

## ◆病院再編統合等の事例

### 1 兵庫県立柏原病院

#### (1) 住民運動をきっかけとした小児科医確保の事例

柏原病院小児科は、昭和 59 年 9 月の開設以来、県立病院の果たすべき社会的使命として、入院診療・救急患者の受け入れと周産期医療を行ってきました。

平成 17 年に始まる丹波地域の病院群全般の「医療崩壊」の中、当科の存続の危機を迎えました。その時に起こった「県立柏原病院の小児科を守る会」の住民運動により 1 次救急患者が減り、1 次救急から 2 次救急へシフトできたこと、また、外来診療の初診紹介制の導入により入院診療中心にシフトできたことによって、周産期医療も継続できました。県立こども病院有志による外来・当直支援と、丹波市の財政支援による神戸大学小児科による専門外来・当直支援の開始も大きな力となりました。

平成 20 年度以降は当科の人員増によって、丹波地域の小児 2 次救急輪番制を復活させることができました。  
(兵庫県立柏原病院ホームページより抜粋)

#### (2) 柏原赤十字病院との統合の経緯

##### ○統合概要



柏原病院は、丹波圏域の中核病院として急性期を中心とした医療、柏原赤十字病院は、予防医療や回復期等を中心とした医療を提供してきました。しかし、両病院とも施設の老朽化・狭隘化

が進み、早期の建替整備が必要な状況となっています。今後、両病院がそれぞれ単独で建替整備を行い、併存していくことは、限られた医療資源の活用という面では非効率であり、今後の高齢化の進展や医療制度改革等に的確に対応し、丹波圏域において安定的・継続的に良質な医療を提供するため、両病院を再編統合します。（兵庫県立柏原病院ホームページより抜粋）

### （３）病院の統合再編基本方針（兵庫県ホームページより抜粋）

#### ①統合再編

兵庫県立柏原病院及び柏原赤十字病院について、両病院を統合再編することが望ましいとする「丹波市域の今後の医療提供体制のあり方に関する検討会」からの提言を受け、当該提言の内容や両病院を取り巻く医療環境を十分踏まえつつ兵庫県と日本赤十字社との間で慎重に協議を重ねた結果、両病院を統合再編することとする。

#### ②統合再編の基本方針

##### ○診療機能等の維持・充実

統合再編の主旨及び検討会からの提言を踏まえ、統合再編によって地域医療に支障をきたすことのないよう、これまで両病院が提供してきた診療機能やサービスについては、原則として新病院が継承する。また、在宅医療や健診機能等については、丹波市と協議のうえ新病院に隣接して整備を図る保健福祉施設において提供することにより、将来にわたり引き続き良質で充実した診療機能等の安定的な提供に努める。

##### ○統合再編時期

両病院の施設の老朽化・狭隘化が進んでいること等を踏まえ、できるだけ早期に統合再編後の新病院及び関連施設の整備を図る。

##### ○職員の処遇

検討会からの提言を踏まえ、統合再編にあたり、両病院に勤務する職員がともに高い士気とやりがいをもって新病院等で業務に従事することができるよう、十分配慮する。

#### ③新病院等

##### ○整備主体

新病院の整備は、兵庫県が行う。関連施設の整備については、丹波市と協議を進める。

##### ○整備時期

新病院の整備時期は、平成30年度の供用開始を目途として統合再編計画において定める。

##### ○運営形態

新病院の運営は、兵庫県が行う。関連施設の運営方法については、丹波市と協議のうえ定める。

##### ○機能

###### ・基本方針

両病院が担ってきたい医療を引き続き提供するとともに、さらに充実を図り、急性期から回復期、予防医療から在宅医療まで一貫して良質な医療を提供する。また、これまで柏原赤十字病院が担ってきた、かかりやすい病院としての機能、地域包括ケア、在宅医療機能、健診、予防医療機能等を維持する。

- ・診療機能等

新病院等で提供する診療機能等の詳細は基本計画で定める。

- ・医師養成機能等

新病院等を地域医療を担う医師の育成拠点とするため、充実した指導体制や研修環境を整備するとともに、学生、研修医、総合診療等の専門医を目指す若手医師等にとって魅力の高い研修プログラムを提供する。

- 新病院の規模

病床数 概ね 300 床程度とし、基本計画で定める。

- 看護専門学校

平成27年度から丹波市に移管する看護専門学校は、移管後も引き続き新病院と緊密な連携を図り運営する必要があるため、新病院の整備時期に合わせ、新病院に隣接して整備する方向で丹波市と協議を行う。

## 2 筑西市民病院と県西総合病院の再編統合

### (1) これまでの経緯 (桜川市ホームページより抜粋)

(○国・県の事項, ●桜川市・筑西市の事項)

#### H16.4 ○医師臨床研修制度導入

→研修先を選べることとなり、地方部での医師不足・偏在化が進んだ。

→県西総合病院・筑西市民病院においても、医師派遣元である大学側の医師確保が難しくなったことから、派遣医師を引き上げるようになった。そのため医師不足が深刻化し、診療体制が縮小、経営環境や医療提供体制の維持が困難な状況となった。

#### H19.12 ○『公立病院改革ガイドライン』策定(平成19年12月)(総務省)

→経営効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し

#### H21.11 ○『茨城県地域医療再生計画』策定(平成21年4月)(H21~H25年度)

→筑西市民病院、県西総合病院の再編統合による新中核病院整備を位置づけ

#### H23.3 ○『公立病院の再編・ネットワーク化構想』策定(茨城県)

→筑西市民病院、県西総合病院の再編統合の検討について言及される。

#### ×東日本大震災発生

→筑西市民病院：病棟が使用不能となり173床から50床に縮小した。

→県西総合病院：耐震補強や設備の老朽化対策が課題となる。

#### H23.11 ○『茨城県地域医療再生計画』変更(平成23年11月)(H23~H25年度)

#### H25.12 ●第1~3回新中核病院建設基本的事項調整代表者会議開催

→基本的事項5項目についての合意：(1)再編統合の枠組み(2)新中核病院の特徴 (3)経営形態(4)公立2病院の再編統合後の形態(5)新中核病院の場所

#### H26.10~12 ○県、筑西市、桜川市による民間病院を含む3病院の枠組についての協議

→公立病院の再編統合に伴う県西総合病院の廃院により桜川市の医療機能が不足するため、予定していた新中核病院の機能の一部と山王病院(民間病院)の機能を合わせて、新たに「桜川市立病院」を整備

H27.3 ●筑西・桜川市地域公立病院等再編整備推進協議会設置

H27.4～5 ●第1～3回桜川市立病院整備委員会

→整備候補地検討結果：桜川市立病院の整備にあたっては、県西総合病院並びに山王病院における診療に悪影響を与えないよう、長方・高森地区へ整備することが適当である。

H27.8 ●新中核病院・桜川市立病院再編整備基本構想策定（平成27年8月）

→筑西・桜川地域での二次救急医療までを完結できる医療体制を目指す。

桜川市立病院：経営形態は指定管理者制度方式が適当である。

新中核病院：経営形態は独立行政法人方式が適当である。

H27.12 ●新中核病院整備基本計画・桜川市立病院整備基本計画策定

H28.4 ●公募により桜川市立病院の名称を『さくらがわ地域医療センター』に決定

H28.6 ●さくらがわ地域医療センター整備事業設計施工一括発注公募型プロポーザル優先交渉権者決定

H28.12 ●新中核病院起工式

H29.5 ●公募により新中核病院の名称を『茨城県西部メディカルセンター』に決定

H29.6 ●さくらがわ地域医療センター起工式

H29.8 ●医療法人隆仁会をさくらがわ地域医療センターの指定管理者に指定

(2) 再編統合する3病院の概要

病院名	山王病院	県西総合病院	筑西市民病院
所在地	桜川市岩瀬42番地	桜川市鎌田604番地	筑西市玉戸1658番地
開設者	医療法人 隆仁会	県西総合病院組合 (桜川市・筑西市)	筑西市
開設日	昭和56年6月	昭和43年12月	昭和47年5月
病床規模	許可病床79床(稼働79床) 一般病床43床(稼働43床) 療養病床36床(稼働36床)	許可病床299床(稼働192床) 一般病床253床(稼働146床) 療養病床46床(稼働46床)	許可病床173床(稼働50床) 一般病床173床(稼働50床)
医師・ 看護師数 (常勤の数)	医師7人 看護師38人	医師14人 看護師107人	医師9人 看護師58人
診療科目	内科、小児科、整形外科、消化器科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、歯科、口腔外科	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科 形成外科	内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、形成外科、麻酔科 リハビリテーション科

(平成29年4月1日現在)