

令和元年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業)

地域医療構想の達成のための病院管理者向け
組織マネジメント研修プログラムの開発研究
分担研究報告書

医療機関の再編統合事例に関する現地調査

研究分担者 小林 健一 (国立保健医療科学院)

研究分担者 柿沼 倫弘 (国立保健医療科学院)

研究分担者 佐藤 大介 (千葉大学医学部附属病院)

研究要旨

本研究は、地域医療構想の達成のための研修プログラムにおいて使用する教材の開発を目的として、実際に再編・統合を達成した公立公的医療機関および関連自治体を対象に、再編・統合に至った背景・経緯および再編・統合の基本計画・組織体制ならびに再編統合後の医療機能・病院経営の状況等に関するヒアリング調査を実施した。

ヒアリング項目は半構造化した 10 問程度の設問に対して対象医療機関の回答を得、その後自由討論方式で行った。調査の結果、再編・統合に向けて組織の方向性を考え、活動方針を決定する病院管理者に特に求められる事項として、①地域における病院のポジショニングの検討、②ステークホルダーとの合意形成、が挙げられた。

A. 研究目的

本研究では、地域医療構想の達成のための研修プログラムにおいて使用する教材の開発を目的として、近年、再編・統合を達成した公立公的医療機関および関連自治体を対象に、再編・統合に至った背景・経緯および再編・統合の基本計画・組織体制ならびに再編統合後の医療機能・病院経営の状況等に関するヒアリング調査を実施した。

ヒアリング項目は半構造化した 10 問程度の設問に対して対象医療機関の回答を得、その後自由討論方式で行った。1 回あたり調査所要時間は 90 分程度で実施した。

(倫理面への配慮)

本研究は医療機関や自治体を対象としたヒアリング調査のため研究倫理面に関する事項はない。

B. 研究方法

ヒアリング調査対象は、厚生労働省医政局地域医療計画課と協議の上選定した。調査は分担研究者と、外部委託契約に基づき日程調整等の支援を行う日本能率協会 1 名で行った。

C. 研究結果

ヒアリング調査対象の概要およびヒアリング調査項目については別表に示す。調査日程は、2020 年 1 月 8 日 (佐賀県)、同 1 月 16 日

(山形県米沢市)、同1月24日(千葉県)である。

ヒアリング調査において聴取できた意見は以下の通りであった。

(1) 地域医療構想実現に向けての状況

- ・すでに合意形成がなされている市立病院間の再編統合においては、県は介入しないスタンスが取られ、必要に応じて、支援が求められたタイミングで情報提供を行うこととしていた。一方で、他の自治体にまたがる二次医療圏内での異なる意思の統一には県・行政のイニシアチブが求められていた。
- ・ヒアリング先においては、統合病院の病院長同士と首長がキーパーソンとなっていた。また、当該地域の医師会と良好な関係性を築けていることにより、統合が順調に前進しているケースもあった。

(2) 双方の医療機関の機能分化の状況

- ・昨年度ヒアリング先と同様、本年度のヒアリング先においても、病院の老朽化による建替えのタイミングで再編統合の検討がなされていた。
- ・キーパーソンは1人というわけではなく、市内の医療体制に危機感を持った複数人によって再編統合の話が進んだケースもあった。佐賀県のケースにおいては異なる自治体の病院ということもあり、最終的なキーパーソンは両市長であったとの意見があがった。一方米沢市のケースにおいては、同一自治体内の再編統合だったため、両病院長や医師会等、異なる立場の複数人が意思疎通して実現したとの意見があがった。
- ・将来人口については、ヒアリング先において注視されており、2025年だけでなく、そ

れ以降の推移を見るべきだとの意見もあがった。

- ・立地や診療科の選定にあたっては、自治体が置かれている状況(代替医療機関の存在、大学からの医師派遣の可能性)が検討材料となっていた。
- ・再編統合にあたって、事務局として関連する病院や自治体から職員を派遣し、開設準備室といった組織が形成されていた。

(3) その他

- ・再編統合にあたって、「地域性」が非常に影響を与えていることが、今回のヒアリングから判明した。江戸時代の「藩」が今もなお影響を残しており、対抗意識や協力関係に影響を及ぼしていた。また、これが地域医療構想調整会議の進展にも影響を及ぼしていた。米沢市のケースにおいては、再編統合が同じ自治体内、同じ医師会であったことが、話がスムーズに進展した要因の一つであるとの意見があがった。
- ・佐賀県においては、民間も含めて医療機関の将来の方針についてアンケートを実施しており、各医療機関にその結果を配布していた。その結果が医療機関の戦略や事業継承にも影響を与えていた。
- ・ヒアリング先においては、処遇について課題となっていた。公務員でなくなり人事院勧告が適用されなくなることにより、稼働率が低く給料が高い病院に職員が流出しているところもあった。処遇については労働組合との争点となる。処遇に関して、特に看護師の確保が課題となっている。

D. 考察

本調査では、再編統合の検討が進行中の2例(佐賀県、米沢市立病院)、病院を再編した

結果赤字経営が続いた1例（東千葉メディカルセンター）を訪問した。今回のヒアリング調査の結果、再編統合を成功に導いた要素として以下の2つが重要であると思われた。

(1) 地域における病院のポジショニングの検討

再編統合の検討が進行している事例に共通している要素の1つとして、担うべき地域の現状分析や将来のニーズを基に病院のポジショニングが検討されていることが挙げられ、ヒアリング先においては以下の状況になっていた。

1) 地域の現状分析や将来ニーズが検討されていた例

佐賀県・米沢市のケースではいずれも、病院の老朽化という目先の危機感だけでなく、将来の人口見通しや大学からの医師派遣といった様々な要素を分析して、病院の経営に与える影響に対して危機感を抱き、検討が進行していた。

・佐賀県のケースにおいては、共に佐賀県中部医療圏に属し、似通った規模の小城市民病院と多久市立病院について、人口動態の変化や医療需要の変化等の外的要因と病院そのものが建替え時期を迎えているという内的要因を踏まえ、両市長の下、「多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会」を発足していた。その中で状況認識、課題把握、将来展望について共通認識を持つべき事項について、情報収集と検討がなされていた。

<多久・小城地区自治体病院再編・ネットワーク研究会における検討内容>

①2040年までの人口推計

②2025年までの医療需要・必要病床

③地域包括ケアシステムの構築

④多久市・小城市における医療提供体制

・米沢市のケースにおいては、置賜医療圏内、しかも米沢市内に公立と民間の2つの急性期病院が隣接していた。その中で老朽化や人口減少、人材確保の難化といった状況を受け、この状態が続くと共倒れになるという危機感を抱き、市長も参加する「米沢市医療連携あり方検討委員会」を設置し、設置主体の枠を越えた再編統合の検討がなされた。その結果、同一敷地内に両病院を隣接して建設し、米沢市立病院は急性期、三友堂病院は回復期を担うことで明確に病院機能を分化することが決定した。

<新病院建設基本構想における検討内容>

①2040年までの人口推計

②2040年までの医療需要

③地域包括ケアシステムの構築

④医療圏内の医療提供体制・医療従事者数・患者流入出状況

2) 計画当時の状況と同種同規模病院との比較のみで検討されていた例

東千葉メディカルセンターのケースでは、病院が置かれている状況の目測を誤り、ニーズに対して危機感を抱かずに過剰な設備投資を行ったことで、当初の見通しより以下のとおり大幅な赤字経営となっていると考える。

・千葉県の「山武長生夷隅保健医療圏における地域医療センターについての県試案」によって示された収支に関する試算では外来患者数628人/日とされていたが、平成29年度実績で360.2人/日、平成30年度実績でも420.5人/日と大きく下回っている。

・県や市、町からの補助金を含めても、開院した平成 26 年度は 15 億円、平成 27 年度は 17 億円、平成 28 年度は 13 億円の赤字を計上していた。直近の平成 30 年度でも医業収益が 67 億円に対し、医業費用は 84 億円となっており、千葉県からの補助金 30 億円を含めることでようやく純利益 18 億円が確保出来ている。

＜「山武長生夷隅保健医療圏における地域医療センターについての県試案」における提示内容＞

- ①算出時点の地域人口を基とした必要病床数
- ②同規模自治体病院の平均値を参考とした職員数、推計病床利用率、推計入院単価
- ③前計画（山武地域医療センター構想）の推計外来患者数が病床数の 2 倍になっていたことより、それを活かした推計外来患者数
- ④病院経営実態調査報告の平均値を参考にした推計外来単価

千葉大学医学部附属病院・国保旭中央病院・亀田総合病院という、それぞれ 200 名を越える常勤医師が在籍し、三次救急医療の役割を持つ大病院に囲まれているため、常勤医師が 50 名程度の三次救急医療機関である東千葉メディカルセンターが担える役割は実際には限定的である。また、山武・長生・夷隅圏域は人口が全国平均と比べて急激に減少している地域である。

そもそも東千葉メディカルセンターは、平成 16 年に発表された山武地域の 1 市 8 町村による広域運営体制による山武地域医療センター構想が元となっている。合意解消後、山武・長生・夷隅医療圏には三次救急を担う医療機関が無いとして、東千葉メディカルセンターが誕生したが、長生・夷隅地域は当初の構想、そして検討会議に参加しておらず、医

療ニーズや患者の動きについての分析が不足していたのではないかと考える。

昨年度のヒアリング先においては、再編統合後、いずれの医療機関も病床稼働率や紹介・逆紹介率は上昇、患者の流入は一変し、圏域外からも患者が流入するように変化していた。

以上のことから、地域の現状分析と将来のニーズを分析し、病院のポジショニングについて適切な見通しを立て、適切な規模の医療機関をつくるのが再編統合に必要であると考えた。

（2）ステークホルダーとの合意形成

再編統合の検討が進行している事例に共通している要素のもう 1 つとして、多種多様なステークホルダーとの合意形成が挙げられ、ヒアリング先においては以下の状況になっていた。

1) 首長・地元医師会・住民との合意形成を行っている例

佐賀県・米沢市のケースではいずれも、首長同士、病院長同士、そして地元医師会・医療機関を巻き込んだ連携によって、再編統合の議論が進行している。

前述のとおり、双方ともに再編統合に向けた検討会議を開催しているが、その構成員には首長、両病院長、医師会代表が含まれていた。つまり再編統合が議論の対象となった段階から統合病院間だけでなく、地元医師会ともコンセンサスが得られ、連携体制の土台が構築されていることになる。

・米沢市のケースにおいては、新病院の建物の一角に、医師会による平日夜間・休日診療所の機能を取り込むことになっている。また、基本構想策定にあたっては市民アン

ケートも実施しており、検討に活用している。

2) 医療圏内の首長・地元医師会と合意形成を行っていないかった例

東千葉メディカルセンターのケースでは、山武・長生・夷隅医療圏に存在しない三次救急を担う医療機関として設立が決まったにも関わらず、病院機能の検討・協議の場の名称は「1市1町地域医療センター検討協議会」であった。構成は1市1町の首長、議員、山武郡市医師会長らであり、医療圏を構成する長生・夷隅地域の首長や医師会（茂原市長生郡医師会・夷隅医師会）の参加はなかった。つまり、地域医療の要となり、圏域内の医療機関との密な連携が求められる三次救急医療機関について検討する場であるにも関わらず、医療圏を構成する自治体や医師会同士の合意形成は、当初から無い状態であったと考えられる。

東千葉メディカルセンターの赤字経営の一因には、圏域構成自治体・医師会との連携体制が適切に取られていないことも挙げられるのではないかと考える。

そもそも、再編統合の目的は、「ヒト・モノ・カネ」の選択と集中を行い、地域に必要な医療を保持するために効率的な経営を行うことである。そのためには病院の役割を明確にし、着実にその役割を実行することが求められる。地元医師会・医療機関とは、高齢化が進む中、在宅医療を含めた地域包括ケアシステムという観点で、いかに医療機関同士で連携していくか、どういう役割を果たしていくのかを検討することが必須である。

一方で、地域住民に対する意識付けも必須であると考え。医療従事者の疲弊を防ぎ、

地域医療を生き残らせるためには、病院の機能や役割を明確に示して、二人主治医制のような医療のかかり方を地域住民へ啓発することが求められる。

以上のことから、関連自治体の首長、地元医師会・医療機関だけでなく、地域住民にも地域医療保持のための理解を抱いてもらうことが再編統合に必要であると考えた。

佐賀県・米沢市のケースとともに現在進行系の事例のため、成功事例とは言えないが、地域の医療資源の現状を分析し、将来の医療ニーズを予測し、ポジショニングを正しく行うこと、そして多様なステークホルダーと連携し、病院、地域医療の在り方について合意形成がなされることが、再編統合に必要であると考え。

E. 結論

ヒアリングの調査の結果、考察を踏まえ、再編統合に向けて組織の方向性を考え、活動方針を決定する病院管理者に特に求められる能力は以下のとおりであると考え。確実に役割を担えるように導くプログラムを設置することが、病院のトップマネジャー人材育成に資する研修に必要だと考える。

(1) 病院の意思決定に必要な経営能力

再編統合により公立病院から企業団方式・独立行政法人となった場合には、原則として事業経費は独立採算となり、黒字経営が求められる。

病院管理者には、病院がおかれている現状を的確に把握し、適切かつタイムリーな意思決定が求められる。また、これから再編統合を検討する医療機関においても、病院が置かれている現状を認識し、適切な診療科の配置、

病床規模の検討、人員配置を検討しなければいけない。そのためには、以下のような経営能力が病院管理者に必要と考える。

- ・地域医療の現状把握：レセプトデータや病床機能報告等の統計から将来の課題を推計し、適切な病院の方針を打ち出すことが重要である。
- ・コストや生産性の意識：売上や患者数推移の数字を把握するだけでなく、売上向上のための方策を検討し、健全な経営を持続することが重要である。
- ・労務管理の意識：再編統合により急激に職員の勤務環境が変化する可能性があり、職員の疲弊を防止し、医療の質を向上させることが重要である。

(2) 地域医師会・地域住民との良好な関係の構築能力

再編統合を実現させるため、そして再編統合後の病院の経営を維持するためには、医療者・患者双方へのアプローチが必要となる。

再編統合を実現するためには、地域医療が置かれている現状を把握し、将来の医療ニーズを予測し、最適な立地・診療科を検討することが必要である。また、再編統合後の病院と地域の医療機関の機能分化を明確にして、地元医師会や病院・診療所と合意形成し、連携・協力体制を働きかけることが必要である。機能分化や連携・協力体制を構築することが、再編統合後の医療機関の経営に直結する。

そのため病院管理者には、地域医療連携や地域包括ケアの概念の理解、連携に必要な戦略の理解が求められる。

また住民に対しては、再編統合の結果、新病院に対して不便さを感じる可能性があり、説明会等で地域医療を確保するための再編統合であるということの周知が必要となる。一方で、病院の機能や役割を明確に示して、二人主治医制のような医療のかかり方を地域住民へ「啓発」することも求められる。必要な際に必要な医療を受診する「医療のかかり方」の普及促進をすることで、患者にとっても、必要なときに適切な医療機関にかかることができ、また、時間外・土日の受診や患者集中による混雑の緩和にもつながり、医療従事者の過度な負担が緩和され、医療の質・安全確保の点からも効果が期待できる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

(別紙) 調査対象とヒアリング項目

ヒアリング調査対象

以下の自治体・医療機関を対象として、ヒアリング調査を実施した。

調査対象	① 佐賀県健康福祉部医務課	② 米沢市立病院	③ 東千葉メディカルセンター
日時	2020年1月8日	2020年1月16日	2020年1月24日
場所	佐賀県庁	米沢市立病院	東千葉メディカルセンター
	佐賀県健康福祉部 医務課 係長 川崎 浩嗣	米沢市立病院 病院事業管理者 渡邊 孝男 病院長 大串 雅俊 総務課長 和田 晋	東千葉メディカルセンター 理事長・センター長 増田 政久 事務部長代行 久米 忠之 企画室 櫻井 雅之 他2名
貴院 担当者 (敬称略)	小林 健一 種田 憲一郎 柿沼 倫弘 佐藤 大介	小林 健一 柿沼 倫弘	赤羽 学 小林 健一 柿沼 倫弘
事務局	笠原 総人	笠原 総人	笠原 総人

・ヒアリング先概要

① 佐賀県

再 編 統 合 前	病院名	小城市民病院	多久市立病院
	開設者	小城市	多久市
	病床 規模	一般 99 床（うち、うち地域包括ケ ア病床 15 床、開放型病床 5 床）	一般 60 床（うち、地域包括ケア病 床 6 床） 療養 45 床
	医療 機能	急性期	急性期、慢性期
	診療科	内科、外科、呼吸器科、消化器科、 産婦人科、脳神経外科、小児科、循 環器科、リウマチ科、リハビリテー ション科、泌尿器科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循 環器内科、肝臓内科、腎臓内科、神 経内科、外科、肛門外科、整形外 科、リウマチ科、リハビリテーショ ン科、耳鼻咽喉科、皮膚科
再 編 統 合 後	病院名	未定	
	開設者	令和元年の合意内容は以下のとおり	
	病床 規模	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院の設立場所は多久市東多久町とする。 ・新病院の建設に要する費用の内、小城市の負担割合は1割とする。 	
	医療 機能	<ul style="list-style-type: none"> ・新病院の運営に要する経費は2年前の両市民の患者割合によって定める。 （開院後、2年間は折半とする） 	
	診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・安定した運営に必要な資金残高を下回った場合は多久市において補填し、 30年間は公立病院として存続させることとする。 	

② 米沢市立病院

再 編 統 合 前	病院名	米沢市立病院	三友堂病院
	開設者	米沢市	一般財団法人三友堂病院
	病床 規模	一般 322 床（うち、HCU 5 床）	一般 185 床（うち、地域包括ケア 53 床、HCU 5 床、緩和ケア 12 床）
	医療 機能	急性期	急性期
	診療科	内科、消化器内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、腎臓内科、緩和ケア内科、小児科、小児アレルギー科、精神科（休止中）、皮膚科、アレルギー科、放射線科、外科、消化器外科、内視鏡外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、泌尿器科（人工透析）、女性泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、救急科、病理診断科	内科、消化器内科、呼吸器内科、心臓・循環器内科、神経内科、アレルギー疾患内科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、心療内科、精神科、緩和ケア内科、緩和ケア外科、救急科、腫瘍内科
再 編 統 合 後	病院名	米沢市民病院	三友堂病院
	開設者	地方独立行政法人米沢市立病院	一般財団法人三友堂病院
		地域医療連携推進法人を設立	
	病床 規模	300 床程度（ICU 8 床、HCU 16 床）	250 床程度
	医療 機能	高度急性期、急性期	回復期
診療科	内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、緩和ケア内科、小児科、小児アレルギー科、精神科、皮膚科、アレルギー科、放射線科、外科、消化器外科、内視鏡外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、泌尿器科（人工透析）、女性泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション	内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、心臓・循環器内科、腫瘍内科、腎臓内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、眼科、リハビリテーション科、心療内科、放射線科、緩和ケア科、人工透析、人間ドック	

		科、救急科、病理診断科、歯科、歯科 口腔外科、総合診療科、血液内科	
--	--	--------------------------------------	--

③ 東千葉メディカルセンター

前身	病院名	千葉県立東金病院
	開設者	千葉県
	病床規模	一般 191 床（うち、結核病床 12 床）
	医療機能	急性期
	診療科	内科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
現在	病院名	東千葉メディカルセンター
	開設者	地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター
	病床規模	一般 314 床（うち、ICU10 床、HCU10 床）
	医療機能	急性期
	診療科	総合診療科、消化器内科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、代謝・内分泌内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、精神科、歯科口腔外科、救急科

ヒアリング調査項目

1. 地域医療構想の実現に向けての状況
 - ・ 地域医療構想調整会議の実施状況
 - ・ 県からの介入の有無、情報提供の有無、内容
 - ・ 県としての統合に向けた支援の実際と今後の見通し
 - ・ 地域住民への説明状況、内容、回数など
 - ・ 地域の課題を明確にするためのモニタリング指標の有無
 - ・ 当該構想区域、この統合におけるキーパーソンは？

2. 双方の医療機関の機能分化の状況
 - ・ 今回の統合の理由、経緯
 - ・ 設置主体、その選択理由
 - ・ 立地の選定理由、シャトルバス等路線設置あるいは変更含めたアクセス面、安全面
 - ・ 将来の人口、疾患別入院患者数の変化の見通し
 - ・ 今後の診療科の設計
 - ・ 病床規模の見通し。ダウンサイジングを前提としての程度
 - ・ 統合後の周辺医療機関との機能分化と連携の想定、強み、弱み
 - ・ 症例数の確保はできそうか→医師にとっての魅力とは、医療安全
 - ・ 双方の医療機関のリーダーシップとマネジメント
 - ・ 目指すべき方向性の統一は？（理念など）
 - ・ タスクフォースの存在の有無、その構成割合、人数
 - ・ 準備のための期間

3. その他
 - ・ 地元の医師会や病院協会等との協力体制構築の状況
 - ・ 医師の派遣元となる大学との連携状況
 - ・ 看護師等の医療従事者の確保状況
 - ・ 労働組合との関係性
 - ・ 双方の医療機関の財政状況