

令和2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（繰越分）

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。なお今年度も令和2年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響のため、すべてのプログラムをZoomによるオンライン形式で研修を実施した。

A. 研究目的

本研究は、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つつ研修プログラムを開発した。この研修プログラムは、これまでに本研究班で実施した調査結果から得られた知見をもととして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。今年度は前年度に引き続き、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により実施し、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

令和3年度には病院管理者向け研修を、第1回(令和3年12月14日～15日の2日間)、

第2回(令和4年1月18日～19日の2日間)の計2回開催した。

所属病院の設立主体別にみた修了者数は下表の通りであった。

| 受講者所属病院の設立主体 | 第1回 | 第2回 |
|-------------------|-----|-----|
| 公立 | 5 | 6 |
| 日本赤十字 | 3 | 4 |
| 大学病院 | 2 | 2 |
| (独法) 国立病院機構 | 1 | 1 |
| (独法) 労働者健康安全機構 | 2 | 1 |
| (独法) 地域医療機能推進機構 | 1 | 0 |
| その他(医療法人、国民健康保険等) | 10 | 15 |
| 計 | 24 | 29 |

職種別にみると、第1回は医師17名・事務7名であり、第2回は医師18名・看護師1名・事務10名であった。職階では病院長の参加が最も多かった。

C. 受講者による研修の評価

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 | 13名(54.2%) |
| 2. 概ね良かった | 7名(29.2%) |
| 3. どちらかという良かった | 4名(16.7%) |
| 4. 良くなかった | 0名(0.0%) |
| 無回答 | 0名(0.0%) |

第2回研修

| | |
|----------------|------------|
| 1. とても良かった | 8名(27.6%) |
| 2. 概ね良かった | 20名(69.0%) |
| 3. どちらかという良かった | 1名(3.4%) |
| 4. 良くなかった | 0名(0.0%) |
| 無回答 | 0名(0.0%) |

全体的な満足度については、「とても良かった」と「概ね良かった」を合わせると80%を超えており、高評価であった。

(2) 業務に役立つか

第1回研修

| | |
|----------------|------------|
| 1. とても役に立つ | 17名(70.8%) |
| 2. 概ね役に立つ | 6名(25.0%) |
| 3. どちらかという役に立つ | 1名(4.2%) |
| 4. 役に立たない | 0名(0.0%) |
| 無回答 | 0名(0.0%) |

第2回研修

| | |
|----------------|------------|
| 1. とても役に立つ | 9名(31.0%) |
| 2. 概ね役に立つ | 19名(65.5%) |
| 3. どちらかという役に立つ | 1名(3.4%) |
| 4. 役に立たない | 0名(0.0%) |
| 無回答 | 0名(0.0%) |

業務への役立ち度については、第1回研修では「とても」71%と高かったのに対して、第2回研修では31%と総体的に低かった。プログラム内容は同一であるので、受講者の知識・技術の状況によって研修に対する評価が異なったものと考えられる。

(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自由記載いただいた個別意見を抜粋する。

【第1回】

・エリアがバッティングしないからこそ本音で語れる場作りが ZOOM でこそ実現できた研修だと感じております。この研修のような議論が地域医療構想調整会議でも出来ると良いのでしょうか…。

・今回の2つのテーマにおいて、各病院の規模や設立母体の違いなどで比較するのは非常に難しいと感じました。特に、地域医療構想

は、各々の医療機関の医療圏における役割がちがうので、難しいです。

・地域医療構想等がメインなので、高度急性期病院や急性期病院の話が中心であることは理解していたが、当院のような回復期病院が参加する必要性があったのかどうか、疑問。最初から高度急性期病院・急性期病院限定対象の研修にした方が良かったのではないかと、考える。

・地域医療構想や働き方改革についての理解が深まりました。両日とも密度の高い研修だったと思います。欲を言えば、参加者との意見交換する時間が欲しかったです。参加された医療機関の規模や地域の実状がわからず、グループワークしても聞き手に伝わりにくいのではないかと思います。

【第2回】

・地域医療構想、働き方改革ともまだまだ先は長いと思います。今後複数回参加できる機会があるとありがたいと思います。Web 研修であれば比較的容易にできるのではないのでしょうか？Web 研修は大人数になるとやや散漫になりますが、スモールグループディスカッションならリアルと大差ないように思います。なお、その場合は最初から最後まで全員ミュートは外して参加するのがよいのではないのでしょうか。

・参加する病院の規模において、同程度のグループで検討する機会があればよいと思います。500床以上・医師数百人の大病院と、200床未満・医師2、30名の中小病院では、問題に対するアプローチも全く違ってくると思われます。

・人口の多い地域と少ないところでは、かなり条件が違うので、その辺り、考え方の良いモデルなり、示して貰えれば話し合いが進むように思います。

今年度の研修受講者からの自由意見では、受講者の病院の病床規模や設立主体、医療機能についての意見が目立っていた。地域医療構想や医師の働き方改革は、すべての病院が関連する施策であるものの、高度急性期・急性期病院が地域医療構想の議論の中心であるので回復期病院（自院）には関係ない、という受け止めも見られた。

また令和4年度も昨年度に引き続きオンライン形式で研修を実施したが、厚生労働省の講義（地域医療構想、働き方改革）を動画撮影して遠隔教育システムに掲載し、事前に視聴しておくことを義務づけて、研修日には質疑応答と補足講義を行った。この方法は多忙な病院幹部職員にとって利便性が高く、また動画視聴とともに質問を事前に提出してもらったことで、より効果的な学びとなったと考える。

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する。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推薦した自治体と、機能の見直しが必要な病院の長を推薦した自治体が混在していた。また地域医療構想アドバイザーが受講すべきであるとの意見も複数みられた。

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、受講者の選定要件を絞り込むことも選択肢として考えられる。

（研修プログラム内容について）

施策説明の講義はオンデマンド動画配信により受講する方法は、多忙な病院長にとって利便性が高いものとして高評価であった。また科目としては、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、とくに高い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。

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。