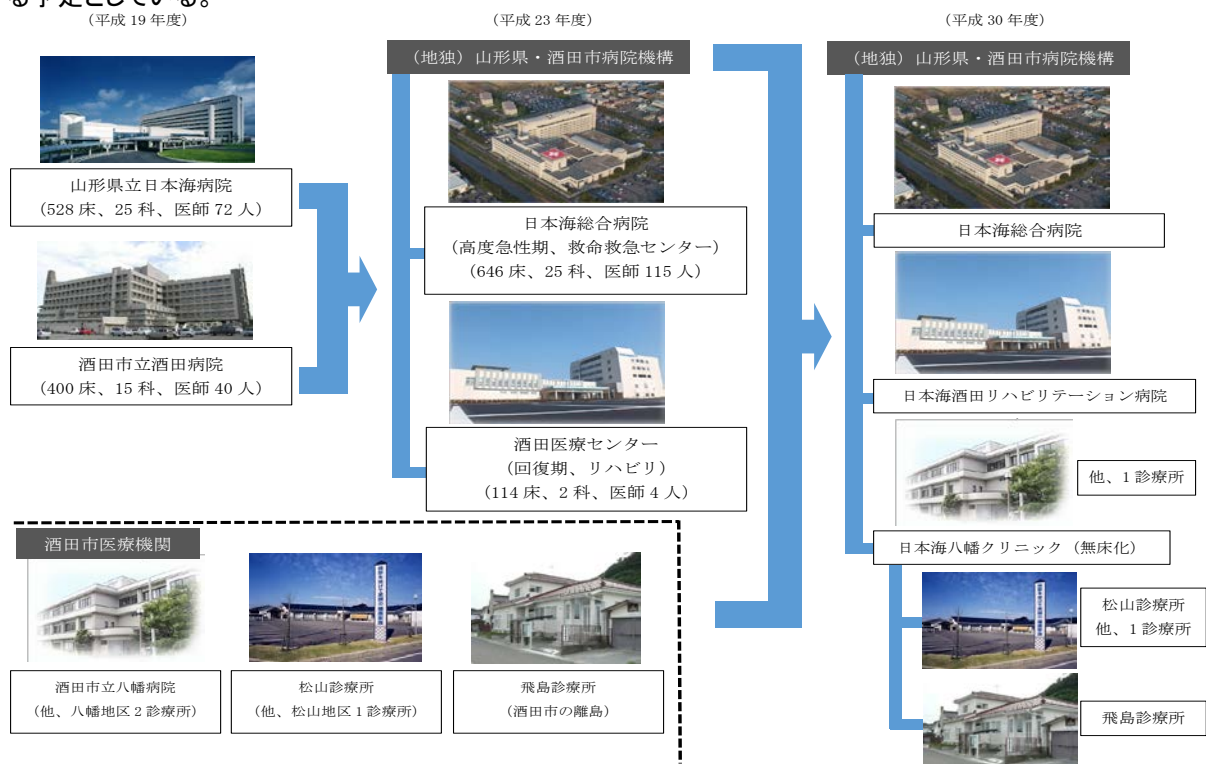
※3 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院
災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

1. 取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

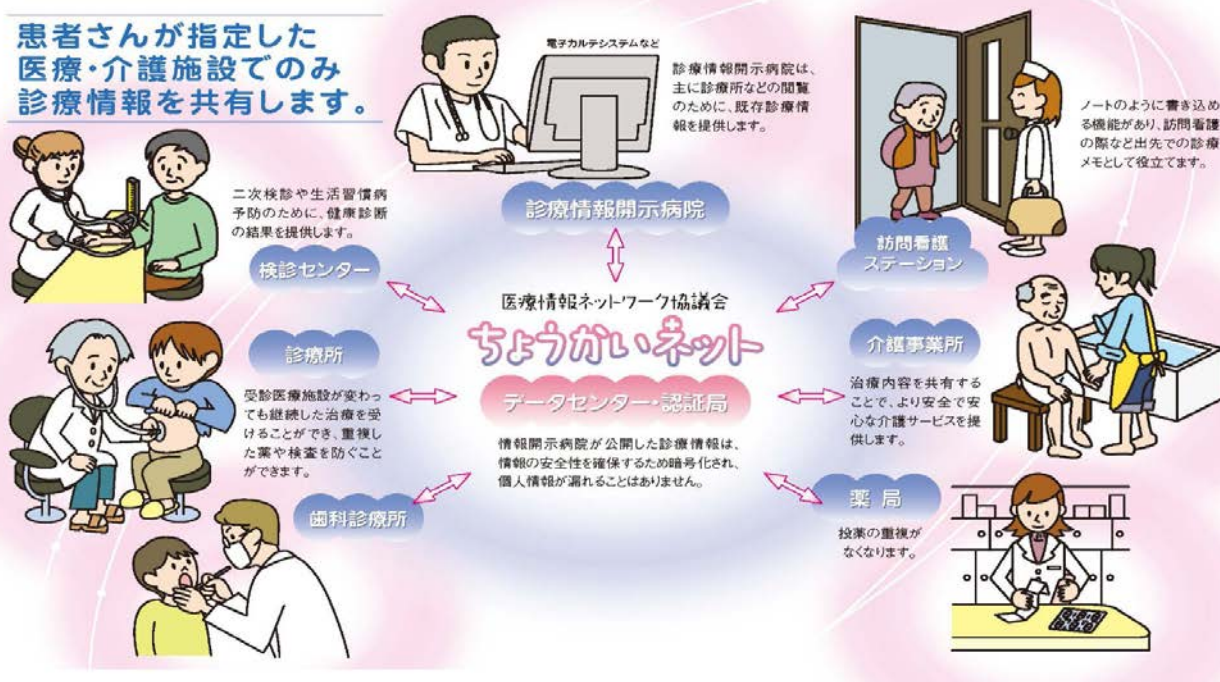
(1) 取組の背景

当地域では、平成20年4月に山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院が再編統合し、地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構が発足、日本海総合病院と日本海総合病院酒田医療センターが開設された。統合により、日本海総合病院に急性期機能を集約し、酒田医療センターを療養・回復期機能に転換し、両病院の機能分化・集約が行われた。また、平成23年には、地域医療情報ネットワーク「ちようかいネット」(ICT)の運用が開始され、医療、介護、福祉の連携が進められており、医療資源の再編・連携が既に進んでいる地域であった。その一方、地域において急速に進む少子高齢化、過疎化といった状況の中で、今後、医療・介護・福祉サービスを持続的、安定的に供給するためには、更なる医療資源等の再編・連携が必要であるという意識を関係者が共有したという背景があった。

なお、平成30年4月には、酒田市が運営する市立八幡病院及び5診療所を統合し、機能分化・ネットワーク化を推進する予定としている。



患者さんが指定した 医療・介護施設でのみ 診療情報を共有します。



(2) 検討を開始した契機・導入過程

平成27年度頃から、更なる医療資源等の再編、連携の必要性について、地域の病院長同士の意見交換会(昼食会)で議論が行われるようになった。その中で、法改正により創設されることとなった地域医療連携推進法人制度を活用した新たな医療提供体制の構築について病院機構から提案された。平成28年4月に市内の医療法人、社会福祉法人等と制度勉強会を開催、平成28年9月に法人設立に向けた設立協議会を立ち上げ、議論を進めてきた。また、平成29年1月に参加に関心を示した社会福祉法人、平成29年2月に歯科医師会、薬剤師会、平成29年6月に医師会に対して制度勉強会を開催し、制度趣旨等について理解を深めてもらった。

平成30年1月に参加を予定する法人間で合意書を取り交わし、平成30年2月に一般社団法人「日本海ヘルスケアネット」を設立、平成30年4月に地域医療連携推進法人の認定を山形県知事から受ける予定としている。

地域医療連携推進法人制度について（概要）

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

地域医療連携推進法人

理事会
(理事3名以上及び監事1名以上)

連携法人の
業務を執行

社員総会
(連携法人に関する
事項の決議)

意見具申(社員
総会は意見を尊重)

地域医療連携
推進評議会

認定・監督

意見具申

都道府県医療審議会

- 医療連携推進区域(原則地域医療構想区域内)を定め、区域内の病院等の連携推進の方針(医療連携推進方針)を決定
- 医療連携推進業務等の実施
診療科(病床)再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付(基金造成を含む)、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資等
- 参加法人の統括(参加法人の予算・事業計画等へ意見を述べる)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参加法人
(非営利で病院等の運営又は地域包括ケアに関する事業を行う法人)

(例)医療法人A
病院

(例)公益法人B
診療所

(例)NPO法人C
介護事業所

・区域内の個人開業医
・区域内の医療従事者養成機関
・関係自治体 等

- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定(認定基準の例)
- ・ 病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
- ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
- ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

(厚生労働省HPより)

○主な導入過程表

時期	取組内容
平成27年度～	病院長同士の意見交換会(昼食会)において「更なる医療資源等の再編、連携の必要性について」議論開始
平成28年4月26日	5法人による勉強会(制度内容、参加意向の確認、各法人理事会への説明)
同 6月15日	実務者会議(疑問点、共同事業の確認) ※これ以降、毎月1回開催
同 8月9日	各法人設立協議会開催の合意
同 9月13日	設立協議会第1回会議(会則の決定など)
同 11月30日	設立協議会第2回会議(法人名の決定など)
平成29年1月12日	地域医療連携推進法人制度勉強会開催(参加に関心を示した社会福祉法人に向けて)
同 2月6日	地域医療連携推進法人制度勉強会開催(歯科医師会、薬剤師会に向けて)
同 2月21日	設立協議会第3回会議(議決権の配分方法(傾斜配分)の決定など)
同 6月28日	地域医療連携推進法人制度勉強会開催(医師会に向けて)
同 7月7日	設立協議会第4回会議(定款の決定など)
同 10月10日	設立協議会第5回会議(新たな4法人の参画を承認など)
平成30年1月9日	設立協議会第5回会議(基本合意案を承認→合意書の締結)
同 2月1日	一般社団法人日本海ヘルスケアネット設立(登記)

(3)関係者との調整

①参加法人間での協議

地域医療連携推進法人の設立に向け議論が必要となる事項については、全て各法人の実務者による事前調整(実務者会議)を行った後に、各法人の代表者が出席する設立協議会において議決を行った。また、実施する事業、業務については、ワーキンググループを編成し、個別に協議を進めた。

②各法人内での合意形成

設立協議会への参加、法人設立への合意等の重要事項については、各法人の意志決定機関(理事会等)において、決定するよう申し合わせを行った。その他、職員や組合への説明等についても各法人において実施された。

③情報共有について

実施する事業、業務を検討する上で必要となってくる各法人の財務状況、業務状況のデータについては、実務者会議を通して意向を確認し全て提出いただいた。

(4)人事・財務上の対応

地域医療連携推進法人「日本海ヘルスケアネット」は、参加法人の納める年会費により管理経費を賄い、別途実施する事業、業務を行う上で発生する費用については、委託費として各法人から徴収し、法人運営を行っていく予定である。

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

次に掲げる理念、運営方針を掲げ、具体的な取組内容として、下表のとおり実施、検討を計画している。

○理念

ここ庄内地域において急速に進む少子高齢化、過疎化の状況の中で、山形県が進める地域医療構想の実現を図り、地域包括ケアシステムのモデルを構築し、医療、介護、福祉等の切れ目のないサービスを、将来にわたって安定的に提供することを目指す。

○運営方針

- ・ 参加法人間において地域に必要な診療機能、病床規模の適正化を図り、将来を見据えた医療需要に対応できるよう業務の連携を進め、地域医療構想の実現を図る。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築を行政と共に進め、地域住民が住み慣れた地域で、切れ目なく適切な医療、介護、福祉、生活支援が提供できる取組みを進める。
- ・ 参加法人の個性、特徴を活かした相互連携を進め、優秀な人材の育成や持続可能な経営を通じて地域に貢献する。
- ・ 参加法人は、公共の福祉のために、連携推進業務の推進を図る責任を負う。

実施・検討業務(ワーキング)一覧

No.	項目	検討内容、課題等
1	検査機能の重点、集約化	・経費の削減を図るため日本海総合病院に検査部門をセンター化 ・医療法による制限、環境を整える必要あり
2	維持透析機能の重点、集約化	・診療機能の重点、集約化の一施策として、本間病院に維持透析機能を集約化 ・維持透析患者の送迎バスについても検討(病院循環デマンドバスの運行) ・患者増に対応するため、日本海HP→本間HPへ職員出向
3	急性期機能等の重点、集約化	・日本海総合病院への急性期機能の集約化(救急、手術部門等の調整) ・高額医療機器等の更新と連動した考え方が必要
4	病床調整	・地域医療構想との整合性、進捗状況等をふまえ検討 ・過剰となる急性期病床と不足する回復期病床を参加法人間で調整も ・2018年の診療報酬、介護報酬の同時改定の動向も注視する必要あり
5	医療機器等(CT、MRI等)の共同利用	・高額医療機器等の共同利用(二重投資回避) ・診療機能、検査機能等の集約化と連動した考え方が必要
6	薬品の共同交渉・共同購入	・スケールメリットによる経費の削減のため、新法人が共同交渉し、参加法人で契約
7	診療材料等の共同交渉・共同購入	・スケールメリットによる経費の削減のため、診療材料や消耗品等で共通した物品を共同交渉し、参加法人で契約
8	委託業務の一括発注(共同交渉)	・共同交渉によりスケールメリットを生み出す ・こういった事業がスケールメリットを生み共同発注が可能か検討が必要
9	連携業務の効率化	・電子カルテを共有化し、1サーバーで運営 → 費用抑制につながるか？諸課題あり ・空床情報の共有化(退院調整、支援等でも活用)
10	人事交流／医師等の派遣体制の整備、共同研修	・優秀な医療人材育成のため、研修計画による共通したキャリアパスの構築等 ・不足する職種の相互補完、人材育成のための相互派遣 ・派遣の形態、給与等の調整及び協定等の契約 ・休日・夜間診療等の応援体制の整備 ・定年を迎える医師の就労機会の確保 ・職員研修の共同実施
11	退院支援、退院調整ルール of 作成	・現在の退院支援、調整ルールを参加法人間の共通仕様に見直し、在宅移行後のフォローアップ一元化の検討
12	地域連携クリティカルパスの充実	・ちようかいネットを活用した医療連携体制により地域完結型医療を具体的に体现するため連携パスを充実
13	介護事業連携、地域包括ケアシステムの構築に資する事業	・各事業所の介護度別の利用者数を把握 ・要介護者の急変時の受入れ体制を整備 ・訪問看護ステーションの統合、24時間対応等について検討 ・人材確保、人事交流、介護職等の教育体制の共有、交換研修等の開催
14	ICT、広報紙を利用した広報活動／ロゴマークの活用によるPR	・ホームページの開設、定期機関紙の発行 ・共通ロゴマークを作成し表示 ・地域包括ケアシステム構築等のために必要な啓発活動
15	出資・基金の拠出・募集	・出資→地独法、社福法は出資不可 ・基金→地独法での取扱いの確認 ・新法人の業務遂行に必要な基金の引き受け

(2) 効果

①地域医療構想の実現への寄与

- ・参加法人間での病床融通を含め、地域における病床規模の適正化を推進する。

②持続可能な病院及び施設経営

- ・医療資源等の再編・連携を行うことにより、地域に必要な診療機能等を重点化し、ニーズに合った医療・介護・福祉サービスを持続的、安定的に供給する。

③地域の医療・介護を支える人材の確保

- ・少子化により一層困難となっている医療介護従事者の確保について、不足する職種を相互に派遣する体制を整備する。また、整備を行うことにより、職員の離職を抑止し、ワークライフバランスに合わせた働き方等を職員に提供する。

④地域包括ケアシステムの構築への寄与

- ・入院から退院、在宅医療まで円滑な移行

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

病院機構の設立団体として、地域医療連携推進法人への参画について中期目標、中期計画を通して、関与している。なお、中期目標、中期計画については、変更が必要となったため、県議会へ議案を提出し、議決を行った。また、地域医療連携推進法人の認定や監督を行う官庁としての役割も担っている。
設立後は、地域医療連携推進評議会の構成員となることが予定されている。

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

- ①医療機関、介護福祉事業者、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）が参加していることから、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの構築に資することが期待される。
- ②（独法病院の設立団体の場合）新たな費用負担を行うことなく、中期目標指示、中期計画認可を介し地域医療構想の実現、地域包括ケアシステム構築のためのツールとして活用することが期待される。
- ③効率的な機能分担が地域で行われるため、二重投資の回避、スケールメリットの活用による運営経費の削減が期待される。

(2) 今後の課題等

- ①財政基盤の確立
- ②組織体制の確立
- ③諸規程の整備

○問合せ先

担当課	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 理事長室		
TEL	0234-26-2001	MAIL	kanribu@nihonkai-hos.jp

○ 事例名等

事例名	地域医療連携推進法人制度の活用事例
団体名(病院名)	地域医療連携推進法人 備北メディカルネットワーク (市立三次中央病院・庄原赤十字病院・三次地区医療センター・庄原市立西城市民病院)

《再編・ネットワーク化の類型及びその概要》

類型	地域医療連携推進法人制度の活用事例
概要	医療機関相互の業務の連携を推進し、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる地域完結型医療の実現を目指す。

○ 団体・事業の概要

病院建物 外観	市立三次中央病院 庄原赤十字病院		構想区域 の概要	
	三次地区医療センター 庄原市立西城市民病院			
地域において担っている役割	【市立三次中央病院】地域の中核病院で、へき地診療などの拠点病院であり、県北部のみならず島根県南部地域からの救急・急性期医療も担っている。 【庄原市立西城市民病院】庄原市における地域の包括ケア拠点施設及び、へき地医療拠点病院として、医療と介護の提供や救急・急性期医療も担っている。 【三次地区医療センター】三次地区医師会立病院で、救急告示病院であり、内科的加療が必要な急性期・亜急性期から回復期にかけての医療を担っている。 【庄原赤十字病院】広島県北部の中山間地域において、急性期・高度医療・慢性期・一般外来診療・無医地区巡回診療まで一貫して行い、地域の中核病院として機能している。			
団体名(病院名)	市立三次中央病院	庄原市立西城市民病院	三次地区医療センター	庄原赤十字病院
行政区域内人口(人)	53,989	36,983	53,989	36,983
行政区域内面積(k㎡)	778.1	1,246.49	778.1	1,246.49
事業開始年月日	昭和27年6月1日	昭和27年1月24日	昭和57年4月1日	昭和18年7月1日
経営形態	公営企業法財務適用	公営企業法全部適用	公立病院以外の病院	公立病院以外の病院
許可病床数(病床種別)	350床(一般350)	54床(一般54)	150床(一般50, 療養100)	301床(一般258, 療養41, 感染2)
稼働病床数(病床種別)	350床(一般350)	54床(一般54)	141床(一般49, 療養92)	301床(一般258, 療養41, 感染2)
診療科数	21科目	9科目	5科目	19科目
特殊診療機能(※2)	ド・透・I	ド、I、訓	ド・透・訓	ド・透・I
指定病院の状況(※3)	救・臨・が・へ・災・地	救・へ・輪	救	救・感・へ・災・輪
看護配置	7:1(4病棟), 10:1(2病棟)	10:1	10:1	10:1
職員数(人)	495(医師69, 看護職295, 事務33, その他98)	124(医師6, 看護職43, 事務13, その他62)	193(医師11, 看護職75, 事務16, その他91)	429(医師34, 看護職221, 事務69, その他105)
経常収支比率(%)	101.7	105.6	110.8	96.7
医業収支比率(%)	99.1	76.5	103.5	94.7
病床利用率(許可病床)(%)	79.4	81.0	79.7	84.4

※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

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

広大な面積を要する広島県北部の中山間部(一部の島根県を含む)は、少子高齢化の影響のため、国内でも高齢化と過疎化の先進地域となっている。

その上、この地域の病院の多くは深刻な医師不足に悩まされ、医療崩壊の危機に瀕していた。

これまで(医療連携推進法人制度が創設されるまで)は、このような状況を打破するため、この地域の各病院長が任意の団体(広島県域中山間部病院長コンソーシアム)を発足させ、横の連携強化により苦境を乗り越えることを図ってきたが、医師確保には目に見える連携強化が必要であった。

広島二次医療圏の人口動態と医療従事者数
(2015年国勢調査)

二次医療圏	地域タイプ	面積(km ²)	人口(万人)	高齢化率(%)	人口密度(人/km ²)	医師数	医師数/1000人	医師数/人口10万人
広島	大都市型	2,506	136.5	24.2	544.7	3,517	140.3	257.7
広島西	地方都市型	568	14.3	28.8	251.3	395	69.5	276.2
呉	地方都市型	454	25.3	34.1	557.6	696	153.3	275.1
広島中央	地方都市型	797	22.7	24.6	285.4	406	50.9	178.9
尾三	地方都市型	1,035	25.1	33.8	242.7	529	51.1	210.8
福山・府中	地方都市型	1,096	51.4	27.6	469.1	1,035	94.4	201.3
備北	過疎地域型	2,025	9.1	37.1	44.8	222	11.0	244.0
広島県		8,479	284.4	27.2	335.4	6,800	80.2	239.1

広島県中山間地域の公的病院
病床数と医師数の推移

病院名	病床数 平成22年	医師数 平成22年	病床数 平成27年	医師数(非常勤) 平成27年	100床当 100床当
三次中央病院	350	57	350	68(1)	19.4
三次医療センター	150	4(5)	150	4(3)	2.7
庄原赤十字病院	310	30(8)	310	35(13)	11.3
西条市民病院	54	5	54	5	9.0
府中市市民病院	110	7(10)	60	3(15)	5
府中市市民病院	199	11	150	10	6.7
みつぎ総合病院	240	20	240	22	9.2
安芸大田病院	199	9(14)	149	8(17)	5.3
豊平病院	44	4(2)	44	1(5)	2.3
神石高原町立病院	95	5(7)	95	5(9)	5.3
公立世羅中央病院	110	8	155	12(1)	7.7
JA吉田総合病院	340	31(8)	340	31(8)	9.1

(2) 検討を開始した契機・導入過程

市立三次中央病院は県北の基幹病院であるため、大学からの医師派遣があり、医師不足には陥ってなかったが、周辺の医療機関では医師の確保が困難な状況にあった。これは、医師派遣を担っている大学等にとっては「指導医がいるのか、専門医資格が取得できるのか、当直が多いのではないのか」といった懸念から、派遣しにくい事情があること等によると考えられる。この課題を解決するには、各病院が個別に医師の派遣を要請するのではなく、その地域である程度余裕がある病院に派遣してもらい、そこから医師が不足している病院へ診療支援をする方法が必要であった。そのため、一つの病院群となる地域医療連携推進法人制度を活用することとなった。

時期	取組内容
平成23年3月	・広島県域中山間部病院長コンソーシアムを結成
平成27年9月	・「医療法の一部を改正する法律」により医療法が改正され、地域医療連携推進法人制度について、平成29年4月2日から施行されることとなった。
平成28年10月	・市立三次中央病院が中心となって、平成29年4月2日に地域医療連携推進法人を設立することを本格的に計画し、県医務課の支援を受けながら事務作業を開始する。
平成29年1月	・1月25日、各病院の事務員、各病院の母体組織の担当者などが集まり、第1回備北地域医療連携推進法人(仮称)調整会議を開催し、法人の設立に向けて事業や予算の案をもって、まずは一般社団法人設立のための調整を行うための初回会議を行った。
平成29年2月	・2月2日、第2回調整会議を開催し、定款の条項内容について協議した。 ・2月10日、第3回(最終)調整会議を開催し、参加法人の確認(一般社団法人設立時・途中参加)など、法人登記の為の最終定款案を確認した。また、法人の名称や今後のスケジュールなどについて協議し決した。 ・2月17日、厚生労働省から地域医療連携推進法人の定款例が出され、それに倣い定款を再作成し、公証人役場、法務局へ法人設立申請を行った。(庄原赤十字病院の母体の日本赤十字社、庄原市立西城市民病院の母体の庄原市はこの時点では社員として参加していない。)
平成29年3月	・3月3日、一般社団法人備北メディカルネットワークが設立登記された。法人設立に伴って、県に地域医療連携推進法人の認定申請を行う。 ・3月21日、社員総会・理事会を行い、庄原市が社員として参加すること、地域医療連携推進法人認定に対応した定款変更などを決した。 ・3月24日、広島県医療審議会において、一般社団法人備北メディカルネットワークが地域医療連携推進法人として認可を得る。
平成29年4月	・4月2日、広島県から地域医療連携推進法人の認定を受ける。
平成30年1月	・1月25日、社員総会・理事会を行い、日本赤十字社が社員として参加することなどを決し、4病院が参加する法人となった。

(3)関係者との調整

法人設立前から、各病院間では医療における地域の課題を共有し、協議して解決してきた。市立三次中央病院から三次地区医療センターへ内科の医師複数名を派遣し、庄原赤十字病院にも産婦人科、眼科、内科の医師を派遣し、診療支援を行ってきており、病院間や医師会との関係は良好であったため、設立において困難な調整を要することとはなかった。

また、法人設立の準備段階から広島県健康福祉局のサポートをいただき、各病院の母体であり当法人の社員でもある三次市、庄原市、日本赤十字社、三次地区医師会には、当法人の必要性を理解してもらうことで、地域医療連携推進法人の設立、制度の活用に前向きに取り組んでいただいた。

(4)人事・財務上の対応

法人設立にあたって、各社員から基金を750千円(合計3,000千円)、負担金を296千円(合計1,184千円)を納めていただくこととした。負担金は、広島県地域医療介護総合確保事業として平成29年度まで市立三次中央病院が事務局を行っていた、包括的過疎地域医師育成・活躍支援システム事業(備北地区医師育成・活躍支援協議会)を、平成30年度から法人の事業へ移行し、当事業費(概算で7,420千円)から県の補助金(いわゆる新基金 6,236千円)を差し引いた1,184千円を、4者で均等に負担することとした。

法人の事務所を、当初は市立三次中央病院内にと考えていたが、自治体病院内で市の職員が法人事務を行うには、病院事務の部屋とは完全に隔離した部屋で、法人に派遣した職員が行わなければならないなど、多くの制限・課題が生じるため、三次地区医師会事務所に法人事務所を置き、医師会事務員が法人事務を兼務することとした。

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

平成28年3月に広島県地域医療構想が策定され、ビジョン達成(2025年問題解決)に向けて、構想区域内の医療機関の自主的な取組が求められるようになった。地域医療連携推進法人制度は地域医療構想を達成するための一つの選択肢として設けられた。当法人の設立の趣旨として、複数の医療法人等に関する統一的な事業実施方針を決定、横の連携を強化することで、競争よりも協調を進めるとともに、グループの一体的運営によりヒト(医師等)・モノ(医療機器等)・カネ(資金)を有効に活用することで、地域において良質かつ適切な医療が効率的に提供される体制を確保することとし、以下のように運営方針などを取り決めた。

備北メディカルネットワーク医療連携推進方針

○運営方針

- ・安全かつ安心な医療提供体制を迫及する。
- ・医療従事者がやりがいをもって働くことができる環境づくりを迫及する。
- ・医療機関の安定的経営を追求する。

○病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標

(1)医療従事者を確保・育成する仕組みづくり

中山間地域において安定的に医療サービスを提供するため、地域全体で医療従事者を確保・育成する仕組みづくりを構築する。

(2)地域包括ケアの推進

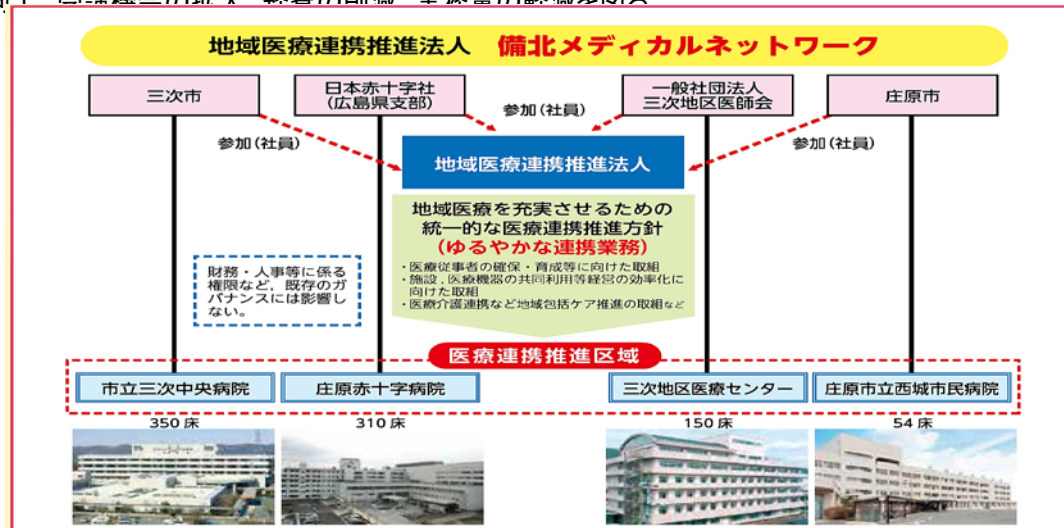
医療、介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスを包括的に提供できる地域包括ケアシステムの構築に向けた地域の取組を支援する。

(3)共同購買の仕組みづくり

医薬品、診療材料、医療機器等の購入に際して、参加病院が共同で価格交渉等を行うことにより、スケールメリットを活かしたコスト削減を図る。

(4)共同研修の仕組みづくり

各病院が実施している各種研修(接遇、医療安全、クレーマー対策等)を参加病院共同で実施することにより、研修効果の向上、受講機会の拡大、経費の削減、業務量の軽減を図る。



(2) 効果

○複数の医療機関をグループ化し、相互に連携させてガバナンスを統一することで、医療機能の分担、業務連携が可能となり、地域医療構想を実現することができる。
○地域医療構想の推進に必要であるとして都道府県知事が許可をすれば、地域医療連携推進法人内で病床の融通ができる。⇒仮に病床過剰の圏域でも都道府県知事が認めれば、病床の移動が可能となる。
○病床再編、患者情報の一元化、医薬品や医療機器の共同購入などの業務の一元化が図れる。

・参加4病院で医療消耗品の購入価格リストを持ち寄り、4病院のうち一番安い価格で統一して商品を購入できるよう販売業者と交渉し、契約できた。来年度は薬品や医療機器の共同購入について検討して行く予定である。
・庄原市立西城市民病院から三次地区医療センターへ、職員がリハビリテーションの研修へ行ったり、三次地区医療センターの職員が庄原市立西城市民病院へ指導へ行ったりとスムーズな人事交流が行えている。

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

当制度が地域医療構想の実現に有効であることを踏まえて、法人設立準備当初(平成28年8月頃)から県医務課長が率先して国(厚生労働省)に制度内容の確認、参加病院間の調整などをしていただき、県健康福祉局長は市長などへ地域医療を守るための当制度の有効性を説明していただいた。

また、設立後も県医務課から法人として何ができるか、どのように活動すればよいかなどの確認・助言をいただいている。

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

備北二次保健医療圏は、広大な面積(2,025km²)でありながら、人口は約10万人の少子高齢化が進んだ過疎地域であるため、公共交通機関も手薄である。このような地域で、病院経営を優先して統廃合をすることは、廃合された病院の地域住民を医療から見捨てることになりかねない。そのため、このような地域では、病院間で競合する、集約化や統廃合するのではなく、病院間で連携していくことで地域医療を守っていかなければならない。未だ法人設立から1年も経過していないため、目に見える効果が表れるのはこれからだが、連携が目に見えることでの効果はあっていると感じている。自治体病院だから民間の病院との連携、法人設立が難しいということはないので、ネットワーク化に取り組むことを検討されるのであれば、当制度の活用も検討されてはどうか。

(2) 今後の課題等

現在も未だ、当制度により何ができて、どのように活用できるかを、県を通じて国(厚生労働省)に確認していることも多々ある。このような中で、備北メディカルネットワーク医療連携推進方針において「病院等相互間の機能の分担及び業務の連携に関する事項及びその目標」に「医療従事者を確保・育成する仕組みづくり」を掲げているが、具体的にどのように構築していくか、ビジョンやそれに沿った計画を練っていく事が必要で、今後の検討課題である。

○問合せ先

担当課	市立三次中央病院 病院企画課		
TEL	0824-65-0101	MAIL	byouinkikaku@city.miyoshi.hiroshima.jp

病院: 事例23

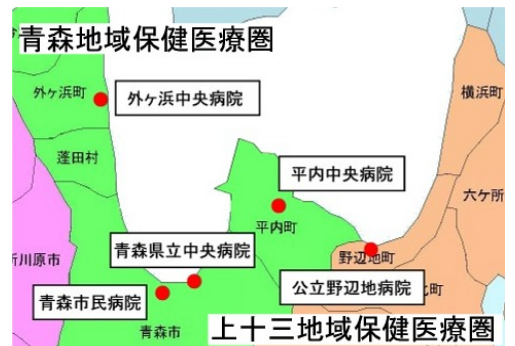
○ 事例名等

事例名	平内中央病院の地方公営企業法全部適用化や 病床機能管理等による経営効率化
団体名(病院名)	青森県平内町(平内町国民健康保険平内中央病院)

《経営形態の見直しの類型及びその概要》

類型	地方公営企業法全部適用化や病床機能管理等による経営効率化
概要	地方公営企業法全部適用に移行することにより、地域の医療ニーズや現場の実情を反映した意思決定の、機動性や迅速性を発揮するとともに、職員の経営意識を醸成することで、経営の効率化を図る。

○ 団体及び事業の概要

病院建物 外観		構想区域 の概要	
地域において担っている役割	地域では、糖尿病、脳血管疾患、心疾患等の慢性疾患を中心とした二次救急医療機関としての医療を提供。青森地域保健医療圏では後方支援病院として、回復期・慢性期医療を提供。また、在宅復帰を支援するため、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションも提供している。		
行政区域内人口(人)	11,000	行政区域内面積(km ²)	217.08
事業開始年月日	昭和25年12月25日	経営形態	公営企業法全部適用
許可病床数(病床種別)	96床 (一般40床、療養56床)	稼働病床数(病床種別)	96床 (一般40床、療養56床)
診療科数	11科目	特殊診療機能(※2)	訓
指定病院の状況(※3)	救	看護配置	10:1
職員数(人)	111(事務職員15、医療従事者95、その他の職員1)	経常収支比率(%)	104.0
医業収支比率(%)	85.5	病床利用率(許可病床)(%)	86.0

※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。

※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

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

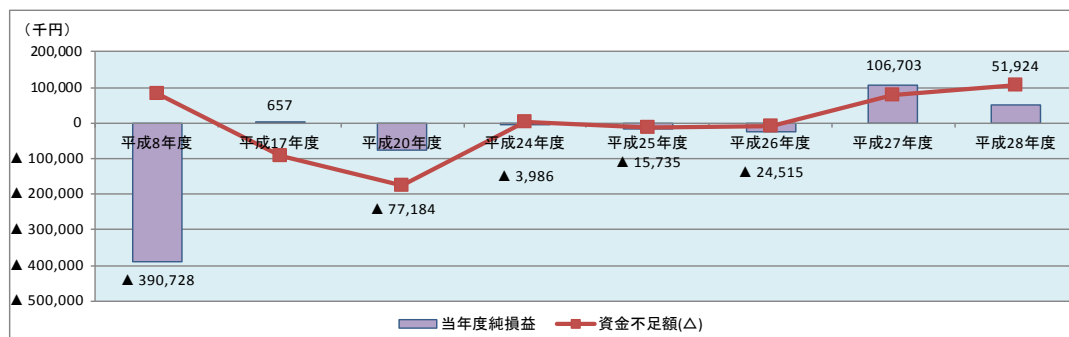
平内中央病院は、昭和25年12月に開設し、施設の老朽化と狭隘化から、平成8年に移転し現在に至っている。当時は、病床利用率80%前後を推移し、外来患者数も現在の約3倍であった。しかしながら、新医師臨床研修制度導入等の影響により、平成17年度まで7人いた常勤医師が、平成19年度には5人、平成21年度には4人となり、それまで担っていた急性期の専門的医療は脆弱化した。

平成20年度、一般64床、療養36床、計100床あった病床を、一般64床、療養32床、計96床に減少させたが、病床利用率の低下に歯止めはかからず、平成24年度には62.6%まで落ち込んだ。また、外来患者も、町の人口に比例して減少し始め、平成24年度の小児科休診により、激減。これらの収益減に伴う不良債務を補うため、平成24年度には、一般会計からの繰入金は5億円を超えるまでになった(一般会計の予算規模約54.4億円)。

経営の概要(抜粋)

区 分	平成8年度	平成17年度	平成20年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医業収益	1,047,167	1,213,987	1,073,921	804,480	780,778	952,582	1,060,283	1,050,301
医業費用	1,443,684	1,325,719	1,204,157	1,034,434	1,050,465	1,281,340	1,260,994	1,227,926
医業損益	△ 396,517	△ 111,732	△ 130,236	△ 229,954	△ 269,687	△ 328,758	△ 200,711	△ 177,625
医業外収益	251,427	166,559	163,909	218,751	240,553	311,824	301,938	314,938
医業外費用	141,673	124,774	110,857	92,783	89,176	96,180	94,371	85,389
経常損益	△ 286,763	△ 69,947	△ 77,184	△ 103,986	△ 118,310	△ 113,114	6,856	51,924
特別利益	0	70,604	0	100,000	102,575	120,983	100,000	0
特別損失	103,965	0	0	0	0	32,384	153	0
当年度純損益	△ 390,728	657	△ 77,184	△ 3,986	△ 15,735	△ 24,515	106,703	51,924
※減資						872,073		
未処理欠損金	1,028,788	2,118,658	2,462,157	2,426,566	2,442,301	1,594,743	1,488,040	1,436,116
資金不足額(△)	82,195	△ 90,902	△ 173,802	3,134	△ 14,399	△ 8,894	79,661	106,027
常勤医師数	5	7	5	4	4	5	4	4
病床利用率	78.9%	94.9%	88.5%	62.6%	64.9%	74.2%	83.9%	86.0%
外来患者数1日平均	301.7	231.2	204.2	145.7	135.5	132.5	127.1	123.5
年度末町人口	16,085	14,173	13,387	12,418	12,213	11,885	11,599	11,372
地方公営企業会計基準の見直しによる経過措置期間の資金不足額(△)						35,465	131,382	152,696

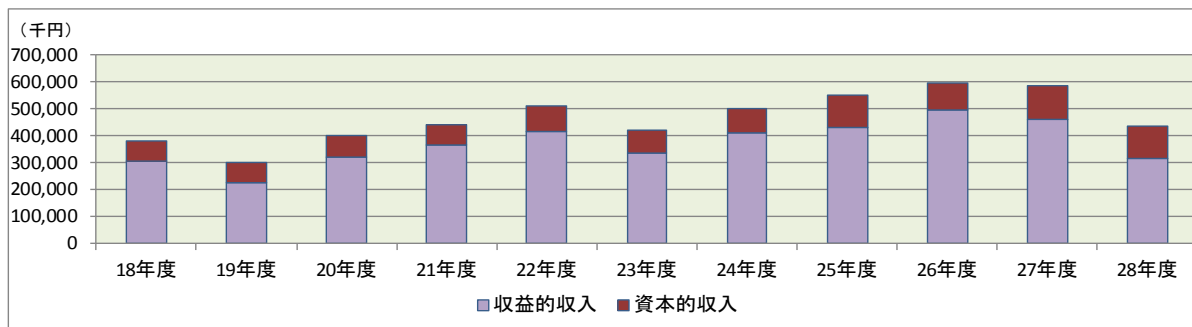
当年度純損益額の推移は次のグラフのとおりである。



(2) 検討を開始した契機・導入過程

【一般会計繰入金の推移】

区 分	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
収益的収入	306,366	225,261	322,738	363,904	415,579	335,243	412,356	430,488	494,731	461,065	315,071
資本的収入	76,050	74,739	77,262	79,533	94,421	84,757	87,644	122,307	101,667	127,210	123,309



- 平成25年8月 ・年々増加する一般会計からの繰入金を抑えるために、首長や議会から、早急な経営改善を求められた。
- 平成25年10月 ・月2回、事務管理部幹部による看護部、診療技術部それぞれの幹部との経営改善のための打ち合わせを実施し、当町の規模と実情に見合った病院像を模索。
 ・医療圏の中に、青森県立中央病院と青森市民病院（急性期病院）が存在するため、当院に必要な機能は、亜急性期、回復期、療養病床であることを確認。
 ・上記のことを踏まえ、以下4点を柱とし、経営改革を進めることとした。また、いずれの項目をクリアするためにも、看護職員、リハビリ療法士、社会福祉士等の求人採用が喫緊の課題となった。

【目標】

【結果】

平成26年4月までに	①連携室を設置する。	→	26年4月設置
平成26年10月までに	②一般64床、療養32床、計96床を、一般20床、地域包括ケア16床、療養60床、計96床に転換する。	→	26年10月転換
	③②を実現するため、リハビリテーション機能を強化する。	→	25年10月リハビリ療法士2名 26年10月リハビリ療法士9名
	④②を実現するため、15対1の看護配置を10対1に段階的に引き上げていく。	→	25年10月看護配置15対1 26年7月看護配置13対1 26年8月看護配置10対1

(3)関係者との調整

①職員への対応

全部適用に移行する際、給与体系・勤務条件等の変更はなかったため、特に説明等はしていない。
 病院職員は、それまで町職員だったため、平内町職員組合に所属していたが、企業職員になったことで、平内中央病院職員労働組合を新たに組織した。
 移行後、独自の給与体系の導入を検討したが、組合に受け入れられなかったため、現在も町の制度と同様としている。

②首長と議会への対応

平成25年10月、町長、副町長と全部適用への移行の必要性等について協議。

平成26年3月、議会で病床数変更と定数条例改正が承認。

同月、町議会議員研修で、町長、副町長、町議会議員に、経営改善の方向性と、病床区分変更について説明。

(4)人事の対応

・職員の異動・雇用

平成26年4月、地域医療福祉連携室設置のために町から保健師を1名異動増員、同年5月、社会福祉士を1名採用。

平成27年4月、地方公営企業法全部適用に移行。事業管理者を任命。求人採用活動強化のために行政職員を1名異動増員。

平成25年度と平成26年度の比較では、看護師・准看護師9名、リハビリ療法士7名、看護補助員4名増員（紹介会社を利用した職員採用を実施）。

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

・地方公営企業法全部適用に移行した理由

病床区分の変更や、職員の求人採用を実施していく上で、時機に応じた迅速な意思決定が必要となるため、病院事業管理者に権限を与え、独立性が高く、機動性のある地方公営企業法全部適用に移行することとした。

(2)効果

①経営状況の変化

指 標 等	(平成25年度)	移行直前 (平成26年度)	移行後 (平成27年度)
経常収益対経常費用比率	89.6%	91.8%	100.5%
実質収益対経常費用比率	54.7%	61.4%	75.2%
職員給与費対医業収益比率	83.4%	84.6%	80.7%

②収入確保面

・地方公営企業法全部適用移行に伴い、病院の設置条例を変更にしたことにより、病床利用率を勘案しながら、病床区分を転換させることができるようになったこと、病床管理室を設置し、在院日数の管理をすること、職員の採用についての権限を、事業管理者が持つことにより、求人から採用までの期間が短くなったことで、施設基準に必要な人員の確保がしやすくなり、入院診療単価が上昇した。

入院診療単価と職員数	(平成25年度)	移行直前 (平成26年度)	移行後 (平成27年度)
日当点（一般）	21,112	28,687	33,225
（包括）		28,077	30,460
（療養）	17,994	20,770	20,976
職員数（看護師・准看護師）	45	54	54
（リハビリ療法士）	3	10	11
（看護補助員）	12	16	19

・以前は医事課職員が連携室業務を兼務していたが、地域医療福祉連携室を設置したことにより、前方連携では、急性期病院に当院の役割や変化を具体的に伝えることで、ポストアキュート機能の充実を図り、後方連携では、周辺医療機関や介護関連施設、福祉施設、地域との顔の見える関係づくりに注力した結果、病床利用率の上昇につながった。

病床利用率	(平成25年度)	移行直前 (平成26年度)	移行後 (平成27年度)
（一般）64床→20床→19床	70.3%	78.9%	73.6%
（包括）0床→16床→21床		85.6%	95.9%
（療養）32床→60床→56床	54.1%	70.5%	84.1%

③費用削減・抑制面

・予算配分について、以前は各部門から要望のあったものを、事務管理部でとりまとめていただけだったが、各部門長・科長との査定の場を設け、収益を生むものや、必要なものだけを予算計上することで、診療報酬に結びつかない機器や消耗備品の購入費用を抑えることができるようになった。

・（一社）全国公私病院連盟、（一社）日本病院会発行の病院経営分析調査報告及び病院経営実態調査報告掲載の同規模黒字病院のデータを用いて、費用や検査件数等のベンチマークを行った。その結果、当院では委託料が突出して高額であることが判明したため、各委託業者と協議し、委託業務の見直しと価格交渉を行った。

3. 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

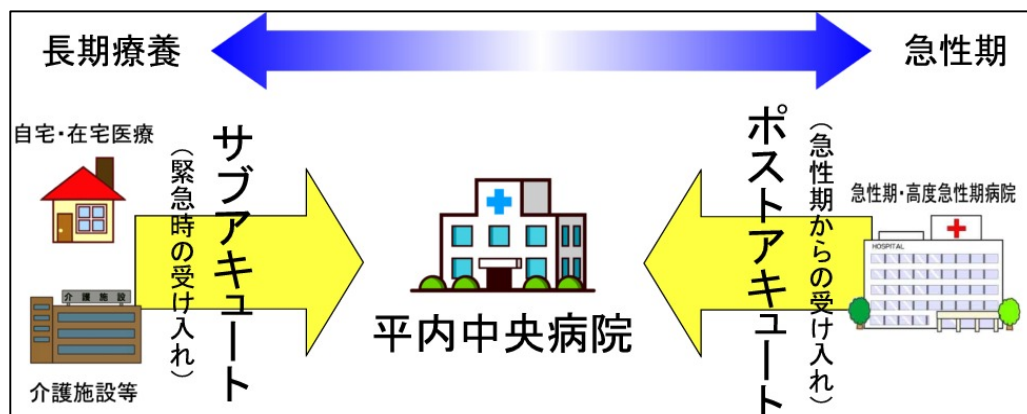
他の自治体病院同様、当院でも行政職員は町の人事の影響で、2～3年の周期で異動していたため、病院経営に精通した事務職員がいなかった。さらに、医療職においても、年功序列がベースとなって幹部が決定されていたため、他院から中途で入職してきた職員の意見が通りにく、医療環境や医療ケアの変化から取り残され、結果的に時代遅れの経営が常態化していた。

地方公営企業法全部適用への移行に伴い、病院事業管理者が人事に関する権限を持つことで、現場の実情に合わせた採用・異動が可能となったため、病院事務職員は病院採用とし、プロパーを養成しながら、町人事異動のローテーションから外していくこととした。

また、病院は多職種、多部署の職員が共通の理念・方針に基づいて、協力していかなければ、質の高い医療、効率的な経営はできない。当院では、経営改革を進めるため、病院の理念と方向性を示した「3カ年事業計画」を作成し、それに基づいて各部署に半年に一度、評価実績を報告してもらうこととした。

(2) 今後の課題等

・当院の常勤医師4人は、いずれも50歳代後半～60歳代であり、人数的にも年齢的にも非常に負担が大きい状況である。地域医療を維持していくために、大学病院や民間病院から宿直応援医師の派遣はあるものの、過酷な労働環境にあることから、医師の負担軽減のために、同一医療圏で医師数の多い県立病院等からの派遣を要請していきたい。また、ポストアキュート機能、サブアキュート機能を継続していくためにも、常勤医師確保の課題は早急な対策が必要である。



・地方公営企業法全部適用に移行することで、職員の経営意識が醸成されることに期待した面については、残念ながら、効果は出ていない。職員の意識改革、医療ケアの質の向上を促すためにも、今後、組合側とも話し合いながら、人事評価を十分活かせる給与体系に移行したい。

・職員のモチベーション向上の為には、民間病院並みの福利厚生事業(病院支出)の充実は欠かせないと考えているが、地域住民や議会の理解が得られるか疑問である。

・平成25年10月から、院長以下幹部職員により経営改革が敢行され、平成27年度には公営企業法全部適用に移行し、経営状況は徐々に改善されている。しかし、それでもまだ一般会計からは多額の繰出金を投入している状態であり、改革は道半ばである。今後はより一層、職員教育に注力し、医療の質とサービスの向上を図るとともに、経費削減を進め、さらなる増収増益を目指したい。

○問合せ先

担当課	平内中央病院経営企画課		
TEL	017-755-2131	MAIL	byouin-lg@town.hiranai.lg.jp

病院:事例24

○ 事例名等

事例名	小出病院及び堀之内病院への 指定管理制度導入による経営効率化
団体名(病院名)	新潟県魚沼市(小出病院・堀之内病院)

《経営形態の見直しの類型及びその概要》

類型	指定管理者制度導入
概要	公立病院再編に伴う新病院(小出病院)整備を契機に、既存病院(堀之内病院)を含めて指定管理制度を導入し、市立2病院を一体的に運営することにより、経営の効率化を実現する

○ 団体及び事業の概要

病院建物 外観		地域にお いて担っ ている役 割	【小出病院】 公立病院再編により新設された三次救急、高度医療を担う県立魚沼基幹病院との役割分担により、初期医療や回復期、慢性期の入院機能を持つ魚沼基幹病院の周辺病院としての役割を担う 【堀之内病院】 内科、訪問診療や慢性期の入院機能を持つ地域に密着した医療を提供 ※平成29年4月1日に病床機能を小出病院に移し、堀之内医療センター(無床診療所)として診療を開始
団体名(病院名)	小出病院	堀之内病院	
行政区域内人口(人)	37,503		
行政区域内面積(k㎡)	946.8		
事業開始年月日	平成27年6月1日	昭和21年9月1日	
経営形態	指定管理者制度(利用料金制)	指定管理者制度(利用料金制)	
許可病床数(病床種別)	90床(一般90) ※H29.4.1より134床(一般90療養44)	50床(療養50)	
稼働病床数(病床種別)	90床(一般90) ※H29.4.1より134床(一般90療養44)	50床(療養50)	
診療科数	8科目	2科目	
特殊診療機能(※2)	透、訓	訓	
指定病院の状況(※3)	救、輪	—	
看護配置	10:1	25:1	
職員数(人)	157(事務職員18、医業従事者139)	45(事務職員2、医業従事者43)	
経常収支比率(%)	90.9	98.0	
医業収支比率(%)	74.8	49.9	
病床利用率(許可病床)(%)	91.2	80.7	

※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。

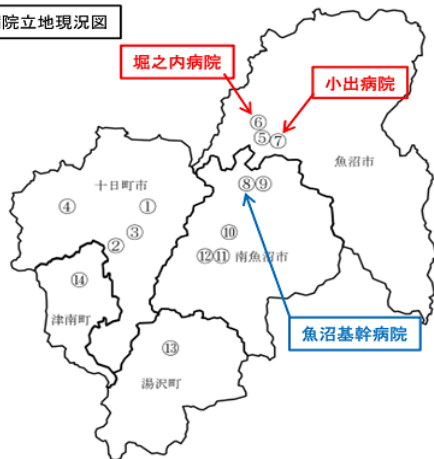
※2 ド…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン

※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

新潟県地域医療構想(魚沼構想区域)

病院立地現況図



市区町村	No.	施設名	機能別区分
十日町市	①	厚生連中条第二病院	
	②	上村病院	●
	③	新潟県立十日町病院	●△▲
	④	新潟県立松代病院	●
魚沼市	⑤	ほんだ病院	
	⑥	国民健康保険魚沼市立堀之内病院	
	⑦	国民健康保険魚沼市立小出病院	●
南魚沼市	⑧	新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院	○●▲
	⑨	南魚沼市立ゆきぐに大和病院	●△
	⑩	五日町病院	
	⑪	南魚沼市民病院	●
	⑫	齋藤記念病院	●
湯沢町	⑬	町立湯沢病院	●
津南町	⑭	町立津南病院	●

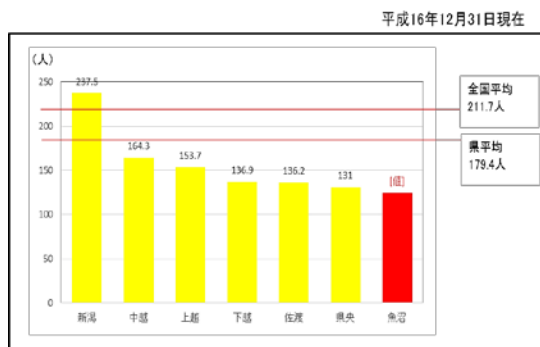
○ 救命救急センター ● 救急告示病院
△ へき地医療拠点病院 ▲ 災害拠点病院

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

・魚沼市が属する二次医療圏(魚沼医療圏)は、三次救急、高度医療を担う医療機関がなく、隣接する長岡医療圏に頼る状況であった。また、人口10万人当たりの医師数が全国41位と低い新潟県にあって、魚沼圏域は県内7圏域中最低となっており、医師の招聘が課題となっていた。さらに、圏域内の中核病院である県立小出病院や県立六日町病院は老朽化が進んでおり、耐震面や機能面で不安な状況であった。

県内における圏域別の人口10万人あたり医師数



再編対象県立病院の耐震性能等

平成22年10月 新潟県病院局公表

病院名	棟名	建物概要			耐震診断結果	
		建設年度	構造階数	延面積(m ²)	診断年度	IS値※
県立小出病院	東病棟	S44	RC7階建	5,117	H21	0.06
	管理棟	S47	RC3階建	1,123	H21	0.46
	手術棟	S55	RC3階建	1,461	H21	0.23
県立六日町病院	本館棟	S54	RC5階建	8,957	H21	0.36

※「IS値」は耐震性能を数値化したもの。

国の指針では、震度6強程度を想定した場合の倒壊又は崩壊の危険性については、「0.6以上は低い」、「0.3以上0.6未満は有り」、「0.3未満は高い」とされている。

・魚沼市は、平成16年11月に6町村が合併して誕生し、旧町立堀之内病院と2村が持つへき地診療所を運営することとなったが、いずれも不採算医療を担っていたことから、赤字が常態化し経営的には一般会計の負担に頼らざるを得ない状況であった。

一般会計負担額の推移

(単位：千円)

市立医療機関名	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	備考
堀之内病院	232,794	220,984	201,561	68,880	169,890	不採算地区繰出額
守門診療所	17,700	31,700	26,400	37,650	36,250	特別会計繰出金額
入広瀬診療所	16,370	17,860	10,700	15,250	14,350	〃

(2) 検討を開始した契機・導入過程

①小出病院

時期	取組内容
平成12年	地元郡町村会及び郡議長会が県知事に県立小出病院の改築要望書を提出。これに端を発し、公立病院再編の議論が始まる
平成17年	二次医療圏内の首長、医師会等医療関係者、新潟大学等学識経験者で構成する「魚沼基幹病院設立推進協議会」が「魚沼地域の高度医療化の基本方針」を策定。基幹病院と既存病院が担うべき機能を示す
平成17年10月	医療再編計画が動き出すなか、魚沼市の医療体制を検討するために市役所内にプロジェクトチームを設置
平成18年1月	市長の私的諮問機関として、議会、地元医師会、医療機関、市民、県、市で構成する「地域医療ネットワーク検討会有識者会議」を設置
平成18年6月	前述の基本方針を基に県が「魚沼基幹病院設置と周辺病院再編のフレーム(案)」を作成。新潟大学との連携により公設民営による県立魚沼基幹病院の整備と県立小出病院、県立六日町病院を県立として廃止する方針が示される。廃止される県立病院の地元市には廃止後の病院のあり方の検討を要請
平成20年9月	行革、財政、福祉保健、病院担当で構成する庁内プロジェクトチームでの検討と有識者会議での意見聴取を経て「再編後の小出病院の基本的な考え方」を市長が報道発表。このなかで県から移譲される小出病院は魚沼市の責任において公設民営方式(指定管理制度の導入)により整備することを示す
平成22年5月	県から引継ぐ新病院(小出病院)の整備基本構想を策定。公設民営で設置する新病院の運営は市が中心となり設立する財団法人が行うことを明示
平成23年8月	市長、地元医師会、新潟大学、県立小出病院長、市民代表で構成する「新病院財団法人設立準備委員会」を設置
平成24年4月	新病院の運営母体となる「一般財団法人魚沼市医療公社」を設立
平成26年3月	指定管理者の指定を議決

②堀之内病院

時期	取組内容
平成22年	庁内の行革、医療、病院担当で構成する「市立医療機関再編検討委員会」において、堀之内病院及び市立へき地診療所についても、小出病院と一体的な運営形態を目指し、小出病院の開院までに必要な調整を行うことを確認
平成25年8月	市議会特別委員会において、医療再編の中で、小出病院以外の市立医療機関についても、一体的に運営する方向で検討する旨を説明
平成26年12月	指定管理者の指定を議決

(3) 関係者との調整

①職員組合

・県立病院の市への移行であったため、県職員の市立病院(指定管理する財団法人)派遣というケースがあったことから、県と市が同席するかたちで職員説明会を開催する機会が多々あった。
・市立堀之内病院も指定管理移行ということで、職員への説明会は幾度となく求めに応じて開催した。職員も指定管理移行と病院再編が重なり、身分や待遇に不安を抱える状況であったことから、丁寧な説明に努めた。

②大学医局

・市立医療機関の指定管理者である一般財団法人魚沼市医療公社に理事、評議員を選出いただいている。
・医療再編の役割分担により、魚沼基幹病院を介して専門外来を中心に医師を派遣いただいている。

③医師会

・地元医師会とは、公立病院再編の議論が始まった当初から意見交換を行ってきた。各種検討委員会等の委員にも加わっていただくなど、全面的に協力いただいた。
・指定管理者である一般財団法人魚沼市医療公社の設立者に加わることで、運営にも参画いただいている。

④住民

・平成18年から平成21年にかけて、公募した市民で組織する「魚沼市の地域医療を考える市民会議」によるワークショップ、地域医療懇談会等が開催される。
・平成23年には、運営形態も含めて具体的な病院の姿が基本計画としてまとまったことから、市内6会場において市民説明会を開催した。
・有識者会議や財団法人設立準備委員会には、市民代表も委員に加わり議論を進めた。

⑤議会

・平成17年に、小出病院対策調査特別委員会が設置され、以降、名称は変更されていくが、医療再編関係の審議は特別委員会において審議されてきた。
 ・行政の動きについては、逐次、特別委員会において報告するとともに、重要事項の決定にあたっては、事前の審議を経たなかで決定してきた。

⑥県

・魚沼基幹病院整備の担当部署とは、医療機能の役割分担や運営母体の設立等について、常に情報交換を行うことができた。
 ・医療政策担当課と直接の調整等は行っていないが、県が主導する医療再編であることから、魚沼基幹病院整備の担当部署と医療政策担当課との間で県庁内調整が行われていたと推測している。
 ・県立病院の市への移行(財産移譲含む)及び県職員派遣に関しては、県病院局との調整であった
 ・公営企業の経営指導及び起債関係の主管課である県市町村課には、起債申請の段階で、小規模自治体の新たな病院開設ということで、必要性や継続性、収支計画について詳細な説明を求められ、適切な指導をいただいた。

(4)人事・財務上の対応

①職員の雇用形態

・小出病院については、指定管理者の新規採用職員のみでの運営は不可能であるとの判断から、県病院局の職員を見込んだなかで計画を進めざるを得なかった。
 ・堀之内病院は、医療再編により一般病床30床を小出病院の開院にあわせて廃止したことから、職員の一部を小出病院に異動させる必要があった。
 ・県病院局、県・市の労働組合との交渉を経て、希望者は県、市とも身分を公務員に残す派遣の形態をとることとなった。
 ・県職員、市職員とも異動は希望調書を取り、本人の希望を優先したが、年齢や役職のバランスをとる必要があり、最終的に数の調整が必要となった。

②給与体系

・県職員、市職員とも給料表、休暇等の勤務条件は派遣元の条件のままとした。このことから、県職員、市職員、プロパー職員に差が生じる結果となった。
 ・退職手当の積立では、派遣元が引き続き行うこととした。

③財政基盤の確立

・指定管理者については、小出病院、堀之内病院ともに不採算医療を提供する公立病院であり、大きく利益が見込めるものでないことから、民間の参入はないものと判断し、市が中心となり、新たな法人を設立することとした。
 ・このため、法人の基本財産の7割を市が出資するとともに、開院までの準備費用を補助金として交付している。

魚沼市立医療機関の経営形態及び病床数					
		26年度	27年度	28年度	29年度
小出病院	経営形態	県立(県営)	▽ 6/1移行	市立(指定管理)	
	病床数	383	90(一般90)		134(一般90, 療養44)
堀之内病院	経営形態	市立(市営)	市立(指定管理)		
	病床数	80(一般30, 療養50)	50(療養50)		無床(診療所化)
へき地診療所	経営形態	市立(市営)			市立(指定管理)
(2か所)	病床数	無床			

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

・新病院の開設にあたり、計画の初期段階から公営以外の経営形態導入は当然検討すべきテーマと考えていた。
 ・2病院の経営形態を同じくすることにより、指定管理者が市立医療機関の司令塔としての役割を担い、病院ごとに完結することなく、再編後の病院が持つ機能、役割を確実に実現することが可能となる。
 ・他病院との人事交流など、人事を弾力的に運用できる。
 ・指定管理者の法人設立者に地元医師会や看護系専門学校等が参画することで人材確保面のメリットが期待できる。また、法人役員の人事(理事等)により大学や魚沼基幹病院とも直接繋がることができる。
 ・地方自治法上の制約を受けず、契約手法が限定されないため、価格交渉が可能となる。

- ・民営にすることで、業績手当の支給や人事評価と連動とした給与制度等を導入することができる。また、短時間勤務など、多様な勤務形態を実現できる。
- ・予算に縛られないことで、医療環境の変化に即応した職員採用や業績手当の支給など、柔軟かつ迅速な経費執行が可能となる。

(2) 効果

① 経営

- ・小出病院、堀之内病院のほか、市立のへき地診療所を平成29年4月から指定管理に移行することにより、すべての市立医療機関の一体的な経営が可能となり、事務部門や地域連携部門の一体化を行うことができた。また、診療所への応援医師の派遣などの効果も上げている。

② 収益確保面（小出病院）

- ・入院について、適切に退院調整を行い毎年度90%前後の病床利用率を実現している。
- ・部門毎にKPIを設定し、収益確保を図る取組みを実践している。

③ 費用削減・抑制面（小出病院）

- ・人件費については、県、市からの派遣職員が9割を超えるため、現時点においては指定管理制度導入の効果は出ていないが、長期的には業績手当や人事評価連動の給与制度の導入により職員のやる気を引き出し、収益性を上げることで人件費率を逡減させていきたい。

小出病院				小出病院 応援医師年間派遣回数			
年度	H27年度	H28年度	H29年度				
項目	実績		見込み	備考			
一般病床利用率	88.0%	91.2%	93.0%				
職員給与費対 医業収益比率	70.8%	76.8%	76.8%	指定管理者会計			

診療所 年度	入広瀬診療所	守門診療所	堀之内医療センター
H27	医師1名 23回		
H28	医師1名 24回		
H29	医師2名 48回	医師1名 5回	医師2名 100回

※小出病院は平成27年6月の開設当初から指定管理制度を導入し、堀之内病院は平成27年4月の指定管理制度移行時に一般病棟（30床）を廃止し、その後、平成29年3月末に病院を廃止し診療所化していることから、指定管理制度導入前後の比較はしていない。

3. 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

- ・医療再編が具体化していくなか、堀之内病院では常勤医の退職が続き、指定管理移行時点には院長のみとなり、当直医の確保が困難を極め、収支も悪化した。退職理由は不明であるが、市の内部で医療再編部署と病院局の連携不足により、医療再編の意義等の情報を丁寧に発信していなかったことが要因のひとつであるのではないかと反省が残る。
- ・県立病院が持っていた看護師の地域偏在の調整機能が、県立病院の撤退により無くなり、医療圏域内において深刻な看護師不足が生じる結果となり、病棟を維持できなくなった病院の病棟休止や廃止が相次いだ。堀之内病院も病棟維持が困難となり、平成29年4月に無床診療所化することとなった。小出病院も療養病棟（44床）の開設が1年遅れる結果となった。
- ・診療所を含めたすべての市立医療機関の経営を同じ指定管理者に一元化したことで、限られた医療資源を有効に活用する仕組みを構築できたと考えている。

(2) 今後の課題等

- ・院長をはじめとした常勤医（内科系）は、県からの移行時に県立から残っていただいた医師や医師個人の繋がり、修学資金等によって確保している現状であるが、病院独自での医師確保には限界があることから、医療再編により構築された地域完結型医療を持続させていくためにも圏域全体の課題として、大学医局、県立病院、魚沼基幹病院の連携により、病院運営の中心となる常勤医が周辺病院に配置される仕組みづくりを求めている。
- ・看護師は県、市派遣職員の半数以上が50歳台であることから、計画的に職員採用を行っているが、必要人数の確保は困難を極めている。働く職員にとって魅力ある病院づくりと情報発信に努めていきたい。
- ・小出病院の指定管理者である魚沼市医療公社は民間経営のノウハウに乏しいことから、価格交渉など民間の利点を生かし切れていない現状のため、民間病院の経験者を採用するなどの取組みが求められる。また、経営の一元化によるスケールメリットを生かすような改善に取組む必要がある。

○問合せ先

担当課	魚沼市健康課地域医療対策室		
TEL	025-792-1436	MAIL	newhospital@city.uonuma.lg.jp

病院: 事例25

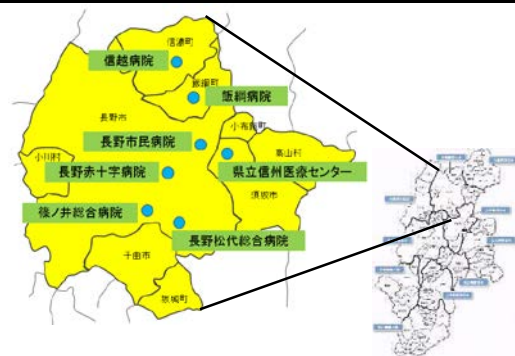
○ 事例名等

事例名	より良い病院づくりのための長野市民病院の 地方独立行政法人化
団体名(病院名)	長野県長野市(長野市民病院)

《経営形態の見直しの類型及びその概要》

類型	地方独立行政法人化
概要	将来の医療需要や医療環境の変化に対応して良質で安全な医療を継続し発展させていくため、地方独立行政法人へ移行することで、経営の自由度を高め、今まで以上に患者の立場に立ったより良い病院づくりに取り組む。

○ 団体及び事業の概要

病院建物 外観				構想区域 の概要			
地域において担っている役割	長野医療圏北部の中核病院として、がん診療をはじめ、心疾患・脳血管疾患・糖尿病などの生活習慣病の診療を中心とした高度専門医療や、24時間365日救急医療を提供している。また、市との協働により政策的医療や予防医療に取り組んでいるほか、地域の関係機関と緊密に連携しながら在宅医療の支援に努めている。						
行政区域内人口(人)	382,001		行政区域内面積(k㎡)	834.81			
事業開始年月日	平成7年6月1日		経営形態	地方独立行政法人			
許可病床数(病床種別)	400床(一般400)		稼働病床数(病床種別)	382床(一般382)			
診療科数	31科目		特殊診療機能(※2)	ド、透、I、訓、ガ			
指定病院の状況(※3)	救、臨、が、地、輪		看護配置	7:1			
職員数(人)	931(事務職員123、医療従事者760、その他の職員48)		経常収支比率(%)	102.7			
医業収支比率(%)	91.8		病床利用率(許可病床)(%)	90.3			

※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。

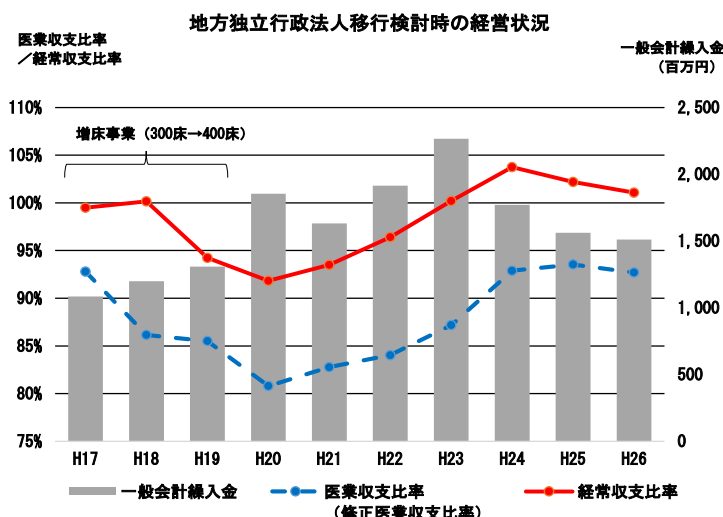
※2 ド…人間ドック 透…人口透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン

※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

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

・長野市民病院は、平成7年6月の開院と同時に財団法人長野市保健医療公社（以下「公社」という。）への管理委託を開始し、地方自治法の改正により、平成18年度から公社による指定管理者制度（代行制）に移行した。そして、さらなる医療の質向上と収支バランスの健全化を図るため、平成18年12月に長野市民病院経営委員会を設置し、中期経営健全化計画（改革プラン）の策定に着手するとともに、地方独立行政法人化を含めたより適切な経営形態の検討を開始した。その後、平成20年度の公益法人制度改革を受け、公社の公益財団法人若しくは一般財団法人による指定管理者制度の継続、または、地方独立行政法人への移行という3つの経営形態の比較検討を行い、経営責任の明確化や経営の透明性といった面で、地方独立行政法人が指定管理者制度に比べて優れた面があるとの認識はあったが、当時は、全国で地方独立行政法人へ移行した市民病院が少なく、移行後の経営状況の検証を十分に行うことができないことなどから、平成22年11月に指定管理者制度の継続と公社の公益財団法人移行を決定し、地方独立行政法人化については、その後も継続して研究を行っていく課題として位置付けた。



地方独立行政法人化の検討をはじめたH18～H22年度は、増床事業の影響もあり経営が悪化していたが、改めて検討を行ったH25～H26年度には経営が改善していたことも地方独立行政法人移行決定に影響があった。

(2) 検討を開始した契機・導入過程

・平成25年4月の公社の公益財団法人移行完了後、改めて地方独立行政法人化について検討し、最終的に地方独立行政法人への移行を決定した。

時 期	経 過
平成25年7月	長野市民病院経営委員会で最適な経営形態に関する具体的な検討を開始
平成26年2月	長野市民病院経営委員会から地方独立行政法人化へ準備を促す意見書が市長に提出される
3月	長野市民病院地方独立行政法人化検討委員会を設置し検討を開始
6月	議会へ検討の中間報告
9月	議会へ長野市民病院地方独立行政法人化検討報告書(案)を説明
10月	平成28年4月1日を移行時期とする地方独立行政法人への移行方針を決定

(3) 関係者との調整

①議会及び住民への対応

地方独立行政法人への移行方針決定後、「長野市民病院地方独立行政法人化ガイドブック(Q&A)」を作成し議会へ説明するとともに、先行して地方独立行政法人へ移行していた長野県立病院機構の初代理事長を招き、議員を対象とした「長野市民病院地方独立行政法人化講演会」を開催するなど、地方独立行政法人化について議会に丁寧に説明を行い、平成27年3月議会で、「地方独立行政法人長野市民病院定款」と「地方独立行政法人長野市民病院評価委員会条例」が議決された。また、住民に対しては、市ホームページや広報誌により、法人化によるメリットや公立病院としての役割は変わらない旨を周知した。

②長野県・国との調整

指定管理者制度による経営から地方独立行政法人への移行は、全国では初めてのケースであることから、地方独立行政法人への移行方針決定前から法人設立の認可権を持つ長野県及び地方独立行政法人法を所管する総務省と移行に当たっての課題等について事前に協議を行った。

③長野市保健医療公社の解散と事業譲渡

長野市民病院の地方独立行政法人への移行に伴い、指定管理者である公社を解散し、職員をそのまま法人職員として採用するとともに、退職給付引当金を含む債権債務についても地方独立行政法人との事業譲渡契約により引き継ぐこととした。

④公社及び公社職員への対応

地方独立行政法人化の検討段階から公社事務職員等と協議を行うとともに、移行方針の決定後、全職員を対象とした説明会を開催した。

⑤その他

長野市医師会へは、地方独立行政法人移行に関し説明を行うとともに、中期目標及び中期計画作成時にも意見を聴取した。

(4) 人事・財務上の対応

① 職員の採用及び給与体系

解散した公社の職員をそのまま法人職員として採用するとともに、給料体系については、原則として公社時のものをそのまま引き継いだ。職員は、地方職員共済組合団体共済部の組合員となり、地方公務員等共済組合法の長期給付に関する適用を受けることとなった。

② 財務基盤の確立

ア 出資金

地方独立行政法人の設立に当たり、設立時の資産合計額から負債合計額を差し引いた金額を市から法人への出資金及び法人の資本金とした。また、公社は市、長野市医師会、金融機関から出捐を受けていたため、公社解散に伴う清算後時の残余財産については、市に贈与した上で、改めて市から法人へ追加出資を行った。

イ 病院事業債の残債

移行前の病院事業債の未償還分及び病院への貸付金の管理については、特別会計を設置し、一般会計と区分して経理を行うこととした。

ウ 退職給付引当金

職員の退職給付引当金については、公社が未認識分退職給付引当金等の処理を行った上で、事業譲渡契約により法人へ引き継いだ。

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

・経営形態として地方独立行政法人を選択した理由

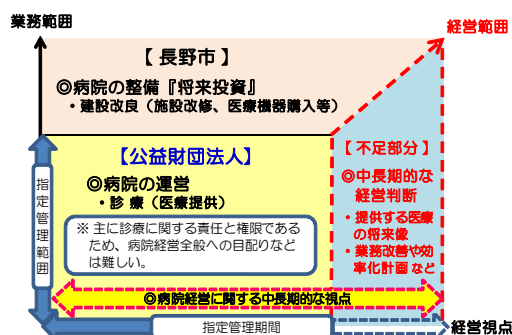
これまでの指定管理者制度においては、開設者は市長、運営者は公社の長という二元体制となっていたため、病院の経営責任が不明確であるとともに、迅速な意思決定が困難であった。このため、今後の人口減少、少子高齢化の進展に伴う医療環境の変化に柔軟に対応していくため、「市立病院」としての公的な性格を変えることなくより経営の自由度をより高めることができる経営形態として地方独立行政法人を選択した。

【指定管理者制度による運営の課題】

・指定管理者は指定期間と受任業務の範囲内で責任を全うすることとされているため、病院経営全般への目配りや中長期的な経営判断に基づく運営が困難である。

・施設や医療機器の整備は市が行うため、弾力的かつ迅速な予算執行ができない。

・公益財団法人である公社は、収支相償要件により利益を上げることができず病院職員のモチベーションの向上による経済性の発揮が困難である。



(2) 効果

① 経営状況の変化

(単位 千円、%)

項目	内 容		
指標等	移行直前 (平成27年度) A	移行後 (平成28年度) B	差 引 B - A
100床当たり医業収益 ^(注1)	3,050,020	3,154,404	104,384
100床当たり純損益	▲ 70,567	91,446	162,013
経常収支比率	94.0	102.7	8.7
修正医業収支比率 ^(注2)	87.3	91.8	4.5
新入院患者数	10,214	10,782	568
病床利用率	83.7	90.3	6.6

(注1) 医業収益＝入院収益＋外来収益＋その他医業収益(繰入金・運営費負担金を含まない)

(注2) 修正医業収支比率＝(注1)の医業収益÷営業費用×100

② 収入確保面

従来からの重点事業である「がん診療」と「救急医療」に加えて、新たに「脳・心臓・血管診療」を3本目の柱に据え、高度専門医療の体制強化を図ったほか、公立病院として地域のニーズに応え、訪問看護や地域包括ケア病棟の運営等を通して在宅医療を支援した。

ア. がん診療

がん治療センター(平成29年4月より「がんセンター」と改称)を中心に集学的治療を推進し、チーム医療による高度専門的がん診療の充実を図った。

・スタッフの確保については、新たにがん治療認定医2名をはじめ、がん専門薬剤師1名、緩和ケア看護認定看護師1名、医学物理士2名、認定がん専門相談員1名など、多数の有資格者を育成した。(平成28年度)

・新たな診療科として、肝臓・胆のう・膵臓外科(平成29年1月)、頭頸部外科(平成29年4月)を開設した。

・ロボット支援手術を推進し、前立腺がん手術をはじめ、甲信越地区で初めてとなる保険適用下での腎臓がん手術を実施し、さらに、胃がんについても県内でいち早く手術を開始した。(平成28年度)

・がん相談支援センターに、認定がん専門相談員2名を配置する中で、141件の就労に関する相談支援に対応した。

(うち20件は常勤の社会保険労務士が対応)(平成28年度)

なお、平成30年1月より、「国立がん研究センター認定がん相談支援センター」の認定を受けた。

イ. 救急医療

・救急専用病棟(ECU)10床を平成28年7月に開設し、原則として救急車を断らず、円滑な受け入れに努めた。
・長野市医師会との協働により、長野市民病院・医師会急病センターを運営し、夜間初期救急患者に対応している。
・県内で初めてとなる派遣型救急ワークステーションの試行運用を平成29年9月より開始し、救急隊員の資質向上や救命率向上に取り組んでいる。

ウ. 脳・心臓・血管診療

・脳卒中ケアユニット(SCU)を平成28年6月より6床から12床へ増床した。
・脳卒中の時間外患者に対し、医師が病院外から画像参照を行えるシステムを導入し、迅速かつ適切な診断を行った。(平成28年度の活用は27件)

・心臓血管センターを平成28年5月より開設し、緊急心臓カテーテル検査・治療の体制を強化したほか、不整脈のアブレーション治療(実施件数38件)や下肢動脈硬化に対する血管内治療(実施件数18件)を導入した。(平成28年度)

・心臓血管外科を平成29年4月より開設した。また、県内初となる「フットケアセンター」を平成30年1月より開設し、関連する専門職種が足の治療に関する幅広いニーズに対応している。

エ. 政策的医療

・人口減少、少子・高齢化対策や中山間地域対策などの市の政策と協働し、小児救急や小児心身症・発達障害等の診療、並びに不妊治療等を推進した。

オ. 予防医療

・平成28年10月より第1・3土曜日に日帰り人間ドックの受診枠を拡大し、予約キャンセル待ち対策に取り組んだ。
・院内レストランにて、平成29年11月より「信州づくしヘルシー減塩定食」の提供を開始し、減塩食の普及と食生活の改善に向けた啓発に取り組んでいる。これは、レストランメニューとしては国内で初めて、国立循環器病研究センターの「かるしお認定」を取得したものである。

カ. 在宅医療支援

かかりつけ医等の地域医療機関や介護サービス事業所等と緊密に連携しつつ、訪問看護体制の強化や地域包括ケア病棟44床の開設等を通して地域包括ケアシステムの構築に協力し、在宅医療を推進した。

キ. その他診療機能の強化

・集中治療室(ICU)の稼働率向上を図るとともに、上位施設基準を取得した。(平成29年6月より算定開始)
・平成28年11月より、マルチスライスCT(256列)を導入し、カテーテル検査に代わる非侵襲的な冠動脈CT検査(実施件数94件)、大腸CT検査(実施件数3件)を新たに導入した。また、かかりつけ医との高額医療機器の共同利用を一層推進するため、平成28年12月より、予約なし単純CT当日検査にも対応できる体制を整えた。(平成28年度)

項 目	指標等	内 容			
		平成27年度	平成28年度	増減	対前年比
がん診療	がん新入院患者数(人)	3,178	3,224	46	101.4
	ロボット支援手術件数(件)	141	154	13	109.2
	IMRT件数(照射回数)(件)	1,650	1,865	215	113.0
	RALS件数(照射回数)(件)	119	187	68	157.1
	永久挿入密封小線源療法件数(件)	86	67	▲ 19	77.9
	化学療法件数(件)	6,618	7,293	675	110.2
救急医療	救急入院患者受入件数(件)	3,835	4,309	474	112.4
	救急車搬送受入件数(件)	4,325	4,253	▲ 72	98.3
脳・心臓・血管診療	SCU延入院患者数(件)	2,189	3,088	899	141.1
	rt-PA静注療法件数(件)	26	31	5	119.2
	脳血管内治療件数(件)	81	83	2	102.5
予防医療	人間ドック受診者数(人)	7,259	7,469	210	102.9
在宅医療	訪問看護訪問件数(件)	5,589	6,485	896	116.0
その他診療機能強化	ICU病床利用率(%)	73.6	76.8	3.2	-
	手術件数(件)	4,180	4,283	103	102.5
	全身麻酔手術件数(件)	2,877	2,926	49	101.7
	延入院患者数(人)	122,517	131,875	9,358	107.6
	地域医療支援病院紹介率(%)	73.1	75.8	2.7	-
	地域医療支援病院逆紹介率(%)	71.5	75.5	4.0	-

③費用削減・抑制面

取 組	内 容	
	指標等	効 果
後発医薬品の採用促進	後発医薬品採用率 (数量ベース)	前年度の76.6%から82.9%へ6.3ポイント増加 (平成28年度)
	薬品費	年間で約1,300万円を削減(平成28年度)
ベンチマークシステムの活用	診療材料費	平成27年8月の導入後1年間で約3,000万円を削減
高効率機器への更新(LED照明等) 熱源機器の効率的な運転・管理	光熱水費	約2,200万円を節減(平成28年度)
医療機器等購入額の抑制	予算執行額	予算比で約2割節減(平成28年度)
コージェネレーションシステム (自家発電機)更新費用の抑制	初期投資費用、 保守費用、 光熱水費	平成30年4月更新に向けて、高額な初期投資を回避 運用・保守等を含めた定額負担による方式を選択
コスト適正化プロジェクトチーム によるコスト削減策の検討		現場目線でコスト削減策を検討し、院内周知 職員のコスト意識を醸成

④一般会計側との関係の変化による効果

項目	移行前	移行後
会計の仕組み の簡素化	長野市一般会計、長野市病院事業会計、公社会計の3つが存在した。公社側で収納した料金は市側に収益として計上され、同額が診療報酬交付金として公社に交付されたことや、繰入金の一部が一般会計から病院事業会計を経て公社に交付されたこと、さらには公社から市へ指定管理者負担金を支払うことなど、お金の流れが複雑で分かりづらかった。	長野市一般会計と法人会計の2つになり、運営費負担金交付及び移行前地方債償還などに整理され、会計の仕組みが簡素化された。
医療機器等の 機動的な 予算執行	固定資産は市の所有となっており、設備投資については市側で単年度主義による予算措置が行われていた。こうした体制下では、医療機器の機能向上のための頻繁なモデルチェンジや修理不能の医療機器等の速やかな更新、さらには時間的に余裕のない国や県の補正予算による補助金の獲得に対し十分対応できなかった。	法人側で医療機器等の購入が可能となり、また、内部留保資金が自由に使えるようになったことから、中長期的な視点に立ち、弾力的な予算執行等により効率的かつ効果的な医療機器等の更新・整備が可能となった。

⑤その他の取組による効果

ア. 教育研修体制の充実

・病院全体で教育研修を推進する体制を整えるため、平成28年10月より「教育研修センター」を開設し、院内外を含めた教育研修の企画・運営機能の強化を図った。

イ. 経営指標の見える化

・医療情報システム等のデータの利活用により、稼働状況の見える化を図り、院内ポータルサイトや電子カルテの初期画面に経営指標として随時掲示・更新を行うことで、患者の確保や病床稼働率の向上、看護必要度の維持、入院支援等、日々の業務改善を推進した。

ウ. 事務部門の企画力・実行力の強化

・教育研修センターに図書と広報の業務を移管し、「教育研修・メディアセンター」として広報機能の強化を図った。
・医事部門等において、診療情報管理士の資格取得を段階的に進めるとともに、医療経営や病院事務を経験した職員を採用するなど、専門知識を有する人材の確保・育成に努めた。

エ. ふれ愛基金の創設

・「長野市民病院ふれ愛基金」を創設し、寄附金を財源として有効活用して、医療機器等の整備や人材育成・研究研修に対する支援の充実を図るとともに、地域住民の健康維持・増進、疾病予防などの啓発活動を推進している。

3. 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

・指定管理者制度(代行制)からの経営形態変更に当たっては、現行形態と地方独立行政法人及び指定管理者制度(利用料金制)との比較検討を行った。中長期的な視野に立ち、設備投資も含めて一体的な経営を行う中で財政面での自立性を確保し、迅速な意思決定のもとに経済性を発揮しながら公立病院としての役割を継続的に果たしていくためには、地方独立行政法人化が最適であると判断した。

・指定管理者制度(代行制)から地方独立行政法人へ移行する場合には、より柔軟な病院経営が行えることによるメリットも大きい反面、職員が地方公務員等共済組合法の長期給付に関する適用を受けるため、基礎年金拠出金負担金などの費用負担の増加もあるため十分な検討が必要である。

(2) 今後の課題等

・移行に当たっては、旧来の人事制度を踏襲したが、今後は、人事評価制度の適切な見直しを図ることで、職員の目標達成意欲を高め、モチベーションの向上につなげるほか、これと関連して人事給与制度についても適宜見直しを検討していく。

・設立団体である長野市から運営費負担金の交付を受けていることから、地域に対して、公立病院として担っている役割や診療機能等について丁寧に説明していく必要がある。

・地方独立行政法人設立時から市職員の派遣は行っておらず、市職員が病院経営にほぼ携わらなくなるため、設立者として病院の経営分析等を行うための職員スキルの維持向上を図っていく必要がある。

○問合せ先

担当課	長野市保健福祉部医療連携推進課		
TEL	026-224-8499	MAIL	iryo-ji@city.nagano.lg.jp

病院: 事例26

○ 事例名等

事例名	市立病院の指定管理者制度導入
団体名(病院名)	大阪府和泉市(和泉市立病院)

《経営形態の見直しの類型及びその概要》

類型	指定管理者制度導入
概要	指定管理者制度を導入し、救急医療の再開、施設の早期建替、経営の健全化の3つの課題について、一体的な解決を図る。

○ 団体及び事業の概要

病院建物 外観		地域において担っている役割	急性期病院として地域の中核を担うとともに、大阪府がん診療拠点病院の指定を受け、主に泉州地域の患者受入れを実施するなど、泉州二次医療圏の地域医療向上に貢献している。
行政区域内人口(人)	186,765	行政区域内面積(km ²)	84.98
事業開始年月日	昭和38年4月15日	経営形態	指定管理者制度(利用料金制)
許可病床数(病床種別)	307床 (一般307床)	稼働病床数(病床種別)	293床 (一般293床)
診療科数	16科目	特殊診療機能(※2)	ド、訓、ガ
指定病院の状況(※3)	救、臨、が、輪	看護配置	7:1
職員数(人)	454(事務106、医療従事者323、その他25)	経常収支比率(%)	95.2
医業収支比率(%)	94.4	病床利用率(許可病床)(%)	71.0

※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。

※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

凡例

- 近隣の主要医療機関
- 分析エリア
- 指定距離商圏
 - 5Km 商圏
 - 10Km 商圏
 - 20Km 商圏

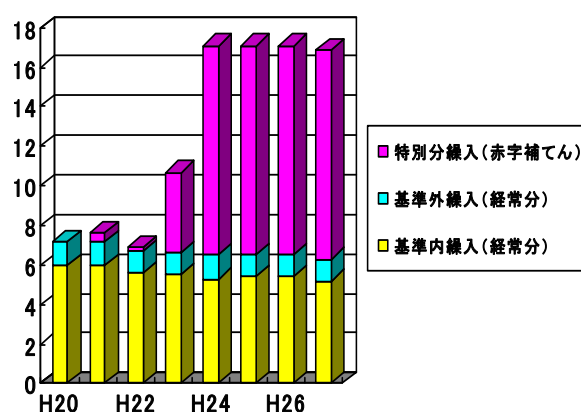
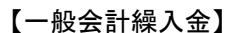
0 1.25 2.5 5 km

1:125,930

© 2002-2007 PASCO (C) 1990-2007 INCREMENT P (C) 2007 財団法人日本デジタル造地家協会

(1) 取組の背景

【救急搬送件数】



市立病院が長年抱えてきた、「救急医療の再開」、「施設の早期建替」、「経営の健全化」の3つの課題の一体的な解決を目指し、経営形態の変更を含めた検討を開始した。

平成24年7月からは、有識者による外部委員で構成する「和泉市立病院あり方検討委員会」を開催。その結果、公的な信頼性を維持しながら民間のノウハウを導入し、課題解決が実現できる経営形態として「指定管理者制度は相応しい」との答申を受けた。

この答申を踏まえ、当院の公設民営化（指定管理者制度の導入）を決定し、平成25年3月には指定管理者導入の条例改正、平成25年9月には指定管理者の指定（医療法人徳洲会）について、市議会の議決を受け、平成26年4月から新たな経営形態による運営を開始した。

【和泉市立病院あり方検討委員会答申後の取り組み】

時期	取組内容
H24.11.27	病院問題特別委員会【第1回】(答申内容)
H25.1.23	病院問題特別委員会【第2回】(新病院計画案)
H25.2.1	庁議(指定管理者移行の方針決定)
H25.2.1 ~ 28	市民説明会(市内10箇所)パブコメ実施
H25.3.5	病院問題特別委員会【第3回】(条例改正、市民説明会概要)
H25.4.25	病院問題特別委員会【第4回】(公募概要)
H25.5.2	指定管理者選定委員会(募集要項作成)
H25.6.17 ~ 28	指定管理者の公募
H25.8.1	指定管理者選定委員会(優先交渉権者に医療法人徳洲会)
H25.8.16	病院問題特別委員会【第5回】(優先交渉権者報告)
H25.9.17	病院問題特別委員会【第6回】 (指定議案、指定管理料債務負担補正)・・・終了
H25.9.30	市議会本会議可決
H25.10.1 ~ 3.31	移行準備(協定協議・締結、職員説明会)
H26.4.1	指定管理者制度スタート

(3)関係者との調整

①職員への説明

市及び指定管理者から、医局、職員に対して説明会を実施し、指定管理者制度をはじめとし、市の退職金制度、指定管理者の給与制度等の説明を行った。また、個人面接を実施し、各職員の意向を聴取しながら、個別に給与、退職金等の条件の説明を行った。また、事務職への職種変更希望者には、別途説明会と市役所職場体験を実施した。

職員労働組合とは、平成24年12月から平成25年12月にかけて計7回の交渉を行っており、職員の指定管理者優先雇用や、市職員事務職への職種変更を認めることを説明した。

②住民への説明

平成25年2月に、市内の10中学校区にて市民説明会を開催し、市長から「これからの市立病院」について説明を行った。

また、「さらなる地域医療を担う魅力ある病院作り」についてパブリックコメントの募集を行い、広く市民の意見を聴いた。

(4)人事・財務上の対応

①人事上の対応

・身分

医師、看護師、医療技術職については、指定管理者への移籍を勧奨した。

ただし、看護師、医療技術職の正職員については、市事務職への職種変更も選択肢として認めた。

事務職非正規職員についても、本人の希望により指定管理者正職員として採用可能となっている。

・給与等

市を退職する者について、退職手当の特例を実施。

勧奨退職、分限退職のうち、本人に有利な退職手当を支給した。

事務職に職種変更する者は、採用時に遡って事務職としての給与を計算するが、現給保障を実施した。

②財務上の対応

・退職手当債の発行

指定間管理者へ移籍する職員を含めた退職者に対する退職給与費が約12億円となり、その財源として公営企業退職手当債を発行した。

・不良債務の整理

一般会計からの長期借入金残高、医業収益悪化による資金不足について、一般会計からの繰入金により解消を図った。

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

これまでの経営形態である地方公営企業全部適用では、人件費比率が高い一方で、民間病院に比べて医師の給与が低いなど構造的な課題を抱えており、医師確保が進まないことから、採算性が向上できず、施設の一部が建築後50年を越え老朽化した施設の建替負担には耐えられない経営基盤となっていた。

このようなことから、医療法人のノウハウ、実績を活かした病院運営を行うことにより、医師確保、経営の効率化、救急医療をはじめとする医療サービスの向上を図り、公立病院としての使命を果たしていくことを目的として、経営形態として指定管理者制度を選択した。

さらに、市と指定管理者の応分の負担により新病院建設事業を推進し、施設の老朽化を解消し、災害にも強い、魅力ある病院づくりを行う。

(2) 効果

① 医療機能について

・政策的医療の確保

毎年度、普通交付税の病床割相当額を指定管理料として指定管理者に交付することで、政策的医療機能である、救急医療、小児医療、災害時医療の他、移行前の医療水準を基本とした医療機能の確保が図られている。

■政策的医療の実施状況

		実施内容
救急医療		毎週 月、水、木、金、日 9:00 ~ 翌8:00 毎週 火、土 9:00 ~ 17:00 第3土曜日の夜間成人対応あり
小児医療	救急	毎週 火曜日 17:15 ~ 翌6:00 第2,4,5土曜日 23:00 ~ 翌6:00
	入院・外来	小児医療の実施及び学童健診に協力
災害時医療		市の災害医療センターとして、トリアージ、患者搬送、広域連携訓練を実施。

・救急医療の拡大

公立病院の役割として最も重要な医療のひとつとして位置づけている救急医療について、平成18年に内科、平成19年に外科系の救急告示を取り下げてから、機能停止状態にあった。しかし、移行2年目である平成27年6月からは一部再開が実現し、以後、受入の拡大が行われてきた。

■救急搬送者数の推移(市内・市外) (単位:人)

	H26	H27	H28
救急搬送者数	833	1,236	1,916

・医師確保

これまで大阪市立大学医学部に頼る医師派遣であったが、他大学や指定管理者グループ病院からの派遣が実現し、常勤医が不在となっていた麻酔科、消化器内科内視鏡担当、泌尿器科の医師が確保された。さらには、臨床研修病院の指定を受けることができたことから、若手医師確保の可能性が高まっている。

<常勤医不在であった診療科の医師確保>

- ・麻酔科 2名、平成27年度、近畿大学
- ・泌尿器科 1名、平成29年度、近畿大学
- ・消化器内科(内視鏡) 2名、平成29年度、徳洲会グループ病院

② 施設について

公設公営時代の経営では老朽化した施設の建替が非常に困難であったが、指定管理者制度の導入により、民間のノウハウ活用による整備事業費の抑制と、指定管理者との建設費用折半が合意されたことにより、建替が実現し、免震構造を採用することにより、災害に強い新病院建設に着手した。

③財務について

・新病院建設事業について

元利償還金の1/2を指定管理者負担金として受け入れること、また、元利償還金に対する普通交付税措置により、新病院建設費についての市の実質負担が1/4程度に抑えられている。

・経営の健全化

赤字補てんに必要であった市繰入金が必要なくなり、市財政負担が軽減された。

公設公営時代には経営悪化による赤字補てんが発生しており、下記のとおり平成20年度から27年度の8年間で約50億円、1年当たり約6億円の市財政負担が生じていたが、これらが不要となった。

＜公設公営時代の赤字補てんについて(平成20～27年度)＞

- ・公立病院特例債元金償還補助 約21億円
- ・他会計長期借入金元金償還補助 約21億円
- ・資金不足解消補助金 約8億円

・既発行の病院事業債残高について

指定管理者との基本協定により、指定管理者制度移行前に取得した償却資産について、各年度の減価償却費の1/2を指定管理者負担金として受け入れることにより、移行前に発行した企業債の償還財源としている。

3. 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

①指定管理者の経営ノウハウの活用

医師確保について、指定管理者の実績とノウハウが活用され、他大学や指定管理者のグループ病院からの派遣 が実現し、医師不足の解消が進んだ。

これにより、これまで休止状態にあった救急医療が一部再開するなど、医療機能の向上が図られている。

また、新病院の建設や医療機器の更新についても、指定管理者のノウハウを活かしてコストが抑制され、市財政負担の軽減につながっている。

②指定管理者との協力による魅力ある病院づくり

指定管理者との費用折半により、新病院建設事業が実現し、医療サービス、患者サービスの向上とともに、施設の耐震化や、医療スタッフにとっても魅力のある病院づくりが進められた。

③経営の健全化(市財政負担の抑制)

公設公営時代に必要であった、繰入基準に基づく人件費補助や、基準外である赤字補てん補助等が必要なくなり、市財政負担が抑制された。

普通交付税相当額を指定管理料として交付することにより、市の実質負担額を抑えながら、公設公営時代以上の医療水準と政策的医療(救急医療、小児医療、災害時医療)を確保することができた。

(2)今後の課題等

救急医療の全面再開

指定管理者制度移行により一部再開が実現し、その後も救急医療受入が拡大しているが、一部未実施となっている曜日、時間の実施を早期実現し、24時間365日の救急医療を行い、公立病院としての責務を果たしていきたい。

中核病院として相応しい役割を果たす

平成30年4月より新病院開設とともに、名称を「和泉市立総合医療センター」へと変更を行っていくが、地域の中核病院としての役割を果たしていくためにも、公設公営時代から低い患者紹介率、逆紹介率の改善を目的として、地域の医療機関との情報交換を密にし、患者の紹介、逆紹介を増やしていく必要がある。

○問合せ先

担当課	和泉市役所 総務部 新病院計画室		
TEL	0725-99-8168	MAIL	byokaku@city.osaka-izumi.lg.jp

病院：事例27

○ 事例名等

事例名	岡山市立市民病院の地方独立行政法人化による経営効率化
団体名(病院名)	岡山市(岡山市立市民病院)

《経営形態の見直しの類型及びその概要》

類型	地方独立行政法人化
概要	地方独立行政法人は地方公営企業と比べ、組織、職員定数、予算などに制約がない。この制度により、独自の意思決定による柔軟で迅速な人材確保など効果的、効率的な運営を図る。

○ 団体及び事業の概要

病院建物 外観		地域において担っている役割	救急医療など市民に必要とされる医療、がん、脳卒中、急性心筋梗塞といった高度で専門性の高い医療を安定的に提供するとともに、糖尿病関連疾患をはじめとした予防医療にも力を入れ、地域の医療機関等と役割分担や連携を促進し、市民の生命と健康を守る。
行政区域内人口(人)	708,652	行政区域内面積(k㎡)	789.95
事業開始年月日	昭和11年4月1日	経営形態	地方独立行政法人
許可病床数(病床種別)	400床(一般387床・結核7床・感染6床)	稼働病床数(病床種別)	400床(一般387床・結核7床・感染6床)
診療科数	29	特殊診療機能(※2)	ド・I・訓
指定病院の状況(※3)	救・臨・感・災・地・輪	看護配置	7:1
職員数(人)	596名(事務56、医業従事者539、その他1)	経常収支比率(%)	97.0%
医業収支比率(%)	89.6%	病床利用率(許可病床)(%)	88.6%

※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

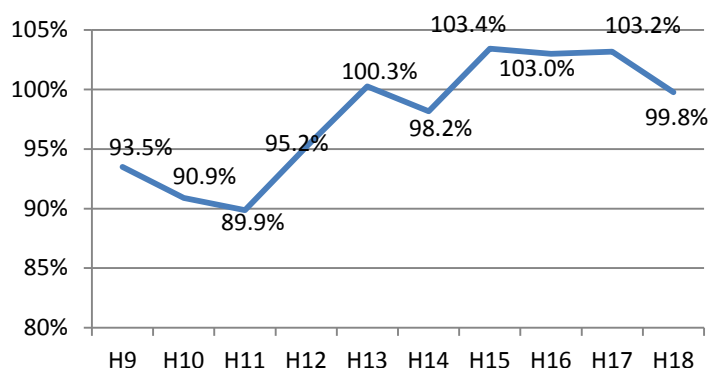


1. 取組の背景、検討を開始した契機・導入過程

(1) 取組の背景

岡山市では、平成12年7月の地方公営企業法の全部適用後、赤字体質から単年度黒字になるまで経営改善が図られたものの、退職金の大半を一般会計が負担していることを考慮すると実質的に赤字であること、市民病院の施設の老朽化、狭あい化が進んでいることに加え、市内に一般病床400床以上の病院が他に6病院(当時)あること等により、平成18年6月に「岡山市立市民病院あり方検討委員会」を設置し、今後のあり方についての本格的な検討を開始した。

岡山市立市民病院経常収支推移



(2) 検討を開始した契機・導入過程

時期	取組内容
平成19年 1月	「岡山市立市民病院あり方検討委員会の提言書」 → 早急な建て替えと地方独立行政法人化(非公務員型)が望ましいとの提言
平成20年 2月	「岡山市立市民病院あり方検討専門会議の報告書」 → 新たな病院の方向性(総合医療の提供、医療・保健・福祉連携などの病院が目指す基本的機能、岡山大学との連携、市民負担の抑制等)を提示
平成22年 2月	(仮称)岡山総合医療センター基本構想策定 → 新病院の立地については北区北長瀬表町の市有地とすることに決定
平成23年 1月	(仮称)岡山総合医療センター基本計画策定 → 地方独立行政法人(非公務員型)への移行を視野に検討
平成24年 2月	市長記者会見 → 市立せのお病院も含め、H26.4を目途に地方独立行政法人への移行を表明
平成24～25年度	関連条例等の整備(定款、職員引継条例、中期目標等)
平成26年 4月	地方独立行政法人化
平成27年 5月	新市民病院(北長瀬表町)へ移転

(3)関係者との調整

【職員関係】

・勤務労働条件等についての組合交渉(平成23年度～)、職員説明会(平成24年度～)等を実施し、地独法へ移行することによる変更点などについて交渉・説明

【医療関係機関等】

・H22.11～H23.1にセンター基本計画(素案)について、医師会、周辺病院等の関係機関及び新旧市民病院の地元町内会へ説明(同時期にパブリックコメントも実施)

(4)人事・財務上の対応

【人事・給与関係】

・国立病院機構の給料表に準拠

・移行時の市からの派遣職員は36名(将来的には段階的に引き上げる計画)

【財務関係】

・移行準備にかかる負担金49.5億を計上(「第3セクター等改革推進債」32.9億を活用)

・開始BS上の設立団体出資金は23.2億、退職給付引当金31.3億を計上

・旧市民病院の土地、建物については、移行前に市長部局に有償所管換え

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

市民の皆様により良い医療を提供し、より効率的・効果的で持続可能な経営を行っていくためには、柔軟で迅速な人材確保など、機動性・弾力性が高く、自律的な経営が可能な地方独立行政法人による運営が最も望ましい。

このため、経営形態を非公務員型の地方独立行政法人とした。

(2)効果

平成26年4月1日に、地方独立行政法人に移行した。

岡山市立市民病院の本館は、建築後50年近く経過しており、老朽化が進んでいたため、平成27年5月1日に新築移転した。

このため、減価償却費が増えている。また、新病院での体制強化のために医療スタッフの増員等により、経常利益を計上するには至っていない。

①経営状況の変化

項 目	平成25年度① (移行直前)	平成28年度②	差引 ②－①
入院収益	5,640 百万	7,523 百万	1,883 百万
外来収益	1,763 百万	2,130 百万	367 百万
給与費	4,516 百万	5,823 百万	1,307 百万
減価償却費	321 百万	1,313 百万	991 百万
経常収支比率	97.6%	97.0%	-0.6%
病床稼働率	72.9%	88.6%	15.7%
医師数	82	110	28

※平成25年度経常収支比率は、地方独立行政法人移行に伴う収入・費用を除いて積算。

②収入確保等

病院の移転に伴う病院運営の変化に対応できる体制構築の一つとして、地方独立行政法人移行により医療職も含めた職員の柔軟かつ迅速な雇用が可能となった。例えば、事務部門においては、それまで外部委託していた医事・診療情報管理等の専門知識を有する職員の確保が図れている。

また、移転前に比べ、医業職員の増員や病棟管理方法の改善等により病床稼働率が上昇するとともに、施設基準の確保などにより患者単価も上昇したことで、医業収益は大幅に増えている。

項 目	平成25年度	平成28年度
	法人移行前	法人移行後
入院収益(千円)	5,639,813	7,522,732
入院患者単価(円)	54,631	60,104
入院患者数(人)	103,234	125,161
100床当たり医業収益(千円)	2,036,738	2,599,078
100床当たり医業収支(千円)	△ 782,588	△ 301,350
100床当たり損益収支(千円)	△ 742,249	△ 91,747
100床当たり繰入前損益(千円)	△ 910,476	△ 284,844
100床当たり公費繰入額(千円)	1,162,917	270,069
医業収支比率(%)	72.2	89.6
経常収支比率(%)	74.3	97.0
病床稼働率(%)	72.9	88.6
職員給与費対医業収益比率(%)	57.3	57.9
医師数(人)	82.0	110.0
看護師数(人)	282.1	373.4
医療技術者(人)	56.3	72.0

※平成25年度は、医業収益(その他医業収益)に負担金・補助金・受託収益を含む。

※平成25年度は、地方独立行政法人移行に備え、退職給付引当金を給与費で計上しているが、職員給与対医業収益比率は、退職給付引当金を除外して算出している。

※稼働率には、結核患者含まず。一般病床の387床で積算。

なお、新病院では「断らない医療」を目指し、救急部門の強化にも努めており、28年度の救急応需率は96.8%に達している。

項 目	(移転前)	(移転後)	
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
応需率	87.7%	95.5%	96.8%

※平成27年5月1日に、移転開院している。平成27年度は、移転後11カ月の稼働率。

③費用の節減等

病床稼働率は上がっているが、薬剤購入方法の見直しにより材料費比率は低下している。

項 目	(移転前)	(移転後)	
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
材料費比率	26.4%	25.0%	24.0%

移転後は、施設規模が、約1.5倍になったこともあり、光熱水費等は増大しているが、電気使用量を把握出来るようにしたことで、単位面積当たりの費用は低下している。

水道料金は、節水機能を強化したことで、総額でも低下している。

項 目	(移転前)	(移転後)	
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
延べ床面積(m ²)	22,863.6	34,378.7	
光熱水費(千円)	169,717	247,933	200,356
うち、水道料金(千円)	33,554	34,011	31,817
光熱水費(円/m ²)	7,423	7,212	5,828

※光熱水費には、冷暖房に使用した燃料費を含む。

さらに、施設保守等の委託契約内容の見直しや複数年化を図ることで、費用の縮減に努めている。

④岡山市からの負担金見直しによる効果

市からの負担金については、移行時に一部の項目について負担しないこととした。さらに、新病院に移転後5年を経過した段階では、経営効率化等により経常利益が見込めるようになるため、元利償還に対する負担金を交付税措置相当分まで減額予定にしている。これらにより、直接的な市民負担が低減できる。

⑤その他の取り組みによる効果

病院経営改善の行える事務局長の就任や評価のみではなく病院と協力しながら実際に行動をしてもらえるコンサルタント業者の協力により、スピーディーに経営改革を進めることが可能となった。

また、組織としては、まだ未成熟な部分があるため、職員研修の強化を図るように検討しており、収支に対する説明の機会を増やし、医療職においても収支に対する意識向上に努めている。

3. 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

法人化のメリットとして、職員定数に縛られない柔軟で迅速な人材確保・人員配置、自主的かつ弾力的な病院経営などがあげられる。実際、当法人でもそのメリットを十分に活用できていると考えている。ただし、あくまでもこれらの条件は病院を運営していく上でのツールであり、そのツールをうまく使いこなせないと大きなメリットとはなり得ない。そのための手段として病院経営について、民間企業にコンサルタントだけではなく、病院専門の事務領域における実務のアウトソーシングというやり方を取った。また、徹底した病院の意思決定の迅速化を図った。

事務のプロパー化については、新卒卒、社会人卒、病院経験者卒、管理職卒、年度途中からの採用等幅広い採用卒、採用方法を実施した。このような方法で、ある程度自分で判断でき、即戦力となり得る職員の獲得に努めている。また、採用後も、プロパー育成のため実践講座をかなりの頻度で実施する等、教育、研修の場を設けている。

(2) 今後の課題等

法人化において、勤務労働条件については、ほぼ市の条件をスライド(給料表は国立病院機構に準拠)させた。現状、人事管理(昇任、昇格含む)、給与制度については、柔軟性に欠ける部分もあり、今後の課題としては、職員のモチベーションを維持するため、頑張った職員が評価される仕組みの構築が必要と考えられる。この部分は法人の判断で容易にできることではないので、時間をかけて徐々に進めていくことが望ましいと考えている。また、医師の働き方改革への対応については、タスクシフトや作業量削減に向けた労働生産性の向上等、地方独立行政法人の特長をいかして柔軟に対応をしていく必要がある。

○問合せ先

担当課	岡山市保健福祉局医療政策推進課		
TEL	086-803-1636	MAIL	iryouseisaku@city.okayama.lg.jp

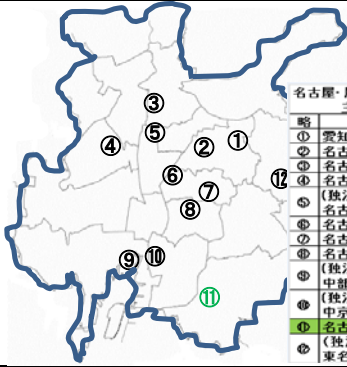
○ 事例名等

事例名	市立病院への指定管理者制度導入
団体名(病院名)	愛知県名古屋市(名古屋市立緑市民病院)

《経営形態の見直しの類型及びその概要》

類型	指定管理者制度導入
概要	公立病院改革ガイドラインを踏まえ、経営形態のあり方について抜本的な見直しを行い、地域密着型の総合的な病院を継続しながら、救急医療の充実等による医療サービスの向上及び経営の改善を図るため、指定管理者制度を導入した。

○ 団体及び事業の概要

病院建物 外観		構想区域 の概要	
地域において担っている役割	地域密着型の総合的な病院として、二次救急医療の積極的な実施、地域のニーズを踏まえた特色ある医療を実施するとともに、災害発生時の名古屋市地域防災計画における災害医療活動拠点としての役割を担っている。		
行政区域内人口(人)	244,997	行政区域内面積(k㎡)	37.91
事業開始年月日	昭和38年4月	経営形態	指定管理者制度(利用料金制)
許可病床数(病床種別)	300床 (一般300床)	稼働病床数(病床種別)	205床 (一般205床)
診療科数	20科目	特殊診療機能(※2)	ド、訓、ガ
指定病院の状況(※3)	救、輪	看護配置	7対1、13対1
職員数(人)	242	経常収支比率(%)	105.7
医業収支比率(%)	96.2	病床利用率(許可病床)(%)	60.5

※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成30年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成29年10月1日時点。それ以外の計数は、H30年3月末時点。

※2 ド…人間ドック 透…人口透析 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 ヘ…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

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

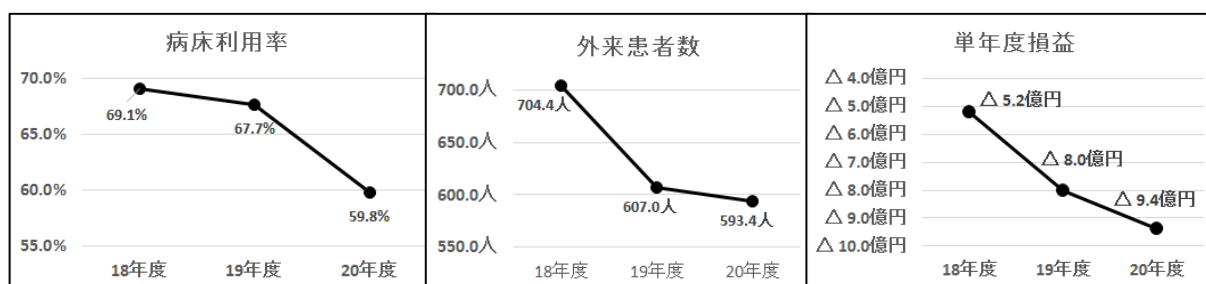
① 医療を取り巻く環境の変化

緑市民病院は事業開始以来、地域の中核的な病院としての役割を果たしてきたが、平成16年度に創設された新医師臨床研修制度により、研修医が一部の病院へ集中することとなり、とりわけ自治体病院の勤務医が不足した。さらに、平成18年度の診療報酬改定で創設された7対1入院基本料により、看護師を増員する病院が増え、看護師が不足した。緑市民病院においても医師や看護師に欠員が生じたことなどにより、病床の休床が発生することとなった。

また、医療技術の進歩により、高度・専門医療などに対する医療ニーズが高まり、高額な医療機器・薬品の購入や専門医師等の確保・育成が必要になったことや、インターネットなどによる医療情報が普及し、医療の質に対する市民意識の変化などにより、多様化・高度化した市民ニーズへの対応が必要となった。

② 経営状況の悪化

平成18年度から平成20年度の3年間で、病床利用率が約10%低下するとともに、外来患者数は約110人減少した。また、それらの影響により、単年度損失が拡大した。



③ 公立病院改革ガイドラインを踏まえた見直し

緑市民病院については、名古屋市立病院改革プラン(平成21年3月)策定時に3年連続で病床利用率が70%を下回ることが想定されたことから、公立病院改革ガイドラインを踏まえ、経営形態を含めた病院のあり方について、早急に抜本的な見直しを行い、方向性を出すこととなった。

(2) 検討を開始した契機・導入過程

名古屋市立病院改革プランにおいて、病院のあり方について早急に方向性を出すこととしたことから、外部有識者による名古屋市立病院のあり方を考える有識者懇談会を開催した。有識者懇談会の意見を踏まえ、市立病院として地域密着型の総合的な病院としての役割を継続しつつ、医療サービスの向上や経営改善等を図るため、指定管理者制度の導入を決定した。

時期	取組内容
平成21年3月	名古屋市立病院改革プラン策定
平成21年7月	名古屋市立病院のあり方を考える有識者懇談会の設置
平成21年9月	名古屋市立病院のあり方を考える有識者懇談会において、緑市民病院のあり方について議論
平成21年9月	有識者懇談会が病院局長へ今後のあり方に関する意見書を提出
平成21年9月～10月	民間事業者への意向調査
平成21年12月	市議会に緑市民病院の今後の方針(案)を提示
平成22年3月	条例を改正し、指定管理者制度の導入を決定
平成22年4月	市議会に主な公募条件を提示
平成22年6月	事業者選定委員会を開催、指定管理者の公募公示
平成22年9月	市議会に主な再公募条件を提示
平成22年11月	事業者選定委員会を開催し、事業者(医療法人)を選定
平成23年3月	指定管理者の指定議決
平成24年4月	指定管理者による運営の開始

(3) 関係者との調整

① 職員への説明

平成22年3月の条例改正直後に、指定管理者制度導入に至った経緯や必要性等について職員へ局長名の文書を発出するとともに、指定管理者制度導入決定以降に計7回説明会を実施した。説明会では、これまでの経緯や身分切替に伴う指定管理者の勤務条件等の説明を行った。また、個別のヒアリングを実施した。

② 住民への説明

指定管理者制度導入決定後に1回、指定管理者決定後に1回の計2回区役所で説明会を実施し、指定管理者決定後は指定管理者も同席のうえ、事業内容等の説明を行った。また、区民の代表等へ説明を行い、周知に努めた。

③ 関係機関への説明

愛知県病院協会、名古屋市医師会など医療関係団体へ個別に説明を行った。

(4) 人事・財務上の対応

① 人事上の対応

医師、看護職員等に関わらず、本人が退職・転職を希望しない限りは他の市立病院や他局等に異動し、市職員の身分を保障したが、緑市民病院で勤務している職員のうち、指定管理者への再就職を希望する職員については、その採用に出来る限りの配慮を依頼した。

② 財務上の対応

- ・市立病院として救急医療、高度医療、特殊医療その他の政策的医療を実施する費用の一部に充てるため、政策的医療交付金として毎年度2億円を上限に交付している。
- ・円滑な指定管理者制度の導入に向け、指定管理期間の開始の初年度から3年度目までの間に限り、円滑導入交付金を交付した。(1年目:3億円 2年目:2億円 3年目:1億円)
- ・1,000万円以上の施設・設備整備については、毎年度1億円を上限に市費で対応している。

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

緑市民病院は病床利用率が3年連続して70%を下回り、総務省の公立病院ガイドラインを踏まえ、経営形態の見直しなど抜本的な対策が必要であった。

一方で、名古屋市緑区は人口も多く、今後も医療ニーズの増加が見込まれるが、周辺に大規模病院があまり存在しない。また、区内で発生した救急患者の多くが区外に搬送されており、救急医療の充実が求められていた。救急医療を安定的・継続的に確保するためには、市立病院としての位置付けを維持し、市が責任を持って医療を継続する必要があることから、医師を始めとする医療従事者を十分に確保し、救急医療の充実や経営の改善等を図るために、民間の経営手法を活用する指定管理者制度を導入した。

(2) 効果

① 医療機能について

・救急医療の実施

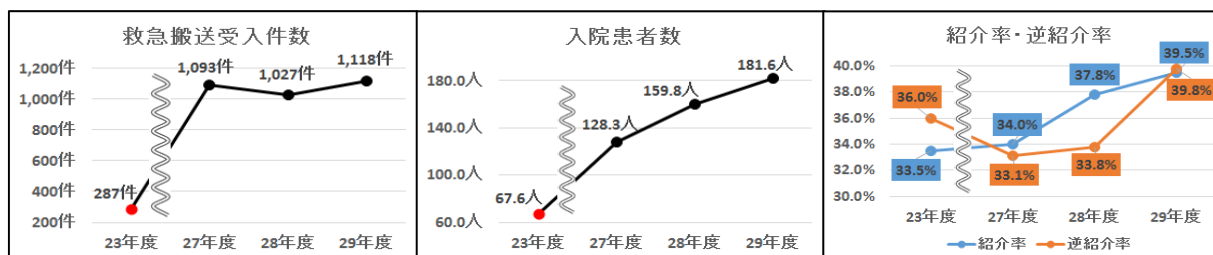
導入直前の平成23年度は内科の二次救急体制のみであったため、救急搬送受入件数は287件であったが、導入直後の平成24年度には新たに消化器外科、脳神経外科、小児外科を開設し外科系を充実させたことから、導入後の平成24年度以降は内科に加え、新たに外科・耳鼻いんこう科の二次救急を実施している。また、院長のリーダーシップの下、「断らない救急」を目指し、救急医療の充実に取り組んだこともあり、平成29年度では1,100件を超える受入れを行っている。

・入院患者数の増加

入院患者数については、導入直前の平成23年度は67.6人(稼働病床100床)まで低下していたが、順次、開棟し、地域密着型の病院として2病棟を地域包括ケア病棟に転換するとともに、近隣の医療機関との連携を強化したことから、直近の平成29年度では、181.6人(稼働病床205床)まで増加している。

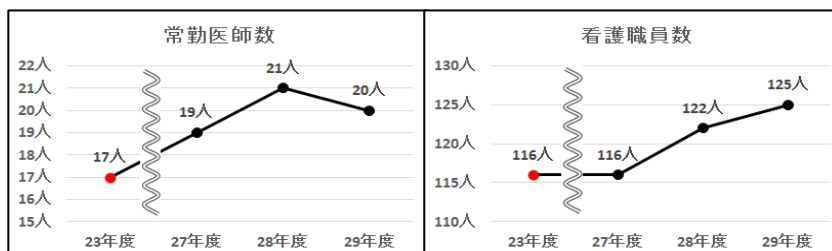
・紹介率、逆紹介率の上昇

紹介率、逆紹介率については、導入直前の平成23年度は35%前後であったが、年々上昇しており、平成29年度には、紹介率39.5%、逆紹介率39.8%と約40%近くになっている。



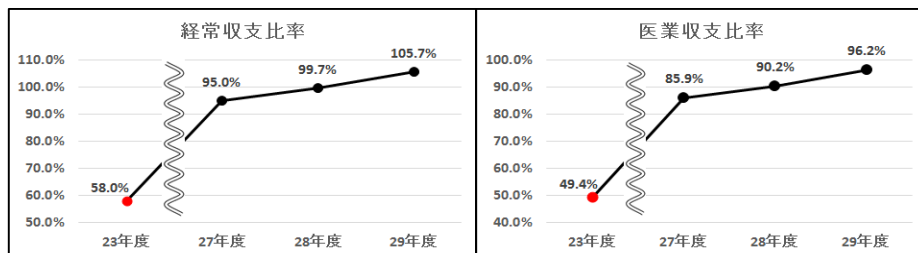
・診療科の増加、常勤医師数、看護職員数の増加

導入直前の平成23年度は外科系の診療科が外科及び整形外科のみであったことなどから14科での運営であったが、導入後は診療科を増やし、平成29年度は20科で運営している。また、常勤医師数及び看護職員数も増員傾向にある。



②経営について

- ・指定管理者への交付金はあるものの、本市の負担は軽減された。
- ・経常収支比率は改善傾向にあり、平成29年度は黒字を達成した。また、医業収支比率についても改善傾向にある。



3. 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

- ①指定管理者制度導入以前や他の市立病院では実施していなかった夕方診療や土曜日診療の実施など、民間のノウハウを活かし、地域の医療ニーズを踏まえた医療の実施が実現できている。
- ②毎年度3億円(政策的医療交付金2億円、施設・設備整備費1億円)を上限に本市の財政負担があるものの、直営時代に比べ病院事業としての収支は改善している。

(2) 今後の課題等

- ①利用料金制を導入しているが、市立病院として救急医療などの政策的医療を実施するため、毎年度2億円を上限に支出しており、一定の財政負担が生じている。
- ②区内での医療ニーズもあると考えられ、稼働病床利用率も85%を超えて推移しているが、現在、許可病床数300床のうち、2病棟95床が非稼働となっている。
- ③指定管理期間後の経営形態のあり方について、地域医療構想の議論も踏まえ、検討していく必要がある。

○問合せ先

担当課	名古屋市病院局管理部企画室		
TEL	052-972-3348	MAIL	a3348@byoin.city.nagoya.lg.jp

病院：事例29

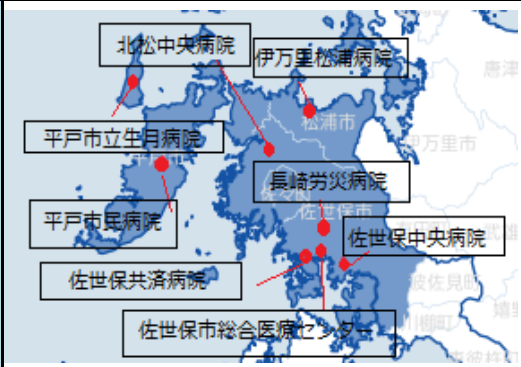
○ 事例名等

事例名	佐世保市立総合病院の地方独立行政法人化による経営効率化
団体名(病院名)	地方独立行政法人佐世保市総合医療センター

《経営形態の見直しの類型及びその概要》

類型	地方独立行政法人化
概要	地方独立行政法人に移行することにより、迅速性、柔軟性、効率性といった法人の特徴を最大限に生かしながら、佐世保県北地域の基幹病院として、救急医療、がん医療、小児周産期医療、高度専門医療、政策医療など高度な医療を総合的に提供し、地域住民の安全安心な生活に寄与する。

○ 団体及び事業の概要

病院建物 外観		構想区域 の概要	
地域において担っている役割	「救急医療」、「がん医療」、「小児・周産期医療」、「高度専門医療」、「政策医療」を5本柱に、より高度で専門性の高い医療を総合的に提供するとともに、地域完結型医療の構築においても、地域において重要な役割を果たしている。また、市民にとって必要とされ民間では担うことが困難とされる「三次救急医療」、「小児・周産期医療」、「離島医療」、「結核・感染症医療」などの政策医療を担っており、引き続きその役割を果たすことが地域から求められている。さらに、救命救急センターや高度専門医療などにより、若い医療人にとっては魅力ある医療機関としての素地を有していることから、優れた人材が集まる地域の医療水準を高めていく教育機関としての役割も担っている。		
行政区域内人口(人)	251,288	行政区域内面積(km ²)	426.06
事業開始年月日	平成28年4月1日	経営形態	地方独立行政法人
許可病床数(病床種別)	594床 (一般570、結核20、感染症4)	稼働病床数(病床種別)	594床 (一般570、結核20、感染症4)
診療科数	31科目	特殊診療機能(※2)	透、I、未、訓、ガ
指定病院の状況(※4)	救、臨、が、感、災、地、輪	看護配置	7:1
職員数(人)	785(事務職員42、医業従事者728、その他の職員15)	経常収支比率(%)	100.4
医業収支比率(%)	94.6	病床利用率(許可病床)(%)	80.4

※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成30年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成29年10月1日時点。それ以外の計数は、H30年3月末時点。

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

※3 有床の付属診療所除く

※4 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 ヘ…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

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

佐世保市総合医療センター（以下「医療センター」という。）の前身である佐世保市総合病院は、平成19年4月から地方公営企業法の全部適用へ移行し、財務的にも比較的順調な経営を持続していた。そうした中、平成25年に、国の医療制度改革に左右されやすい病院経営をより安定化させるため、経営体として迅速性、柔軟性、効率性を備えることが必要であった。それには、定数条例に縛られない職員の確保、時期を逃さない設備投資など経営上の核心的重要事項の病院独自の決定が必要であり、そのような観点から医療センターは持続可能な経営基盤を確立する必要があると判断した。一方で、国から地方行財政改革（特に公務員の定数削減）の成果を問われる中で、市全体の行財政改革としては、職員定数の削減が行われていたが、病院職員の増員は国の行財政改革の方向性に逆行すると厳しい評価を受けていた。さらに、事務職員は市役所との交流人事であることから医療法や診療報酬等に関する専門的知識に精通する職員の育成が難しく、結果的に病院運営の効率化を妨げる格好になっていた。こうしたことを踏まえ、本市では、平成26年5月に、外部有識者で構成される「佐世保市総合病院事業懇話会」に対し「佐世保市総合病院の経営形態の検討（地方独立行政法人化）」について諮問を行った。

(2) 検討を開始した契機・導入過程

- ・「佐世保市総合病院事業懇話会」（H25年10月開催）で経営形態について検討（「全適」と「独法」の比較）
- ・「佐世保市総合病院事業懇話会」（H26年5月開催）に経営形態（独法化）の検討について正式に諮問（以降、同懇話会において7回の作業部会を開催）
- ・「佐世保市総合病院事業懇話会」（H26年7月開催）において経営形態（独法化）の検討結果の中間報告
- ・「佐世保市総合病院事業懇話会」（H26年8月開催）において経営形態（独法化）の検討結果の答申案決定
- ・佐世保市総合病院の地方独立行政法人への経営形態の移行表明（市長記者発表）

(3) 関係者との調整

① 職員への対応

一般地方独立行政法人化（非公務員型）に向けて、冒頭、職員には「独法化の必要性」、「独法化によって何が変わるか」及び「独法化後の職員の処遇」についての説明会を開催し、理解を求めた。（平成27年2月～3月に計9回開催）

職員労働組合との労使間交渉については、「身分承継の是非」、「法人化後の給与水準等・労働条件」を主題とした協議を行った。（平成27年1月から平成28年3月にかけて団体交渉13回、窓口交渉23回）。

身分承継については、医療センターの設立日である平成28年4月1日に病院に配属されている職員は法人職員として身分を承継することとした。給与水準等については、職員のモチベーション維持を主眼におき、給与制度は原則として佐世保市に準拠し、勤務時間及び休暇等についても、原則として佐世保市の現行制度を引き継ぐこととした。

② 議会及び住民への対応

本市では外部の学識経験者や医療関係者、患者代表等で構成される「佐世保市総合病院事業懇話会」に対し、安定的・継続的かつ効率的に医療を提供していくための「経営形態」について平成26年5月に諮問を行った。これを受け、平成26年8月に「佐世保・県北地域の医療をしっかりと支えていくためには、地方公営企業法の全部適用という形態では限界がある。地域において必要な政策医療等で、民間が行った場合は必ずしも実施されない恐れがある事業を含め、将来にわたり効率的かつ安定的に提供していくためにも、『独立行政法人化』という経営形態が最善である」との答申を受けた。この答申を踏まえ、市は同月、平成28年度に佐世保市総合病院が地方独立行政法人に経営形態を移行する方針を決め、平成26年9月市議会で、市長がその旨の表明を行った。住民に対しては、市ホームページやパンフレットにより、法人に移行しても病院としての役割は変わらない旨の周知徹底を行った。

(4) 人事・財務上の対応

① 職員の雇用

職員の雇用に関しては、施設基準取得のための医療技術職員の増員や事務局体制の強化のための医療事務経験者や社会福祉士等有資格者のプロパー職員を適時採用するなど、その柔軟性は認められるものの、看護師においては、離職者が採用者数を上回り、薬剤師においては応募者がいない状況も見られるなど、人材の確保は進んでいない。

また、市からの派遣役付職員の派遣解除が迫る中、人材の育成・確保においても課題が見受けられる。

② 給与体系

給与体系は原則として、設立団体である佐世保市に準拠している。

③ 財務基盤の確立

ア. 資本金

地方独立行政法人の設立にあたり、設立時の資産合計額から負債合計額を差し引いた金額を市から法人への出資金及び法人の資本金とした。

イ. 病院事業債の残債

地方独立行政法人法第66条第1項により、移行前の病院事業債の未償還分は法人へは承継せずに市で管理することとし、同法第86条第1項により、債務は法人が負担し、市が法人からの返済を受けて償還することとした。このため、地方独立行政法人病院への貸付金に充当する病院事業債と移行前の病院事業債を管理する特別会計を設置し、一般会計と区分して経理の適正化を図った。

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

・経営形態として地方独立行政法人を選択した理由

地方公営企業法の全部適用では限界があるとの判断から、今後の運営形態として、地方独立行政法人化のほか、公設民営化、完全民営化などの形態も考えられたが、次のような理由から地方独立行政法人を選択した。

〔全部適用を継続することの問題点〕

- ・市全体の職員定数の制約により、診療報酬制度等に対応した適切な医療スタッフの増員が困難。
- ・主に事務職員は市役所との人事交流によるため、病院経営に精通した事務職の育成が困難。
- ・予算は市議会の議決事項であることから、柔軟で機動的な病院経営ができにくい。

〔地方独立行政法人選択の理由〕

- ・地域において必要な政策医療等、民間では担うことが困難な医療を安定的に継続して提供できる。
- ・地方独立行政法人は、公共性・透明性・自主性・目標管理が基本原則であるほか、外部の評価委員や市議会の関与が法的にも担保されているため、地域住民の意見が病院運営にも適正に反映されやすい。

(2) 効果

① 経営状況の変化（経営指標等の変化）

区 分	H27年度 決算(a) 移行直前	H29年度 決算(b) 移行2年後	増減(b)-(a)
入院収益	110.5億円	112.3億円	1.8億円
外来収益	35.6億円	41.4億円	5.8億円
給与費	77.5億円	81.1億円	3.6億円
材料費	46.3億円	51.3億円	5.0億円
純利益(損失)	-1.1億円	0.2億円	1.3億円
入院患者数	182,061人	178,139人	-3,922人
外来患者数	209,006人	205,663人	-3,343人
入院診療単価	60,706円	63,061円	2,355円
外来診療単価	17,023円	20,119円	3,096円
経常収支比率	99.2%	100.4%	1.2
医業収支比率	98.4%	94.6%	-3.8
人件費比率	52.3%	52.4%	0.1
薬品費比率	16.3%	17.6%	1.3
診療材料費比率	13.9%	14.3%	0.4
病床稼働率	81.4%	79.9%	-1.5
平均在院日数	12.8日	12.6日	-0.2日

※平均在院日数は有床の付属診療所を除く

② 収益確保面

地方公営企業法の「全部適用」から「地方独立行政法人」に移行したことにより、職員の雇用や機器の導入などが、以前より柔軟に対応できることから、収益性の高い施設基準の取得に向けて職員の増員や医療機器の導入を行った。これにより、強度変調放射線治療(IMRT)や脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)などの施設基準の取得が迅速にでき、早期増収につながっている。

・患者数は減少しているが診療単価は伸びており、経常収支比率は若干改善し、黒字に転換した。

患者1人当たり診療単価 入院+3.9%、外来+18.2%

入院診療単価 : 平成27年度60,706円 → 平成29年度63,061円

外来診療単価 : 平成27年度17,023円 → 平成29年度20,119円

③ 費用削減・抑制面

費用の削減、抑制については、まず、独法化後柔軟に対応できることとなった複数年契約等により委託事業の見直しを行った。また、薬品や診療材料の購入に当たっては、ベンチマークを徹底したほか、これを生かした価格交渉を行うことにより、その削減に努めた。さらに、独法化により契約方法を見直した結果、入札後すぐに契約せず、最低落札者との価格交渉が可能となったことから、特に医療機器等の購入などにおいては、以前はできなかった費用の削減につながっている。

給与費については、基本的には市に準拠していることから以前と比較して大きな変化はないが、医業収益に占める比率は、ほぼ同レベルとなっている。(平成27年度 52.3% → 平成29年度 52.4% : +0.1ポイント)

なお、薬品費や診療材料費の比率については、数字上、現時点ではあまり努力の結果が見られていないことから、今後も分析を進め、引き続き独立行政法人の形態を生かして、費用の抑制に努める必要がある。

3. 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

- 従前の独法化移行に必要な事務に加え、業務方法書に内部統制制度の運用についての記載が必要となる。(平成30年4月施行)
- 独法化によって、医療スタッフの増員、事務職員のプロパー化が実現できるが、独自の研修制度の構築が遅れ計画的な教育ができていない。
- 市の所管から外れたことで、自治体病院としての扱いが無くなり県の支援制度が難しくなる事案が発生。(離島医師派遣支援制度等)

(2) 今後の課題等

- 内部統制に必要なリスク管理
- 独自の研修制度の構築
- 政策医療の収支バランスの改善

○問合せ先

担当課	佐世保市保健福祉部医療政策課		
TEL	0956-24-1111	MAIL	iryose@city.sasebo.lg.jp

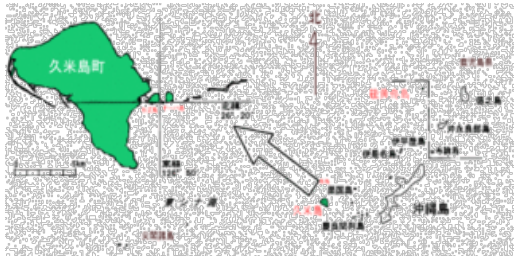
○ 事例名等

事例名	離島の不採算地区病院への指定管理者制度の導入
団体名・病院名	沖縄県久米島町(公立久米島病院)

《経営形態の見直しの類型及びその概要》

類型	指定管理者制度導入
概要	指定管理者制度を導入し、医師及び医療従事者の安定的な確保と、経営の健全化を図る。

○ 団体及び事業の概要

病院建物 外観			構想区域 の概要		
地域において担っ ている役割	公立久米島病院は沖縄本島より西へ約100km、人口約8,100人の離島、久米島にある病院で、島内の基幹病院として診療を行っている。また救急病院として24時間365日、島民及び観光客等の安全安心を確保するため医療体制を整えている。				
行政区域内人口(人)	8,101	行政区域内面積(k㎡)	64	経営形態	指定管理者制度(利用料金制)
事業開始年月日	平成12年4月1日	稼働病床数(病床種別)	40床(一般40床)	特殊診療機能(※2)	透、訓
診療科数	11科目	看護配置	10:1	経常収支比率(%)	100.6
指定病院の状況(※3)	救	病床利用率(許可病床)(%)	63.5		
職員数(人)	63(事務5、医療従事者56、その他2)				
医業収支比率(%)	75.0				

※1 上記表中の「行政区域内人口」は、平成30年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成29年10月1日時点。それ以外の計数は、H30年3月末時点。

※2 ド…人間ドック 透…人口透析 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

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

公立久米島病院は、平成9年4月に沖縄県と久米島町(当時は具志川村・仲里村、平成14年に合併)で構成される一部事務組合の沖縄県離島医療組合が開設した病院である。

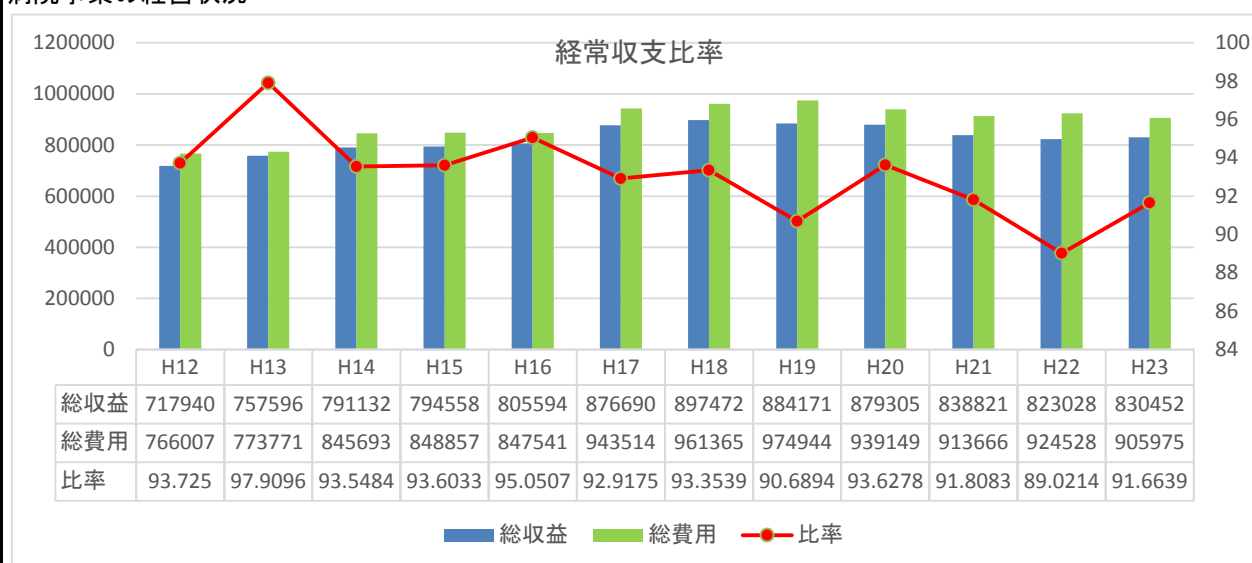
平成12年4月に島民の念願であった公立久米島病院が開院し、診療が開始された。しかし開院時より医師及び医療従事者の確保は困難であり、県から派遣するとの取り決めも不安定であった。また派遣される医師も1年未満から2年程度が主であり、頼れる主治医ではないことから、町民の不安感もあった。

事務職は久米島町から9名(1名は医事課、組合兼務)の職員を派遣していたが、病院運営のノウハウ不足による高コストな経営体質となっていた。

常設科常勤医師数の推移

	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
年度当初 医師数	4	4	5	7	5	2	5	7	6	7	7	8	7
(うち県派遣)	(4)	(4)	(5)	(5)	(4)	(2)	(5)	(5)	(2)	(7)	(5)	(2)	(1)

病院事業の経営状況



(2) 検討を開始した契機・導入過程

平成19年度に「公立久米島病院の今後のあり方に関する基礎調査業務報告書」が作成され、医療・介護の需要供給調査や経営分析、将来に関する提言がなされた。さらに平成22年度には「公立久米島病院あり方検討委員会」が設置され、経営方針の検討や先進地調査等を実施した結果、指定管理者制度の導入が最適であるとの報告書が、町長へ提出された。

平成23年度からは、指定管理者制度の導入に向け、県の関係部署との調整や町議会への説明、また住民説明会等を開催した。合わせて指定管理者の公募を行い、指定管理者を選定した。

時期	取組内容
平成22年4月	久米島町、公立久米島病院による公立久米島病院あり方検討委員会設置
平成22年7月	第1回公立久米島病院あり方検討委員会を開催
平成22年8月	沖縄県、久米島町、沖縄県離島医療組合による今後の運営形態に関する意見交換
平成22年9月	指定管理者制度を導入した公立黒川病院(宮城県)と湯沢町保健医療センター(新潟県)を視察
平成22年10月	第2回公立久米島病院あり方検討委員会を開催
平成22年11月	検討委員会より町長へ、指定管理者制度への移行が最善との報告書が提出される。 沖縄県、久米島町、沖縄県離島医療組合による今後の運営形態に関する意見交換
平成23年6月	沖縄県、久米島町、沖縄県離島医療組合による公立久米島病院行政連絡会議を設置 久米島町議会議員へ、公立久米島病院の新たな経営手段について説明 公立久米島病院行政連絡会議(課長級幹事会)を県庁で開催
平成23年7月	公立久米島病院の今後のあり方について住民説明会(4地区)
平成23年9月	指定管理者の公募実施(公益社団法人地域医療振興協会が応募)
平成23年10月	公益社団法人地域医療振興協会を指定管理者へ指定 沖縄県離島医療組合議会で承認 指定期間: 平成24年4月1日～平成29年3月31日 病院機能: 40床、常設診療科(内科、外科、小児科、整形外科)365日24時間救急医療実施
平成24年4月	公益社団法人地域医療振興協会による運営開始(平成24年4月1日～平成29年3月31日)
平成29年4月	公益社団法人地域医療振興協会による運営開始(平成29年4月1日～平成34年3月31日)

(3)関係者との調整

①職員

沖縄県離島医療組合及び指定管理者から職員に対して説明会を実施し、指定管理者制度の導入経緯や現職員の雇用継続等について説明を行った。合わせて雇用継続の意向調査も実施した。

②県

公立久米島病院の経営形態について、これまでの経緯を説明し、指定管理者制度移行への協力と理解を得た。また指定管理者制度導入に向け、沖縄県、久米島町、沖縄県離島医療組合の三者の合意と、条例改正が必要とのアドバイスを受けた。

③町議会

公立久米島病院の新たな経営手段として、複数の選択肢の中から指定管理者制度移行が最適であることと、医師確保の現状について説明を行った。

④住民

各地域の代表者である区長が集まる区長会において現状の説明を行うとともに、中学校区ごとの4地区において住民説明会を開催した。

(4)人事・財務上の対応

・職員は沖縄県離島医療組合に派遣されており、指定管理者制度が導入されると派遣の派遣という形になってしまい、職員の身分が不安定になることから、公益法人等への一般職の地方公務員の派遣等に関する法律の適用や、沖縄県の条例や規則を改正し対応した。

・公立久米島病院は不採算地区病院であることから、指定管理者へ開院までの準備資金を交付している。

・久米島町及び町議会からは、指定管理者制度の導入後も沖縄県離島医療組合の構成団体である、沖縄県、久米島町の財政的な負担割合を維持することが導入の条件としていたが、県から受けたアドバイスのとおり、三者の合意と条例改正で対応することができた。

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病院運営の安定化を図る上で重要な、医療従事者の安定的確保と効率的な経営手法を満たしながら公立久米島病院での必要な医療及び役割を果たすには現行の運営形態では難しく、新たな運営形態を模索する必要があった。

②運営形態の問題点として以下の4点が上げられる。

ア 医療従事者を県からの派遣で大半をまかなっており、県派遣が縮小されると欠員が生じる。公立久米島病院のみを管理する当組合では、配置換えの職員もいない。独自の職員採用を行うも応募者も少なく、採用しても1年から3年で退職し定住には至っていない。医療従事者を必要数確保できないことから不安定な経営となっていた。

イ 地方自治法に基づく派遣で、医師、看護師、事務職員の大半を占めており、職員給与は派遣元の条件が適用され、人件費が高止まりしていた。

ウ 定期的に行われる人事異動により、病院の運営計画に人材育成を盛り込むことができず、経営に独自性を発揮できない状況であった。

エ 病院の効率的な経営には専門性の高い豊富なノウハウが必要だが、組合が管理する病院が1つという事もあり経営ノウハウの蓄積に乏しい。

③上記の問題点を踏まえ、新たな経営形態として(1)地方公営企業法の全部適用、(2)地方独立行政法人化、(3)民間譲渡、(4)県立病院又は町立病院への移行、(5)指定管理者制度への移行が、それぞれ検討された。

④公立久米島病院の新たな経営形態については、(1)民間の経営ノウハウの活用することで人材確保及び経営改善ができる、(2)弾力的な病院運営で医療サービスの向上が期待できる、(3)政策的医療を継続できる、とのことから指定管理者制度の導入が最適であるとの結果となった。

(2) 今後の課題等

・病院運営については、指定管理者に任せきりにならないように日頃からの業務調整等が必要と考えている。また公立久米島病院管理運営協議会や事務連絡会議では、入院・外来患者数の動向や、医師及び看護師、医療従事者の確保状況及び病院運営、経理状況の報告を受けており、今後も情報交換を行いながら連携を強化していきたい。

・沖縄県離島医療組合の定例議会前にも同様の報告を議員に行っており、閉鎖的な運営にならないような対策を今後も行っていく必要がある。

・病院運営や診療に支障がないようにするために医療機器の更新や、施設の修繕及び補修の予算確保は計画的に行う必要がある。今後も指定管理者や現場スタッフの意見を取り入れていく。

○問合せ先

担当課	沖縄県離島医療組合		
TEL	098-985-3411	MAIL	t-yoza@ritou-med-okinawa.jp

○ 事例名等

事例名	病院原価管理手法を導入し経営改善を図った事例
団体名	島根県邑智郡公立病院組合（公立邑智病院）

○ 団体及び事業の概要

行政区域内人口（人）	17,682人	行政区域内面積（km ² ）	808.5km ²
事業開始年月日	昭和57年10月2日	経営形態	公営企業法財務適用
許可病床数（病床種別）	98床（一般98）	稼働病床数（病床種別）	98床
診療科数	10科	特殊診療機能（※2）	ド・透・訓
指定病院の状況（※3）	救・臨・へ・輪	看護配置	10 : 1
職員数（人）	169人	経常収支比率（%）	109.8%
医業収支比率（%）	91.0%	病床利用率（許可病床）（%）	77.2%

※上記表中の「行政区域内人口」は、令和3年1月1日時点。「行政区域内面積」は、令和2年10月1日時点。それ以外の計数は、令和3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

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

当院が本格的に病院経営改善に取り組み始める前年（平成18年度決算）は医業収支が約4億円の赤字であった。基準外繰入を加味してもなお経常赤字となり、議会や構成自治体からも「病院職員に経営努力が足りない」と指摘されていた。このことから、以下の3点を基本に経営改善の取り組みを開始した。

①経営状況の見える化⇒ あらゆるデータを示して、議会や構成自治体と病院事業の必要性を共有した。

②繰出し基準をルール化⇒ 不採算な診療等に係る自治体の負担額をルール化し、病院の経営責任部分を明確にした。

③病院原価管理手法の導入⇒ 部署単位で収支を可視化し、ボトムアップの経営手法を導入した。上記のうち、職員一人ひとりの努力で経営が改善した取り組みが③（本事例）である。

(2) 検討を開始した契機・導入過程

多くのコンサルタント会社が経費削減方法として、病院食の原価削減や人件費削減を提案している。しかし、入院患者の唯一の楽しみである病院食の質が落ちたり、不採算を理由として地域に必要な診療科がなくなったりしては当院の存在価値がなくなる。そこで、管理会計を導入するにあたっては、「人件費削減は目標から除外（職員は財産）」「全員参加型の経営改善」「トップダウンでなくボトムアップ」を掲げる当院の経営改善の理念と一致した手法を選定した。

導入は平成25年1月、管理者（町長）や議長も臨席する会場で職員一同が管理会計をKick-off。その後、コンサルタント契約（約1年）が終了した翌年からも病院独自で取り組みを継続し、毎月の部門ミーティング、管理会計分析や部門発表・協力依頼を途切れることなく行ってきた。その結果、不採算に陥りやすい中山間過疎地域において、診療体制や診療規模を縮小することなく、職員の雇用と地域の医療を現在も守っている。

公立邑智病院の位置



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

ねらいは職員の意識改革であり、職員一人ひとりが病院を我が家のように考え改善の知恵を出し合うことで、「より良い医療提供による収益増」、「もったいない意識による経費削減」、「助け合い文化による時間の有効活用」など、病院での業務に採算意識を持たせることである。以下、取り組みの一部についての考え方を紹介する。

①【収益寄与の仕組み】

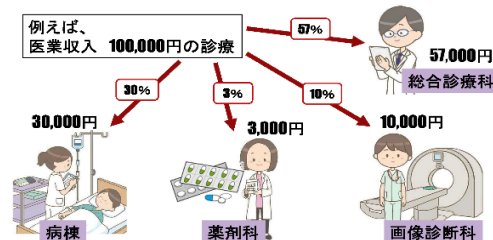
チーム医療として携わった看護師やコメディカルの貢献を数値化するために、あらかじめ設定した比率分に基づいて収入を割り振る仕組みを作った。「収益寄与」は、一人でも多くの患者を診ることが部門の収入になる仕組みであり、チーム医療の評価を可視化することができる。

②【時間の考え方】

勤怠管理システムから、勤務時間、残業時間、休暇時間を集計するほか、他部門を手伝った時間を部門間で移動させる仕組みである。そこで、職員一人ひとりの能力を向上させて浮いた時間で他部門を手伝え、手伝った部門へ時間が移動するため、自部門の総時間を少なくすることができる。

収益寄与の仕組み

各部門間で相談し収益寄与率を定め、これに基づいて収入を割り振る。



時間の考え方

部門の収益が同じであっても、携わる人員が少なければ、その部門の時間当たりの価値は上がる。



(2) 効果

部門を小単位に細分化することで、それぞれの役割や責任の所在が明確になり、自部門の数字を見つめやすくなった。この結果、自部門の課題について具体的に考えるようになり、創意工夫し、課題解決に導くことができ、前期・前月比で時間当たり付加価値を向上させる機運が高まった。

診療報酬をチーム医療である各部門に分配(収益寄与)することで、コ

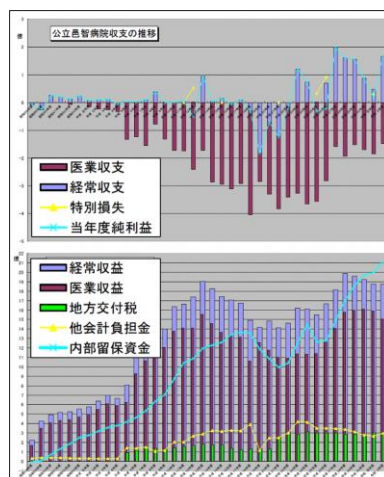
メディカルの働きによる収入が可視化され共助の精神が育まれたことから、チーム医療や助け合いを尊重する文化が醸成され、結果的に病院全体の残業が削減された。また、業務量を落とさず休暇が取得できれば時間当たりの価値が増加することから、部門のリーダーは休暇をプラス要因ととらえることができるようになった。

部門単位の改善が進んだことで、その集合体である病院全体の経営も改善することができた。

$$\frac{\text{収益(収入-経費)} (\text{部門別の})}{\text{時間(総労働時間)}} = \text{時間当たり付加価値}$$

【時間当たり付加価値を増加させる要因】

- ① 収入増加
- ② 経費削減
- ③ 人員削減 ⇒
 - ・他部門を手伝う。
 - ・残業を減らす。
 - ・休暇を取得する。



3. 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

- ① 自部門の時間当たり付加価値を向上させる。(他部門と競い合わない取り組み)
- ② 病院を我が家のように考える職員を醸成する。(採算意識を持たせる取り組み)
- ③ 経営管理部門のマネジメント能力と熱意。(各部門の収支を可視化する取り組み)

(2) 今後の課題等

令和5年に本館棟建て替えを予定しており、建設改良費負担もさることながら、減価償却費増加も念頭にいた経営が求められる。今後も、不採算な医療に対する支援の合理性を関係機関と合意し、病院の経営責任部分を明確にしておきたい。



○問合せ先

担当課	公立邑智病院 事務部総務経営課		
TEL	0855-95-2111(代表)	MAIL	mail@ohchihospital.jp

○ 事例名等

事例名	外部アドバイザーを活用して現状分析と病院職員の意識改革を行った事例
団体名	新潟県津南町(町立津南病院)

○ 団体及び事業の概要

行政区域内人口(人)	9,238	行政区域内面積(k㎡)	170.21
事業開始年月日	昭和38年11月1日	経営形態	公営企業法財務適用
許可病床数(病床種別)	97床(一般45、療養52)	稼働病床数(病床種別)	45床(一般45)
診療科数	9	特殊診療機能(※2)	ド 訓
指定病院の状況(※3)	救、輪	看護配置	10:1
職員数(人)	109	経常収支比率(%)	100.6%
医業収支比率(%)	73.5%	病床利用率(許可病床)(%)	77.0%

※上記表中の「行政区域内人口」は、令和3年1月1日時点。「行政区域内面積」は、令和2年10月1日時点。それ以外の計数は、令和3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

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

町立津南病院は、これまで一般病棟と療養病棟の2病棟体制で運営してきたが、看護師の確保が困難な状況から、平成28年2月に療養病棟を休床とした。しかし、これを主な原因として収支の悪化が深刻なものとなり、平成27年度から2年続けて町一般会計からの繰入金金が5億円を超え、平成28年度には平成20年度以来となる経常損失を計上した。こうした状況の中、年々厳しさを増す町財政を背景に、平成29年度、津南病院が地域において必要な医療提供体制を確保しつつ持続可能な経営を確保していくための抜本的な解決策について、町長は病院運営審議会に諮問し、運営審議会では、「継続して住民の暮らしと命、健康を守ることができる町立病院の維持」を基本的な考え方として、10項目の具体的提案を掲げる答申書を提出した。

この答申に基づき、病床の削減、院外処方への導入、地元在住の整形外科医の招聘、外来診療体制の見直し、地域包括ケア病床の開設、訪問診療への注力などを行ってきたほか、給食調理業務の委託化や診療報酬改定への対応として各種加算の取得などを行ってきた。

(2) 検討を開始した契機・導入過程

病院運営審議会の答申内容を進め、収支改善は図られてきたものの、答申にある「現在の赤字幅を50%程度圧縮し、町単独の赤字補てん額については1億5千万円程度にできることを当面の目標とする。」には届いていない状況であった。

令和元年9月に院長が交代して新体制となり、令和2年度から部門別の経営目標を作成し、職員の意識向上を図るなど更なる経営努力を重ねていたが、津南病院を現在の規模・体制で存続し赤字体質を改善していくため、外部アドバイザー(コンサルタント)に経営改善化に向けた調査・分析業務を依頼した。

この調査・分析により損益改善項目が提案され、さらに令和3年度は院内に改善活動チームを立ち上げ、改善項目実現のための取組みとともに、病院のあり方や方向性を明確にするため、第1期目の中長期計画の策定に入っている。

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

令和2年度は、病院の財務状況や医業活動に関するデータなどに基づくコンサルタントによるヒアリングが行われ、病院運営審議会の答申に対する進捗状況の確認と損益改善項目の提案が取りまとめられた。それを踏まえ、令和3年度は病院を取り巻く課題を4分野に分けて、多業種による経営改善プロジェクトチームを結成。各チーム月1～2回の会議を開催し、アクションプランを作成しながら、客観的な分析と実行可能な取組みから順次進めていった。コンサルタントはすべての会議に参加し、運営指導や個別課題への助言、他院の事例など医療情報の提供を行った。

① 診療報酬算定強化

医療資源の有効活用とより高い診療報酬算定のため、地域の医療ニーズのデータ収集や職員の不足人員の把握によるリハビリ体制の企画や、検査漏れの拾い上げの確認、各科への算定漏れ・算定可能項目のヒアリングによる新規算定項目の掘起し等を実施。

② 在宅医療強化

在宅医療ニーズの掘起しと施設との連携強化のため、施設への聞き取りやケアマネージャーへのアンケートを行い施設への訪問診療を開始したほか、訪問看護ステーション看護師が退院支援カンファレンスへ参加し訪問診療と訪問看護の連携に向けた取組みを進めた。

③ 増患戦略

受診ニーズの掘起しや流入強化のため、ホームページや町広報紙、院内掲示による広報活動の強化や、健診での異常所見者数と未受診者数のデータ収集・分析による健診後の受診者数増加に向けた計画づくり、人間ドック日程やドック後の対応についての検討を行ったほか、入院時に必要な書類のスリム化などにより看護師の負担軽減を図った。

④ 費用適正化

費用の適正化のため、交通費の適正化に向けた非常勤医師送迎などのタクシー利用や出張時の私車借上げ対応などの検討、事務費(主に委託料)の効率化に向けた医療事務や給食作業等の実態把握調査、超過勤務削減に向けた業務量調査、一般資材・材料費の適正化に向けた発注方法・在庫管理方法の調査などを行った。

(2) 効果

新たな加算の取得や糖尿病・生活習慣病内科の開設などの取組みにより平均単価が上昇したほか、患者数も上昇傾向に転じている。

令和3年度 入院実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	合計
診療額	3,913万	3,355万	3,807万	4,189万	4,142万	4,189万	3,960万	3,942万	3,836万	4,091万	3億9,424万
昨年比	+756万	+353万	+661万	+1,031万	+1,342万	+938万	+974万	+561万	-12万	+310万	+6,353万
人数	1,150	1,032	1,063	1,211	1,141	1,170	1,115	1,103	1,058	1,086	11,129人
昨年比	+146	+23	+75	+181	+190	+141	+185	+54	-134	-63	+778人
単価	3万4千	3万2千	3万5千	3万4千	3万6千	3万5千	3万5千	3万5千	3万6千	3万7千	3万5,424円
新規入院患者数	63	45	65	68	77	70	57	59	61	81	646
平均在院日数	13.8	14.7	13.7		12.2	12.9	13.1	14.5	14.4	13.2	
病床稼働率	85.2	74.0	78.7	86.8	86.8	86.7	79.9	86.3	75.8		
個室差額収入	19万8千	5万2,800円	17万1,600円	15万6千	11万	11万	12万7,600円	12万3,200円	16万2,800円	10万1,200円	119万9千
平均単価	3万5,424円 (昨年比: +3,357円)										
年間診療額見込み	4億7,308万円 (昨年比: +6,746万円)										

令和3年度 外来実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	合計
診療額	3,449万	3,302万	3,367万	3,225万	3,785万	3,679万	3,425万	3,394万	3,431万	3,223万	3億4,243万
昨年比	+775万	+785万	+235万	+61万	+942万	+578万	+236万	+519万	+324万	+374万	+4,829万
人数	4,561	3,897	4,414	4,279	4,555	4,586	4,444	4,284	4,576	3,952	43,548
昨年比	+532	+378	-54	-232	+631	+167	+5	+376	+236	+151	+2,190
単価	7,563	8,475	7,629	7,537	8,310	8,022	7,707	7,923	7,337	8,156	7,863
救急率	11 (-3)	10 (-2)	12 (-7)	17 (+11)	30 (+7)	20 (-1)	12 (-1)	18 (+4)	27 (+9)	21	178
平均単価	7,863円 (昨年比: +702円)										
年間診療額見込み	4億1,091万円 (昨年比: +5,471万円)										

令和3年度上半期 訪問診療、実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	合計
診療額	270万	263万	301万	236万	220万	271万	235万	239万	255万	314万	2,604万
昨年比	+183万	+145万	+164万	+122万	+94万	+100万	+84万	+18万	-12万	+69万	+967万
人数	44	42	43	41	40	48	45	41	53	60	457人
昨年比	+11	+3	+2	+8	+5	+1	+4	-3	+5	+13	+49人
単価	6万1千	6万2千	7万円	5万7千	5万5千	5万6千	5万2千	5万8千	4万8千	5万2千	5万6千
訪問回数	39回	44回	67回	45回	42回	49回	46回	49回	57回	60回	498回
往診(緊急)	10 (4)	10 (6)	4 (3)	4 (3)	6 (1)	11 (4)	6 (2)	6 (1)	9 (2)	16 (5)	82 (31)
看取り	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	8
平均単価	5万6,980円/人 (昨年比: +1万2,768円)										
年間診療額見込み	3,124万円 (昨年比: +962万円)										

赤字額



3. 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

コンサルタントから、他院での取組み事例や情報の入手ができたことや、院内でのヒアリングや調査の手法についてのヒント、個別課題への助言が貰えたことは大きかった。

アクションプランの作成により、効率的に取組みを進め、実行可能なものはすぐに対応したほか、超勤削減や書類のスリム化、費用適正化など職員が意識するようになった。

既存の会議をそのままに、4チームに分かれて会議を行うこととなった結果、会議数が増えてしまった。

(2) 今後の課題等

各チームで始めた取組みをどの部署で引き継いでいくのか、調査が完了したものについてどのように計画・実行していくのかなど、経営改善に向けては引き続き活動していかなければならない。

部会やチームが増えてしまったため、会議をスリム化し、職員負担を減らす必要がある。

○問合せ先

担当課	町立津南病院 庶務管理班		
TEL	025-765-3161	MAIL	tsunan-hp@town.tsunan.niigata.jp

○ 事例名等

事例名	遠隔病理事業
団体名	滋賀県(滋賀県立総合病院)
事業名(事業区分)	遠隔病理事業

○ 団体及び事業の概要

行政区域内人口(人)	1,420,080人	行政区域内面積(km ²)	4,017.38km ²
事業開始年月日	昭和45年12月1日	経営形態	公営企業法財務適用
許可病床数(病床種別)	535	稼働病床数(病床種別)	535
診療科数	29	特殊診療機能(※2)	ド、透、I、ガ
指定病院の状況(※3)	救、臨、がん、地	看護配置	7 : 1
職員数(人)	793	経常収支比率(%)	97.2
医業収支比率(%)	89.9%	病床利用率(許可病床)(%)	435.8

※上記表中の「行政区域内人口」は、平成31年1月1日時点。「行政区域内面積」は、平成30年10月1日時点。それ以外の計数は、H31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

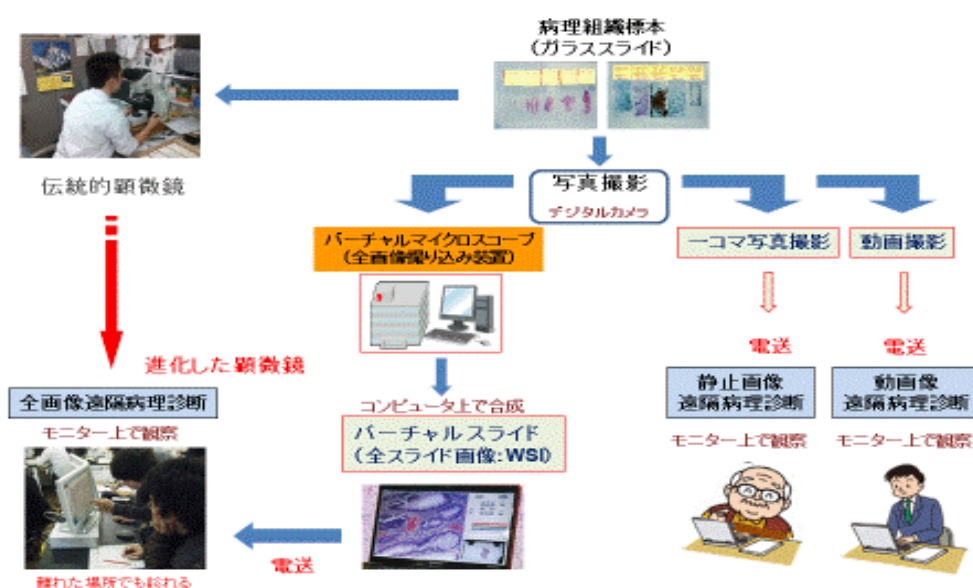
※3 救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院
災…災害拠点病院 地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院

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

がんの確定診断に必要な病理医が不足しており、病理医のいる施設でも一人病理医という状態で、充足していない病院が圧倒的に多い状況にある。病理医のいない場合、衛生検査所へ標本作製依頼と診断の斡旋を行うが、診断返却が遅い、術中迅速診断が受けられない問題がある。また、病理医のいる場合でも全分野に精通はできず、ひとりの病理医への負担が大きくなる。

この十数年間で顕微鏡や、情報・コミュニケーション技術(ICT)は劇的に進化し、撮影した画像データを電送し、遠隔地で病理診断が可能となった。

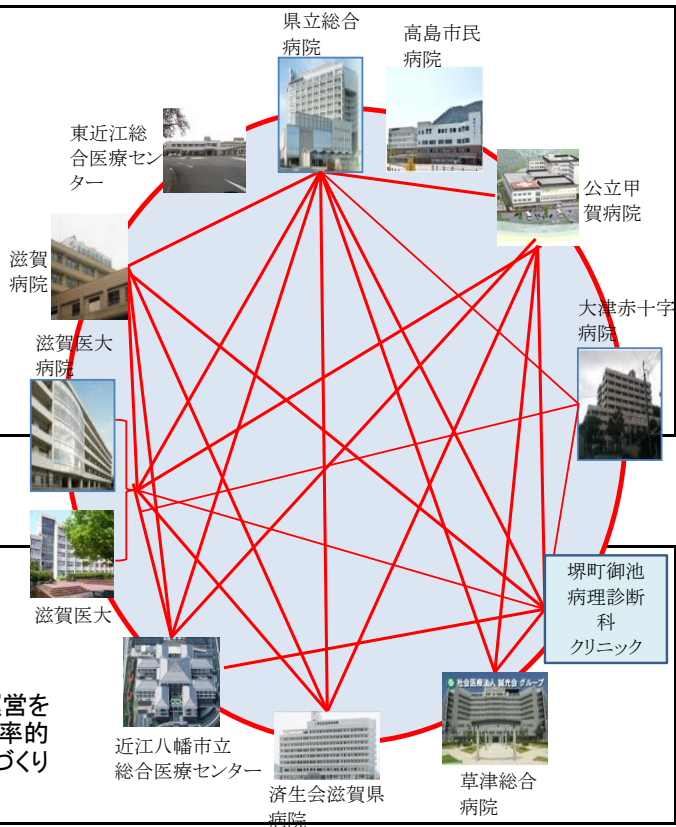


時期	取組内容
平成22年6月	・総務省の地域ICT利活用広域連携事業に採用
平成23年5月	・第1回滋賀県病理ICT協議会開催
平成23年11月	・厚生労働省「地域医療再生臨時特例交付金」採択
平成24年	・周辺機器購入設置
平成25年7月	・本格稼働(13機関)
令和1年10月	・14機関での運用

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
14機関をネットワークで結び、病理医不在の病院でも病理診断できるシステムを構築した。

(2) 効果
令和元年度は合計120件の診断を行った。
術中迅速診断数58件、意見コンサルタント55件、その他7件。



3. 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
システムの構築により、医師への負担軽減・医療精度の向上に寄与したと考えられる。

(2) 今後の課題等
全国的なネットワークとするため、ネットワークの運営を民間事業者に移行したところであり、今後はより効率的な運営と電子カルテとのデータ連携などの仕組みづくりも必要となる。

○問合せ先

担当課	滋賀県病院事業庁経営管理課		
TEL	077-582-5233	MAIL	nb00@pref.shiga.lg.jp