

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

令和元（2019）年度 総括・分担研究報告書

令和2（2020）年3月

研究代表者 福田 敬  
(国立保健医療科学院)



## 目次

### I. 総括研究報告書

- 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 ..... 1  
福田敬

### II. 分担研究報告書

1. 病院の再編統合事例に関する事例調査 ..... 7  
小林健一  
(別紙) 調査対象とヒアリング項目 ..... 13
2. 病院の再編統合に関する計量テキスト分析 ..... 19  
柿沼倫弘
3. ケースメソッド法による医療機関の再編統合事例の教材開発 ..... 29  
佐藤大介  
(別紙) ケース教材「独立行政法人山形県・酒田市病院機構の改革プラン」  
..... 35
4. 病院幹部職員の人材育成プログラムのあり方 ..... 57  
種田憲一郎
5. 地域医療構想の達成のための病院管理者向け研修の企画と評価 ..... 69  
小林健一  
(別紙) 令和元年度研修プログラム ..... 74



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)  
総括研究報告書

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

研究代表者 福田 敬 (国立保健医療科学院)  
研究分担者 種田憲一郎 (国立保健医療科学院)  
研究分担者 小林 健一 (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)  
研究分担者 柿沼 倫弘 (国立保健医療科学院)  
研究分担者 渋谷 明隆 (北里大学)

研究要旨

本研究は、昨今の医療政策における重要課題の1つである「地域医療構想の達成」に資する病院管理者向け人材育成プログラムを開発・評価することを目的として実施した。研究事項としては、(1) 医療機関の再編統合事例に関する現地調査、(2) 病院の再編統合に関する計量テキスト分析、(3) ケースメソッド法による医療機関の再編統合事例の教材開発、(4) 病院幹部職員の人材育成プログラムのあり方、(5) 地域医療構想の達成のための病院管理者向け研修の企画と評価、を実施した。なおこれらの事項は密接に関連しており、一連の研究事項における成果が、分担研究5において反映される流れとなっている。

医療政策にはさまざまな課題があるが、自治体職員だけでなく実際に医療サービスを提供する病院等の医療機関が、当該医療政策の意義やねらいについて正しく理解し、実践する必要がある。とくにトップである病院長が、政策の推進に向けて具体的な検討・意思決定を行うことが、地域医療構想の達成において欠かせないものと思われる。また医療政策の理念をどのように具体的な行動へ落とし込むかは、重要かつ難しい課題であり、病院管理者向け研修についてその内容・実施方法を継続して改善する必要がある。

研究分担者

種田憲一郎 (国立保健医療科学院)  
小林 健一 (国立保健医療科学院)  
佐藤 大介 (千葉大学医学部附属病院)  
柿沼 倫弘 (国立保健医療科学院)  
橋本 迪生 (日本医療機能評価機構)  
笈 淳夫 (工学院大学)  
渋谷 明隆 (北里大学)

研究協力者

森川 敬太 (東京大学医学部)  
吉川 薫 (横浜市立大学医学部)  
手代木秀太 (群馬大学医学部)

A. 研究目的

近年のわが国の医療政策の重要課題として、都道府県における地域医療構想の策定がある。

地域医療構想は、地域における病床の機能分化・連携を推進しつつ、医療・介護サービスの提供体制を確保するものである。

一方で、サービス提供者である病院においては、人口高齢化に伴う医療ニーズの変化、医療技術の進歩等による業務内容の変化などから、病院職員の負担増が課題となっている。これについては、業務の効率化・合理化等による負担軽減、勤務環境の改善など、医師をはじめとする病院職員の働き方改革が、国の施策として進められているところである。

このような医療機能分化や働き方改革等の施策に対応し、かつ安定した病院経営を行っていくためには、各病院の幹部職員の役割が大変重要である。しかしながら、経営管理・組織運営・施設管理などといった病院の事業継続のための人材育成については、病院の自助努力に任されているのが実態である。そこで本研究では、病院の幹部職員を対象とした体系的な研修プログラムを開発・提示することを目的として研究を行った。

## B. 研究方法

本研究では下記(1)～(5)を実施した。

### (1) 医療機関の再編統合事例に関する現地調査 (分担研究1)

地域医療構想の議論の中で、地域もしくは医療機関の状況によっては、近隣の別医療機関と再編統合する事例がある。そこで再編・統合を達成した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。

### (2) 病院の再編統合に関する計量テキスト分析 (分担研究2)

分担研究1に関連するもので、3つの再編統合に関する事例について、各々の状況の相違によるキーワードの出現の特性と共起関係について明らかにするため、インタビュー調査のテキストデータを用いて計量テキスト分析を実施した。

### (3) ケースメソッド法による医療機関の再編統合事例の教材開発 (分担研究3)

医療機関の再編統合について、現地取材およびケースライティング技法について参照しながら、「独立行政法人山形県・酒田市病院機構の改革プラン」と題したケースメソッド法で用いる研修用教材を開発した。

### (4) 病院幹部職員の人材育成プログラムのあり方 (分担研究4)

地域医療を支える医療機関の長である病院管理者は、医師として臨床には長けているが、管理者としては、多くの場合、体系的に組織マネジメントについて学習する機会がなく、その研修プログラムが求められている。本分担研究においては、とくに研修対象者である病院幹部職員が多忙でかつ成人であるという観点から、研修プログラム開発における効果的かつ効率的な人材育成のプログラムのあり方について検討した。

### (5) 地域医療構想の達成のための病院管理者向け研修の企画と評価 (分担研究5)

分担研究1～4の研究成果等を踏まえて、①病院の再編統合、②医師の働き方改革、の2つを重点テーマとした病院幹部職員向け研修プログラムを開発し、国立保健医療科学院において実際に研修を実施することにより、地域医療構想の達成のために必要な病院管理者向け研修の企画と評価を行った。

### (倫理面への配慮)

本研究では個人情報や人、動物を被験者等として取扱う研究ではないため、倫理上の問題は生じない。

## C. 研究結果

### C-1. 医療機関の再編統合事例に関する現地調査（分担研究1）

本研究では佐賀県（訪問日2020年1月8日）山形県米沢市（同2020年1月16日）、千葉県（同2020年1月24日）においてヒアリング調査を実施した。聴取した意見の概要を示す。

#### (1) 地域医療構想実現に向けての状況

- ・ヒアリング先においては、統合病院の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

- ・再編統合のきっかけの一つとして、病院の老朽化による建替えが挙げられた。
- ・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。
- ・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。歴史的経緯による地域間の

対抗意識、協力関係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。

- ・設立主体が異なる医療機関の再編統合では、処遇問題が労働組合との争点となり得る。

### C-2. 病院の再編統合に関する計量テキスト分析（分担研究2）

インタビュー調査から得られたテキストデータを用いて計量テキスト分析を実施した。

3つの事例で共通して多く出現した語は、「病院」であった。病院の再編統合が決定している事例同士では、「入る」、「考える」が共通する語であった。インタビュー対象が病院関係者同士の事例では、医師派遣大学、医師会、医師、患者が出現回数として共通して多い特徴がみられた。共起関係をみると、インタビュー対象により県としての役割が分類として抽出された点、病院の再編統合が決まっている場合では医師会との関係性、病院の再編統合に至っていない場合では財源が共起関係の群として抽出されたと解釈可能であった。

### C-3. ケースメソッド法による医療機関の再編統合事例の教材開発（分担研究3）

本研究で開発する教材では、学習目標を、①ガバナンス・組織行動、②地域分析と財務分析、③ステークホルダーとの連携・交渉、④人的資源管理、⑤その他ワークフロー・システムおよび医療の質、の5つに定め、「独立行政法人山形県・酒田市病院機構の改革プラン」と題したケースメソッド法で用いる研修用教材を開発し、国立保健医療科学院「令和元年度 地域医療構想・働き方改革のための病院管理者研修」で使用した。

### C-4. 病院幹部職員の人材育成プログラムのあり方（分担研究4）

成人を対象とした研修プログラムとして、本邦において国レベルで開発され実践されている「医師臨床研修制度における指導ガイドライン」、グローバルなレベルで開発された「WHO 患者安全カリキュラムガイド（多職種版）」、そして、米国連邦政府が開発し、米国を含む複数の国々で推進されているチームトレーニングプログラムである「チームSTEPS」をレビューした。いずれのプログラムにおいても、単に「何を教えるべきか（何を学習すべきか）」だけでなく、効果的な人材育成とすべく「どのように教えるべきか」、そのための準備・実施方法・評価方法なども示されており、病院管理者など成人に対して効果的な教育を実施するための参考となる多くの示唆が得られた。

#### C-5. 地域医療構想の達成のための病院管理者向け研修の企画と評価（分担研究5）

上記の分担研究1～4から得られた成果を踏まえて、①病院の再編統合、②医師の働き方改革、の2つを重点テーマとした病院幹部職員向け研修プログラムを開発し、国立保健医療科学院において実際に研修を実施することにより、地域医療構想の達成のために必要な病院管理者向け研修の企画と評価を行った。

#### D. 考察

地域医療構想にはさまざまな施策が含まれるが、人口減少時代を迎えたわが国において地域医療を安定的に機能させるためには、医療機関の連携がより一層重要となっており、また地域によっては医療機関の再編統合を行うことで医療サービスの安定的運営につながる事が分担研究1より示唆された。地域医療構想の達成に向けて、病院管理者が学習すべきテーマは、自院が存続すればよしとする

ような経営哲学ではなく、地域全体を持続可能とする考え方が求められている。この考え方は、これまでの病院管理研修での優先課題とは異なるものであり、今日的な課題であると思われる。

また分担研究3では、医療機関の再編統合をテーマとしたケースメソッド教材を開発した。教材を監修した学識経験者らの意見として、これからの病院管理者には、地域の医療需要の的確なデータと将来予測、経営学的な知識、医師の働き方に関する労務管理の知識など、医師の専門性とは異なる事項が求められることが指摘された。さらに、これらの事項を効率的に思考・学習するための方法として、ケースメソッドは有効なものであり、唯一の正解ではなく多様な意見について議論することの重要性が指摘された。

分担研究5では、地域医療構想と医師の働き方改革という2大重要施策について企画した研修プログラムの実施・評価を行ったが、その内容については引き続き検討・改善を講じる必要がある。とくに、研修受講者の選定基準と、演習パートの内容について改善を図り、受講者自身の課題を解決する演習プログラムを充実させることが今後の課題と考える。

#### E. 結論

医療政策にはさまざまな課題があるが、自治体職員だけでなく実際に医療サービスを提供する病院等の医療機関が、当該医療政策の意義やねらいについて正しく理解し、実践する必要がある。とくにトップである病院長が、政策の推進に向けて具体的な検討・意思決定を行うことが、地域医療構想の達成、医師の働き方改革の推進において欠かせないものと思われる。医療政策の理念をどのように具体的な行動へ落とし込むかは、重要かつ難しい



課題であり、研修内容・実施方法についてPDCAサイクルを継続して改善を図ることが重要と考える。

**F. 健康危険情報**

該当なし。

**G. 研究発表**

1. 論文発表 該当なし。
2. 学会発表 該当なし。

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得 該当なし。
2. 実用新案登録 該当なし。



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上がった。

- ・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"> <li>・新病院の設立場所は多久市東多久町とする。</li> <li>・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。</li> </ul>	
	医療 機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> </ul>	
	診療科	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	

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

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

病院の再編統合に関する計量テキスト分析

研究分担者 柿沼 倫弘 (国立保健医療科学院)  
小林 健一 (国立保健医療科学院)  
種田憲一郎 (国立保健医療科学院)  
佐藤 大介 (千葉大学医学部附属病院)  
福田 敬 (国立保健医療科学院)

#### 研究要旨

地域医療構想においては、限られた資源の効果的かつ効率的な運用が求められている。病院の再編統合（ダウンサイジング、機能分化と連携等も含む）は、今後のわが国の医療提供体制のあり方を議論するうえで非常に重要なテーマの一つとなっている。

本研究では3つの再編統合に関する事例の関係者へのインタビュー調査を実施し、各々の状況の相違によるキーワードの出現の特性と共起関係について明らかにすることを目的とする。インタビュー調査から得られたテキストデータを用いて計量テキスト分析を実施した。

3つの事例で共通して多く出現した語は、「病院」であった。病院の再編統合が決定している事例同士では、「入る」、「考える」が共通する語であった。インタビュー対象が病院関係者同士の事例では、医師派遣大学、医師会、医師、患者が出現回数として共通して多い特徴がみられた。共起関係をみると、インタビュー対象により県としての役割が分類として抽出された点、病院の再編統合が決まっている場合では医師会との関係性、病院の再編統合に至っていない場合では財源が共起関係の群として抽出されたと解釈可能であった。

県として医療圏の特性のモニタリングが求められていること、病院の再編統合において医師会との関係性や財源が重要な要素になる可能性が考えられた。

研究協力者 赤羽学 (国立保健医療科学院)

#### A. 研究目的

病院の再編統合（ダウンサイジング、機能分化と連携等も含む。以下、病院の再編統合とする）は、

今後のわが国の医療提供体制のあり方を議論するうえで非常に重要なテーマの一つとなっている。本研究では3つの再編統合に関する事例の関係者へのインタビュー調査から、各々の状況の相違によるキー

ワードの出現の特性と共起関係について明らかにすることを目的とする。

医療機関の再編統合に関する事例報告は多くなされているものの、再編統合の状況に応じたキーワードを定量的に分析した研究はみられない。

病院の再編統合の特徴が判明することで、今後の全国で病院の再編統合を検討する際のキーワードや課題を明確にすることが期待される。

## B. 研究方法

### 1) 対象の選定

本研究では、病院の再編統合に取り組む関係者を対象とするインタビュー調査および計量テキスト分析を行う。病院の再編統合に取り組む公立公的病院を中心にリストアップし、候補事例について厚生労働省医政局地域医療計画課と協議の上、選定を行う。

### 2) インタビュー調査の概要と分析方法

選定した候補の都道府県担当者に事前に連絡し、研究の趣旨を説明したうえで了承の得られた病院には直接訪問してインタビューを実施した。交渉の結果、調査期間は2020年1月～2月となった。インタビューの対象は複数箇所になるが、インタビュー調査項目は統一する。

### 1. 用語の抽出方法

インタビュー調査の了承が得られた3病院へのインタビュー音声を当日にも確認し、ICレコーダーに録音したものをテキスト化、データとして保存する。

本研究における計量テキスト分析では、上記のテキストデータからインタビュー対象者の発言のみを抜き出す。分析に際しては、強制的に抽出する用語を設定し分析を行う。これらは、病院の再編統合にかかわる病院名や地名、人名、組織名である。なお、「うち」や「向こう」といった語は原文を確認し、文脈から明らかに判断できる場合は「うち」はインタビュー対象病院の固有名称に、「向こう」は、同医療圏等に所在する医療機関名に置き換えてテキス

トデータを作成した。

また、形態素解析時に用いる品詞は、名詞、サ変名詞、固有名詞、組織名、人名、地名、タグ（強制的に抽出する語を指す）、動詞、形容詞、名詞C（漢字一文字の語）とする。一方で、「思う」は、分析対象から除外した。

### 2. インタビュー項目とインタビュー方法

先行研究等から、ステークホルダーや再編統合にかかわるキーワードを絞り、調査項目として設定した。調査項目は大きく①地域医療構想実現に向けての状況、②その他の2点である。

地域医療構想の実現に向けての状況では、将来の人口、地域医療構想調整会議の実施状況やキーパーソン、都道府県としての再編統合に向けた支援、地域住民への説明状況、地域の課題を明確にするためのデータソースや資料等を交渉時に事前に示した。その他の項目では、医師会や病院協会との関係性、医師派遣元大学との関係性、周辺医療機関との関係性、補助金、税制等の活用状況について同様に事前に先方に送付しておくことでの半構造的な面接とした。

### 3. 具体的な分析方法

本研究では、インタビュー調査で得られたデータを用いて頻回に用いられている用語、用語の出現パターンや語と語との関係性を確認し、病院の再編統合に関するキーワードや語と語との関係性からステークホルダー等を検討する。

出現する語で特徴的な語については、KWIC コンコーダンスを用いて原文を確認する。語と語との関係性の分析には、共起ネットワークを用いる。共起ネットワークは、「データの中でよく一緒に使用される概念を線で結んでネットワークを描く方法」<sup>1)</sup>である。共起ネットワーク分析対象となる語は、最小出現数を10とした。1回の発言を集計の最小単位とする。共起ネットワーク図に反映させる語は、Jaccard係数によって決めることとした。Jaccard係



数は、0 から 1 の間を範囲とし、ここでは語と語の関連性をあらわしている。共起ネットワーク図への反映の基準となる数値は、0.2 とした。数値の解釈の目安は、「0.1 (弱い関連) ~0.3 (強い関連) 程度」<sup>2)</sup>とされているが、絶対的な尺度ではなく、研究対象により相対的に判断されるものといえる。

インタビュー対象ごとに出現する用語の頻度と共起ネットワーク図から事例ごとの特性を検討する。分析には、KH コーダーを用いる。

(倫理面への配慮)

特になし

C. 研究結果

1. 対象病院および対象者の選定

厚生労働省医政局地域医療計画課と協議の上、① A 県の B 病院 (公立病院) と C 病院 (公立病院) の事例、② D 県の E 病院 (公立病院) と F 病院 (民間病院) の事例、③ G 県の H 病院 (公立病院) の事例を選定した。

A 県と D 県の事例は、インタビュー調査時に病院同士の再編統合が決定しているもので、G 県は再編統合には至っていない事例である。A 県は都道府県担当者 1 名がインタビュー対象者、D 県の事例は、E 病院の院長ら病院職員 3 名、G 県は、H 病院の院長ら関係者 5 名が対象者である。

2. 各病院のインタビューの概要

各事例における出現回数の上位 20 位までの抽出語の出現順位と回数を示した。

表 1 では、A 県の B 病院 (公立病院) と C 病院 (公立病院) の事例について示している。最も多く出現した語は、「病院」であった。次に「話」、「A 県 (県の立場という役割という意味)」と続いている。A 県の事例では、分析対象が 1020 種類の語であり、それらの語の出現回数の平均が 3.35 回だったことを意味している。

表 1 A 県の B 病院 (公立病院) と C 病院 (公立病院) の事例の抽出語の出現順位と回数

出現順位	抽出語	出現回数
1	病院	37
2	話	31
3	A 県 (県の立場という役割という意味)	30
4	入る	28
5	言う	27
6	A 県 (地理的な意味)	24
7	考える	21
7	病床	21
9	会議	20
9	人	20
11	持つ	19
11	出る	19
11	多い	19
14	場所	17
14	中心	17
16	医療圏	16
16	行く	16
16	A 県の県庁所在地	16
19	決める	15

異なり語数 : 1020

出現回数の平均 : 3.35

出現回数の標準偏差 : 9.74

表 2 では、D 県の E 病院 (公立病院) と F 病院 (民間病院) の事例について示している。今回インタビュー対象となった「E 病院」が最も多く、次いで「病院」、「医師」が続いた。D 県の事例では、分析対象が 925 種類の語で、それらの語の出現回数の平均が 3.62 回であった。

表2 D 県の E 病院（公立病院）と F 病院（民間病院）の事例の抽出語の出現順位と回数

出現順位	抽出語	出現回数
1	E 病院	48
2	病院	39
3	医師	33
4	F 病院	32
5	患者	27
6	精神	26
7	急性期	24
7	来る	24
9	医師会	23
9	連携	23
11	D 県の国立大学	21
12	救急	17
12	床	17
14	一つ	16
15	入る	15
16	言う	14
16	人	14
18	考える	13
18	出る	13
18	D 県に隣接する都道府県の国立大学	13

異なり語数：925

出現回数の平均：3.62

出現回数の標準偏差：10.36

表3では、G 県の H 病院（公立病院）の事例について示している。」出現回数は、「地域」が最も多く、「病院」、「H 病院」と続いた。分析対象が 956 種類の語で、出現回数の平均が 3.38 回であった。

表3 G 県の H 病院（公立病院）の事例の抽出語の出現順位と回数

出現順位	抽出語	出現回数
1	地域	53
2	病院	42
3	H 病院	39
4	言う	32
5	来る	29
6	医師	26
7	話	24
8	医療圏	20
8	患者	20
10	出る	18
10	G 県の国立大学	18
12	H 病院の周辺病院	17
13	医療	16
13	G 県（県としての立場という意味）	16
15	違う	14
15	医師会	14
15	救急	14
15	出す	14
19	お金	12
19	聞く	12

異なり語数：956

出現回数の平均：3.38

出現回数の標準偏差：9.8

いずれの事例でも「病院」が上位に出現していて、インタビュー対象の種別（A 県は県の担当者、D 県、G 県は院長を含んだ病院職員）にかかわらず多くなっている。また、インタビュー対象となった主体が多く出現することも共通していた。動詞の共通語は、「出る」と「言う」であった。

病院の再編統合が決定している A 県の事例と D 県の比較をすると、上記のほかの共通点は、「入る」、「考える」であった。

インタビュー対象が病院関係者同士の D 県と G 県は、医師派遣大学、医師会、医師、患者が出現回数として多い特徴がみられた。D 県と G 県の事例は、再編統合が決定している病院と至らなかった病院であるが、出現する用語には上記のような共通点がみられた。

相違点は、D 県では、病院の機能に関する語（「精神」、「急性期」、「連携」、「救急」）が多く出現しているのに対し、G 県の事例では財源に関する語（「出る」、「出す」、「お金」）が比較的多く出現している点であった。また、「来る」は、共通していたが、「入る」は、D 県のほうにみられた。「入る」は、A 県にも上位にみられた。

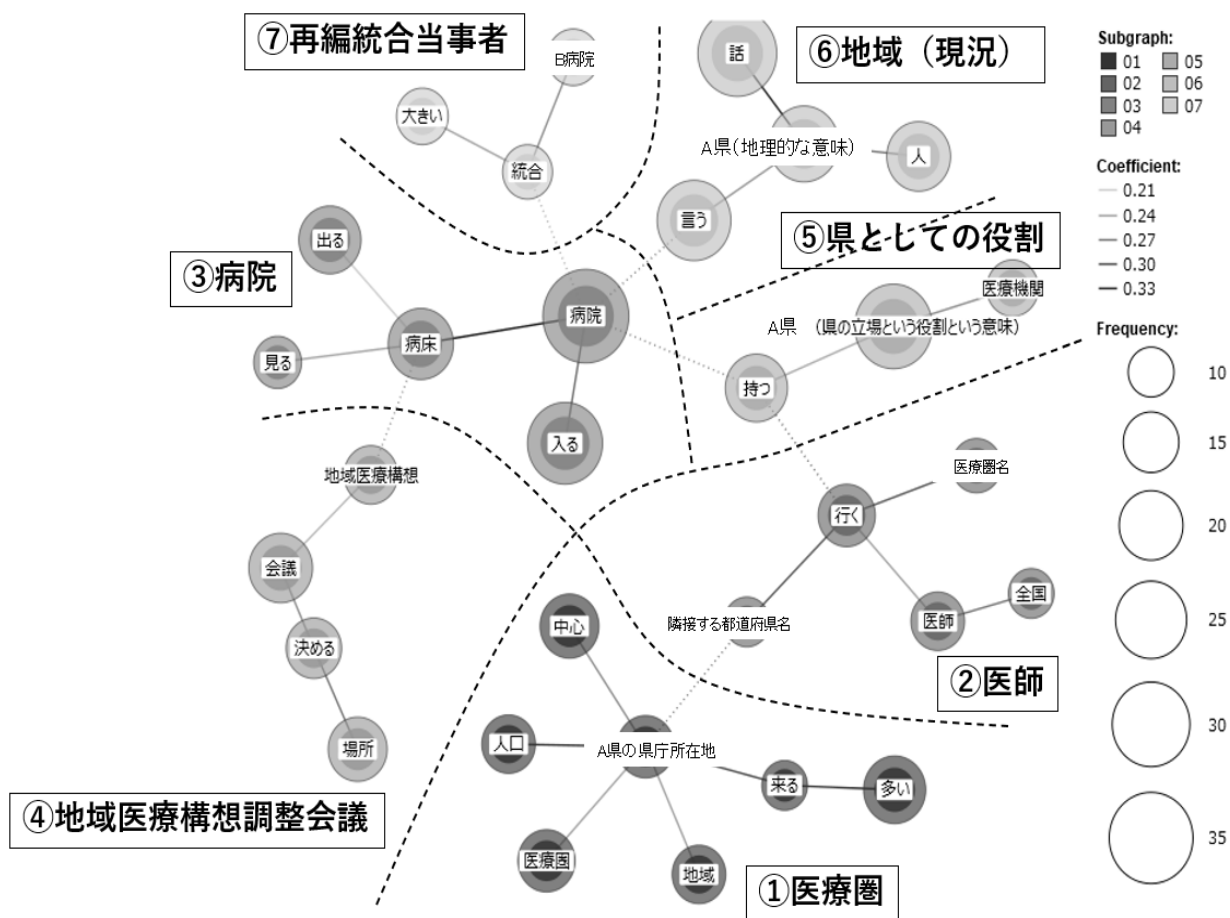
### 3. 共起ネットワーク図

図 1 は、A 県の事例についての共起ネットワーク図を示している。7 つの分類がなされた。図中の右上の Subgraph の番号が分類の番号と対応している。①は、A 県の県庁所在地から「地域」や「医療圏」、「人口」といった語が派生していることから、分類を「医療圏」と解釈した。②は、

「行く」から「医師」、「医療圏名」などが派生していて、医師の動きに関するものと解釈できたので、「医師」とした。③は、「病院」から「入る」、「病床」が派生していて、「病院」と分類を解釈した。④は、「地域医療構想」から「会議」が派生し、さらに「決める」、「場所」が続いているので、「地域医療構想調整会議」とした。⑤は、A 県の件としての役割を主語とした語から派生していたので、県としての役割とした。⑥は、A 県について地理的な意味で語が派生していたので、「地域（現況）」とした。⑦は、今回の病院の再編統合の病院名が含まれているので、「再編統合当事者」とした。

図 2 は、D 県の事例についての共起ネットワーク図を示している。ここでは 5 つに分類された。①では、周辺医療機関と医療圏の病院機能や病床について述べられていたことから、「周辺医療機関」

図 1 A 県の事例の共起ネットワーク図

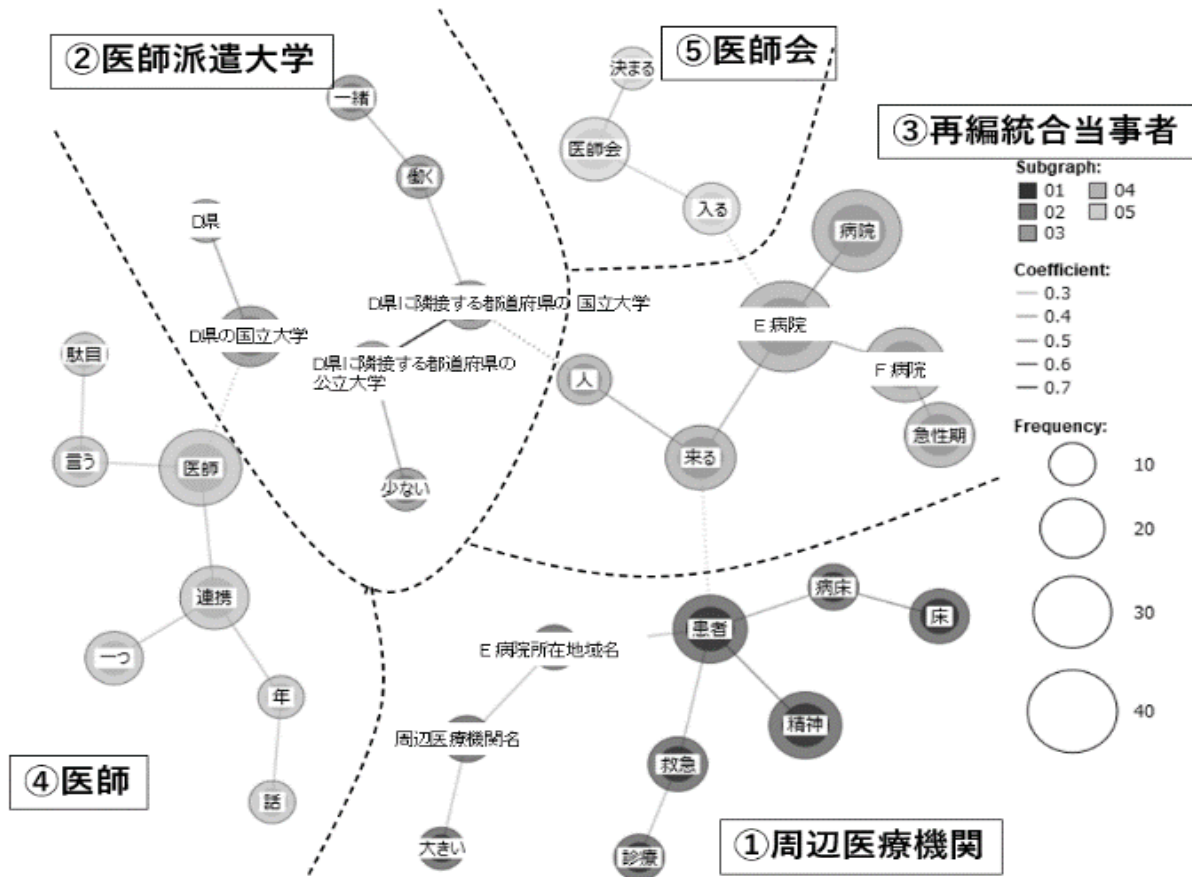


とした。②は、インタビュー対象病院に医師を派遣している大学について述べられていたので、「医師派遣大学」とした。③は、今回の再編統合が決定している病院と機能について述べられていたので、「再編統合当事者」とした。④は、医師について述べられているので、「医師」とした。語としての「医師」は、D 県の国立大学とも共起関係がみられた。⑤は、医師会について述べられていたので、「医師会」とした。

図 3 は、G 県の事例についての共起ネットワーク図を示している。ここでは 6 つに分類された。①は、周辺医療機関と救急と医師といった救急医療と医師について周辺医療機関との機能分化と連携について述べられていたが、「周辺医療機関」とした。②は、インタビュー対象の H 病院が中心となって述べられ

ていたので、「再編統合当事者」とした。H 病院は、「周辺医療機関」に分類された「医師」とも共起関係がみられた。③は、「地域」とした。「地域」は、この事例で最も多く出現した語であった。事例別にみても最も多い出現回数を示していた。逆説的には、A 県（表 1）でみられたような県としての役割に関する言及や D 県（表 2）でみられたような病院機能に関する言及が少なくなったといえる。④は、医師派遣大学について述べられていた。⑤は、原文を確認すると、「財源」に関する分類と判断できた。「財源」に関する分類がされたのは、G 県の事例の特徴であった。⑥は、H 病院が所在する医療圏移管する言及であった。3 つの事例の分類の解釈を整理したものが表 4 である。

図 2 D 県の事例の共起ネットワーク図





に関する内容が多く述べられた話題の一つであった。A 県と隣県の配置や人口構成、県民の特性、医療圏、県を跨いだ患者の移動、病院の機能のあり方が反映されたといえる。

D 県の事例は、今回の 3 事例のうち、最も病院の再編統合計画が進んでいたことが影響した結果と考えられる。そのため、インタビュー対象は E 病院であったが、F 病院も多く出現していたと考えられる。3 つの事例のうち唯一「連携」が上位 20 位でみられた。

G 県の事例は、D 県と出現する語は類似していた。これは、病院長をはじめとした病院職員がインタビュー対象であった影響の可能性がある。しかし、この事例では、財源とかかわる語である「お金」が 3 つの事例のうち唯一上位 20 位でみられた。原文の確認からも、G 県や自治体、H 病院での財源問題が大きく関係していると考えられた。

## 2. 共起ネットワーク図

共起ネットワーク図からは、インタビュー調査の調査項目を統一し、半構造的な面接を実施したうえで、分類の数や種類が異なることが判明した。

共起ネットワークでは、出現頻度が高い語があったとしても、他の語と共起関係が生じていなければ、共起ネットワーク上には描画されにくい可能性がある。

本研究の分析では、最小出現数を 10 に統一したので、一定以上の出現回数の語で、他の語と多く用いられた語が布置されている。したがって、統一されたインタビュー項目のなかでも多くの内容を回答した語がより多く含まれ、共起関係として分類されたといえる。

これは、インタビュー対象者の立場が異なる点を含めても病院の再編統合に対するアプローチが事例によって異なっていることを示唆している。地域特性によるマネジメントが必要なことは、これまでも指摘されてきた。また、データ分析の重要性も同時に指摘されてきており、国や地域レベルでの分析も

進んできている。先駆的な事例も増えてきており、そうした基礎資料を踏まえたうえでの当事者の意識から重点的に語られるトピックが分類の形式で明らかになったと考えられる。

A 県の事例で他の事例にみられなかった分類は、「病院」、「地域医療構想調整会議」、「県としての役割」であったが、インタビュー対象が都道府県の担当者であった点を踏まえると妥当な結果だったと考えられる。「病院」の分類では、「病床」と共起関係があり、「病床」は「地域医療構想調整会議」の分類中の「地域医療構想」と共起関係にあるなど、政策的側面がみられた。県行政の立場からの視点として、他の地域でも参考になると考えられる。A 県では、県庁所在地から派生している人口や、地域性、医療圏の特性をモニタリングしておくことが求められる。また、県庁所在地と隣接する都道府県の存在の大きさから、県民への影響もあるので、これらも共起関係にあると考えられた。

D 県の事例の特徴は、「医師会」と解釈できる分類がなされていた点である。「医師会」の群は、「再編統合当事者」群から派生した群と判断可能で、分類群同士の共起関係にあるといえる。KWIC コンコーダンスで原文を確認しても、医師会との協力体制が述べられていた。「医師会」は、G 県の事例でも出現していた（表 3）が、頻度は D 県のほうが多く、共起ネットワーク図にも反映されている。D 県は病院の再編統合の合意ができていて、G 県は現段階では合意に至っていない点に注目すると、医師会との関係性構築は、病院の再編統合において重要な点である可能性がある。

G 県の特徴は「財源」と解釈した分類がなされている点である。上記のように D 県の事例と比較すると、特に公立病院では財源に関する問題が病院の再編統合に影響している可能性がある。

また、医師派遣大学の分類では、「医師」と共起関係はみられなかった。G 県の事例では、「医師」は、共起ネットワーク図には反映されていたが、大学との関係性よりも、周辺医療機関や病院機能とし

での救急医療との文脈で多く述べられていたことになる。したがって、H病院にとっては、医師は周辺医療機関と救急医療機能を果たすうえでの重要な要素となっている可能性が高い。

G 県の事例では、共起ネットワーク図に反映される Jaccard 係数 0.2 以上の語が少なかったことも特徴の一つであった。病院の再編統合に至っていないため、「地域」の出現数の多さ、「医療」との共起関係から、地域医療のあり方についての内容が多く述べられた影響がある可能性はある。しかし、このような事例を多く検証してみないと判断することはできないので、今後の課題といえる。

#### E. 結論

本研究から、病院の再編統合にかかわる事例ごとのキーワードの出現数の特徴、語と語の共起関係の特徴を把握することができた。統一したインタビュー項目による調査であっても、病院の再編統合の状況やインタビュー対象の属性により、重要視する経営資源に相違がみられることが示唆された。

県の立場として、医療圏の特性をモニタリングしておくことの必要性、病院の再編統合において医師会との関係性や財源が重要な要素になる可能性をみることができた。

今後の課題として、インタビュー対象を増やし、より多くの知見を得ることが求められる。

#### 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

#### I. 参考文献

- 1) 樋口耕一、社会調査のための計量テキスト分析 内容分析の継承と発展を目指して 第2版、ナカニシヤ出版、2020年
- 2) [http://koichi.nihon.to/cgi-bin/bbs\\_khn/khcf.cgi?no=122&mode=allread](http://koichi.nihon.to/cgi-bin/bbs_khn/khcf.cgi?no=122&mode=allread)





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

「ケースメソッド法による医療機関の再編統合事例の教材開発」に関する研究

研究分担者 佐藤 大介 (千葉大学医学部附属病院 次世代医療構想センター)

渋谷 明隆 (北里大学医学部)

小林 健一 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)

種田憲一郎 (国立保健医療科学院 国際協力研究部)

柿沼 倫弘 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部)

福田 敬 (国立保健医療科学院 保健医療経済評価研究センター)

#### 研究要旨

(背景) 本研究は、再編統合を達成した公立・公的医療機関等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知見を体系的に学ぶ教育研修プログラムの資する教材を開発する。

(方法) 対象医療機関を選定し、研修を通じて受講生が何を学ぶのかを明確にするために学習目標を検討した上でヒアリング調査に基づき「地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構の再編統合プラン」をテーマに定める。

(結果) 学習目標は1. ガバナンス・組織行動、2. 地域分析と財務分析、3. ステークホルダーとの連携・交渉、4. 人的資源管理、5. その他ワークフロー・システムおよび医療の質に定め、「独立行政法人山形県・酒田市病院機構の改革プラン」と題したケースメソッド法で用いる研修用教材を開発し、国立保健医療科学院「令和元年度 地域医療構想・働き方改革のための病院管理者研修」で使用した。講師は北里大学医学部の渋谷明隆教授が担当した。

(考察) 本研究を通じて開発した教材を実際の研修に用いることで高い研修成果を得ることが出来た。いっぽうでケース教材に記述されている以上の情報がなく、推測等によって議論が行われる限界点に留意して授業計画を立案する必要があることや、ケースメソッド法によるディスカッションをリードする講師の教育トレーニングを通じた講師の人材育成が課題であることが明らかとなった。

#### 協力研究者

森川 敬太 東京大学医学部

吉川 薫 横浜市立大学医学部

手代木秀太 群馬大学医学部

#### A. 研究目的

本研究は、再編統合を達成した公立・公的医療機関等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知見を体系的に学ぶ教育研修プログラムの資する教材を開発する。

企業経営等を学ぶビジネススクールでは、「ケースメソッド法」と呼ばれる実際の事例についてディスカッションを主体とする授業形式が広く用いられている。この授業形式は、経営者としての視点や考え方を受講生と研修側双方で考察を深めることで効果的に学習目標を達成できると言われている。しかしながら、医療分野ではこのような教材は少なく、特に昨今の地域医療構想における再編統合等に関する国内事例を扱った教材は存在しない。

そこで、本研究は実際に公立病院が再編統合等を行った医療機関を題材とし、関係者に対するインタビュー調査に基づいた研修教材を開発することを目的とする。

## B. 研究方法

### 1) 対象医療機関の選定

再編統合等の事例には病院の統合、規模縮小、機能転換等の選択肢があるが、本研究では検討すべき事項が最も多いと考えられる病院の統合を事例対象とする。

研究対象とする医療機関は、公立公的病院同士の再編統合を実施した公立公的医療機関をリストアップし、病床機能報告データから病棟機能とその稼働状況から候補医療機関を絞り込み検討した結果、再編統合を実施してから十分な時間を経過し、かつ担当者へヒアリング調査が実施可能な医療機関を選定する。

### 2) 学習目標の設定

対象医療機関を選定した上で、研修を通じて受講生が何を学ぶのかを明確にするために学習目標を1. ガバナンス・組織行動、2. 地域分析と財務分析、3. ステークホルダーとの連携・交渉、4. 人的資源管理に分類し、それぞれ設定する。

### 3) インタビュー調査の実施

学習目標に沿って公開資料に基づき「地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構の再編統合プラン（仮題）」を作成し、地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院の栗谷理事長へインタビュー調査を5月および8月に実施した。

### 4) ケースの執筆

インタビュー調査を通じて得られた追加資料等に基づき、「地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構の再編統合プラン」の原稿案および参考資料を作成した。原稿案は推敲を重ね、対象医療機関に対して研修教材として用いることの許可を得た上で、国立保健医療科学院によって2019年11月および2020年2月に実施する「令和元年度 地域医療構想・働き方改革のための病院管理者研修」の教材として登録を行う。

#### （倫理面への配慮）

本研究はヒアリング調査を基にした研修教材の開発に関する研究のため、個人情報や病院のデータに配慮し、公表資料等に基づき研究を行った。公表成果物については対象医療機関の理事長の承諾を得た上で行った。

## C. 研究結果

### 1) 対象医療機関の選定

過去に再編統合の実績のある公立公的医療機関から山形県立日本海総合病院と市立酒田病院の再編統合事例である「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」を候補とし、厚生労働省医政局地域医療計画課と協議の上、選定した。

### 2) 学習目標の設定

学習目標は以下の通り定めた。

#### 1. ガバナンス・組織行動

①日本海総合病院のケースでは、他の法人形態を選択肢に含めて検討した上で、どの法人形態を選択することが妥当か。選択した法人形態により自治体等との関係上どのような展開が予想されるかを考える。これにより再編・統合におけるガバナンスについて学ぶ。

②再編・統合の決定後、新たな組織の体制および業務工程ならびにスケジュールについて考える。たとえば再編・統合移行期に生じる患者への影響は何か。それはいつどの程度生じることが予見され、人員配置や施設・設備の観点からどのように対応すべきかを整理することで、再編・統合の実現に向けた組織行動に関する基本戦略について学ぶ。

#### 2. 地域分析と財務分析

①日本海総合病院のケースから、再編・統合の対象となる医療機関の財務状況を補助金・地方交付税交付金を含む場合/含まない場合で分析し、赤字/黒字の要因を把握する方法について理解する。分析の結果、再編・

統合を解決策とすることが妥当かどうかを財務の観点から考える。また、山形県酒田市地域および近隣地域の人口統計、傷病別患者数、要介護者数などに基づき、再編・統合によって提供すべき医療機能、病床規模や診療科などを得るために有効な資料やそれらの分析方法について学ぶ。

②再編・統合によって生じる費用・コスト（建物・設備費用、移転期間の減収）と得られる財務効果（診療報酬増・患者増・コスト減）について考える。これにより最適な再編・統合後の医療機関の規模・機能を決めるための財務分析の枠組みについて学ぶ。

#### 3. ステークホルダーとの連携・交渉

①本ケースでは元より院長と地区医師会との関係性が良好であったが、地域の診療所との連携は紹介・逆紹介にて重要であり、再編・統合後も重要な役割を果たす。本ケースでは地域の診療所や医師会との協力を得るために交渉をどのように進めたか。また、再編・統合では関係大学からの派遣医師に対するポストに関わる交渉も重要である。本ケースでは関係大学との協力関係を築くために交渉をどのように進めたか。

加えて地域住民の理解は、反対運動リスクや自治体政治的争点となりかねないため、必要不可欠であるが、本ケースでは地域住民への説明をどのように進め、理解を得たか。また、地域包括ケアシステムに関する組織団体との連携の在り方にも影響を与える。

このような多様なステークホルダーとどのように連携し交渉するか。また、それを担う地域医療連携室等の機能をどのように位

置くのが良いか。

②日本海総合病院の事例では地域分析・財務分析の結果、急性期医療を集約化して機能分担・強化を図った一方で、旧市立病院を回復期・維持期へ転換・ダウンサイジングした。これらの病院間の病床配分の折衝をどのように交渉し、両医療機関が上手く機能するためには、病院管理者としてどのように行動する必要があるかを検討する。

これらにより、経営戦略を実行する際の外部・内部関係者との調整・交渉について学ぶ。

#### 4. 人的資源管理

①本ケースでは、再編・統合決定時点では県看護職員の90%が新病院への異動を望まず、県へ戻りたいとの調査結果であった。再編・統合に向けて新たな医療機関の病棟スタッフの人事はどのように進めるべきか。たとえば再編・統合前の所属医療機関の運営主体によって異なる各医療機関の就業規則、給与規定、福利厚生等についてどのような調整が必要かを考える。

②その後、年々意識は変化し新病院に残ると答える職員は増えていった。職員の意識変化の背景に、どのような要素が働いたか。本ケースから職員のモチベーションに関する問題について、何が予見され病院管理者はどのような対応が必要かを考える。

③日本海総合病院のケースでは院内の意思決定機関である委員会体制や、職域間の連携・相談の場をどのように活用したかを考える。これにより再編・統合の実現に向けて

院内組織を活用する方法、期待できる効果とその限界について学ぶ。

#### 5. その他

##### ワークフロー・システム（ICTを含む）

再編・統合に伴う業務内容の変更・改善をどのように進めるか。電子カルテシステムや医療ICTの活用はどのように進めるべきか。

##### 医療の質

再編・統合が医療の質、若手医師への教育研修に与える影響は何か。

#### 3) インタビュー調査の実施

地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構の栗谷理事長へインタビュー調査を実施した結果、地域医療計画達成のためには、設立母体の異なる公立病院・医療機関の再編・統合が地域にとっての重要な選択肢のひとつになるため、医療機関の再編統合等に際しての諸課題を整理し、再編統合に至るリーダーシップ、推進のマネジメント、法人形態の在り方等、具体的な実施上の課題解決について考えることを学習目標として設定することとした。

再編統合の背景として、平成17年当時、山形県の酒田市立酒田病院は栗谷病院長のもとで黒字経営が続いていたが建物・設備の老朽化が喫緊の問題であった。一方、2Kmの距離にある山形県立日本海病院は平成5年の開院以来、赤字経営が続いていた。この両病院の再編・統合の諸課題について整理し、成功要因を検討することとした。特に統

合を推進した栗谷理事長がどのようなリーダーシップを発揮したか。栗谷理事長のようなリーダーのいない地域はどうしたらいいのか。日本海総合病院での成功要因を知恵として他の地域に転用するにはどうしたらいいのかを論点とした。

これらの調査を通じ、当初設定した学習目標を一部改編し、再編統合が決定するまでのプロセスおよび実際に統合が行われて以降のプロセスを整理してケースを作成した。これから日本海総合病院の成功要因・リーダーシップのあり方について考え、自医療機関の再編・統合を現実のものとして考えるきっかけにしてほしいことから、以下の授業計画を設計するに至った。

**設問 1 再編・統合前に酒田市を中心とした庄内二次医療圏の抱えていた問題は何でしたか。**

ねらい：庄内二次医療圏の抱えていた問題を整理することで、参加者の地域の抱える問題との共通点や相違点を確認させる。

想定される回答：病床過剰、救急体制の不備、高齢化と人口減少、県立病院の不採算、医師不足、新しい臨床研修制度など。これらはどの地域でも共通の問題点である。

**設問 2 独立行政法人山形県・酒田市病院機構の改革プランの成功要因は何だったでしょうか。**

ねらい：成功要因を整理することで、再編・統合に向けてやるべきことを理解する。

加えて以下の補足的設問を設定した。

1) 再編統合後、10年が経過しました。現時点でなお抱えている問題は何か。それ

をどう解決するか。

2) 両病院の機能分化はこれでよかったのか。もっと違う方法はなかったか。この機能分化に問題点があるとしたらどこにあるか？

3) 再編統合だけで地域の抱えている問題は解決するか。といった授業計画を立案した。

## D. 考察

本研究は、再編統合等を達成した公立公的医療機関を対象に学習目標を設定した上で関係者へのインタビュー調査に基づき「Yamagata Sakata Hospital Organization: Public Hospitals Reform Plan 独立行政法人山形県・酒田市病院機構の改革プラン」(別紙参照)と題したケースメソッド法で用いる研修用教材を開発した。

本研究が開発した教材は2019年11月12日(火)～11月15日(金)および2020年2月4日(火)～2月6日(金)に都道府県が推薦する医療機関の長または幹部職員を対象に実施した「令和元年度 地域医療構想・働き方改革のための病院管理者研修」において「ケーススタディ医療機関の再編統合について・その1」で用いた。

ケースメソッド法は教材を通じて受講生と研修側がディスカッションを深めることで学習効果を発揮する手法であることから、ディスカッションをリードする講師の教育トレーニングも重要な要素である。令和元年度研修では研究分担者でケースメソッド法の知見を有する北里大学医学部 医療管

理学の渋谷明隆教授が実施した。

しかしながら、これまでの医療分野における経営幹部職員向け研修では講義形式やグループワークが中心であったため、ケースメソッド法を用いる研修講師の人材育成が課題である。また、ケースメソッド法の場合は当事者が登壇するのではなくケース教材に記述されている以上の情報を得ることが難しいことから、限られた情報から推測等によって議論が行われることに留意する必要がある。

また、ヒアリング調査を通じて医療の質や安全管理に関する事項についても整理を試みたが、時間的制約等により1つのケースに収めることに限界があった。

## E. 結論

本研究は病院管理者および経営幹部職員が医療機関の再編統合に関する知見を効果的に学習する研修の教材を開発するため、山形県立日本海総合病院と市立酒田病院の再編統合事例である「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」を事例とし、地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構の栗谷理事長へインタビュー調査を通じて、「Yamagata Sakata Hospital Organization: Public Hospitals Reform Plan 独立行政法人山形県・酒田市病院機構の改革プラン」と題したケースメソッド法で用いる研修用教材を開発した。開発した教材は国立保健医療科学院にて実施された「令和元年度 地域医療構想・働き方改革のための病院管理者研修」で実際に用いる

ことで高い研修成果を得ることが出来た。

今後の課題としてケースメソッド法によるディスカッションをリードする講師の教育トレーニングを通じた講師の人材育成が課題である。

## F. 健康危険情報

特になし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

特になし

### 2. 学会発表

特になし

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許取得

特になし

### 2. 実用新案登録

特になし

### 3. その他

特になし

# Yamagata Sakata Hospital Organization: Public Hospitals Reform Plan

## 独立行政法人山形県・酒田市病院機構の改革プラン

平成 23 年 10 月。独立行政法人山形県・酒田市病院機構（以下、病院機構）理事長の栗谷義樹は、「ちようかいネット開設記念特別講演会」への出席を終え、自宅へ向かう車中でまどろんでいた。講演会は、庄内の医療・介護・福祉関係者が 100 名近く集う盛会であった。

——外科医として生き、酒田で院長になってから 13 年。

平成 20 年から病院機構で進めてきた統合再編・改革プランは申し分ない成果を上げ、講演や取材の依頼が全国から絶えなかった。一方で、夜の肌寒さが増すこの頃、翌年 1 月に発表を控えた第 2 期中期計画の作成が佳境を迎えていた。

### 統合・再編の背景

#### 山形県・庄内二次医療圏

庄内二次医療圏は、山形県の酒田市、遊佐町、庄内町、鶴岡市および三川町の 2,405.28k m<sup>2</sup>をカバーする。山形市・新潟市・仙台市といった周辺の大都市までは陸路で 2～3 時間前後の距離にあり、通院圏域はおおよそ庄内圏内で完結していた（主な医療機関・通院圏域の図は Exhibit 1 参照）。域内の人口は 300,409 人、高齢化率（65 歳以上人口割合）は 28.4%であり（平成 20 年）、基準病床数 2,982 床、既存病床 2,821 床（うち自治体病床数 1,654 床）、人口 10 万人あたり既存病床数は 880 床であった（平成 15 年時点）。<sup>1</sup>

急速な少子高齢化・人口減少により、庄内地域では平成 17 年以降、人口減少が見込まれていた（Exhibit 2）。庄内二次医療圏における医療機能は平成 18 年時点で一定の水準を保持していたが、平日夜間についての夜間急病診療所や救命救急センターの設置がされておらず、心筋梗塞や脳卒中、頭部外傷等の重症患者に対する医療の充実が大きな課題となっ

---

このケースは国立保健医療科学院 小林健一・佐藤大介、東京大学医学部森川敬太、横浜市立大学医学部吉川薫、群馬大学医学部手代木秀太が、北里大学渋谷明隆教授の指導により公表資料ならびに独立行政法人山形県・酒田市病院機構理事長をはじめとする独立行政法人山形県・酒田市病院機構関係者へのインタビューに基づいて作成した。このケースは経営の巧拙を例示するものではない。

本ケースは令和元年度厚生労働科学研究費「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（研究代表者・福田敬）」にて作成するものであり、国立保健医療科学院の許可を得ずに、いかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またいかなる方法（電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない）による伝送も、これを禁ずる。

Copyright© 福田敬、小林健一、種田憲一郎、佐藤大介、柿沼倫弘、渋谷明隆、森川敬太、吉川薫、

手代木秀太（2019 年 10 月作成）問い合わせ先 sato.d.aa@niph.go.jp



ていた<sup>5</sup>。臓器移植や特定疾患医療等の高度・専門医療機能、災害医療や感染症医療などの政策医療は、県立日本海病院が中核として担う形となっていたが、他の地域より高いがん死亡率や1人診療科の存在が問題視されていた。このほか、結核患者や重症心身障害児の入院病床の設置、災害拠点病院としての機能充実に向けたヘリポートの整備も課題として挙げられていた<sup>2</sup>。

### 酒田市立酒田病院

酒田市立酒田病院は、昭和22年米陸軍第8軍山形軍政部の命令により設置され、開院以来山形県・北庄内地域の二次医療機関として高度医療や専門医療を提供し、地域住民の健康を支える中核的役割を担ってきた（沿革および概況はExhibit 3参照）。昭和51年には400床規模まで拡大していたが、平成5年の山形県立日本海病院（後述）開院以降は患者が減少し、病床利用率の低下や医師の大量退職によって病院崩壊の噂が流れる危機的状況に陥っていた。平成10年に院長となった栗谷は、各職域との会議や地域医療連携室の設置・業務改善といった経営改善の手を尽くし、平成12年には実質的な黒字化に成功した。平成17年には市町村合併を契機に累積欠損金をゼロとし、平成19年には約50億円の内部留保を積み上げるに至った。劇的に黒字経営が可能となったものの、昭和44年に建造された病棟は老朽化が著しく、ICUやCCUなどの集中治療室がなく、ハイブリッド手術室等の増設も難しいために高度急性期医療を提供する施設基準を満たすことができず、改築の必要性に迫られていた。

### 山形県立日本海病院

庄内地方には三次救急医療を担える医療機関がなく、県による病院の設置を望む声が寄せられていたため、平成5年に設立されたのが日本海病院である（沿革および概況はExhibit 4参照）。平成17年時点で25科・528床の規模となり、政策医療でも中核的な役割を担っていたものの、救急医療機能の整備は2.5次に留まり、わずか2kmの距離にある市立酒田病院と主な診療科がほぼ全て競合する関係にあった。より高度な診療活動を見れば市立酒田病院と違いはあったものの、病床稼働率や外来患者数に大きな差はなかった。さらに、施設整備に伴う元利償還は年約20億円にも及び、開院以来赤字経営が続き、平成18年度末には累積欠損金約106億円、資金不足に相当する不良債務約24億5,000万円という状況に追い込まれていた。

### 統合の決定

急速な少子高齢化・人口減少のほか、平成16年に開始された臨床研修制度による若手医師の都市部集中、診療科偏在による医師不足が加速し、自治体病院の経営環境は多難な状況であった。





経営改善を遂げた市立酒田病院の次なる課題である改築に関して、新病院建設プランを盛り込んだ「市立酒田病院第二次マスタープラン」が策定された。だが、地元医師会や県の検討会では、このまま改築を進めれば県立日本海病院との共倒れとなるとの危機意識が共有されていた。また仮に改築するとしても、予算の都合上既存の400床を保つことは難しいが、それ以下では経営が困難であった。平成17年6月、酒田市は外部有識者による「市立酒田病院改築委員会」を設置したところ、同委員会は日本海病院との統合再編が望ましいとする報告書を平成17年10月、酒田市に提出した。

平成17年12月、委員会報告を受けた酒田市は県に対して県立日本海病院・市立酒田病院の統合再編を申し入れ、協議が開始された。この半年後に出された県立5病院の外部監査の報告を受け、平成18年9月に知事・市長で再編統合の合意が成立した。酒田市長と県知事をトップとする山形県・酒田市病院統合再編協議会が設置された。

#### **地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構**

その後、山形県・酒田市病院統合再編協議会で設置団体と経営形態について協議された。旧県立日本海病院と旧市立酒田病院はそれぞれ設置主体が山形県と酒田市であるが、統合再編後の病院については、経営を一体的に行うことから、新たな設置主体となる団体を設立する必要があった。設置団体として地方公共団体が設置主体となることのできる地方独立行政法人または一部事務組合が対象として検討された（設置団体の組織図は **Exhibit 5** 参照）。また地方独立行政法人または一部事務組合を設置団体とする場合、地方独立行政法人の経営形態としては特定地方独立行政法人と一般地方独立行政法人が、一部事務組合の経営形態としては地方公営企業法の一部適用、全部適用、指定管理者制度の導入が検討された。

平成19年7月、同協議会で再編後の経営形態を「一般地方独立行政法人」とすることが決定された（主な経営形態の比較は **Exhibit 6** 参照）。実のところ、協議会にて経営形態が決定される1年以上前から、栗谷は当時の山形県知事に一般地方独立行政法人にしたいと訴えていた。その理由をこう語った。

「一般地方独立行政法人」は法人格自体が、地方公共団体と別のものになり、地方公共団体が直営で事業を実施する場合に比べ、予算・財務・契約・職員定数・人事など多くの点で自律的・弾力的な経営が可能です。公立病院の経営形態としては最もふさわしいと思います。その分、管理者である理事長の責任は重くなりますが。<sup>3</sup>

平成20年3月には県および市で第1期中期目標・関連条例が議決され、基本計画が決定された。4月1日、設置団体である「地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構」が発足



し、山形県立日本海病院は「日本海総合病院」、市立酒田病院は「日本海総合病院酒田医療センター」となった。知事・市長の合意から1年半での法人設立であった。

### **再編・統合のスケジュール**

両病院の医療機能分担は、平成20～22年度までの3年間の移行期間を経て実行されることが予定された。病床数は、施設整備に合わせて段階的に変動させることとなった（施設整備のスケジュールはExhibit 7、病床数の推移はExhibit 8参照）。

## **新しい2病院の基本機能と規模**

### **第1期中期計画・病院改革プラン策定の方針**

病院機構より示されたプランでは、将来の医療需要を視野に入れ、両病院の持つ急性期医療の資源集約によって、地域住民の期待と信頼に応えるとする理念・基本方向が定められていた。救急医療・急性期医療・高度医療は日本海総合病院に集約する一方、酒田医療センターは回復期・亜急性期の医療を担いながら、在宅復帰への支援を行うこととされた。第1期中期計画の計画期間は、平成20～23年度までであった。

### **新病院のプラン**

統合後に必要な病床数は両病院で計758床と予想された（算定方法はExhibit 9参照）。平成21年2月に病院機構が示した改革プランでは、日本海総合病院は25科648床の規模が想定され、急性期医療・政策医療・周産期医療・地域連携における基幹的な役割を果たすことが期待された。一方、酒田医療センターは東棟を改修し、回復期・亜急性期の医療のほか、回復期リハビリテーションを行う110床程度の療養病床への移行が計画された（新病院の機能比較はExhibit 10参照）。これには急性期医療から在宅・介護・福祉への橋渡しとなる病床を用意することで、急性期病床での長期入院を避ける狙いがあった。また北庄内では一般病床に占める療養病床の割合が全国平均の半分以下であり、療養病床への移行は地域のニーズに適った形でもあった。

### **財務状況の概要**

統合・再編にあたっては、財務調整・運営費負担金の負担割合を調整する必要があった。旧県立日本海病院には統合再編決定時に約25億円の不良債務があったが、独立行政法人化のためにはこの解消が必須事項であった。そこで山形県の公立病院特例債（出資債）を導入し不良債務を解消し、また累積欠損金に関しては、「土地や建物等については経営主体が変更されたときの資産再評価額をもって解消できる」というルールで処理を行った。運営費負担金は、統合前の両病院の病床数比を参考に、山形県と酒田市が57:43の割合で負担することとなった。統合再編の影響で、薬品や診療材料の共同発注・在庫減・効率運用が可能となり、初年度で材料費は2億2,000万円削減された。また総務省による公立



病院再編に係る財政支援も追い風となり、交付税の5年間現額維持・借換債の繰上償還・公立病院特例債等により財務安定化が図られた（統合前後における財務構造変化の詳細は Exhibit 11 参照）。

### ステークホルダーとの調整

病院の統合再編に当たり、各ステークホルダーからの協力は不可欠であった。交渉の相手方は地域医師会や地域住民、大学医局、自治体と多岐に渡った。しかし各々の事情が統合再編における障壁となる可能性もあり、各ステークホルダーとの交渉のもと、理解を得るための努力が求められた。

### 地域医師会との関係性、地域の診療所との連携の構築

栗谷は医師会との連携をかねてから重視していたため、地域の開業医からの信頼も厚く、地区医師会の役員、県医師会の副会長も務めていた。また、日ごろの臨床を通じて地域の開業医とは顔が見える関係にあり、紹介・逆紹介に資する安全管理や医療の質向上の取り組みが評価されていた。旧市立酒田病院は再編前には400床であり、この規模の公的病院長が医師会の要職を務めることは極めてまれであった。<sup>4</sup>

さらに地域連携を推進する上で、新規入院患者数・紹介率・逆紹介率の上昇を図った。そのためには地域医師会と診療所の協力を得て、平成19年1月に病診連携のあり方に対する酒田地区医師会会員の意向を調査するアンケートを実施した。調査対象の98診療所のうち50診療所がアンケートに回答し、統合後の病診連携強化を求める意見が多く寄せられた。その後、酒田地区医師会への説明会を計2回開催し、65名が参加した。

### 大学との交渉・ポストの采配

病院再編統合に当たり、両病院における医師の配置構造も大きく変わるようになった。そのため医師派遣に協力する各大学との調整も必要であり、当時の様子を栗谷は以下のように語った。

当時、山形大医学部長の嘉山氏に統合再編までの人事凍結を直訴したところ、二つ返事で受け入れてくださった。大学が全面協力してくれたことは大きかったです。

2つの病院が統合されるということは、要職のポストが減ることを意味する。この点については、山形大、東北大、旧市立病院の栗谷院長と旧県立病院の新澤陽英院長（当時）が膝を突き合わせ、一つ一つ決めていった。その際に重視したのが「そのポストにふさわしい実力を持っているかどうか」という原理原則である。大学側の全面協力もあり、ポストをめぐる医師の争いはほとんどなかったという。<sup>5</sup>



### **地域住民の理解・反応・対応、国・県・市との協議**

平成 18 年 12 月に両病院の入院・外来患者を主な対象として統合再編に対する意見を調査するアンケートを実施したところ、529 名の回答者のうち、44 名（8.3%）が統合再編に関する反対意見を述べた。具体的には「担当医師が変わる不安」「統合再編により医療レベルが低下する不安」「待ち時間が長くなる不安」「職員の対応・レベル低下の不安」「入院できなくなる不安（ベッド数の減少）」といった意見が寄せられた。その後、住民からの理解を得るために、統合再編協議会等による協議・検討の内容に関して幾多の説明会や情報提供を実施した。

### **労働組合・職員との調整**

栗谷は病院機構への統合にあたって、事務を除く旧市立酒田病院側職員と病院医師全員をその正職員とした。一方、旧県立日本海病院の医師及び医療職(事務を除く)に対しては、移行期間中、県からの派遣職員という待遇にした。旧県立日本海病院医療職は 3 年間の移行期間中に、病院機構に移籍するか、県職員として復帰するか選択を可能とするのである。山形県内には他に 4 つの県立病院が存在し、庄内地区の県立病院は精神科単科病院一箇所であるものの、庄内地区以外の職員も多数在籍していたため、県への復帰は充分可能であった。県職員・市職員への病院機構への移籍に関する意向調査・同意確認は平成 22 年まで毎年行われた。統合直後の県派遣の看護師に対する意向調査では 90%が移籍せず、県職員として復帰すると回答した。病院の経営体が地方独立行政法人となり、非公務員型になることから、職員組合の反発が予想された。ある県派遣看護師はこう語った。

*私達は県の公務員のはずよ。独法なんていう、訳の分からないものに移籍することは絶対に希望しません。移行期間が終わったら県の職員として復帰したいわ。*

栗谷は職員組合との間で、統合時の職員の身分及び移行期間中の人事異動の方法、給食部門など現業業務の直営廃止と移籍を希望する職員の採用について、県と市で異なる労働条件・給与等に関して調整を行った。病院機構での新しい給料表は国立病院機構に準拠するものとしたが、これは旧県立日本海病院及び旧市立酒田病院の給与体系と大きな差がなかったため、不満は生じなかった。一方、手当、調整数及び昇給・昇格については両病院間で違いがあったため、栗谷は組合との調整に尽力する必要があった。

地方独立行政法人の新病院とその組織、職員の身分に関して栗谷は延べ 6 回の職員向け説明会を通じて具体的な説明を繰り返した<sup>6</sup>職員向け説明会への参加者は 805 名に及んだ。このような地道な説明活動に加えて、両病院間職員の融和を図るため、サマーカーニバルやスポーツ大会といった職員交流事業も実施した。

さらに栗谷は独立行政法人化したメリットを職員に実感してもらうために、理事長の経営



責任の増加と引き換えに得た利点を積極的に活用し職場環境の改善にあたった。自立的経営を行う地方独立行政法人では、新しい職員を理事長の判断で容易に雇用できる。栗谷は診療情報管理士・医療クラークなど専門知識を必要とする事務系職員や看護補助者の大量採用を行った。これは電子カルテの入力等、医療職の専門外業務の負担減をもたらした。さらに副産物として、専門知識を持った事務職員の配置で診療報酬申告漏れが減少した。栗谷は職場環境改善の促進を期して、業務改善委員会や労働組合からの意見の吸い上げも積極的に行った。さらに業績手当を創設し、職員一人一人に地方独立行政法人職員としての経営参画意識を根付かせた。

こうした努力により、年を経る毎に病院機構への移籍希望割合が増加し、平成 22 年 6 月には 409 名中、266 名と約 7 割が病院機構への残留を希望するようになった。これら両病院からの移籍組に加え、地方独立行政法人では移行期間の始まった平成 20 年以降、毎年 40 名程度の正職員を採用している。平成 22 年には病院運営に必要な人員を確保する為、4 月採用に加え、7 月、10 月の中途採用を行った。さらに県からの看護職員の派遣期間が 2 年間延長となったことも相まって、看護職員の入れ替えはほぼ混乱なく行うことが出来た。これにより日本海総合病院(旧県立日本海病院)においては 7 対 1 看護基本料が確保されている<sup>7</sup>(独法化による看護師構成の推移は Exhibit 12 を参照)。

### **院内の調整と委員会体制**

栗谷は旧市立酒田病院及び、旧県立日本海病院の再編統合にあたって必要な医療資源の活用と機能分担、両病院の機能分化、移行期間の調整を担う部会を設置した。部会は計 3 部会があり、「医療機能部会」は新病院の病床数・診療科目・地域連携・医師確保等の検討を目的に、「施設部会」は施設規模・配置・建設計画等の検討を目的に、「総務管理部会」は経営・管理・運営・各種調査・広報等の検討を目的に設置された。

さらに栗谷は部会の下にワーキンググループを設置した。「医療機能部会」の下には各診療科間の調整を行う第 1 から第 3 までのワーキンググループに加え、救急・手術部・内視鏡関連・看護部・薬剤部・放射線科・臨床検査部・リハビリテーション部の各部門調整を行う 12 ワーキンググループを、「総務管理部」の下には栄養管理、物品管理、医事・総務、医療情報を所管する管理ワーキンググループを設置した。

再編統合に当たっては、両病院のシステムの統合も必要であった。幸いにも旧市立酒田病院及び、旧県立日本海病院は同じ財務システムを採用していた為、財務システム統合は混乱なく行うことが出来た。

栗谷は診療科の日本海総合病院(旧県立日本海病院)への集約に際して、移行期間中は、整形外科・消化器内科・神経精神科・産婦人科・麻酔科等の一部診療科を酒田医療センター(旧



市立病院)に残し、それ以外の診療科を先に日本海総合病院(旧県立日本海病院)へ集約化させることにした。この集約化に伴って、各診療科の物理的距離が離れることから、移行期間中の急性消化管出血への対応に関する消化器内科と外科の連携、肺塞栓・深部静脈血栓症のある患者の整形外科手術後管理に関する問題、診療科の跨る救急患者への対応を検討することが必要となった。栗谷はそれぞれ県内での各インシデントの発生頻度調査と大学教授への意見聴取を行い、当該インシデントの発生頻度は低いと判断し、集約化を実行に移した。内科・リハビリテーション科の2診療科を除く全ての診療科の日本海総合病院(旧県立日本海病院)への集約は予定より前倒しとなり、平成22年9月に完了した。

## 第2期中期計画の立案

### 改革プラン・中期計画の評価

改革プラン・中期計画の達成度は病院機構の評価委員会により点検・評価が行われ、年度ごとに意見が公表される事となっていた。

### 改革の成果

地方独立行政法人化により、より長期的な視野での弾力的な経営が可能となり、臨時職員の活用・業務改善・経費節減が次々と進んだ。3年間の移行期間のうち、施設整備は前倒しで完了することができていた。第1期中期計画で定めた平成20～23年度までの4年間で、病院機構全体での医業収支比率は95%を超え、経常収支は目標の100%を超えた。統合初年度の平成20年度より病院機構全体の純利益は1億2,000万円～2億5,000万円で推移し、平成23年には単年度で3億1100万円に至ったが、これは4年間で計4億800万円の目標を大幅に上回る結果であった。平均在院日数は日本海総合病院で統合前の17.3日(平成19年)から11.7日(平成23年)へ、酒田医療センターでは15.5日(平成19年)から68.5日(平成23年)へと変化を遂げた。平成23年度以降は、酒田医療センター単体で見れば赤字となる計画であったものの、日本海総合病院の黒字がこれを補い、病院機構全体では黒字経営となる見込みであった。また、両病院の機能分担が進み医療技術が集約した影響で、病院機構全体の手術件数は5227件(平成19年)から6,098件(平成23年)へ伸びた。病院機構全体での常勤医師は平成20年の103人から平成23年に119人まで増え、翌年からは山形大学の臨床実習学生受け入れも決定されていた(統合前後の指標推移はExhibit 13を参照)。

### 「ちょうかいネット」

平成22年5月、酒田地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会のほか、5つの病院・診療所と県・市の行政部署及び酒田市ケアマネ連絡協議会等で地域協議会が設置された。地域医療連携体制のシステム構築、地域医療連携パスや介護連携が検討され、平成23年4月より医療情報ネットワーク「ちょうかいネット」の稼働が開始された。



「ちょうかいネット」は、ID-Link と呼ばれるシステムを用いて、診療録や放射線画像、地域連携パスのファイルといった情報を共有するネットワークである。患者は1枚の同意書で複数の医療機関に情報開示を許可でき、運用する病院・診療所は患者固有のIDで情報を検索可能なしくみであった。緊急時には連携施設の診療情報を開示可能なEMS機能のほか、国民健康保険加入者の健康診断結果を参照できる機能も搭載されていた。システムは病院・診療所のみならず、訪問看護ステーションや薬局、介護・福祉施設でも利用可能であった。平成23年9月末時点で2病院43施設が利用し、登録患者数は1,000名を越えようとしていた（ちょうかいネット記念講演資料）。またこれに並行して、日本海総合病院の紹介・逆紹介率も統合時よりそれぞれ9.8、12.3%上昇していた。

### 今後の課題

栗谷は、このまま行けば第1期中期計画・病院改革プランの成果には相応の評価が与えられると予想していた。その一方で第2期の4年間では、旧組織から集まったスタッフの業務統一やさらなる効率化、優秀な職員の確保と福利厚生、地域住民の病院へのアクセス手段の整備、PET-CTの導入を含む高度医療の計画的な充実、施設改修・整備、「ちょうかいネット」の拡大など、新たな課題が山積していた。そして究極的には、高齢化・過疎化の進展により現在の運営スタイルに近い将来行き詰まりを迎えることも予測していた。地域全体で、この「壮大な撤退戦」を乗り越え、地域住民・次世代にとっての価値に根ざした医療・介護・福祉の仕組みを残したい——。自宅に着き車を降りた栗谷は、10月の夜風に吹かれながら、次週に迫る中期計画の検討会に想いを寄せた。

---

当時はまず職員を守ることしか頭にありませんでした。医療機関の設置主体ごとに評価が公平でなく不透明がまかり通っていることに対する憤りもありました。でも感情に基づく判断では物事は前に進まないもので、自分たちのことだけでなく地域を守るための方法を考えるようになりました。急性期医療の提供には、多額の費用と多くの人材が必要で、限られた資源を分散するやり方は限界です。適切な集約化は経営改善にも医療の質向上にも繋がります。医師確保についても新専門医制度を始めとした若手キャリアに対応可能な整備をしないと地方に医師は集まってきません。再編統合によるスケールメリット、地域医療構想を先取りした病床機能の分化・機能転換を行ったことは決定的でした。私がやったのは、誰に任せれば地域の中で自主的に動けるかということが人よりは多少マシに分かっていたということと、関係者に敬意を払い、自分を捨てることができたということだと思います。最初は負け戦だと思った部分もありましたし、頭を下げたり大変な思いもしました。でも物事は歴史的転換点のように急に進むこともあります。これから取り組む病院長へ応援のメッセージを送るならば、地域の歴史の中で病院長としてどういう役割を果たすべきかを考えてほしい、ということです。そのキーワードは医療を通じた信頼関係だと思います。

—山形県・酒田市病院機構理事長 栗谷義樹



## References

1. 「国勢調査」(総務省)「保健医療福祉計画」(各都道府県)より各年度の数値を抜粋。
2. 酒田市総合計画策定に向けて一検討資料—酒田市の現状と課題[案] 平成18年7月3日酒田市総合計画審議会資料
3. 2019年2月 ケーススタディ試行研修 議事録 国立保健医療科学院
4. 特別企画 公立病院改革対談(前編) 山形県酒田市の病院統合が成功した理由 日経メディカル  
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t255/201512/545144.html>
5. 「合併後に自分の居場所がなくてもよい」キーマンがそう思えるか否かが合併の鍵—日本海総合病院  
<https://www.medwatch.jp/?p=2192>
6. 特別企画 公立病院改革対談(前編) 山形県酒田市の病院統合が成功した理由 日経メディカル  
<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/t255/201512/545144.html>
7. 平成23年度 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 改革プランの点検・評価結果について  
[http://www.nihonkai-hos.jp/pdf/reform\\_plan\\_check\\_2011.pdf](http://www.nihonkai-hos.jp/pdf/reform_plan_check_2011.pdf)



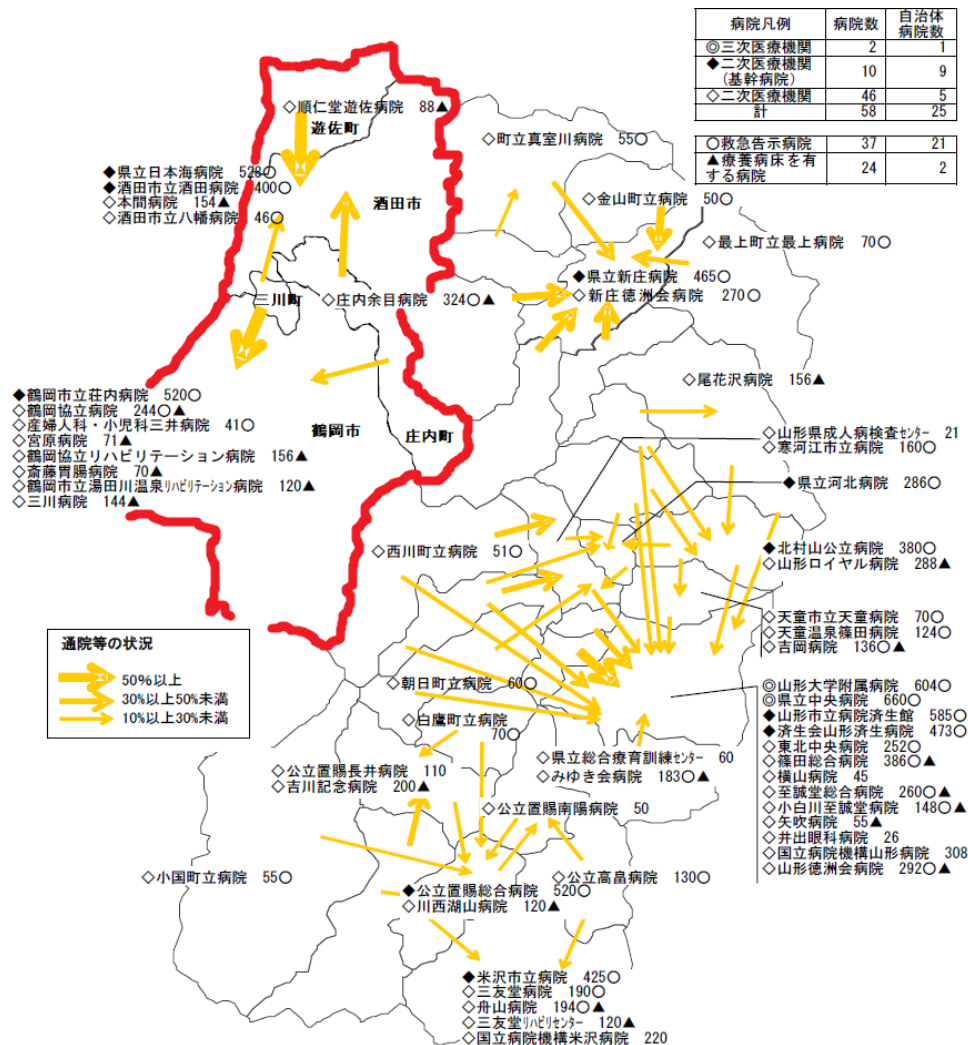


## Exhibits

Exhibit 1 酒田市の地理および山形県内の通院圏域（平成 17 年）



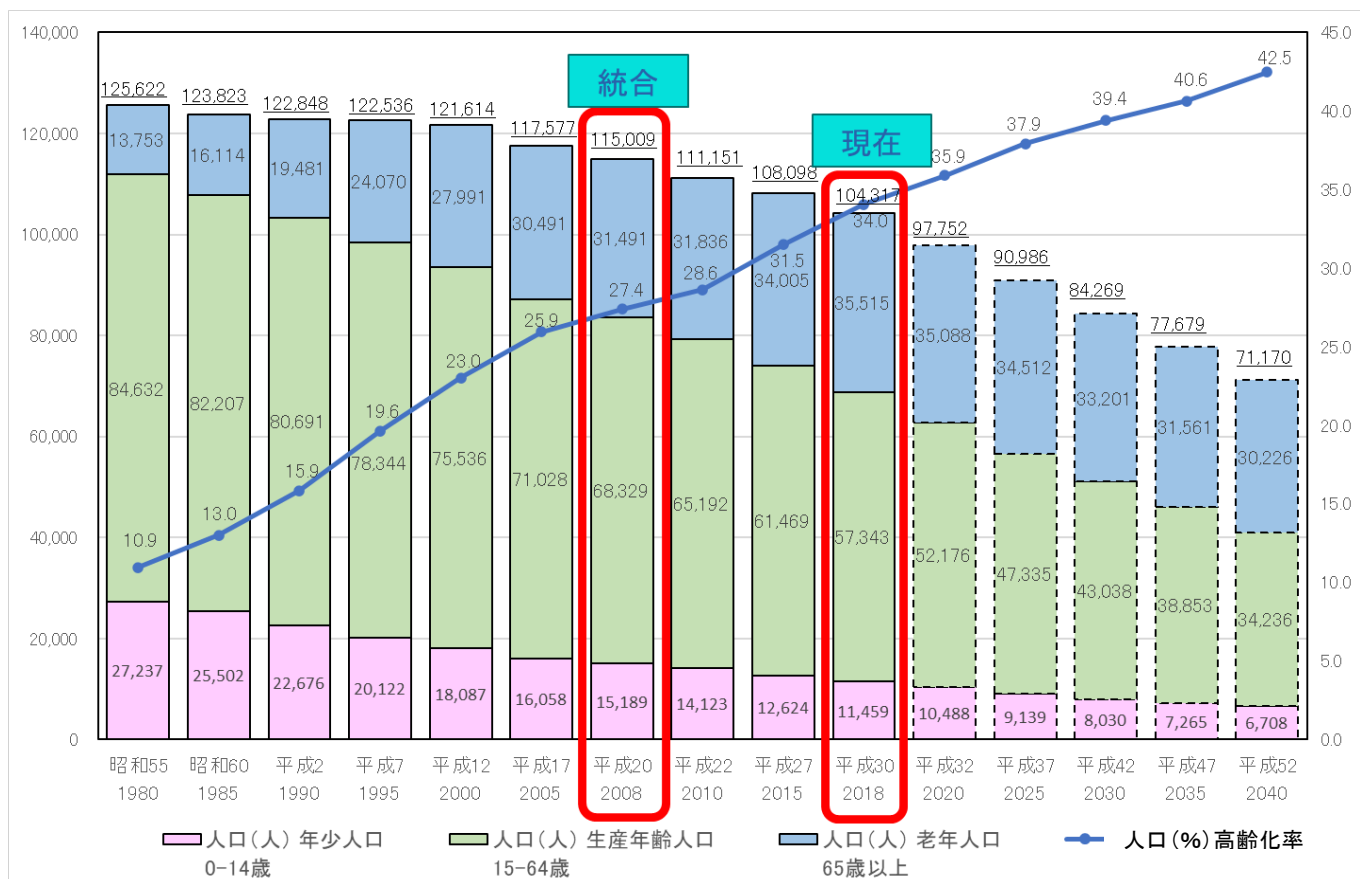
（地理院地図より抜粋、空路便数は令和元年 9 月時点。平成 20 年時点では 1 日 4 便。）



山形県健康福祉部『山形県患者調査』（平成17年）  
太線内は庄内二次医療圏を示す。一部市・町名を補った。



Exhibit 2 酒田市の人口推移・推計(1980-2040)



参考 (総務省)住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査 (酒田市)酒田市まち・ひと・しごと創生総合戦略



## Exhibit 3 県立日本海病院および市立酒田病院の沿革

## 日本海総合病院

- |  |   |
|--|---|
| H5.4 山形県立日本海病院開設   | H12.6 院外処方を全面実施                                       |
| H5.6 開院病床数 207 床、診療科目 12 科<br>(内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、理学診療科、放射線科、麻酔科) | H13.4 消化器科、呼吸器外科、こう門科及び気管食道科開設 (合計 25 診療科)            |
| H5.10 救急告示病院に指定  | H14.5 地域医療連携窓口を設置                                     |
| H6.4 神経内科及び皮膚科開設 (合計 14 診療科)、107 床増床 (合計 314 床)  | H15.4 地域医療室を設置  |
| H7.4 歯科開設 (合計 15 診療科)、99 床増床 (合計 413 床)  | H15.5 (財) 日本医療機能評価機構に認定 (一般病院種別 B)                    |
| H7.4 院内保育所開所   | H16.1 リハビリテーション室増築工事完了                                |
| H8.4 精神科及び形成外科開設 (合計 17 診療科)、115 床増床 (合計 528 床)  | H16.12 へき地医療拠点病院に指定                                   |
| H8.5 集中治療室 HCU 部門使用開始によりフルオープン体制となる  | H18.8 地域がん診療連携拠点病院に指定                                 |
| H9.11 災害拠点病院に指定  | H19.3 電子カルテシステムが稼動                                    |
| H10.4 心療内科、心臓血管外科及び歯科口腔外科開設 (合計 20 診療科)  | H20.4 市立酒田病院と経営統合し、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として新たに開院 |
| H11.1 循環器科開設 (合計 21 診療科)   | H20.10 重症心身障がい児(者)短期入所事業指定                            |
| H11.4 臨床研修病院に指定  | H21.4 DPC を用いた入院医療費の定額支払い制度を導入                        |
| H11.10 病院ボランティアを開始 (日本海病院への移管)   | H21.12 3 階東病棟に LDR2 室設置                               |
| H12.4 院外処方を試行実施  | H23.4 救命救急センター開設 認知症疾患医療センター開設                        |



### 酒田医療センター

S22.11 「公立酒田病院」として旧西荒瀬村大字豊里（現 酒田市豊里）に開設病床数 150 床、診療科目 3 科（内科、外科、婦人科）

S35.4 「市立酒田病院」（旧「社会保険酒田病院」（現 酒田市千石町一丁目）を本院、旧「公立酒田病院」を豊里分院）として発足

S44.9 現在地（酒田市千石町二丁目）に（現 西棟を）新築、移転 病床数 400 床（一般病床 350 床、結核病床 50 床）、診療科目 12 科（内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、眼科、神経科、放射線科、麻酔科）

S51.9 結核病床を廃止病床数 400 床（一般病床）

S56.3 放射線棟が竣工

S63.3 東棟が竣工病床数 400 床（一般病床 西棟 238 床、東棟 162 床）

H2.1 MR I 棟が竣工

H17.11 「酒田市立酒田病院」と改称 1 市 3 町（酒田市、八幡町、平田町、松山町）の合併による新酒田市誕生に伴い、名称を変更

H20.4 「日本海総合病院 酒田医療センター」として新たに開院病床数 235 床（一般病床）

H22.11 一般病床から医療療養型病床へ転換病床数 114 床（医療療養型病床）

### Exhibit 4 再編前の 2 病院の概況

## 再編前の県立日本海病院と市立酒田病院の状況

H17再編計画時点

項目	県立日本海病院	市立酒田病院
現病棟の利用開始	平成5年6月	昭和44年9月
病床数	528床	400床
診療科	25科	15科
1日平均の外来患者数	954人	868人
1日平均の入院者数	439人	333人
病床利用率	83.9	83.3
患者一人あたり診療収入(外来)	8,328円	7,393円
患者一人あたり診療収入(入院)	36,255円	36,047円
純損益	△170,306千円	211,855千円
欠損金	△10,678,053千円	0千円

市立酒田病院の累積欠損金(1,367,366千円)は、公営企業法施行令第15条により処理したもの



Exhibit 5 設置団体の組織図

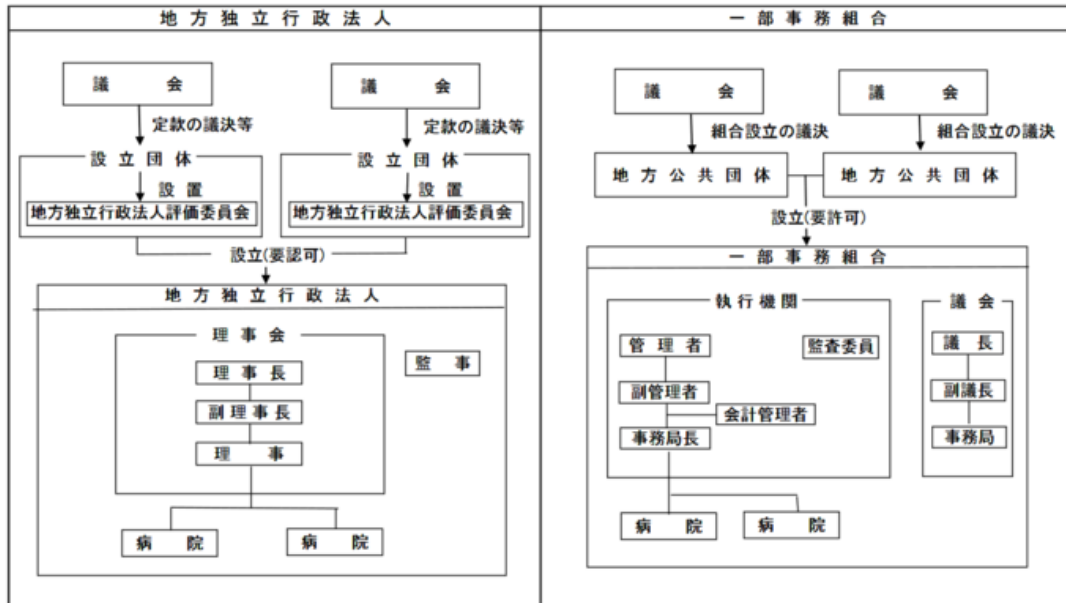


Exhibit 6 主な経営形態の比較 (別紙参照)

区分	地方公共団体		地方独立行政法人		指定管理者
	一部適用(資行)	全部適用	公営企業型 別当地方独立行政法人 (公営企業)	公営企業型 一般地方独立行政法人 (非公営企業)	
法人格	地方公共団体の一部	地方公共団体	あり	あり	地方公共団体
設立団体の議決権	地方公共団体の議決権を承継し、その議決権に基づき、地方公共団体の議決権を行使する。その他の議決権は地方公共団体の議決権に基づき決定。	地方公共団体の議決権を承継し、その議決権に基づき、地方公共団体の議決権を行使する。その他の議決権は地方公共団体の議決権に基づき決定。	・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の編成 ・業務継続計画(毎年度・中期目標期間) ・中期計画終了時の検討、報告等。立入検査、報告命令 ・理事の任命 ・地方独立行政法人の設立 ・定款の作成・変更 ・中期計画の作成・変更(料金を含む)	・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の編成 ・業務継続計画(毎年度・中期目標期間) ・中期計画終了時の検討、報告等。立入検査、報告命令 ・理事の任命 ・地方独立行政法人の設立 ・定款の作成・変更 ・中期計画の作成・変更(料金を含む)	・指定管理者の指定 ・毎年実施する事業報告書の受理 ・指定管理者が定める中期計画の承認 ・年度計画又は経理状況の報告等 ・事業運営状況の調査 ・指定取消、管理業務停止命令
議会の議決	・予算の議決 ・決算の議決 ・料金を定める条例制定	・予算の議決 ・決算の議決 ・料金を定める条例制定	・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の編成 ・業務継続計画(毎年度・中期目標期間) ・中期計画終了時の検討、報告等。立入検査、報告命令 ・理事の任命 ・地方独立行政法人の設立 ・定款の作成・変更 ・中期計画の作成・変更(料金を含む)	・中期目標の策定、指示 ・中期計画の認可、変更命令 ・年度計画の編成 ・業務継続計画(毎年度・中期目標期間) ・中期計画終了時の検討、報告等。立入検査、報告命令 ・理事の任命 ・地方独立行政法人の設立 ・定款の作成・変更 ・中期計画の作成・変更(料金を含む)	・指定の承認、管理の承認、業務内容等の承認 ・指定管理者(推薦機関)の報告、資料を提出する(要許可)
事業管理の責任	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任
職員	・条例で設置及び運営の基準を定め、その他は長が選定等によって定める	・条例で設置及び運営の基準を定め、その他は長が選定等によって定める	・職員が任命 ・地方公共団体の長が任命 ・任期は4年以内 ・理事、監事以外の内閣総理大臣が任命される	・職員が任命 ・地方独立行政法人の長が任命 ・任期は4年以内 ・理事、監事以外の内閣総理大臣が任命される	・基本規定(職員)に規定される職員を任命する ・地方公共団体の長が任命 ・任期は4年以内 ・理事、監事以外の内閣総理大臣が任命される
職員の任命	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任
職員の身分	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任
職員の定員管理	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任
職員の給与	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任
地方自治法の附随規定の適用	あり	あり	なし	なし	なし
会計制度	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任
経費負担の原則	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任
予算編成	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任
目標による管理	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任
業績評価制度	地方公共団体の責任	地方公共団体の責任	地方独立行政法人の責任	地方独立行政法人の責任	地方公共団体の責任



Exhibit 7 再編に係る施設整備のスケジュール

施設整備に関するスケジュール

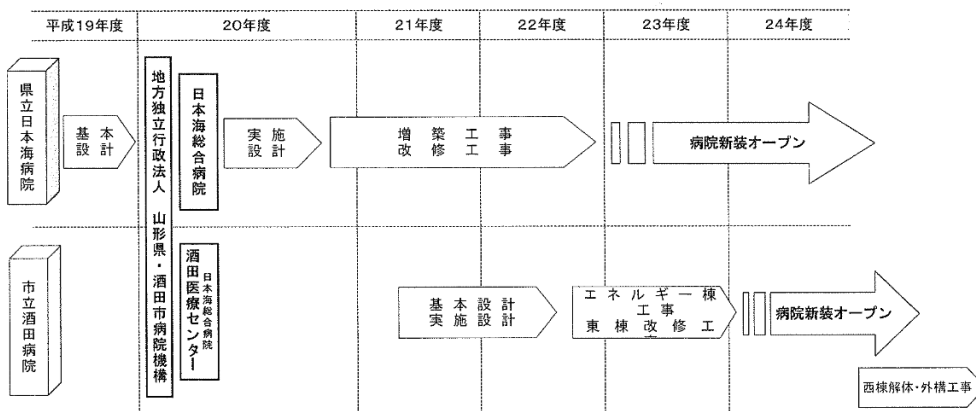


Exhibit 8 両病院の病床数の推移

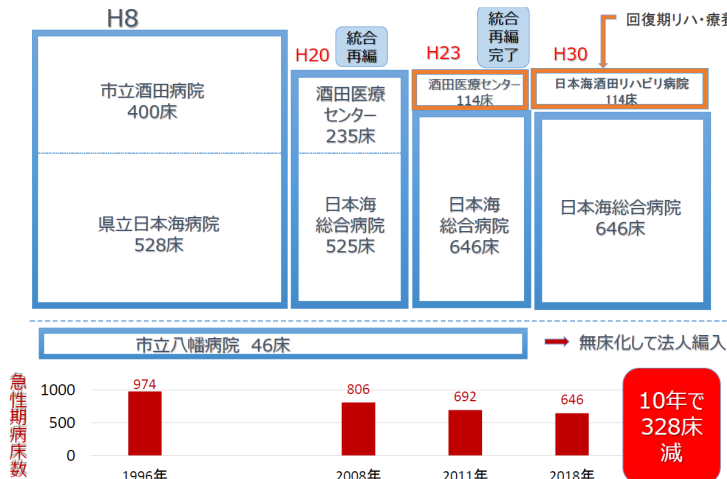


Exhibit 9 病床数算定にあたっての考え方

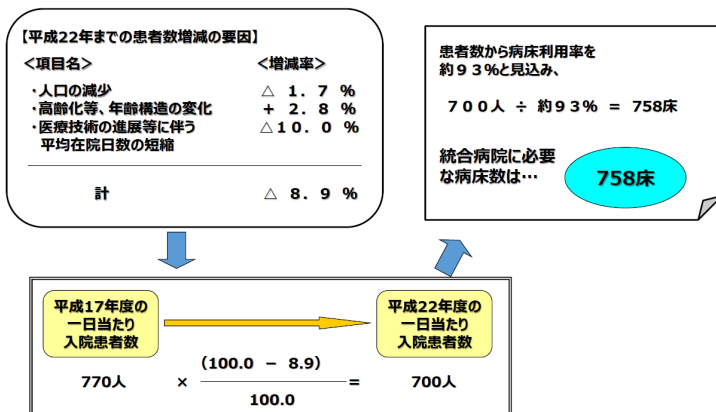




Exhibit 10 再編後の2病院の機能予定

## 日本海総合病院の機能

規 模	648床程度
診 療 科 (25科)	内科、循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、精神科、神経内科、小児科、外科、乳腺外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科
施 設 基 準	一般病棟
特殊診療機能	ICU HCU 周産期施設 未熟児室 感染症病床 放射線治療 外来がん化学療法センター セカンドオピニオン外来 緩和ケア 人工透析（急性期） 人間ドック 地域医療室（地域連携・在宅療養支援など）
併設診療機能	救命救急センター（新型）
そ の 他	病院間移動用ワゴン車、 院内保育所（24時間対応）

## ○酒田医療センターの機能

規 模	110床程度
診 療 科	内科、リハビリテーション科
施 設 基 準	一般病棟
特殊診療機能	総合リハビリテーション 地域医療室（地域連携・在宅療養支援など）
そ の 他	病院間移動用ワゴン車



Exhibit 11 統合前後における日本海総合病院の財務構造指標

### 日本海総合病院財務指標比較

	平成19年度	平成23年度	比較	第3期中期計画目標値
病床数 (稼働病床数)	528(床)	646(床)	121(床)	
☆医業収支比率	91.7%	107%	+15.3%	100%
☆経常収支比率	97.5%	109.2%	+11.7%	100%以上
入院単価	39,373(円/日)	55,052(円/日)	+15,679(円/日)	
外来単価	8,957(円/日)	11,165(円/日)	+2,208(円/日)	
☆人件費率	59.5%	45.0%	△14.5%	52.0%
☆材料費率	28.2%	24.0%	△4.2%	28.0%
不良債務	25(億円)	0	△25(億円)	0
☆減価償却費	3.37(億円)	13.57(億円)	10.20(億円)	
病床利用率	85.4%	86.0%	+0.6%	80%
病床回転率	176.3%	260.7%	+84.4%	
☆平均在院日数	17.3(日)	11.7(日)	△5.6(日)	

※第3期中期計画目標値:全国全自病500超以上の黒字病院を目標

Exhibit 12 独立法人化に伴う看護師構成の推移

### 看護師職員数の推移

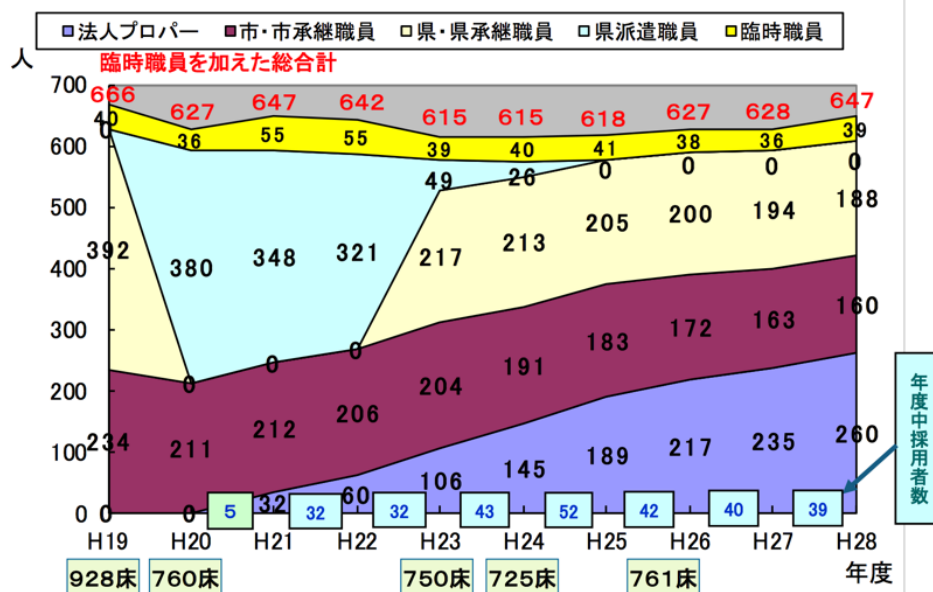
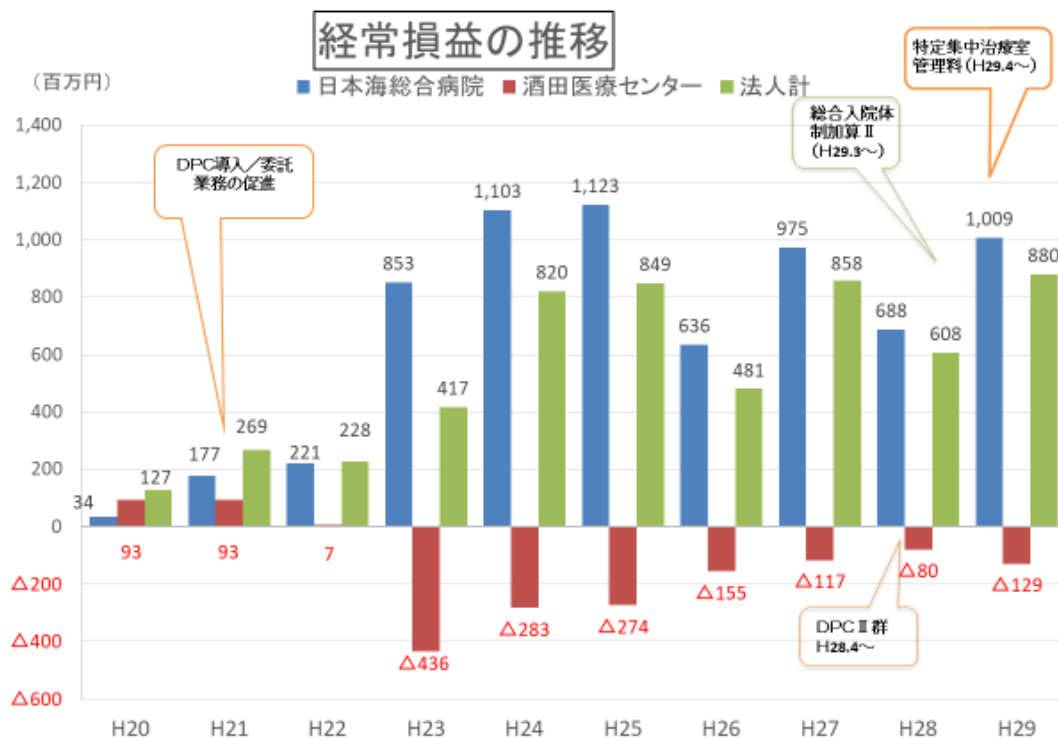


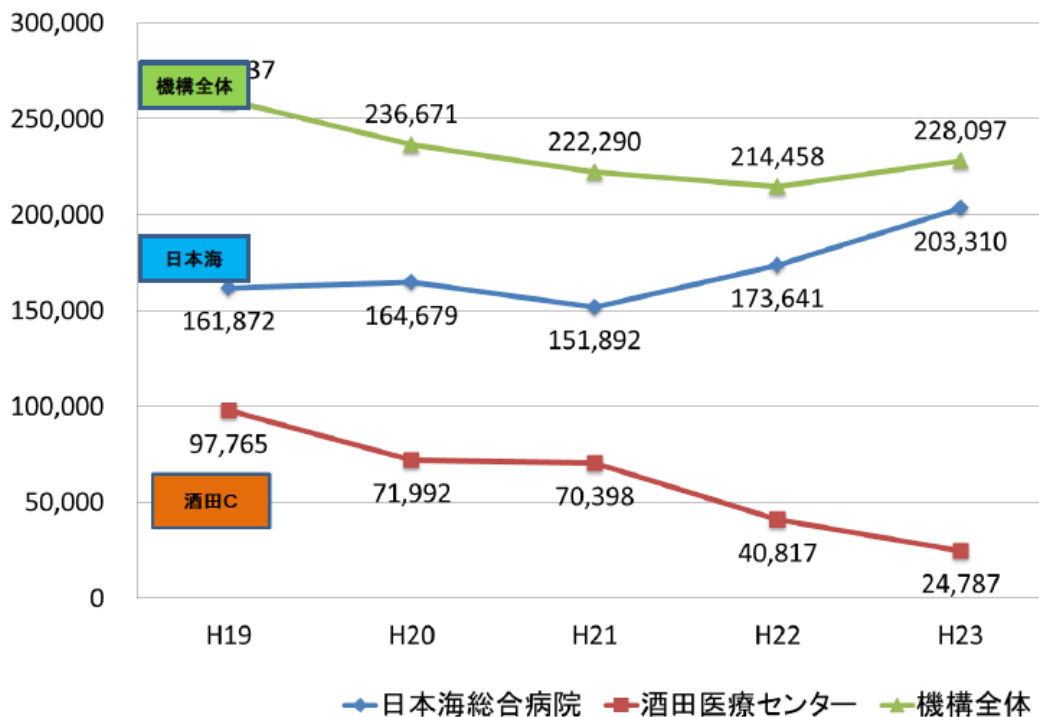




Exhibit 13 統合前後の各種指標の推移



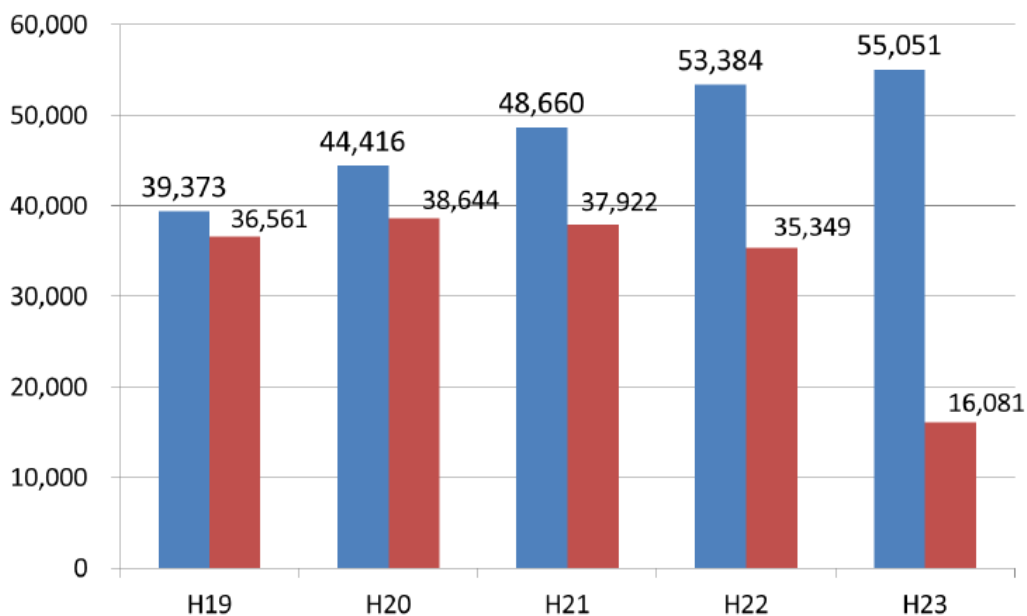
### 延入院患者数





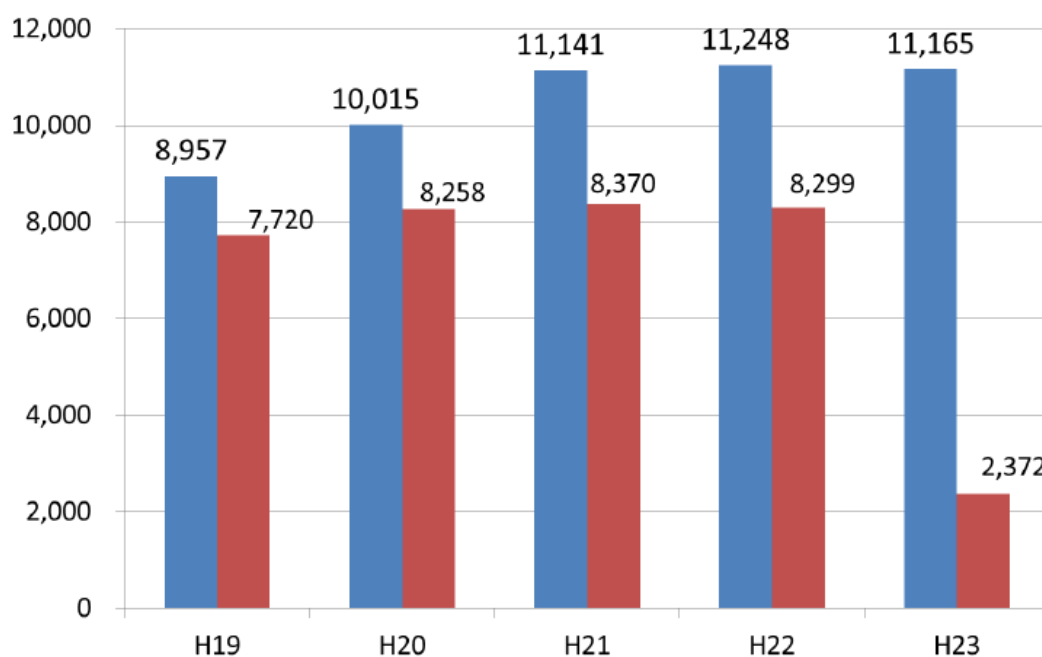
### 患者一人当たりの入院単価/日(円)

■ 日本海総合病院 ■ 酒田医療センター



### 患者一人当たりの外来単価/日(円)

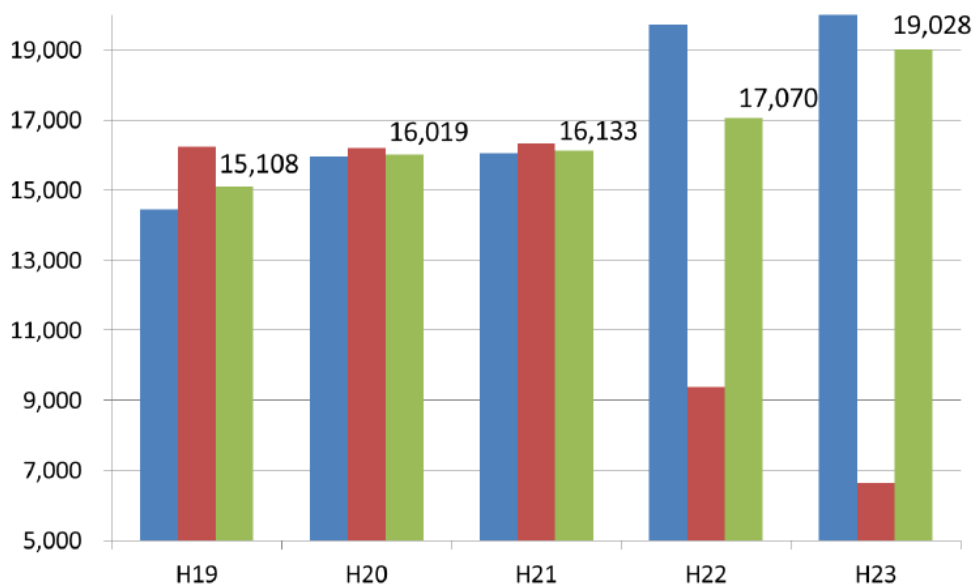
■ 日本海総合病院 ■ 酒田医療センター



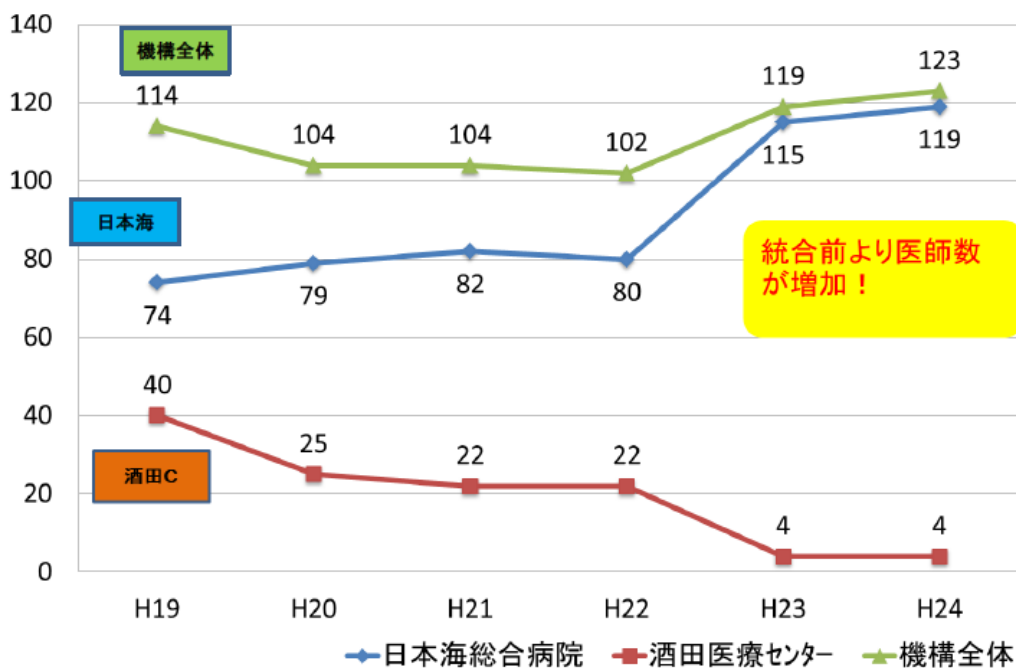


職員一人当たりの年間医業収益(単位:千円)

■ 日本海総合病院 ■ 酒田医療センター ■ 機構全体

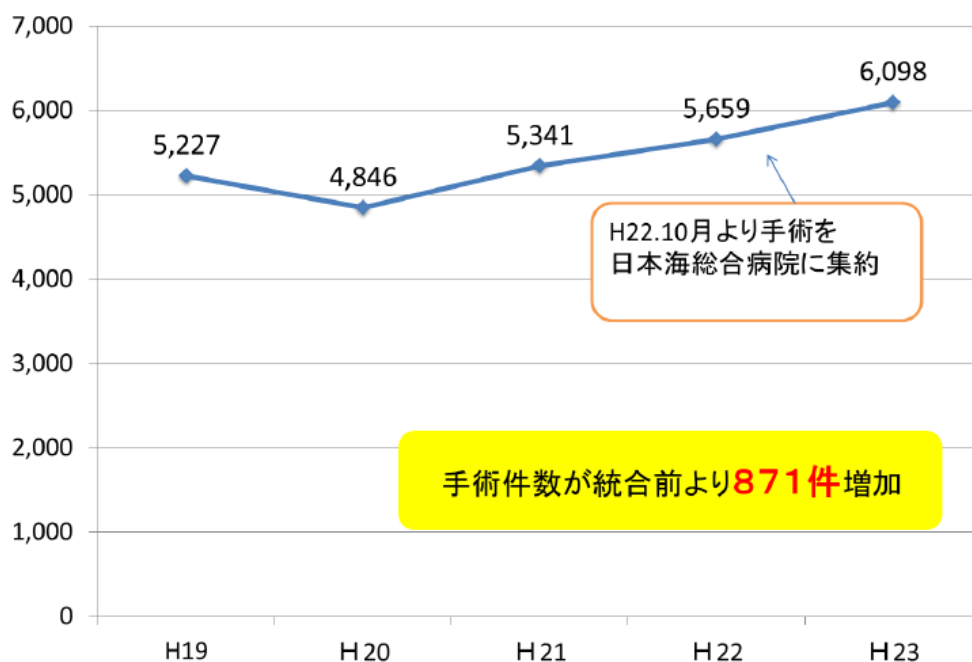


医師数(4.1現在、初期研修医含む)

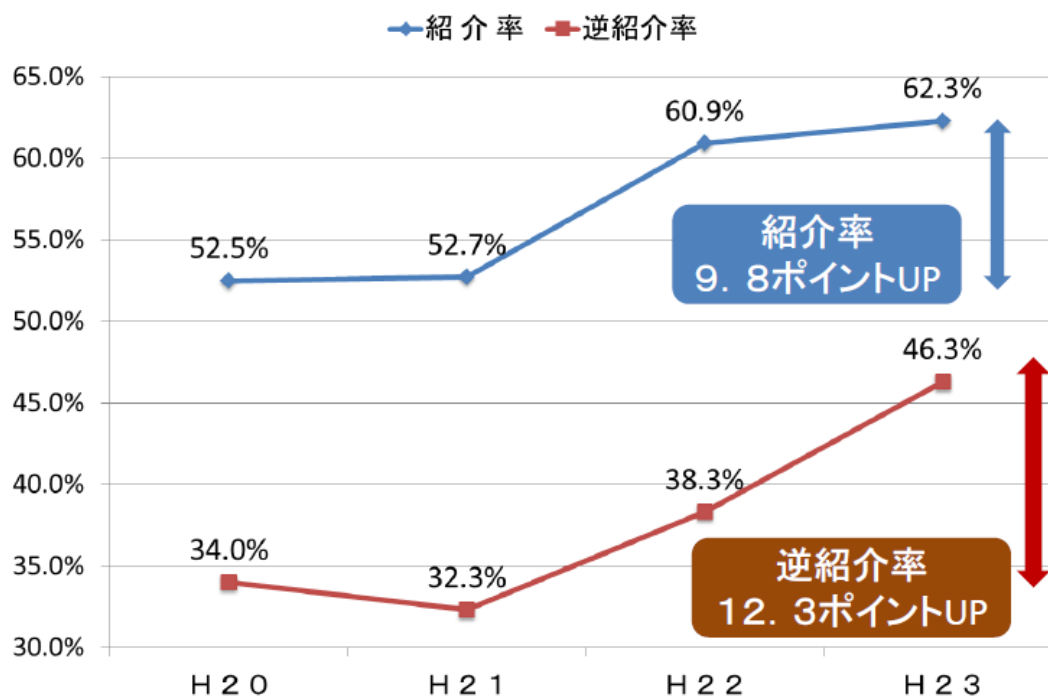




### 機構全体の手術件数



### 日本海総合病院の紹介率・逆紹介率



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

## 病院幹部職員の人材育成プログラムのあり方

研究分担者 種田 憲一郎 国立保健医療科学院 上席主任研究官

### 研究要旨

医療を取り巻く環境は大きく変化しつつある。具体的には、超高齢社会を迎え、医療を受ける患者の年齢も高く、一人の患者が複数の慢性疾患を罹患し、多くの内服薬を処方されており、認知症の患者も少なくないため、患者の治療やケアにおいて、医療安全のリスクも高まっている。そして、医療提供体制の確保のために医療介護総合確保推進法に基づき、平成 27 年より都道府県が地域医療構想の策定を進め、地域における病床の機能分化・連携を推進しているが、介護・福祉との連携も含めて、連携すべき関係者の間で、患者の情報が適切に共有されなければ、患者の安全のリスクはむしろ高まると思われる。地域の医療を支える医療機関においては、これらの変化に適切に対応し、かつその変化を予測し、戦略的に対応し続けること、すなわち戦略的組織マネジメントが求められている。その地域の医療を支える医療機関の長である病院管理者は、医師として臨床には長けているが、管理者としては、多くの場合、体系的に組織マネジメントについて学習する機会がなく、その研修プログラムが求められている。本分担研究においては、とくに研修対象者である病院幹部職員が多忙でかつ成人であるという観点から、研修プログラム開発における効果的かつ効率的な人材育成のプログラムのあり方について検討する。

既存の成人を対象とした研修プログラムとして、本邦において国レベルで開発され実践されている「医師臨床研修制度における指導ガイドライン」、グローバルなレベルで開発された「WHO 患者安全カリキュラムガイド(多職種版)」、そして、米国連邦政府が開発し、米国を含む複数の国々で推進されているチームトレーニングプログラムである「チーム STEPPS」をレビューした。いずれのプログラムにおいても、単に「何を教えるべきか(何を学習すべきか)」だけでなく、効果的な人材育成とすべく「どのように教えるべきか」、そのための準備・実施方法・評価方法なども示されており、病院管理者など成人に対して効果的な教育を実施するための参考となる多くの示唆が得られた。

多忙でかつ行動変容の困難と思われる病院管理者に対して、学習すべき内容のみでなく、予算を含む資源を把握した上で、より効果的・効率的に学習できるよう、成人の学習モデルを考慮し、学習環境を整え、様々な指導技法を応用し、指導の評価・フィードバックの方法も活用することが有用である。

## A. 研究目的

医療を取り巻く環境は大きく変化しつつあり、地域の医療を支える医療機関においても、その変化に適切に対応し、かつその変化を予測し、戦略的に対応し続けること、すなわち戦略的組織マネジメントが求められている。その地域の医療を支える医療機関の長である病院管理者は、医師として臨床には長けているが、管理者としては、多くの場合、体系的に組織マネジメントについて学習する機会がなく、その研修プログラムが求められている。

(医療を取り巻く環境)

日本は超高齢社会を迎え、医療を受ける患者の年齢も高く、一人の患者が複数の慢性疾患を罹患し、多くの内服薬を処方されており、認知症の患者も少なくないため、外来患者・入院患者の治療やケアにおいて、転倒や医薬品に関わるエラーなど、組織マネジメントを脅かす医療安全のリスクが高まっている状況である。

そして、団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となる 2025 年に向けて、どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）に向けて、急性期・回復期・慢性期の医療、介護、福祉の現場に関わる関係者の連携の推進が求められている。また、医療計画に関しては、医療介護総合確保推進法に基づき、平成 27 年より都道府県が地域医療構想の策定を進め、地域における病床の機能分化・連携を推進し、医療提供体制の確保が行われている。しかしながら、機能分化を進めることによって、介護・福祉も含めて、連携すべき関係者の間で、患者の情報が適切に共有されなければ、患者の安全のリスクはむしろ高まると思われる。

(求められる組織マネジメント)

さらに個々の病院においては、人口高齢化に伴う医療ニーズの多様化、医療技術の進歩等による業務内容の専門分化と複雑化、診療科の特徴や地理的条件等による医療人材の確保が困難となるなど、病院職員の負担が課題となっている。これについては、医師をはじめとする病院職員の働き方改革など、勤務環境の改善などが、国の施策として進められている。このとき、タスク・シフティング（業務の移管）は避けられないと思われるが、治療・ケアの移管には、患者情報が適切にかつ適時に伝えられることが必須であり、医療安全に関わるリスクが伴う。したがって、同時に安全な治療・ケアを提供できる仕組みづくり、チームとしての協働を推進する取組みが不可欠である。

このような医療機能分化や働き方改革等の施策に対応し、かつ安全で質が高く治療・ケアを効果的・効率的に提供するためには、各病院の幹部職員の役割が極めて重要である。しかしながら、経営管理・組織運営・施設管理など病院の事業継続につながる人材育成については、病院の自助努力に任されており、病院の管理者を対象とした教育機会も限られている。

このことから、地域の医療提供体制を確保するための地域医療構想を推進する上で、病院の幹部職員を対象とした体系的な研修プログラムを開発・提示する必要性が高まっている。

(本研究の目的)

本研究は、地域医療の中心的役割を担う病院の幹部職員（病院長・事務部長・看護部長等）を対象とした人材育成のための研修プログラムを開発することを目的とし、本分担研究においては、とくに研修対象者である病院幹部職員が多忙でかつ成人であるという観点から、研修プログラム開発における効果的かつ効率的な人材育成のプログラムのあり方について検討する。

## B. 研究方法

成人を対象とした既存の研修プログラムを対象に、とくに研修の運営・実施方法の観点からレビューする。

### 1) 医師臨床研修制度における指導ガイドラインにおける指導方法に関するレビュー

本ガイドラインは、医学部を卒業して医師として、社会人として勤務を始める成人でもある初期研修医に対して指導を行うべき指導医（医師免許取得後の臨床経験が 7 年以上の医師）を対象にした指導のためのガイドラインである。研修内容は本研究対象の内容とは異なるものの、臨床現場に勤務する成人医師に対しての指導方法として、参考となる。

([http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~p\\_health/kenshu-gl/pdf/2/2syou\\_1.pdf](http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~p_health/kenshu-gl/pdf/2/2syou_1.pdf))

### 2) WHO 患者安全カリキュラムガイド（多職種版）における指導方法に関するレビュー

本ガイドは病院等における患者安全（医療安全）を推進するために、学生を含む医療に関わる全ての職種を対象に、WHO と世界中の専門家が中心となって作成した包括的なガイドである。特徴の一つは、学習すべき内容だけでなく、どのように指導すべきかについても体系的に整理されていることであり、医療分野に携わる多職種の成人教育のあり方についてグローバルな視点から参考となる。

([https://www.who.int/patientsafety/education/mp\\_curriculum\\_guide/en/](https://www.who.int/patientsafety/education/mp_curriculum_guide/en/))

### 3) 米国連邦政府の推進するチームトレーニングプログラム：チーム STEPPS における指導方法に関するレビュー：

チーム STEPPS は、医療機関において多くの医療事故が組織のマネジメントを含むシステムに起因することから、とくにチームとしての課題に対応すべく米国連邦政府（The Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) and the U.S. Department of Defense）が開発したエ

ビデンスに基づいたチーム・トレーニングである (TeamSTEPS®: Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety)。トレーニングの対象は、医療機関の幹部から事務職員を含む現場のスタッフ、そして一部の患者・家族にも指導が実施されている。研修内容は医療機関におけるマネジメント全般に関わることから、その指導方法は、本研究が対象とする研修にも参考となる。

(<https://www.ahrq.gov/teamsteps/index.html>)

### C. 結果

#### 1) 医師臨床研修制度における指導ガイドラインにおける指導方法に関わるレビュー

##### ① 望ましい学習の特徴 (教育心理学) :

1. 積極的参加者であり、消極的な受け手ではない。
2. 現在の学習の具体的な目標を知っている。
3. 学習目標は何ら努力しなくても到達可能なほど低くもなく、絶対に到達できないほど高くもない。
4. 学習したものを新しい問題に巧みに応用できた場合には大いに満足し、また、いろいろな場合に適用してみて、その有用性の限界を知る。
5. いろいろな学習方法や資源を利用でき、また自分のペースで学ぶことのできる方法を選べるチャンスも与えられる。
6. 修得した知識や技能を、長く自分のものとして活用できるよう反復練習する。
7. 学習の途次に生じるであろう矛盾や失敗に対処するチャンスが与えられる。
8. 学習成果が直ちにフィードバックされ、自己評価能力が高められる。
9. 学習目標と評価法との関係を知っている。
10. 失敗に対して罰せられるよりも、成功に対して報われる。

##### ② 教育目標分類(taxonomy) :

- 学習者が習得する能力を、認知領域 (知識)、情意領域 (態度)、精神運動領域 (技能) の三つの領域に分類する
- 教育の目標とそれを達成するための教育方法や評価方法との整合性を検討する上で重要な視点である
- 教育目標を観察可能な行動、すなわち「行動目標」として表現する。
- 医学教育でも広く用いられている。
- 認知領域は、暗記したことを思い出す (想起) レベルから、解釈、問題解決という深いレベルまで、深さによって分類され、どのレベルを目標にするかも意識して目標設定することが望ましい。態度や技能についても、深さの分類が提唱されている。

領域	認知領域 (cognitive domain)	情意領域 (affective domain)	精神運動領域 (psychomotor domain)
	知識	態度 習慣	技能
深さ			
浅	想起	受け入れ	模倣
↓	解釈	反応	コントロール
深	問題解決	内面化	自動化

### ③ 研修・学習方法の種類

#### 1) 受動的的方法

解説、小講義、示説、見学、講演、映画・ビデオ放映など

#### 2) 能動的的方法

1. 実務研修 :  
病棟研修、外来研修、フィールドワークなど
2. シミュレーション研修 :  
ロールプレイ、S P (Simulated Patient、Standardized Patient、標準模擬患者) による研修、模型による研修など
3. グループワーク :  
カンファレンス、セミナー、スモールグループ討議、デイベイツィング、ワークショップ、ケーススタディ、テュトリアルなど
4. 自習 :  
読書、文献検索、VTR研修、テープスライド学習、プログラム学習、CAI (Computer-Assisted Instruction)、個人研究など

(\* 下線のある方法は、本研究の目標として実施する研修において、既に実施していると思われるもの)

#### ④ 学習媒体を選択する際の留意点 :

1. 学習目標に対して適切であること
2. 学習者に対して適切であること
3. 内容が優れていること
4. 学習者が能動的に参加できること
5. 技術的に優れていること
6. 価格が適切であること

#### ⑤ 資源 (Resources) :

学習方略には、それぞれ必要な資源が選択され、準備される必要がある。資源が十分でない場合には、十分な学習の効果をあげることが難しくなる。

#### 1) 人的資源

指導医、医療従事者、S P (標準) 模擬患者、患者、研修医自身、同僚、院外施設職員など

#### 2) 物的資源

1. 場所

カンファレンスルーム、セミナールーム、研修室、病棟、検査部、放射線部、院外施設など

## 2. 媒体

- 文字、文書類：教科書、参考書、学術雑誌、参考文献、コピー、プリント
- 黒板、ホワイトボード、模造紙、掛け図、図表
- 三次元媒体：実物、模型、シミュレータ、標本
- 聴覚媒体：レコード、テープ、カセット、ディスク
- 視覚媒体：スライド、OHP、パソコン・液晶プロジェクター
- 視聴覚媒体：ビデオ、映画、ピクチャー・カセット
- 教育工学媒体：CAI (computer assisted/aided instruction。コンピューターを利用した教育)、シミュレーション機器

## 3) 予算

新たに購入したり、設置する必要がある場合には、そのための購入予算を確保する必要がある。協力者にも予算（謝金・交通費など）の計上が必要になることがある。

## ⑥ 臨床教育の7つのポイント—Stanford Faculty Development Program— (Stanford 大学の Kelley Skeff らによって提唱) :

1. 教育の雰囲気をよくする
2. 教育を適切にコントロールする
3. 目標の明確化
4. 理解と定着化の促進のための工夫をする
5. 評価の工夫をする
6. フィードバックの仕方に注意する
7. 自己学習の促進

(ポイント毎に、勧められる具体的な行動)

### 1. 教育の雰囲気をよくする

#### 1) 学習者を参加させる

指導医もチームの一員となって、研修医に一定の役割を与える。また、カンファレンスなどでは一方的なレクチャーはあまり勧められない。ディスカッションに参加を促す。

#### 2) 馬鹿にしたり、皮肉を言ったりしない

馬鹿にしたり、皮肉を言ったりするような対応は、成人でも、子供でもプラスに働くことは殆どない。改善すべきことを厳しくフィードバックするのと、このような対応とは全く異なる。

#### 3) 指導者も自分の間違いや限界を認める

特に若手の指導者は、自分の知らないことや、間違いを恐れる。しかし指導する意義は、知らないときにはどう調べるか、失敗にどう対処するかなどを見せることの意義のほうがはるかに大きい。

### 2. 教育を適切にコントロールする

#### 1) 学習者のレベルに応じて指導スタイルを変える

学習者には、いろいろなタイプの人がいるし、また臨床能力のレベルによっても指導法を変えるべきである。不安の強い研修医には、最初はある程度指示的に対応する。

#### 2) ペースを変える

単調な進め方でなく、メリハリをつける。特に質問が出たときには “Magnify the question!” (質問を展開し) いろいろその質問から議論を展開できれば最高である。「その質問はあとにしなさい」などと言ってはいけない。

#### 3) 教育の場の現実的な制限を考える

あれもこれも教えようとしてはダメ。教えたいことの3-4割を目安にする。また、立て込んでいる外来では、ゆったりした外来とは教え方もおのずと異なる。

### 3. 目標を明確化する

#### 1) 目標を明確にし、繰り返し述べる

目標がないところには評価は無い。また、学習者も行き先に戸惑う。

#### 2) 目標のもつ意味を、例を挙げて述べる

具体例が最も分かりやすい。

#### 3) 学習者の目標を確認する

あてがいぶちの目標は、必ずしも学習者のニーズに合致しない。自分で立てた目標には動機付けも伴う。

### 4. 理解と定着化の促進のための工夫をする

#### 1) 内容のサマリーを挿入する

これは、知識の理解と定着化のための工夫の一つである。最初にアウトラインを示し、途中途中で要約していく。

#### 2) 態度の定着化のための工夫をする

望ましい態度は褒め、改善すべき態度は、あまり時間をおかずにすぐにフィードバックする。また、その際無用にプライドを傷つけぬよう配慮する。

#### 3) 技能の定着化のための工夫をする

“See one, do one, teach one” とは、昔から米国の臨床教育で言われてきたことである。

(\*do one の前に read one を、そして医療安全の観点から simulate one を追加する提案もある)

### 5. 評価の工夫をする

#### 1) 学習者の行為を直接観察する

伝聞で評価をしてはいけない。評価は自分で観察したことに限るべきである。

#### 2) 評価の順番に留意する

評価の順序は極めて大切である。「自己→同僚→指導医」の順が望ましい。まず指導医から評価に入ると、negative feedback が多くなる。まず研修医に自己評価してもらって、出来ていなくても自分でそのことに気づいている場合には positive に評価する。これは教育の雰囲気にも大きく影響する。同僚評価も大切。

#### 3) 学習者の気づきを positive に評価する



## 6. フィードバックの仕方に注意する

1) 教育の雰囲気を悪くしないフィードバックの仕方に配慮する

(1) まず良い点を褒める (strength first)

(2) 改善すべき点の指摘後も、励ましの後押しをする

2) できるだけ速やかに行う

定期的なフィードバックはあまり効果がない。褒めるも叱るも早めに!

3) 学習者が納得できるような仕方で行う

褒める場合も叱る場合も具体的な学習者の行動を対象とする。また、できるだけ具体的な、建設的なアドバイスを。例;「10分早く来るようにしたらどうか」

## 7. 自己学習を促進する

1) 指導医の知らないこと・コンセンサスの得られていないことを課題に出し指導医も調べてくる  
ロールモデル(模範・お手本)を示すことは、百聞は一見にしかず、である。

2) 学習者の興味を伸ばす

よほどその方向性が間違っていない限り、学習者の興味のあることを伸ばすことが、最も効果的かつ効率的な教育効果を生み出すであろう。

3) 自己学習用の教材を示す

自己学習をするためのソースを示すかどうかは、時間的余裕などの状況による。

## ⑦ 望ましいフィードバック技法

研修医の評価は、総括的評価と形成的評価の2つの目的で行われる。形成的評価は指導を伴うものであり、その指導はフィードバック(feedback)と呼ばれることが多い。ここでは、診療現場での研修医の態度や行為に改善すべき点を見出したときに、どのような点に気を付けて形成的評価(フィードバック)を行えばよいのかを概説したものである。

### 1. 指導医の直接観察に基づく

フィードバックは研修医を直接観察する指導医が行うべきである。フィードバックされる内容は誰かから伝え聞いたことではなく、直接観察した研修医の行為についてでなくてはならない。

### 2. 研修医に対して敬意のある雰囲気で行われる

研修医と指導医が共通の目標に向かう同僚という立場でフィードバックは行われるべきであり、上下関係を意識させないくつろいだ雰囲気が望ましい。また、研修医がどのような形でフィードバックが行われるのか、あらかじめ予想できるようにするべきである。

### 3. 価値判断はしない

評価の対象となる行為を描写するような言葉を用い、価値判断を含む言葉は避けるべきである。

### 4. 具体的で焦点が絞られている

研修医の能力について一般化した言及をしない。人間性全般に対するポジティブ・フィードバックは、くつろいだ雰囲気を醸し出すために用いてもよい。あるいはネガティブ・フィードバックを前後のポジティブ・フィードバックにサンドイッチ状に挟むことで、情緒的反応を抑えてもよい。

### 5. 指摘する量が多過ぎず少な過ぎない

一度に多くの点を指摘しても、研修医は適切に対処できない可能性があるため、重要な点を重視したフィードバックとすべきである。

### 6. 行為に焦点をあて、人格や人間性に焦点をあてない

医療行為の決断内容について言及すべきであり、決断者の性格や人間性については言及すべきでない。指導医によるフィードバックを、研修医が自分の人間的価値や将来の可能性に対する意見と受け取ることがないように細心の注意を払う。また、研修医が修正可能な指摘にとどめるべきである。例えば、「患者さんの状態を考えると、あなたが今日の検査結果を確認しないのは、まったく無責任である」とは言わず、「患者さんの状態を考えると、あなたは今日のうちに検査結果を確認しておくべきである」と言うほうがよい。あくまでも具体的な行為に焦点を合わせる。

### 7. 研修目標に基づいている

研修医は、研修期間中に達成すべき具体的な研修目標を知らされている。それに近づくためには、どのような行為が望ましいかを話し合うべきである。研修目標を研修医、指導医がともに意識することで、同

志的な協力心を養うことができる。

### 8. 研修医の行為の背後にある思考や感情も確認する

フィードバックの最初の段階で、open-endの質問を用いて研修医自身が自分の行為についてどのように考えているのか尋ねるとよい。また、自己評価についても尋ねる。研修医の行為の背後にある論理や思考・認知過程を知ること、改善すべき点により明確になることが多い。

### 9. 改善のための示唆を含む

どのようにすれば研修目標を達成できるのか、具体的な示唆を行うべきである。

## 2) WHO 患者安全カリキュラムガイド(多職種版)における指導方法に関わるレビュー

WHO 患者安全カリキュラムガイドは大きく2つのパートナーから構成され、本カリキュラム指針の指導者向け指針(パートA)と、具体的な患者安全に関わる11のトピックを説明したパートB(トピック)となっている。パートAは教育者(患者安全教育をさまざまなレベルで導入・強化する能力をもった者)を対象として作成されたものであり、本

研究の目的に資する内容であり、これらをレビューした。

本ガイドの開発に際して、エビデンスに基づいて作成されたオーストラリア患者安全教育フレームワーク（APSEF：Australian Patient Safety Education Framework）を参考にした。具体的なAPSEFの開発は、①文献の検討（review）、②学習領域（learning area）と学習トピック（learning topic）の作成、③各学習分野（learning domain）への分類、④実践的な方式への変換という4段階のアプローチによって開発された。広範囲にわたる協議と検証がオーストラリアの内外で行われた。このフレームワークは、簡潔でかつ応用が利き、安全な医療を確実に実施していく上で全ての医療従事者に必要とされる知識（knowledge）、技能（skill）、態度・習慣（behavior）について記載されている。これらの知識、技能、態度・習慣は、診療部門ないし組織内での各医療従事者の立場と果たす責任に応じて、4つのレベルに分類されている。

ーレベル1（基礎レベル：Foundation）：

あらゆる医療従事者が身に付ける必要のある知識、技能、行動、態度・習慣である。

ーレベル2：

指導者のもと直接患者に医療行為を行う医療専門職と、経営上/監督上の責任や臨床上の責任を担う医療専門職を対象とした内容である。

ーレベル3：

経営責任または管理責任を担う医療専門職と臨床上の重責を担う上級の臨床医を対象とした内容である。

ーレベル4（組織レベル：Organizational）：

組織全体に責任を持つ臨床上または管理上の指導者に必要とされる知識、技能、行動、態度・習慣である。このレベルは、段階学習の一環としてレベル1～3を補強するための内容ではない。

	レベル1 (基礎レベル)	レベル2	レベル3	レベル4 (組織レベル)
学習対象者* (区分1~4)	全ての医療関係者 (区分1~4)	(区分2~3)	各部署長 (区分3)	組織幹部など (区分4)
学習目標	患者と介護者が必要とするときに必要な情報を提供する	良いコミュニケーションを行い、それが医療上効果的な関係	患者と介護者にケアや治療に参加してもらえらる機会をスタッフ	医療サービスの計画や提供に患者と介護者に参加してもらう

		の構築に果たす役割を理解する	フが最大限に活かす	ためのスタッフ向けの戦略を立てる
知識				
技能				
態度・習慣				

\*学習対象者の区分：医療機関に従事する全ての職員を対象に考慮すると以下のように考えるとよい

区分1：事務職員、新人医療者（研修医など）

区分2：医療者（2年目以上）

区分3：各部署長

区分4：組織幹部などの管理者（院長、副院長、看護部長、事務長など）

### 3) 米国連邦政府の推進するチームトレーニングプログラム：チーム STEPPS における指導方法に関するレビュー：

#### ① コース準備

効果的なトレーニング・セッションには、コースの準備と実施、そしてプレゼン結果の見直しが伴う。以下に準備に係わるインストラクター（講師）の責任や提案されるアプローチについて説明する：

#### 1. インストラクター（講師）の選定

チーム STEPPS インストラクターの役割は、教室での教授に留まらない。チーム STEPPS の成功は、教室内の訓練だけで約束されるものではない。どんな変革努力においても、チーム STEPPS の導入には、チームワークの原則を強化・モニター・ロールモデルする日々の練習が伴う。インストラクター（マスター・トレーナー）は、チームワークのイニシアチブにおいて、変革推進者としての役割を果たす。

インストラクターという役割の複雑性から、選ばれる候補者は、以下の条件を満たしていることが条件となる：

- ・ チームワークの主唱者とみなされていること。インストラクターは、それぞれが所属する部門、施設、組織において、チーム STEPPS の擁護者となる。従って、チームワークの原則を信じ、日々の業務の中で、チームワーク行動の導入において手本を見せていかなければならない。
- ・ 学際的トレーニング・チームの一員であること。本プログラムのチーム焦点と学際的性質を補強するため、チーム STEPPS カリキュラム

は常に、医師と看護師の両方が含まれるチームが教授し、可能な場合または適切な場合、他のスタッフ（技師、教育者など）がそれを増強する形になっていなければならない。

- ・ダイナミックなプレゼンターで、教授したり要点を示したりする能力と願望がある人物であること。インストラクターには、口頭による高いコミュニケーション・スキルが求められる。可能であれば、ボランティア（自主的立候補）を依頼する。ボランティアという行為には、成功への内部コミットメントが伴うものである。
- ・同僚や経営陣から、リーダー的存在であるとみなされていること。インストラクターは、自分が所属する部門・施設・組織内で、正式な役職などについている必要はないが、変化をもたらせるだけの影響力があり、職場のスタッフから尊敬されている人物でなければならない。
- ・日程に融通が利く立場に居ること。インストラクターは、コースの実施期間中、教えるという役割を積極的にこなすことができなければならない。更に、変革努力を行う際は、終始、チームワークのコーチングにおいてビジビリティ（可視性があること）・アクセシビリティ（親近感があること）・アベイラビリティ（日程の調整が効くこと）が無ければならぬ。

## 2. コーチの選定

学習するという行為は、コース修了後も終わることではない。変革チームの責務の一環として、マスター・トレーナーは、コーチをいかに活用してワーク・ユニット内のチーム STEPPS の利用について、継続した訓練・サポート・補助を行っていくかを決定していく。スタッフの数に対するコーチの数は、指導時よりも多くなる。コーチングを効果的なものにするためには、コーチ1人に対しスタッフ10人という割合が推奨される。そのためには、マスター・トレーナーがコーチ役を務める場合もある。但し、変革チームが、スタッフを追加してコーチ役を担わせることもできる。新人コーチの場合は、コーチング・ワークショップで説明されているように、コーチとしての役割とテクニックに関するオリエンテーションを受ける必要がある。

## ② トレーニング（研修実施）技法

### 1. プレゼン能力

効果的に授業を進めるには、技術能力、教材の知識、練習を上手く組み合わせる必要がある。効果的なプレゼンターであることは、学習することにより可能である。もし、プレゼンターに、教材に関する十分な知識があっても、効果を最大限にするためには、練習することが大切である。

### 2. 話者としての特性

- スピーチ：私生活で話をする時のように、自然に話す。
- 語彙：対象とする参加者に理解できる用語を使う。
- 熱意：チームワークに対する熱意を表す。熱意は伝わるものである。学習時の障害を乗り越える手助けとなる。
- 誠意：コースの内容は、スタッフにとって深刻なものである。しかし、真剣に取り組みつつ楽しむことは可能である。
- 知識と経験：教授内容に関する自身の理解と応用経験を紹介することで、学習プロセスを先導する。
- 信用：部門内のリーダーとして、チームワークに関する自身の経験を共有することは、コースの信用に繋がる。
- 態度/自信：教授内容の重要性に関し積極的な態度を見せ、資料のプレゼン能力について自信を示すことは、クラスが効果的に進むことに繋がる。
- アイコンタクト：正確性を期すため、必要に応じて、準備された指導ガイドと視聴覚教材を使いつつ、参加者と常にアイコンタクトを取る。
- 服装：インストラクターとして適切な服装をすることで、学習を助ける環境づくりを行う。
- ジェスチャー/礼儀：自然であることがベストである。手をポケットに入れたり、小銭で手遊びしたりするなど、学習の妨げになるような行為は避ける。
- 動き：教室の中を移動する際は、自然かつゆっくりと歩く。あまり動きすぎると、学習者の気を散らしてしまう。

### 3. プレゼン補助

チーム STEPPS コースの実践を助ける道具として、以下のものが挙げられます：

- 指導用スライド：利用にはパソコンとプロジェクターが必要となる。
- チーム STEPPS 指導用ビデオ：DVD に含まれているもので、スライド中にも挿入されている。使用する装置で、音声と映像が再生できることを確認してください。
- ホワイトボードまたはフリップチャート：プレゼンの最中に、参加者の意見や考えをメモすることができる。

### 4. 困難な状況

教室では、トレーニング・セッションが脱線してしまうような状況が何度も起こり得る。このような状況になった時に、インストラクターは、対応する準備ができていなければならない。

- あまり話し好きでないグループまたは参加者に遭遇した：
  - 直接質問をする。
  - 「はいいいえ」で答えられる質問をした後、その理由を聞く。
  - 各参加者を名前と呼ぶ。
  - 集中力を増させるため、質問の聞き方を変えてみる。(言葉を変えてみるなど)
- 参加者の1人が、仕切りたがりでしかも話好き：
  - 直接「はいいいえ」で答えられる質問をした後、受講者にお礼を言って、プレゼンに戻る。
  - プレゼンの後で、受講者とフォローアップを行いましょと申し出る。
  - 休憩時間に受講者を呼んで、クラスに与えている影響について話す。機転の利いたやり方で、かつ断固として態度で話すこと。
  - 「面白い意見ですね。では、他の人の意見も聞いてみましょう。」といて、受講者の話を遮る。
- クラスを制御しきれなくなった：
  - 改めて、アイコンタクトを取る。
  - 自分の立ち位置を変える。
  - 視覚教材に切り替える。
  - あまりいうことを聞かない受講者に、直接、質問をする。
  - 声のトーンまたは大きさを変える。
  - 休憩時間にする。
- 話題が脱線してしまった：
  - 目的について改めて説明する。
  - 要約する。
  - 「はいいいえ」で答えられる質問をした後で、扱っているトピックに関連付けた説明を求める。
  - 視覚教材について話す。

## 5. 私語

- 受講者を名前呼び、簡単な質問をする。
- あなたに教室を移動する癖がある場合は、私語をしている受講者の後ろに何気なく立つ。この際、明らかなやり方にならないこと。

## 6. 成人の学習モデル

効果的なインストラクターであるためのカギの1つは、受講者に合ったプレゼンを用意することである。チーム STEPPS のクラスでは、立場も経歴も異なる参加者(医療技師、看護師、医師、事務職員など)が一堂に集まる。しかし、そんな中でも、一つの共通点がある。それは、みんな成人であるということである。

研究では、特定のティーチング技法を用いることにより、成人向けのトレーニングが向上することが分かっている。成人は、学習過程に係わることで、学

習力が増す。以下の特徴は、成人の学習者における共通点である：

- 自発的である
- 学習の方向付けが、タスクまたは問題を中心としたものである傾向がある
- 内側から動機づけられている
- リラックスできる/協調的/互いを敬える環境で、最も学習効果が高くなる
- 実際の業務ですぐに応用できるような、経験的なアクティビティを通じた学習において、最も学習効果が高くなる

## 7. CPR アプローチ (パイク (Pike)、1994 年)

トレーニングのエキスパート、ボブ・パイクは、教室で行う訓練において、コンテンツの関連性 (content relevancy)・学習者の参加 (learner participation)・補強 (reinforcement) の3つの要素の重要性について、CPR と略して呼んでいる。このアプローチにより、成人の学習者のニーズが満たされ、訓練の移行が上手くいくようになる。

### 内容の関連性

- チーム STEPPS コースの目標を、現場の問題に関連付ける。「私にとってどんな利点があるの?」という疑問を解決する
- チームワーク・トレーニング中の適切なタイミングで、現場の人が支持するような内部サポート構造を紹介する。
- 教授内容を例証するような個人的経験を紹介する。
- 本当に起こった出来事だけを、例証として利用する。

### 学習者の参加促進

- 適切な教室レイアウトを用いることで、交流を育む。
- 学習者が自身の経験を共有するよう促す。
- 学習者に、実習をさせる。
- 質問をしたり、話し合ったりする時間を設ける。

### 内容の補強

- 中心的概念について、各自、メモするよう、参加者に指示する。
- 各モジュールの最後で、チームワーク行動のカギについて改めて強調する。
- 実践の際、各実習の目的を明確化する。
- ビデオで紹介される行為を改めて強調する。

## 8. ファシリテーション能力

ファシリテーションとは、成人の学習モデルの原理を使った指導法である。インストラクターが1つづつ説明をして、各トピックをまとめる説教的な指導

法とは異なり、ファシリテーション型アプローチでは、インストラクターが、コースで教える原理と関係のあるディスカッションを導き出すような質問をし、そのプロセスを通して学習を進める。

## 9. ファシリテーションの基礎

効果的なプレゼンでは、以下に挙げるファシリテーションの基礎が応用されている：

- 学習者の参加を促す。成人の学習モデルは、自己学習の考え方に基づいている。学習者を学習のプロセスにきちんと参加させる方法として、ディスカッションへの参加を促すことが挙げられる。
- ファシリテーションレベルを学習者に合わせる。学習者を知ることは大切である。トピックや学習者の経験により、トレーニング・セッション中に異なるレベルのファシリテーションを行うことは可能である。
- 重要なトピックが全てカバーされていることを確認する。クラスの目的を忘れないこと。ディスカッションが脱線した場合は、軌道修正する。
- 必要に応じて、指導の要点をまとめる。ディスカッションが、扱っているトピックから脱線しないようにする。要点を強調する際は、質問形式やステートメント形式を活用する。

## 10. ファシリテーション技法

腕のいいファシリテーターは、以下の方法で学習者の参加を促す：

- 非言語的フィードバック：ボディランゲージは、話者に瞬時にしてフィードバックを与えることができる。これを上手く利用する。話者の発言内容や意見をきちんと受け入れているということを示す。
- 簡単なコメント：ディスカッションの指摘を確認したり、ディスカッションを学習目的に近くよう導く際、簡単なコメントなどを述べる。
- エコーイング (echoing)：指摘を再度言い直して、他の学習者にも聞こえるようにする。
- リフレクティング (reflecting)：指摘を、学習者またはクラスに向ける。
- エクспанディング (expanding)：学習者の指摘について詳しく説明する。

### 11. 質問

質問は、ファシリテーターにとって、最も重要なツールの1つである。正しく使えば、訓練の効果に関するフィードバックを瞬時に伝え、学習者の知識を評価する方法となり、更にはディスカッションを上手く導くことも可能にする。また、間違っ使用と、学習者の参加と学習プロセスを難しくしてしまうことがある。

質問のテクニックには以下の方法があります：

- 指名質問：この質問テクニックでは、質問が発表される前に、ファシリテーターが、質問に答える人を指名する。協力的で信頼のおける環境が用意されていない場合、この方法は、不安を呼んでしまう可能性がある。
- 全員に問う質問：この質問テクニックを使用する際は、まず、ファシリテーターが質問を発表し、一呼吸おいてから、学習者を指名して質問に答えさせる。この方法は、指名質問と比較して、学習者をあまり不安にさせず、学習者には、回答を頭の中でまとめる時間ができるので、より良いとされている。
- 質問返し：この方法は、前のセクションで説明したリフレクティングと似ている。学習者の質問に答える代わりに、ファシリテーターは、同じ質問を質問者に投げかける。
- リレー：学習者の質問に答える代わりに、別の学習者を指名して答えさせる。この方法は、全員に問う質問と組み合わせて使用した場合に最も効果が表れる。

質問は、学習者の注意を訓練目的に向けさせ、学習プロセスに参加させるために活用できる。以下の質問一式は、それをファシリテーションする方法の1つである：

- この時点までに、どのようなことを学びましたか？
- これまでに学んだことについて、どう思いますか？
- 別のやり方をするとすれば、どうしますか？

質問に対し、何の回答もなかった場合、インストラクターはどう対応するとよいか？その答えは、ファシリテーションのレベルによる：

- 上級レベルのファシリテーション：沈黙や一時休止することで、答えを引き出す。通常、参加者が話さないといけなと感じるまで、さほど時間はかからない。
- 中級レベルのファシリテーション：参加者が理解していることを確認するため、質問を言い直したり、少しの情報で参加者からの回答を促す。その際、質問の答えとなってしまうよう注意する。
- 下級レベルのファシリテーション：質問に答える。但し、その際、学習者が理解していること、回答に賛成していることを確認する。

### ③ 指導の評価・フィードバック

パフォーマンス基準	可 非	コメント
1.チームワークに関連付けてトピックを紹介した		
2.正確性をもってコンテンツを提示した		
3.自らの経験で例を示すことで、学習者がチームワークのコンセプトを理解しやすくした		
4.自信を持ってコンテンツを提示した（例：テキストを読むだけではない）		
5.気を散らすような癖が無い（例：言葉遣い・ジェスチャー）		
6.コンテンツに合わせてスライドを用意している		
7.学習者による参加を奨励した		
8.はっきりと聞こえる声で話をした		
9.スキルと目的をもって実践的な演習を行った		
10.与えられた時間枠の中でプレゼンを終えた		

### ④ 研修の評価：Kirkpatrick Multi-level Model

レベルⅠ－Reaction：研修への反応（満足度）

レベルⅡ－Learning：学びの評価（知識、技能、態度において）

レベルⅢ－Behavior：個人の行動変容の有無（職場で活かされたか）

レベルⅣ－Results：組織レベルでの結果

### D. 考察

既存の成人を対象とした研修プログラムとして、本邦において国レベルで開発され実践されている「医師臨床研修制度における指導ガイドライン」、グローバルなレベルで開発された「WHO 患者安全カリキュラムガイド（多職種版）」、そして、米国連邦政府が開発し、米国を含む複数の国々で推進されているチームトレーニングプログラムである「チームSTEPPS」をレビューした。いずれのプログラムにおいても、単に「何を教えるべきか（何を学習すべきか）」だけでなく、効果的な人材育成とすべく「どのように教えるべきか」、そのための準備・実施方法・評価方法なども示されている。

事前準備においては、学習対象者の区分を考慮した上で学習目標を定め（知識、技能、態度・習慣に整理）、予算を含む資源の把握（人的、物的）し、講師の選定、研修方法の種類・媒体（大別すると受動的な方法と能動的な方法）から学習者の特徴、学習目標、

費用などを考慮して選択する。

講師の選定においては、職場のスタッフから尊敬されているなどの条件の他、プレゼン能力、熱意を含む話者としての特性なども考慮する。

実際に研修を実施する際には、「成人の学習モデル」を考慮し、教室レイアウトや学習の雰囲気などを含む学習者が参加しやすい学習環境を整え、学習目標を明確にし、学習者の学ぶプロセスを「適切にコントロール」する。「適切にコントロール」することについては、従来、体系的に学ぶ機会がほとんどなく、特に注目すべき事項である。具体的な方法として、フィードバック技法（行為に焦点をあて、人格や人間性に焦点をあてない、など）、想定される困難な状況への対応方法（参加者の一人が話好き、話題が脱線、私語など）、などがある。また講師の他に、学習者の参加を促すためにファシリテータ配置やファシリテーションの技能・質問のテクニックも活用することが効果的である。

研修を継続的に改善するためには、評価が必要である。学習者の研修に対する満足度の評価から学習者が研修を現場で活かして達成すべき組織レベルでの結果までを考慮する Kirkpatrick モデルが参考となる。また指導方法については「指導の評価・フィードバックパフォーマンス基準」の活用も有用である。

研究の限界：

本研究の開発すべきプログラムは「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」であるが、レビューの対象となった3つの既存の研修プログラムは、その内容が地域医療構想に直接関わるものではなく、また研修の対象者が必ずしも本研究の開発すべきプログラムの研修対象である病院長だけに該当するものではない。しかしながら、これらの研究の限界はあるが、研修内容に関わらず、病院管理者など成人に対して効果的な教育を実施するための参考となる多くの示唆が得られた。

### E. 結論

医療を取り巻く環境は大きく変化しつつあり、その変化に戦略的に対応し続けること、すなわち戦略的組織マネジメントが求められている。しかしながら、地域の医療を支える医療機関の長である病院管理者は、多くの場合、体系的に組織マネジメントについて学習する機会がなく、その研修プログラムが求められている。多忙でかつ行動変容の困難と思われる病院管理者に対して、学習すべき内容のみでなく、より効果的に学習できるよう、成人の学習モデルを考慮し、学習環境を整え、様々な指導技法を応用することが必要である。

日本の医療機関を取り巻く院内及び院外環境の変化から、医療安全のリスクは既に高まっているが、病院の再編統合は、少なくともその初期段階においては、そのリスクをさらに高める可能性がある。したがって、医療安全を推進する取組みを同時に検討することが必要である。具体的には、医療安全を含む組織の取組みを推進するためのリーダーの育成、多くの医療事故の原因と考えられるコミュニケーション不足に対して、院内職員間の協働や院外の関係者との協働を推進するための仕組みや訓練（チームSTEPPSなど）が求められている。

また、地域の医療を担う医師の確保と維持の観点からも、医師等の働き方を改善するための仕組みと個々人のレジリエンスを高めるための取組みが有用であると考えられる。

#### 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





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

地域医療構想の達成のための病院管理者向け研修の企画と評価

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)

研究要旨

本研究は、近年重要な医療施策として進められている地域医療構想の達成に資するために、病院管理者を対象とした人材育成プログラムを開発・実施・評価することを目的としている。

地域医療構想にはさまざまな要素が含まれているが、すでにいくつかの地域で事例が出てきている医療機関の再編統合は、重要なテーマだと思われる。一方で、地域医療構想とは別の文脈ではあるが、医師をはじめとする医療従事者の働き方改革についても、重要な施策として進められている。とくに医師の働き方改革は、各病院が提供する医療サービスに大きな影響を与えることから、地域医療構想との関連は大きいものである。

そこで本研究では、①病院の再編統合、②医師の働き方改革、の2つを重点テーマとした病院幹部職員向け研修プログラムを開発し、国立保健医療科学院において実際に研修を実施することにより、地域医療構想の達成のために必要な病院管理者向け研修の企画と評価を行った。

**A. 研究目的**

本研究は、近年重要な医療施策として進められている地域医療構想の達成に資するために、病院管理者を対象とした人材育成プログラムを開発・実施・評価することを目的としている。地域医療構想にはさまざまな要素が含まれているが、すでにいくつかの地域で事例が出てきている医療機関の再編統合は、重要なテーマだと思われる。とくに人口減少が予測される地域においては、医療従事者の確保や、医療機関の施設(再)整備にかかる財源確保は、喫緊の課題であるといえる。

一方で、地域医療構想とは別の文脈ではあるが、医師をはじめとする医療従事者の働き

方改革についても、重要な施策として進められている。とくに医師の働き方改革は、各病院が提供する医療サービスに大きな影響を与えることから、地域医療構想との関連は大きいものである。

そこで本研究では、①病院の再編統合、②医師の働き方改革、の2つを重点テーマとした研修プログラムを開発し、国立保健医療科学院において実際に研修を実施することにより、地域医療構想の達成のために必要な病院管理者向け研修の企画と評価を行った。

**B. 研究方法**

国立保健医療科学院では、自治体職員や病

院職員を対象とした研修を実施しているが、地域医療構想をはじめとする喫緊の医療政策推進に直接的に資する研修は存在しない。そこで本研究では、厚生労働省医政局地域医療計画課、同医療経営支援課と緊密な連携をとり、別紙 5-1 のような研修プログラムを開発した。この研修プログラムは、分担研究 1~3 において得られた知見を元に開発したものであり、受講者からのフィードバックや関連政策の進捗状況に応じて随時見直しを行う前提で設計されている。今年度はとくに、地域医療構想における医療機関の再編統合を重点事項として位置づけ、再編統合を題材としたケースメソッド方式による演習を中心に据えて研修プログラムを構成した。

研修の告知と受講者の募集については、厚生労働省医政局地域医療計画課から都道府県の地域医療構想担当課あてに事務連絡を发出し、受講者の推薦を依頼した。都道府県からの受講推薦者リストを国立保健医療科学院において受領し、その後の事務連絡等は国立保健医療科学院において行った。研修は 2 回実施したが、その内容は同一のものである。

研修受講者からのプログラムに対する評価を、アンケートおよび対面インタビューで実施し、地域医療構想の実現・働き方改革の推進に資する研修のあり方について検討を行った。

#### (倫理面への配慮)

本研究では個人情報や人、動物を被験者等として取扱う研究ではないため、倫理上の問題は生じない。

### C. 研究結果

病院管理者向け研修を、第 1 回（令和元年 11 月 12 日～15 日の 4 日間）、第 2 回（令和 2

年 2 月 4 日～7 日の 4 日間）の計 2 回開催した。

所属先別にみた受講者数は下表の通りであった。

受講者所属先	第 1 回	第 2 回
国立病院機構	2	2
独法地域医療機能推進機構	0	1
県立病院（独法・企業団含む）	6	3
市立病院	5	3
独法県立病院機構本部	3	0
国立大学病院	1	2
私立大学病院	0	1
済生会	1	0
厚生連	0	1
国家公務員共済組合連合会	1	0
医療法人	3	4
都道府県医師会	2	0
計	24	17

職種別にみると、2 回の合計受講者 41 名のうち、医師（病院長、理事長等）36 名、事務職 4 名、病院企業職 1 名となっていた。

#### C-1. 研修の全体的評価

研修の全体的な評価について、研修終了後のアンケートから抜粋する。

##### (1) 満足度について

##### 第 1 回研修

1. とても良かった	8 名 (33.3%)
2. 概ね良かった	14 名 (58.3%)
3. どちらかという良かった	1 名 (4.2%)
4. 良くなかった	0 名 (0.0%)
無回答	1 名 (4.2%)

##### 第 2 回研修

1. とても良かった	4 名 (28.6%)
2. 概ね良かった	9 名 (64.3%)
3. どちらかという良かった	0 名 (0.0%)

4. 良くなかった	0名(0.0%)
無回答	1名(7.1%)

上記をみると、全体的な満足度については、良好な結果が得られたものと考えられる。

## (2) 業務に役立つか

### 第1回研修

1. とても役に立つ	4名(16.7%)
2. 概ね役に立つ	14名(58.3%)
3. どちらかという役に立つ	5名(20.8%)
4. 役に立たない	0名(0.0%)
無回答	1名(4.2%)

### 第2回研修

1. とても役に立つ	4名(28.6%)
2. 概ね役に立つ	6名(42.9%)
3. どちらかという役に立つ	3名(21.4%)
4. 役に立たない	0名(0.0%)
無回答	1名(7.1%)

研修プログラム全体の満足度と比べて、業務への役立ち度については「どちらかという」との評価割合が目立つ。その理由として、受講者の病院が抱える課題が多様であることが推察される。

## (3) 研修内容についての個別意見

研修プログラム内容についての個別意見(自由記載)を抜粋する。

- ・アドバイザーとして説明しやすくなった
- ・理論よりも実践を想定した演習のほうが印象に残った
- ・ケースメソッドが詳細かつ具体的でよかった
- ・「事前課題に基づいたグループワーク」「自院の課題に関するプレゼンテーション」を充実発展させたプログラムが良いと思う。

これまでの成功例を客観的にケーススタディするのではなく、詳細を知る当事者を入れた現在進行形の問題について議論するのが有意義だと思う

- ・医師の働き方改革については、短い時間ですべてを説明するのは難しいと思う
- ・病院の再編統合については、今まで総論的なものしか聞く機会がなく、具体事例が大変参考になった

本研修ではケースメソッド方式によるディスカッションや演習を多く採り入れているが、そのプログラム構成に対して高評価が得られた。また本研修ではケースメソッド教材(分担研究3の成果)を用いて行ったが、それに対する高い評価がある一方で、受講者に課した事前課題(地域および病院が抱える課題)についてディスカッションする時間をもっと増やすべきとの意見もみられた。

## (4) 応募動機等についての個別意見

- ・県医師会より推薦(複数)、県病院協会より推薦(複数)、県行政より推薦(複数)
- ・地域医療構想を各地域で主導する立場の人と病院管理者の立場で参加する人とがいた
- ・平日4日間の研修に参加できる人は限られるので短縮すべき(複数)
- ・研修日数は長いですが、内容がそれだけ深く、期間は現状が良い(複数)

本研修では、都道府県の地域医療構想担当課に受講者を依頼する方法を採った。2名を上限として、管下の病院の幹部職員を推薦するよう依頼したものであったが、病院の選択に迷っているとの相談が数件あった。

実際に受講した病院の属性をみると、県全体の高度医療を担う公立病院、人材供給の要

となる大学病院、機能の再検証が必要な病院など、さまざまであった。

## C-2. 受講者からの追加意見聴取

本研修では、通常の修了時評価のほかに、プログラム内容の改善を目的とした追加アンケートを作成し、すべてのプログラムが終了した後に受講者に回答してもらった。

問1. 本研修の参加者は、どのような立場の方が適切とお考えでしょうか（複数回答可）

本研修は、地域医療構想の実現と、医師の働き方改革を推進することを目標にしているが、問1はそれら重要施策を地域において実践する際のキーパーソンを訊ねる設問である。主な意見を抜粋する。

- ・地域医療構想アドバイザー（多数）
- ・地域の地域医療構想アドバイザー。ただし、開業医ではなく、病院の管理者がよい。
- ・地域でオピニオンリーダー的役割を果たしている病院の管理者（中～大規模の病院長）
- ・地域の地域医療構想調整会議において、再編・統合すべきと判断された病院の管理者
- ・二次医療圏の中で、各機能を中心的に分担する病院の代表者
- ・大学病院長（人材派遣する立場から）
- ・地域の基幹病院の院長で、オピニオンリーダーになれる先生
- ・地方独立行政法人の病院管理者
- ・地域医療構想アドバイザーで、かつ病院長
- ・可能であれば、県或いは医療圏の同一の地域から複数の院長・リーダーを集める
- ・公立・公的病院の管理者
- ・県医師会長
- ・県の健康福祉部長
- ・県の医療行政担当（長の技監）

- ・都道府県職員
- ・知事や市長など、第三者的な客観的判断できる者
- ・働き方改革については、大病院（B水準になりそうな）の長
- ・都道府県の医師会長：地域医療構想がなぜ必要かについて腑におちてもらう必要あり
- ・色々な立場の病院長（大規模、中規模、公的、公立、民間）

問2. 本研修で得られた知識・技術について、どのようなフィードバックをするご予定でしょうか

問2は都道府県から依頼されて参加した受講者が、研修内容をどのようにフィードバックするかを問うものである。自身の病院の職員だけでなく、自治体職員もしくは地域の他病院への展開を期待してこの問を設けた。

- ・県医師会で伝達研修を行う
- ・働きかた改革について、現場と話し合う機会を設ける
- ・県の構想アドバイザーとして、各二次医療圏の調整会議に参加して意見を述べたい
- ・働き方改革については、病院協会を中心に今回の研修報告をもとに研修会を開きたい
- ・近隣の病院の院長などにも、口頭という形にはなるが、エッセンスを伝えていきたい

問3. 今回は取り上げなかったテーマ・内容で、ぜひプログラムに入れるべきだと思われるものについて、ご提案をお願いします

問3は研修プログラムの改善のために提案を求めたものである。

- ・診療科ごとの医師偏在対策（多数）
- ・統合の成功例だけでなく失敗例の提示（統

合できなかったケース、統合後に問題がおきたケースなど)

・地域医療構想調整会議のすすめ方

#### D. 考察

地域医療構想と医師の働き方改革という 2 大重要施策について企画した本研修は、満足度・役立ち度ともに一定の評価を受けたものと思われる。ただし研修受講者の選定方法や、研修プログラム内容について、引き続き検討・改善を講じる必要がある。

(研修受講者の選定について)

研修受講者の選定については、地域の状況がさまざまであることから、都道府県の医療政策（地域医療構想）担当課に一任したが、地域における基幹病院の長を選定すべきか、あるいは機能の見直しが必要な病院の長を選定すべきかの戸惑いがみられた。受講者へのアンケート（C-2）においても、公立・公的病院や大学病院など基幹病院の長を受講対象とすべきとの意見がある一方で、機能の再検証が必要な病院の長を対象とすべきとの意見もあった。現時点においては、研修受講の選定要件を画一的に定めるのではなく、選定の自由度を残すことが求められると考えられるが、今後の地域医療構想の策定状況に応じて、選定しやすい目安を設けることも検討すべきと思われる。また病院規模や設立主体が「多様である」状況で、受講者同士での意見交換ができてよかったとの声も注目される。

(研修プログラム内容について)

施策説明のような講義は最小限として、データの分析手法、ケースメソッドによる医療機関の再編統合に関する演習、働き方改革に関する講義と演習については、高評価を得る

ことができた。

一方で、受講者の病院およびその地域が抱える課題をもとにした演習を充実させてはどうかとの意見もみられた。今年度は医療機関の再編統合に関するケース教材の開発（分担研究 3）とその活用を試行したが、受講者自身の課題を解決する演習プログラムを充実させることが今後の課題と考える。

#### E. 結論

医療政策にはさまざまな課題があるが、自治体職員だけでなく実際に医療サービスを提供する病院等の医療機関が、当該医療政策の意義やねらいについて正しく理解し、実践する必要がある。とくにトップである病院長が、政策の推進に向けて具体的な検討・意思決定を行うことが、地域医療構想の達成、医師の働き方改革の推進において欠かせないものと思われる。医療政策の理念をどのように具体的な行動へ落とし込むかは、重要かつ難しい課題であり、研修内容・実施方法について PDCA サイクルを継続して改善を図ることが重要と考える。

#### F. 健康危険情報

該当なし。

#### G. 研究発表

1. 論文発表 該当なし。
2. 学会発表 該当なし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得 該当なし。
2. 実用新案登録 該当なし。

## 令和元年度 地域医療構想の実現・働き方改革の推進に向けた病院管理者研修（第2回）

〔日程〕 2020年2月4日（火）～2月7日（金）4日間

〔会場〕 国立保健医療科学院

〔対象者〕 1. 都道府県が推薦する病院管理者または幹部職員（事務局長等を含む）  
2. 1と同等の職位であると院長が認める者

〔定員〕 47名（都道府県から2名を上限として推薦）

## 〔時間表〕

日 時		研 修 科 目	講 師	外部講師氏名（所属）
2 月 4 日 （ 火 ）	12:30 ～ 13:00	30分	受付	
	13:00 ～ 13:15	15分	開講式／オリエンテーション	
	13:15 ～ 14:15	60分	（講義） 地域医療構想の現況について	厚生労働省 （地域医療計画課）
	14:15 ～ 14:25	10分	休憩	
	14:25 ～ 15:25	60分	（ケーススタディ1-A） 医療機関の再編統合について・その1	院外講師 渋谷明隆（北里大学）
	15:25 ～ 15:35	10分	休憩	
	15:35 ～ 17:35	120分	（ケーススタディ1-B） 医療機関の再編統合について・その1	院外講師 渋谷明隆（北里大学）
	17:35 ～ 17:45	10分	休憩	
	17:45 ～ 18:30	45分	（演習） 事前課題の共有	国立保健医療科学院 研修主任・副主任
18:30 ～ 20:00	90分	情報交換会（任意参加）		
2 月 5 日 （ 水 ）	9:30 ～ 10:30	60分	（講義） 地域医療分析	院外講師 小林大介（神戸大学）
	10:30 ～ 10:40	10分	休憩	
	10:40 ～ 11:40	60分	（講義） 病院経営戦略立案のためのデータ分析	院外講師 佐藤大介（千葉大学）
	11:40 ～ 12:40	60分	昼食休憩	
	12:40 ～ 14:10	90分	（講義） 医療の質管理	国立保健医療科学院 種田憲一郎
	14:10 ～ 14:20	10分	休憩	
	14:20 ～ 15:20	60分	（ケーススタディ2-A） 医療機関の再編統合について・その2	院外講師 松本昌美・中川幸士 （南和広域医療企業団）
15:20 ～ 15:30	10分	休憩		
15:30 ～ 17:00	90分	（ケーススタディ2-B） 医療機関の再編統合について・その2	院外講師 松本昌美・中川幸士 （南和広域医療企業団）	
2 月 6 日 （ 木 ）	9:30 ～ 10:20	50分	（講義） 医師の働き方改革に関する政策動向	厚生労働省 院外講師 （医療経営支援課） 中原のり子（東京過労死を考える家族の会）
	10:20 ～ 10:30	10分	休憩	
	10:30 ～ 11:00	30分	（講義） 医療勤務環境改善マネジメントシステム	厚生労働省 （医療経営支援課）
	11:00 ～ 12:10	70分	（講義） 働き方改革に関する事例紹介	院外講師 望月 泉（八幡平市病院事業管理者） 原 彰男（国立病院機構埼玉病院） 中尾浩一（済生会熊本病院）
	12:10 ～ 13:10	60分	昼食休憩	
	13:10 ～ 14:40	90分	（演習） 働き方改革に関するグループワーク	院外講師 国立保健医療科学院 望月 泉（八幡平市病院事業管理者） 原 彰男（国立病院機構埼玉病院） 中尾浩一（済生会熊本病院）
	14:40 ～ 15:00	20分	休憩	
	15:00 ～ 17:00	120分	（演習） 事前課題に基づいたグループワーク	国立保健医療科学院 研修主任・副主任
2 月 7 日 （ 金 ）	9:30 ～ 11:00	90分	（演習） 事前課題に基づいたグループワーク	国立保健医療科学院 研修主任・副主任
	11:00 ～ 11:10	10分	休憩	
	11:10 ～ 12:10	60分	（演習） 自院の課題に関するプレゼンテーション	国立保健医療科学院 研修主任・副主任
	12:10 ～ 13:00	50分	まとめ、閉講式	国立保健医療科学院 研修主任・副主任

研究成果の刊行に関する一覧表

該当なし

令和2年3月29日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 保健医療経済評価研究センター・センター長  
(氏名・フリガナ) 福田 敬・フクダ タカシ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。



令和2年3月23日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 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
3. 研究者名 (所属部局・職名) 国際協力研究部・上席主任研究官  
(氏名・フリガナ) 種田 憲一郎・タネダ ケンイチロウ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月23日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 医療・福祉サービス研究部・上席主任研究官  
(氏名・フリガナ) 玉置 洋・タマキ ヨウ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月23日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 医療・福祉サービス研究部・首席主任研究官  
(氏名・フリガナ) 小林 健一・コバヤシ ケンイチ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月19日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立大学法人千葉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 徳久 剛史



次の職員の令和元年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医学部附属病院・特任准教授  
(氏名・フリガナ) 佐藤 大介・サトウ ダイスケ
- 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月23日

厚生労働大臣 殿

機関名 国立保健医療

所属研究機関長 職名 院長

氏名 福島 靖正

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 医療・福祉サービス研究部・主任研究官  
(氏名・フリガナ) 柿沼 倫弘・カキヌマ トモヒロ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口をチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 / 年 6 月 20 日

厚生労働大臣 殿

機関名  
所属研究機関長 職名 公益財団法人日本医療機能評価機構  
氏名 代表理事 理事長 河北博

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 研究課題名 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
- 研究者名 (所属部局・職名) 公益財団法人日本医療機能評価機構・執行理事  
(氏名・フリガナ) 橋本 迪生・ハシモト ミチオ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。  
(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年6月2日

厚生労働大臣 殿

機関名 工学院大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 佐藤 光史

次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 研究事業名 厚生労働科学特別研究事業
- 研究課題名 地域医療構想の達成に向けた病院管理者のための組織マネジメント研修プログラムの開発
- 研究者名 (所属部局・職名) 建築学部建築デザイン学科・教授  
(氏名・フリガナ)  寛 淳夫・カケヒ アツオ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査の場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。

・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和2年3月31日

厚生労働大臣 殿

機関名 北里大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 伊藤 智夫



次の職員の令和元年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

- 1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
- 2. 研究課題名 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
- 3. 研究者名 (所属部局・職名) 北里大学医学部 教授  
(氏名・フリガナ) 渋谷 明隆・ シヤバ アキラ

4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
人を対象とする医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」や「臨床研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する口にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。