

[補足説明] 法人グループの系列病院が d 都道府県の e 地区で長年診療を行ってきた。法人グループは d 都道府県の e 地区内にもう一つ新しく H 病院を作りたいと計画するが途中で断念してしまう。開設計画を変更していき、都道府県に隣接する c 都道府県で H 病院を作ること決め、改めて計画を進めていった。

インタビュー対象者が：現在の病院事務課課長を務める。H 病院の開設にあたり事務方の責任者のサポート役を務めた。

1) 病院開設を計画した経緯

1-1. 病院の経営理念、ビジョン

・精神科の患者へ差別されがちな現状を変えていきたい。精神病患者の早期治療計画・開始を行い、早いタイミングで地域に戻ってもらうことを目標とする。精神病患者は健常者が通常行う一日のルーチンワークを自分一人で行うことができない。病院内では職員のサポートのおかげで可能でも、入院期間が長くなるほど、社会へ戻り自分一人での生活が難しくなる。他の隣接する地域ではなく、この地域内で、地域の精神病患者をスムーズに受け入れスムーズに社会に返すことが使命である。

1-2. 計画の初期における病院像

<開設を計画した経緯>

・法人グループの系列病院は、長年にわたって精神科単科で診療を行ってきた。系列病院があるのは d 都道府県 e 地区である。d 都道府県は H 病院が開設された c 都道府県と隣接している。系列病院は急性期の患者対応以外に療養病棟も抱え、ゆったりとした治療ができる病院である。H 病院も開設計画の初めは系列病院と同じ d 都道府県 e 地区で土地を探していたが、行政が精神科の病床数はこれ以上増やさない姿勢を崩さなかったため、他の地域での開設も視野に入れながら情報収集を行った。ちょうど d 都道府県と隣接する c 都道府県が精神科病床の増床を検討していたため、c 都道府県で開設する計画へと変更していった。

<二次医療圏><立地>

・現在の H 病院がある地域は H 病院が開設されるまで、c 都道府県内で最も精神病床が少ない地域であった。急性期の患者を担い救急隊をスムーズに受け入れられる精神科病院がこの地域には必要であった。H 病院ができるまでは救急隊へ要請がかかっても、実際に患者が運ばれるのは隣接する市区町村や都道府県であることが多かった。

・現在の H 病院の敷地はもともと空き地であった。金額の折り合いが付き、すぐに地主から譲ってもらえることが決まり、他に候補地は考えなかった。精神科の病院は比較的アクセスが悪いところに多いが、H 病院は最寄駅から徒歩 15 分程度と患者アクセスが良いのが

特徴である。200床程度の病院が建つための広大なスペースを確保できて、最寄駅から徒歩10~15分以内で通える範囲にあった。H病院はあくまで近隣の住宅地から患者を集めようとは考えていない。交通機関を利用してアクセスしてくる患者を想定して立地を考えていた。

<病床数>

- ・精神病床の増床を検討していたc都道府県では空き病床数が350床程度であった。本来ならば許可が下りるのならばできるだけ多くの病床を欲しいと考えていたが、実際にはH病院もその括りの中で開設計画を立て申請する病床数を決めている。
- ・最低でも150床以上を確保したいと考えていた。イメージしていたのは閉鎖病棟と開放病棟、個室から成る施設構造である。病院に入院しながら勤務先に通える個室が鬱の患者のトレンドであり、できるだけ個室を増やしたかった。なおかつ患者がきちんと段階を踏んで治療が進められ、退院できるための施設作りが必要であった。また各病棟を男女混合にする訳にもいかず、最低でも150床なければ患者を回すことができないと考えていた。

<診療科目>

- ・法人グループの系列病院の診療科目と同じものを考えていく。心療内科、内科、精神科の3つ以外に選択肢はなかった。

2) 開設上の問題点

2-1. 法規制によるもの

<病床規制>

- ・法人グループの系列病院があるd都道府県e地区では、行政の担当者と何度も話し合いを重ねたが、精神病床は増床させない姿勢を崩さなかった。d都道府県内で新しく病院を開設することはできないと諦め、精神病床の増床を検討していたc都道府県と本格的に交渉を行っていく。c都道府県の空き病床数は350床程度であったが、H病院に許可が下りたのは200床程度であった。

<病床規制以外の法律規制>

- ・現在のH病院の敷地に新しく病院を開設することは難しい。都市計画法が改正され、市街化調整区域の開発規制がかかっているためである。

<病院開設を後押しする法律>

- ・開設資金は全て自前でそろえ、補助金も一切使っていない。たまたま良い補助金がなかったこともある。

2-2. 関係者によるもの

<住民>

- ・住民からH病院を建てることに反対される。病院から近いところに小学校や大きな高級住宅街が並んでいた。特に近隣に住んでいた住民からは反対の声が強かった。
- ・地域住民からの要望書はなかったが、住民の意見を受けた市区町村の議会議員から申し入れを受けている。
- ・H病院は地域の教育長を初めとする何人もの代表者と議論を重ねていった。同時に地域の全ての家へと手紙を入れ、説明会への参加を促していった。説明を行った後も、精神科病院を作るのは止めて欲しいと一部の近隣住民から言われおり、その後は戸別訪問を行い説明を重ねていった。現在でも苦情が出ればその都度速やかに改善するといった対応を行っている。
- ・地域住民が精神科病院に反対する理由は精神障害者への差別である。同時にそれらの原因の一つは、メディアでは精神障害者が起こした事件が大々的に紹介されてしまうことである。犯罪事件の全件数からみれば、精神障害者が起こす事件数は10%にも満たないもので、健常者のケースの方が圧倒的に多い。またH病院へ通う患者は基本的に治療が進んでいるため、健常者とほとんど変わらない方ばかりである。さらにH病院が開院する以前に、隣接する市区町村で精神障害者による事件が起こってしまい、その事件とタイミングが合ったことも住民の反対意見に影響したと考えられる。
- ・精神障害者も当然法律で守られており、強すぎる反対活動は権利侵害に当たる。患者を施設から外に出さないで欲しいという意見も出たが、そんなことをすれば法律上の行動制限にあたってしまう。患者が施設外で訓練をすることは当然に認められている権利である。
- ・H病院は対話を重ねることで地域住民と歩み寄りを進めていく。病院からの妥協案として、病院と最寄駅とを結ぶシャトルバスを出すことを決めた。最寄駅から徒歩15分程度の土地であり、開設計画の初めの頃はシャトルバスはあくまで検討するだけに留まっていた。薬を飲むことで歩行困難に陥る可能性もあり、患者の安全性確保がシャトルバスを運行する一つの理由だが、地域住民からの意見に影響された部分も大きい。
- ・地域内の別の病院では過去に精神科の診療を検討していたが、地域住民の反対活動を受けて断念した経緯があった。説明会を開いたところ住民から反対されてしまい断念せざるを得なかった。
- ・精神科病院を作ることに賛成の住民もたくさんいた。現在は年に数回地域の住民を招待したイベントを開催しており、子ども連れの家族も多く集まり参加している。

<地主>

- ・地主は精神科病院が建つことにも賛成していた。

<地元医師会>

・現在H病院がある地域の医師会とは、法人グループの系列病院の職員が面識が持っていた。現在の敷地で病院開設を検討していた頃から懇意にしており、H病院の開設が決まった時点から何度も挨拶へ伺っていた。医師会から病院の開設に反対する声は聞いていない。

<行政>

・法人グループの系列病院がある d 都道府県の担当課、e 地区の担当課との協議に最も時間を費やした。d 都道府県の担当課と e 地区の担当課には何度も掛け合ったものの、どうしても精神病床を増やすのは無理だと回答されてしまった。

・現在のH病院がある c 都道府県とのやり取りで苦勞したことはない。通常、病院を開設するにはある程度段取りが決まっており、基本的に決められた手順を踏むだけで良い。行政と密着することはなく、書類上のやり取りを行うだけである。H病院を作ることに直接指示を受けたこともない。

<政治家>

・現在のH病院がある c 都道府県の国会議員から地域の議会議員を通して声掛けを行った。時には国会議員の事務所から直接声掛けをしたこともある。人の紹介や意向の調査目的で頼むことはあっても、H病院の開設について政治的な圧力掛けたことない。

<他の病院>

・他の病院の増床に関する情報収集はしない。院内設備や運営について近くの病院や新しい病院へヒアリングや見学を行った程度である。200床程度の精神科病院を作るコンセプトに揺らぎはなく、他の病院が増床する等話を聞いたとしても申請計画に変更はなかった。

<その他関係者や関係する事象>

・H病院が開院した後のことだが、どうしても増床許可は出せないと断られた d 都道府県内で、別の精神科病院が開院している。知り合いから話を聞いた限りでは、真偽は不明であるが、実際に病院を開設した法人グループが政治力を使ったという。e 地区担当課も、他の病院へ病床許可を断ってきた経緯もあり反対したが、最終的には病床の許可が下りることになったという。

ケース 9 : I 病院

I 病院の概要

- 病床数：一般病床 200 床程度 計 200 床程度
- 診療科目：内科、消化器内科、外科、消化器外科、肛門外科、婦人科、泌尿器科、漢方内科 等
- 病院の性格：急性期病院
- 病院へのアクセス：最寄駅から徒歩 5 分程度

インタビュー対象者：現在の病院事務長を務める。I 病院の開設にあたり事務方の責任者を務めたが、開設計画には施設の建築が始まった後から参加している。また行政との交渉は他の担当者が行った。

1) 病院開設を計画した経緯

1-1. 病院の経営理念、ビジョン

・法人グループの系列病院が持つ専門領域を拡大し、消化器全般を診療できる環境作りをしたいと考える。

1-2. 計画の初期における病院像

<開設を計画した経緯>

・法人グループの系列病院は長い歴史がある。施設の半分を法人グループが所有し、もう半分を賃貸としているため増改築という選択肢がとれない。新しい病院を作りたいと考えていた頃、都道府県内で再開発プロジェクトの中で病院を誘致しているとの話が入ってくる。公共交通機関からのアクセスも良く、駅まで近立地で、大きな道路と隣接しており自家用車からのアクセスも良い。I 病院の候補地としてのいくつか諸条件を満たしていた。

・系列病院は大腸・肛門病の内視鏡検査を得意としており専門性が高い。周辺地域には診療所の他にもいくつかサテライト施設がある。しかし病床が少なく敷地面積も狭かったため、患者が就術を受けるまで 3、4 か月以上待つことがあった。検査なら他の病院でもできるが手術はこの系列病院でしかできない。手狭な敷地面積によって病院機能が圧迫されていた。

・新しく作る H 病院の開設計画では、消化器外科の周辺領域まで診療することを想定していた。大腸肛門下部を中心に骨盤臓器内の治療を行い、消化器外科に加えて近接する身体の部位を扱う泌尿器・婦人科にも対応していく。この 3 つの分野を併せて初めて排泄ないし消化の下ルート全般をカバーできるという。同時に患者管理の面から内科も必要となってくる。

・再開発プロジェクトは都道府県・市区町村・大手不動産の 3 者で計画されており、地区の開設計画を掲げる中で医療スペースを設けることが決まり、病院の公募が行われた。

<二次医療圏><立地>

- ・ I 病院の立地の候補地として、開発するために平坦地であることや、台風による河川の増水や津波といった自然災害的な影響を受ける可能性が低い場所を考えていた。
- ・ 患者の医療機関アクセスの基準として、多面的なアクセス手段を確保できることに重点を置いていた。
- ・ 現在の I 病院の敷地以外に候補地は考えていない。あくまで再開発計画があったから、その流れに乗り手上げたままである。病院の立地はプロジェクトから指定されており、立地の場所、広さ、購入金額はあらかじめ決まっていた。

<病床数>

- ・ I 病院は開設計画の初めの頃から急性期病院として考えられ、一般病床を 150 床程度申請するということがほとんど決まっていた。
- ・ 経営視点から最低何床必要だという考え方をしていなかった。I 病院と隣接する市区町村にある系列病院はこれまで非常に好調な経営経過を辿ってきた。法人グループには蓄積があり、大きく信用されるだけの下地がある。採算ベースで病床数を考えた訳ではない。

<診療科目>

- ・ I 病院は大腸肛門の部位を専門としつつ、消化器全般として骨盤内臓や泌尿器科、婦人科までカバーしていく。その他の診療科目の選択肢は今後地域の需要が高まったものから検討していく。

2) 開設上の問題点

2-1. 法規制によるもの

<病床規制>

- ・ 行政からの公募数は 400~500 床程度であった。病院である以上もらえるだけ多くの病床数をもらえれば良いのだが、実際に一つの病院に割り振られる病床は非常に少ないだろうと予想された。目立って大きな数字を掲げても許可されないだろうと考え、実際に申請したのが 150 床程度であったが、I 病院には申請通りに 150 床程度の病床許可が下りており、結果だけをみれば 200 床程度で申請すればよかったと考えている。
- ・ 現在の I 病院は 200 床程度を抱えているが、これは系列病院から 50 床程度移転させたためである。150 床程度の申請をしたのだが、本音を言えばそれすら確保できるとは考えていなかった。今更ながらに 200 床程度の申請でも良かったと思われるほど、こうして 150 床程度許可が下りたのは異例である。
- ・ 行政による病床の割り振り基準は、おおむね医療機能の優先順位に従っているがその詳細までは明示されていない。
- ・ 地域医療計画の見直しの中で、どの医療分野に特に重点を置くかで病床割り振りの優先

順位が決まり実際に配分されていく。病院側の希望が必ずしも反映される訳ではない。

・都道府県の担当課は希望者に対してヒアリングを行っていた。インタビュー対象者は行政との交渉役を担当していた訳ではないので詳細までは分からない。

<病床規制以外の法律規制><病院開設を後押しする法律>

・特になし。

2-2. 関係者によるもの

<住民>

・I病院の近隣にはまだ住民が住んでいないため反対意見もない。町内会も存在せず地域住民へ説明会を行ったこともない。対外的に情報提供しているのは駅に掲げる広告だけである。

<地主>

・再開発プロジェクトの中で、元々の地主から都道府県が土地を買い取り、大手不動産、最終的に病院と買い上げられた。あくまで区画整理事業の一環である。

<地元医師会>

・医師会に挨拶へいった時点では反対する声もなくウェルカムな雰囲気でした。I病院の地域の医師会とこれまで繋がりがあった訳ではないが、病院開設には協力的な印象であった。開業医からの反対意見もなく、消化器系の専門が被ってしまう病院からも特に反対意見は聞いていない。地域で急性期病床が明らかに不足していたことが理由の一つと考えられるが、もう一つは系列病院がI病院と同じ二次医療圏内でこれまで約20年間、先駆的に専門医療を提供してきたことで、法人グループの実績が十分に伝わっていたことが考えられる。

・言葉を前にして言わないだろうが、他の病院も新しい病院が近隣にできれば最も確保が難しい看護師が流動してしまう不安を抱えていたはずである。

<行政>

- ・都道府県や市区町村からはこれといった要求もなかった。
- ・事前協議の中で都道府県の担当課と問題があったとは聞いていない。

<政治家>

・I病院と知り合いの政治家はいるが、政治的に利用したことはない。そこまでするだけの問題が発生していないし声掛けを行う必要もなかった。

<他の病院>

・他の病院が増床を希望しているという情報は、行政が結果を公表するまで出てこない。事務長の定期的な集会はあるが、あくまで噂としてどの病院が何床希望しているかぐらいしか聞いていない。

<その他関係者や関係する事象>

・再開発地区内での規制が多く、プロジェクトの計画に従っていく。マンション、商業施設、病院を含む、全ての施設で同じで条件ある。I病院の周囲には30階以上のマンションが建設されこれから入居が始まっていく。新しい住民のための景観確保が要求されており、例えば高層マンションから見て緑があることが条件とされ、全ての屋上の緑化を義務付けられている。また外に倉庫も置けない状況であり、受水槽でさえ外からは全く見えない仕掛けとなっている。

・最寄駅の近くに大学キャンパスが立ち並んでいる。留学生の割合が増え国際色が強く、この病院も国際色を強く出している。TOEICの点数が高い人間を何人か入れ、英語を初め、韓国語や中国語にも対応できる。病院の内装をホテルチックにしており、黒っぽい色がベースとして、色を入れすぎない。ただ、地域の高齢者が病院へ行きづらく遠慮されてしまうのが難点である。

・再開発プロジェクトによる敷地面積の制約上、これ以上の施設拡充は不可能であり、病床数を増やすこともできず開設できる診療科目数が限定されている。

・病院である以上、本来もらえるだけ多くの病床数をもらえれば良いが、与えられた土地スペースもあらかじめ決まっていた。その中で落とし込まねばならず、実際に利用できる病床数にも制限があった。今後I病院が新たに病床を許可されることがあれば、増改築を行わず別の土地で新しい病院を開発していく。

・I病院の地域は30歳前後の若い世代が多い再開発地域であり、小児科が候補にあがる可能性はある。しかし小児を診察できても小児のベッドを確保する必要が生じてしまい、これは並大抵のことではなく難しい上に不採算である。地域住民のニーズにどこまで応えられるか考えねばならないが、仮に小児のベッドを持つならば最低でも常勤で4~5名の医師が必要となる。特に小児科医は大学病院が引き上げてしまうこともあるため確保が難しい。

・I病院でリハビリテーションを行うこともできない。心臓疾患・脳疾患・整形外科の3つがあれば、重症度の高い患者は必ずリハビリを行っていく。しかしリハビリのスペース確保も、現在では多岐に渡ったりリハビリ方法が編み出されており、ある程度広いスペースを確保しなければならない。リハビリができる段階ですぐに始めるのが効果的だが、この病院では敷地面積の都合上それを行うのは難しい。

・骨盤周辺を扱うため整形外科も必要と感じるものの、整形外科を謳う以上は交通外傷を伴う患者も受け入れざるを得ないが、この病院ではリハビリができない以上それも扱えない。

3) インタビュー調査のまとめ

インタビューの調査結果を集計したものを図 3～図 11 に示す。インタビューケースごとに記載しており、また病院開設に影響を与える要因について、「(実際に開設計画を変更させる程の) 大きい影響力を持った場合」と、「(計画を変更するまでいかないまでも) 一定の影響力を持った場合」の 2 つに分けて記述する。さらに、計画に影響を与える要因について集計したものを図 12 に示す。

図 3 は、横軸にインタビューの 9 つのケースを、縦軸に病院開設に影響を与える要因をとる。図 4 についても同様である。

なお、病院開設におけるどの部分が影響を受けたかを表しているのが、図 3、図 4 に含まれる「開設そのもの」「病床数」「二次医療圏」「立地」「診療科目」「建築」の 6 つの項目である。以下にその見方を示す。

- 「開設そのもの」⇒病院の開設計画全体が影響を受ける
- 「病床数」⇒病床数が影響を受ける
- 「二次医療圏」⇒病院を建てる二次医療圏が影響を受ける
- 「立地」⇒病院を建てる立地が影響を受ける
- 「診療科目」⇒診療科目が影響を受ける
- 「建築」⇒建築様式が影響を受ける

例えば、「開設そのもの」は、縦軸の病院開設に影響を与える要因が、病院の開設計画全体へと影響を与えたことを示し、具体的なやり取りは【】内に記述している。

また、本章の後半では、インタビュー結果から浮かび上がった要因を具体的に記述すると同時に、開設における法律の位置づけを、実際の過去の判例を参照して確認を行った。

ケース1 (A病院)		
【計画の発端】	【新築移転】 法人グループの決定に基づく 【現病院跡地に新病院開設】 法人グループの決定に基づく。別途、市長から病院機能を残すよう要請を受ける	
【地域とのゆかり】	長年の付き合いがある	
【病院の種類】	急性期病院	
【計画に影響を与える要因】	大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合
病床規制	病床数 【本来ならばできるだけ多く病床数を確保したい。最低でも200床以上欲しいが、公募数そのものが少ないため、申請数を少なくせざるを得なかった】 診療科目 【病床数が少ないため診療科目数が限定されている】	
建築基準法		建築 【今後、住民に対して日照権の問題を説明する予定である】
都市計画法		
病院開設を後押しした法律		
近隣住民	建築 【住民の要望に従い、新規開設病院を建築する間にも診療機能を残すことを決める】	
地主	開設そのもの 【第一候補地を確保できなかった。このため隣の市へ移転するだけでなく、現病院跡地にもう一つ新規開設病院をつくることになった】 立地 【第一候補地を確保できなかった】	
地元医師会		開設そのもの 【長年の付き合いがあり、新規病院開設にも協力的である】
他の病院	病床数 【他の病院の増床情報を入手して、希望していた病床数から減らして、確実に許可が下りると踏んだ病床数を申請する】	病床数 【事前協議にあたり、他の病院から妨害工作を受ける】
行政 (県知事・市長・保健所等)	開設そのもの 【市長から直々に病院機能を残すよう要請される】 【病院は現市長を支持している。市議会では病院の要望を通すことができる】 病床数 【県知事・市長・保健所へ、裏工作も含めた説得を行い、新たに100床の許可が下りる】	
行政(現場担当者)		
政治家		
その他(社会的入院)		病床数 【病床回転率が上がれば、少ない病床数でも患者を回すことができる】
その他(施設間連携)		病床数 【施設間の患者受け入れ等の連携マニュアルがないため、他の施設へ患者を送ることが難しい】
その他(医師の経歴)		
その他 (都道府県内での実績)		
その他(医療従事者の確保)		
その他(震災)		
その他(新医師研修制度)		
その他(医療事務担当者)		
その他(再開発プロジェクト)		

図 3 ケース 1 (A病院) まとめ

		ケース2(B病院)	
【計画の発端】	法人グループの決定に基づく		
【地域とのゆかり】	同じ市区町村内に法人グループの本院がある		
【病院の種類】	回復期リハビリテーション病院		
【計画に影響を与える要因】	大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合	
病床規制		病床数 【2度の事前協議を経てようやく希望通りの病床数を確保する】 【申請希望数より空き病床が少なかった。特例として回復期リハビリ病床を確保できるよう行政を説得するも断られる】	
建築基準法		建築 【日当たり確保を求める住民から反対され、建築計画について説明して理解を促していく】	
都市計画法			
病院開設を後押しした法律		開設そのもの 【当時は病床種別変更に伴う補助金の助成がなかった】 【旧 社会福祉・医療事業団から開設資金を借りる】	
近隣住民		開設そのもの 【病院機能や救急車の騒音問題について、住民へ説明して理解を促していく】	
地主			
地元医師会		開設そのもの 【医師会から病院開設に反対する声は聞いていない。回復期リハビリテーション機能を持つ病院と開業医では、診療科目を巡って対立することはなかった】	
他の病院		病床数 【他の病院の増床計画を参考にせず病床数を申請した】	
行政 (県知事・市長・保健所等)			
行政(現場担当者)			
政治家		開設そのもの 【政治家は利用しない。そもそも今回の開設では政治家を利用する必要性がなかった】	
その他(社会的入院)			
その他(施設間連携)			
その他(医師の経歴)			
その他 (都道府県内での実績)			
その他(医療従事者の確保)	診療科目 【回復期専門病院へ特化することで、医療の質を保ち、ドクターを確保することができる】		
その他(震災)			
その他(新医師研修制度)			
その他(医療事務担当者)			
その他(再開発プロジェクト)			

図 4 ケース 2 (B病院) まとめ

ケース3(C病院)		
【計画の発端】	市議会や地域の住民、地主から病院の誘致を受ける	
【地域とのゆかり】	なし	
【病院の種類】	急性期病院	
【計画に影響を与える要因】	大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合
病床規制		病床数 【2度の事前協議を経て、ようやく希望通りの病床数を確保する】
建築基準法		建築 【日当たり確保を求める住民から反対され、建築計画について説明して理解を促していく】
都市計画法		
病院開設を後押しした法律		
近隣住民	開設そのもの 【住民から病院開設の誘致を受ける】 二次医療圏 【住民から病院開設の誘致を受ける】 立地 【住民から病院開設の誘致を受ける】	開設そのもの 【救急車による騒音問題や感染症の問題、プライバシー確保について、住民へ説明して理解を促していく】
地主	開設そのもの 【地主から病院開設の誘致を受ける】 二次医療圏 【地主から病院開設の誘致を受ける】 立地 【地主から病院開設の誘致を受ける】	
地元医師会		開設そのもの 【医師会から病院開設に反対する声は聞いていない。新しい地域であり、いまだ開業医の数は多くない】 【議会と住民から誘致を受けた経緯がある。病院の開設にあたり問題は生じていない】
他の病院		
行政 (県知事・市長・保健所等)		
行政(現場担当者)		
政治家	開設そのもの 【市区町村の議会から病院開設の誘致を受ける】 二次医療圏 【市区町村の議会から病院開設の誘致を受ける】	
その他(社会的入院)		
その他(施設間連携)		
その他(医師の経歴)		
その他 (都道府県内での実績)		
その他(医療従事者の確保)		開設そのもの 【医療機関アクセスが悪ければ、看護師等の職員集めは難しい】
その他(震災)		病床数 【200床以上の大規模病院になることで、震災時の拠点病院として認可されやすい】
その他(新医師研修制度)		
その他(医療事務担当者)		
その他(再開発プロジェクト)		

図 5 ケース 3 (C病院) まとめ

ケース4 (D病院)		
【計画の発端】	他の法人グループから新しく病院を作る計画を引き継いだ	
【地域とのゆかり】	なし	
【病院の種類】	急性期病院	
【計画に影響を与える要因】	大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合
病床規制		
建築基準法		
都市計画法		
病院開設を後押しした法律		
近隣住民	開設そのもの 【地域住民から実際に病院が欲しいという声があがっていた。だからこそ新しく病院を建てる計画を引き継いだ】 診療科目 【地域住民から実際に欲しい病院機能について声があがっていた。その希望を反映させていく】	
地主	開設そのもの 【新しい地主が土地を購入し、病院はテナントを借り上げている】	
地元医師会		開設そのもの 【医師会から病院開設に反対する声は聞いていない。病院と開業医は、お互い良いところを利用し合えば良い】 【行政や住民が病院開設に賛成する中、医師会だけが反対することはできない】
他の病院	開設そのもの 【他の法人グループの開設計画を引き継ぐ】 二次医療圏 【他の法人グループの開設計画を引き継ぐ】 病床数 【他の法人グループの開設計画を引き継ぐ】	
行政 (県知事・市長・保健所等)		
行政(現場担当者)	建築 【別の病院で認められた施設基準が、この病院では許可されなかった。行政の現場担当者の裁量によるものである】	開設そのもの 【同じ都道府県内で2病院を立ち上げた実績がある。しかしだからといってこの病院の開設に有利に影響したとは考えていない】
政治家		開設そのもの 【行政から政治家を利用して働きかけを行ったと疑われ、揉め事になりかける】
その他(社会的入院)		
その他(施設間連携)		
その他(医師の経歴)		
その他 (都道府県内での実績)		開設そのもの 【同じ都道府県内で2病院を立ち上げた実績がある。しかしだからといってこの病院の開設に有利に影響したとは考えていない】
その他(医療従事者の確保)		
その他(震災)		
その他(新医師研修制度)		
その他(医療事務担当者)		
その他(再開発プロジェクト)		

図 6 ケース4 (D病院) まとめ

ケース5 (E病院)		
【計画の発端】	法人グループの決定に基づく	
【地域とのゆかり】	診療所跡地に病院を建てる。地域の医師会との付き合いはこれまでもあった	
【病院の種類】	急性期病院	
【計画に影響を与える要因】	大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合
病床規制		
建築基準法		建築 【日当たり確保を求める住民から反対され、建築計画について説明して理解を促していく】
都市計画法		
病院開設を後押しした法律		開設そのもの 【福祉医療機構から開設資金を借りる】
近隣住民	開設そのもの 【住民への説明不足により、病院の認知度が低く、十分な信用を得られなかった】 ⇒開院後にフォローを行っていく	開設そのもの 【騒音問題やプライバシー確保について、住民へ説明して理解を促していく】
地主	建築 【地主と折り合いがつかず、一部区画の計画を変更する】	
地元医師会	開設そのもの 【病院経営者の出身大学について、地域の医師からよく思われていない】 【法人グループの介護施設で既に成功しており、地域の医師からよく思われていない】 【開業医への挨拶回りを行わず、地域の医療連携に参加できていなかった】 ⇒開院後にフォローを行っていく 病床数 【同じ地域に既に300床以上の病院があるため、医師会に配慮する形で病院規模を小さく変更する】	
他の病院		
行政 (県知事・市長・保健所等)		開設そのもの 【市区町村の元職員が法人グループの介護施設のトップへ就任し、病院開設にあたり市区町村との交渉役をおこなった】
行政(現場担当者)		
政治家		
その他(社会的入院)		
その他(施設間連携)		
その他(医師の経歴)	開設そのもの 【一部の大学出身者に対して、地域の開業医は風当たりが強かった】 【病院規模が異なれば病院機能や文化も異なる】	
その他 (都道府県内での実績)		
その他(医療従事者の確保)		
その他(震災)		
その他(新医師研修制度)		開設そのもの 【新医師研修制度ができたために、地方病院では医師の確保が難しくなってしまった】
その他(医療事務担当者)		開設そのもの 【医療事務に関わる者は、現場での勤務経験がなければ、現場で満足に仕事を行うことができない】
その他(再開発プロジェクト)		

図 7 ケース 5 (E病院) まとめ

	ケース6(F病院)	
【計画の発端】	法人グループの決定に基づく	
【地域とのゆかり】	なし	
【病院の種類】	認知症専門病院	
【計画に影響を与える要因】	大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合
病床規制	開設そのもの 【一般病床の許可が下りるために必要な高度救急設備を準備できず、a地での病院開設を断念する】 診療科目 【一般病床を確保できず、救急病院の併設を断念する】	
建築基準法		
都市計画法		立地 【現在では市街化調整区域の開発規制が掛かり、これから同じ敷地内で新しく病院を建てようとしても難しい】
病院開設を後押しした法律		
近隣住民	立地 【認知症専門病院について住民から反対され、a地での病院開設を断念する】	
地主	立地 【認知症専門病院が単体で建つことについて地主の了承がとれず、a地での病院開設を断念する】	
地元医師会		開設そのもの 【医師会から病院開設に反対する声は聞いていない。競合する診療科目を持つ病院が他に存在しなかった】
他の病院		病床数 【他の病院の増床計画を参考にせず病床数を申請した】
行政 (県知事・市長・保健所等)		
行政(現場担当者)		
政治家		
その他(社会的入院)		
その他(施設間連携)		
その他(医師の経歴)		
その他 (都道府県内での実績)		
その他(医療従事者の確保)		
その他(震災)		
その他(新医師研修制度)		
その他(医療事務担当者)		
その他(再開発プロジェクト)		

図 8 ケース 6 (F病院) まとめ

ケース7(G病院)		
【計画の発端】	開業医から病院開設を請け負うも、計画を撤回され、自身による病院開設へと切り替える	
【地域とのゆかり】	30年来の付き合いがある	
【病院の種類】	認知症専門病院	
【計画に影響を与える要因】	大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合
病床規制		病床数 【申請した病床数は公募数を上回っていたが、申請通りに病床許可が下りる】
建築基準法		建築 【建築基準法の改正により、着工の開始が遅れる】
都市計画法		立地 【現在では市街化調整区域の開発規制が掛かり、これから同じ敷地内で新しく病院を建てようとしても難しい】
病院開設を後押しした法律		開設そのもの 【福祉医療機構から開設資金を借りる】
近隣住民		
地主		
地元医師会		開設そのもの 【医師会から病院開設に反対する声は聞いていない。競合する診療科目を持つ病院が他に存在しなかった】
他の病院		病床数 【他の病院の増床計画を参考にせず病床数を申請した】
行政 (県知事・市長・保健所等)		
行政(現場担当者)		開設そのもの 【これまで同じ都道府県内で2病院を立ち上げた実績がある。それが行政の担当者に評価されたと考えている】
政治家		開設そのもの 【都道府県の議会議員を通じて声掛けを行う】
その他(社会的入院)		
その他(施設間連携)		
その他(医師の経歴)		
その他 (都道府県内での実績)		開設そのもの 【これまで同じ都道府県内で2病院を立ち上げた実績がある。それが病院開設においても有利に働いたと考えている】
その他(医療従事者の確保)	診療科目 【確保できたドクターの専門分野によって標榜科目は決まる】	
その他(震災)		
その他(新医師研修制度)		
その他(医療事務担当者)		
その他(再開発プロジェクト)		

図 9 ケース7 (G病院) まとめ

		ケース8(H病院)	
【計画の発端】	法人グループの決定に基づく		
【地域とのゆかり】	系列病院の職員がこの病院の地域の医師会と面識を持っていた		
【病院の種類】	精神科病院		
【計画に影響を与える要因】	大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合	
病床規制	開設そのもの 【都道府県から精神病床は増床できないと断られ、一度は開設を断念する】	開設そのもの 【H病院が開設を断られた都道府県では、別の精神科病院が開設されている】	
建築基準法			
都市計画法		立地 【現在では市街化調整区域の開発規制が掛かり、これから同じ敷地内で新しく病院を建てようとしても難しい】	
病院開設を後押しした法律		開設そのもの 【開設にあたり利用できる補助金がなかった】	
近隣住民		開設そのもの 【精神病患者が外を出歩くことについて、住民から反対され、説明を繰り返しておこない理解を促していく】 【過去に同じ地域で別の病院が精神科の診療を検討していたが、住民の反対活動を受けて計画を撤回していた】	
地主			
地元医師会			
他の病院		病床数 【他の病院の増床計画を参考にせず病床数を申請した】	
行政 (県知事・市長・保健所等)			
行政(現場担当者)			
政治家		開設そのもの 【市区町村の議会議員から精神病患者に外を出歩かれると困ると申し入れを受ける】 【都道府県の議会議員を通じて声掛けを行う】 【別の法人グループが政治家を利用した結果、H病院が開設を断られた都道府県内で別の精神科病院が開設されたという話を聞いている】	
その他(社会的入院)			
その他(施設間連携)			
その他(医師の経歴)			
その他 (都道府県内での実績)			
その他(医療従事者の確保)			
その他(震災)			
その他(新医師研修制度)			
その他(医療事務担当者)			
その他(再開発プロジェクト)			

図 10 ケース 8 (H病院) まとめ

ケース9 (I病院)																																											
【計画の発端】	法人グループが新しい病院開設を考えていたところ、再開発プロジェクトで病院が公募されることを知り、これに応募する																																										
【地域とのゆかり】	なし																																										
【病院の種類】	急性期病院																																										
【計画に影響を与える要因】	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">大きな影響力を持った場合</th> <th style="width: 50%;">一定の影響力を持った場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 病床規制 病床数 【本来ならばできるだけ多くの病床数を確保したい。しかし1つの医療機関に割り振られる病床数は少ないと予想され、現実的に許可が下りると考えられた病床数のみを申請した】 </td> <td></td> </tr> <tr> <td>建築基準法</td> <td></td> </tr> <tr> <td>都市計画法</td> <td></td> </tr> <tr> <td>病院開設を後押しした法律</td> <td></td> </tr> <tr> <td>近隣住民</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地主</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地元医師会</td> <td> 開設そのもの 【医師会から病院開設に反対する声は聞いていない。この地域で急性期病床が不足していることは、医療機関に従事していれば誰でも知っていることである】 【隣接する市区町村にある系列病院では、長年の専門性と実績がある。そのことが病院開設に有利に働いたと考えている】 </td> </tr> <tr> <td>他の病院</td> <td></td> </tr> <tr> <td>行政 (県知事・市長・保健所等)</td> <td> 立地 【再開発プロジェクトから立地を指定される】 診療科 【指定された敷地面積は狭く、診療科目数が制限されている】 建築 【再開発プロジェクトから景観保護を要求され、施設配置に制限をかけられている】 </td> </tr> <tr> <td>行政(現場担当者)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>政治家</td> <td> 開設そのもの 【政治家は利用しない。そもそも今回の開設では政治家を利用する必要がなかった】 </td> </tr> <tr> <td>その他(社会的入院)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他(施設間連携)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他(医師の経歴)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他 (都道府県内での実績)</td> <td> 開設そのもの 【法人グループ系列病院には20年来の専門性と実績がある。そのことが病院の開設に有利に働いたと考えている】 </td> </tr> <tr> <td>その他(医療従事者の確保)</td> <td> 診療科目 【病床やドクターの確保が困難である小児科の開設は難しい】 </td> </tr> <tr> <td>その他(震災)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他(新医師研修制度)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他(医療事務担当者)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他(再開発プロジェクト)</td> <td> 開設そのもの 【再開発プロジェクトの話があったからこそ新しい病院を開発することを決めた】 立地 【再開発プロジェクトから立地を指定される】 診療科 【指定された敷地面積は狭く、診療科目数が制限されている】 建築 【再開発プロジェクトから景観保護を要求され、施設配置を制限をかけられている】 </td> </tr> </tbody> </table>	大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合	病床規制 病床数 【本来ならばできるだけ多くの病床数を確保したい。しかし1つの医療機関に割り振られる病床数は少ないと予想され、現実的に許可が下りると考えられた病床数のみを申請した】		建築基準法		都市計画法		病院開設を後押しした法律		近隣住民		地主		地元医師会	開設そのもの 【医師会から病院開設に反対する声は聞いていない。この地域で急性期病床が不足していることは、医療機関に従事していれば誰でも知っていることである】 【隣接する市区町村にある系列病院では、長年の専門性と実績がある。そのことが病院開設に有利に働いたと考えている】	他の病院		行政 (県知事・市長・保健所等)	立地 【再開発プロジェクトから立地を指定される】 診療科 【指定された敷地面積は狭く、診療科目数が制限されている】 建築 【再開発プロジェクトから景観保護を要求され、施設配置に制限をかけられている】	行政(現場担当者)		政治家	開設そのもの 【政治家は利用しない。そもそも今回の開設では政治家を利用する必要がなかった】	その他(社会的入院)		その他(施設間連携)		その他(医師の経歴)		その他 (都道府県内での実績)	開設そのもの 【法人グループ系列病院には20年来の専門性と実績がある。そのことが病院の開設に有利に働いたと考えている】	その他(医療従事者の確保)	診療科目 【病床やドクターの確保が困難である小児科の開設は難しい】	その他(震災)		その他(新医師研修制度)		その他(医療事務担当者)		その他(再開発プロジェクト)	開設そのもの 【再開発プロジェクトの話があったからこそ新しい病院を開発することを決めた】 立地 【再開発プロジェクトから立地を指定される】 診療科 【指定された敷地面積は狭く、診療科目数が制限されている】 建築 【再開発プロジェクトから景観保護を要求され、施設配置を制限をかけられている】
大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合																																										
病床規制 病床数 【本来ならばできるだけ多くの病床数を確保したい。しかし1つの医療機関に割り振られる病床数は少ないと予想され、現実的に許可が下りると考えられた病床数のみを申請した】																																											
建築基準法																																											
都市計画法																																											
病院開設を後押しした法律																																											
近隣住民																																											
地主																																											
地元医師会	開設そのもの 【医師会から病院開設に反対する声は聞いていない。この地域で急性期病床が不足していることは、医療機関に従事していれば誰でも知っていることである】 【隣接する市区町村にある系列病院では、長年の専門性と実績がある。そのことが病院開設に有利に働いたと考えている】																																										
他の病院																																											
行政 (県知事・市長・保健所等)	立地 【再開発プロジェクトから立地を指定される】 診療科 【指定された敷地面積は狭く、診療科目数が制限されている】 建築 【再開発プロジェクトから景観保護を要求され、施設配置に制限をかけられている】																																										
行政(現場担当者)																																											
政治家	開設そのもの 【政治家は利用しない。そもそも今回の開設では政治家を利用する必要がなかった】																																										
その他(社会的入院)																																											
その他(施設間連携)																																											
その他(医師の経歴)																																											
その他 (都道府県内での実績)	開設そのもの 【法人グループ系列病院には20年来の専門性と実績がある。そのことが病院の開設に有利に働いたと考えている】																																										
その他(医療従事者の確保)	診療科目 【病床やドクターの確保が困難である小児科の開設は難しい】																																										
その他(震災)																																											
その他(新医師研修制度)																																											
その他(医療事務担当者)																																											
その他(再開発プロジェクト)	開設そのもの 【再開発プロジェクトの話があったからこそ新しい病院を開発することを決めた】 立地 【再開発プロジェクトから立地を指定される】 診療科 【指定された敷地面積は狭く、診療科目数が制限されている】 建築 【再開発プロジェクトから景観保護を要求され、施設配置を制限をかけられている】																																										

図 11 ケース9 (I病院) まとめ

	大きな影響力を持った場合	一定の影響力を持った場合
【計画に影響を与える要因】		
病床規制	<p>【開設そのもの】2ケース 2ケースとも、行政から病床許可が下りず、一度は開設を断念した経緯がある</p> <p>【病床数】2ケース 2ケースとも、本来ならばできるだけ多くの病床数を確保したいが、実際に許可が下りると考えられる病床数のみを申請している</p> <p>【診療科目】2ケース</p>	<p>【開設そのもの】1ケース</p> <p>【病床数】3ケース 2ケースで、事前協議へ2度参加して、ようやく希望通りの病床数を確保している</p>
建築基準法		<p>【建築】5ケース 3ケースで、日当たり確保を求める住民から反対されており、建築計画について説明して理解を促している</p>
都市計画法		<p>【立地】3ケース 3ケースとも、現行の都市計画法が指定する市街化調整区域内に病院が建てられている。開発規制が掛かっており、現在の立地でこれから病院を建てようとしても難しい</p>
病院開設を後押しした法律		<p>【開設そのもの】4ケース 3ケースで、開設の資金集めにおいて、福祉医療機構から借入れを行っている 2ケースで、開設にあたり利用できる補助金がなかった</p>
近隣住民	<p>【開設そのもの】3ケース 【二次医療圏】1ケース 【立地】2ケース 【診療科目】1ケース 【建築】1ケース</p>	<p>【開設そのもの】4ケース 3ケースで、病院を開設することで生じる不利益から、住民の反対を受けている。病院側は説明会や戸別訪問をおこなう等、住民へ説明して理解を促している</p> <p>【立地】1ケース</p>
地主	<p>【開設そのもの】3ケース 【二次診療圏】1ケース 【立地】2ケース 【建築】1ケース</p>	
地元医師会	<p>【開設そのもの】1ケース 【病床数】1ケース</p>	<p>【開設そのもの】7ケース 7ケースとも、地元医師会から開設に反対する声は聞かれていない</p>
他の病院	<p>【開設そのもの】1ケース 【病床数】2ケース 【二次医療圏】1ケース</p>	<p>【病床数】5ケース 4ケースで、他の病院の増床計画を参考とせず、計画当初から考えていた病床数をそのまま申請している</p>
行政 (県知事・市長・保健所等)	<p>【開設そのもの】1ケース 【病床数】1ケース 【立地】1ケース 【診療科目】1ケース 【建築】1ケース</p>	<p>【開設そのもの】2ケース</p>
行政(現場担当者)	<p>【建築】1ケース</p>	<p>【開設そのもの】2ケース</p>
政治家	<p>【開設そのもの】1ケース 【二次医療圏】1ケース</p>	<p>【開設そのもの】5ケース 2ケースで、都道府県の議会議員を通じて病院開設の声掛けをおこなっている 2ケースで、そもそも今回の病院開設で政治家を利用する必要性が生じておらず、政治家を利用することはなかった</p>
その他(社会的入院)	<p>【病床数】1ケース</p>	
その他(施設間連携)		<p>【病床数】1ケース</p>
その他(医師の経歴)	<p>【開設そのもの】1ケース</p>	
その他 (都道府県内での実績)		<p>【開設そのもの】3ケース 2ケースで、法人グループがこれまで同じ都道府県内で、病院を立ち上げ経営してきた実績を持っている。そのことが病院開設にも有利に影響したと考えている</p>
その他(医療従事者の確保)	<p>【診療科目】2ケース</p>	<p>【開設そのもの】1ケース 【診療科目】1ケース</p>
その他(震災)		<p>【病床数】1ケース</p>
その他(新医師研修制度)		<p>【開設そのもの】1ケース</p>
その他(医療事務担当者)		<p>【開設そのもの】1ケース</p>
その他(再開発プロジェクト)	<p>【開設そのもの】1ケース 【立地】1ケース 【診療科目】1ケース 【建築】1ケース</p>	

※2ケース以上で共通する項目がある場合のみ詳細を記述している

図 12 計画に影響を与えた要因のまとめ

①法律規制

・病床規制

病床規制は、病院の開設計画全体に対して、「大きな影響力を持った場合」が2ケース、「一定の影響力を持った場合」が1ケース見られた。2ケース（F病院、H病院）で、行政から病床許可が下りず、病床の確保ができないことから、一度は病院開設を断念していた経緯がある。また、1ケース（H病院）では、都道府県から増床許可を得られなかったにも関わらず、その数年後、他の法人グループによって精神科病院が開設されている。

病床数に対しては、「大きな影響力を持った場合」が2ケース、「一定の影響力を持った場合」が3ケース見られた。2ケース（A病院、I病院）で、行政が提示した公募数そのものが少なく、計画当初に希望していた病床数に比べて、実際には少ない病床数で申請を出している。2ケース（B病院、C病院）では、病計画当初に希望していた病床数を確保するために、2度の事前協議に参加している。逆に、1ケース（G病院）で、行政が提示した公募数以上の病床数で申請を行い、申請が許可されている。

・建築基準法

建築基準法は、新規開設病院の建築様式の計画に対して、「一定の影響力を持った場合」が5ケース見られた。3ケース（B病院、C病院、E病院）で、日当たりの確保ができないと近隣住民から反対され、建築基準法で定められた施設基準以上の厳しい基準を要求されている。注意すべきは、建築基準法の影響力はあくまで間接的であり、直接的に影響を与えたのはむしろ近隣住民であった。彼らにとっては、実際に日常生活で日当たりを確保できるのかが大事なことで、病院側の対応として、説明会や戸別訪問を通じて妥協点を探り、一定の対策を講じることで住民の理解を得ている。

・都市計画法

都市計画法は、病院の開設計画全体に対して、「一定の影響力を持った場合」が3ケース見られた。その3ケース（F病院、G病院、H病院）では、都市計画法の改正以前に建築を着工しているが、現在病院がある立地にこれから開設しようとしても、市街化調整区域に該当しており、新しい病院を作ることは難しい状況である。

都市計画法は、2007年11月30日に改正されている。そもそも都市計画法の目的とは、無秩序な市街化を防止し、計画的な開発・保全を行うことである。今回の改正は、国土交通省の主旨から言えば、モータリゼーションの発達で中心市街地の空洞化が進み、公益施設が郊外へ移転する事例が増えている現在の事態を正すものである。少子高齢化が進むこれからの社会では、都市部へ機能の集約化が求められており、病院も市街化調整区域で開発を行うには許可が必要となる。市街化調整区域での開発許可は自治体が権限を持つが、実