

令和3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普及
啓発のための研究 分担研究報告書

公立病院等の再編統合事例のケースメソッド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 特任准教授)

研究分担者 渋谷 明隆 (北里大学医学部 客員教授)

研究分担者 柿沼 倫弘 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 主任研究官)

研究代表者 赤羽 学 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部長)

研究要旨

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、再編統合等を達成した公立公的医療機関を対象に、インタビュー調査を実施し、研修教材を開発する。令和3年度研究では、教材開発の対象病院を選定し、インタビュー調査に基づき、学習目的およびケーススタディの概略を作成することとした。

ヒアリング調査対象は、奈良県南和地域に位置する南奈良総合医療センターとした。インタビュー調査は半構造化した質疑応答方式および自由討論方式で行い、調査結果を基に教材を作成するための基礎的整理を行う。

本研究の結果、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に必要な教材のケーススタディとして、再編統合等の達成に向けた重要な役割は、(1)県と町の協議、首長とのコミュニケーション (2) 公立三病院間のまとめ役任命 (3) 医師会や近隣の病院・診療所の反応 (4) 協議会組織の立ち上げ、構成員の人選 (5) 再編統合等の構想計画 (医療需要予測、病床規模・機能・体制) に整理されることが明らかとなった。これらの実際の事例に基づいた教材開発によって、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に必要であることが示唆された。

研究協力者

中西 康裕 国立保健医療科学院 医療・
福祉 サービス研究部 研究員

公立公的医療機関を対象に、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インタビュー調査に基づき、諸外国のビジネススクールや国内の経営系専門職大学院で活用されているケースメソッド法で用いるケーススタディ教材を開発する。

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、再編統合等を達成した

令和3年度研究では、教材開発の対象病院を選定し、インタビュー調査に基づき、学習目的およびケーススタディの概略を作成することとした。

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、奈良県の南奈良総合医療センターとした。インタビュー調査は研究代表者と分担研究者が、南奈良総合医療センターの病院長および再編統合に直接関与した担当者と対面で実施する。

インタビュー調査項目は半構造化した質疑応答方式および自由討論方式で行う。調査結果はテキストデータに変換したのち、ケースメソッド方式のケーススタディを作成するための基礎的整理を行う。

(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。

C. 研究結果

C. 1. インタビュー調査結果について

インタビュー調査は、2021年12月17日に奈良県南奈良総合医療センターにて実施した。主な質問項目は以下の通りとした。

- (1) 再編統合に向けた動きについて
- ・最初のとっかかりがないと総論賛成 各論反対になり、三すくみ状態に陥ってしまうのではないか。今回の再編統合の最初の一歩はどうやって踏み出したのか。
- ・最初から現在の完成形をある程度想定してプロジェクトを進めてきたのか？ あるいは関係者の 議論を経て、紆余曲折と妥

協の結果でこうなったのか。

- ・松本昌美病院長と奈良県庁中川幸士氏の出会い（時期、機会）について。また、再編統合に向けた準備にあたってはどちらが主導であったか。あるいは県庁（知事）が主導であったか。

(2) 県知事が取り組んだ行動について

- ・担当行政職員と知事の当時の関係
- ・2006年大淀病院の報道への対応およびその後の取り組みによる成功要因

(3) 関係者との議論の経緯や苦労等

- ・吉野病院、五條病院の各院長における再編計画の印象および懸念していた事項について。両病院長および管理職の協力をどうとりつけたのか。

- ・南奈良圏域の医療機関・関係機関・団体における再編計画の印象および懸念していた事項について特に、反対勢力にはどのような勢力があり、どのように説得したか。また、再編統合に反対する医師の退職はあつたか。

- ・選挙を意識する首長（市町村長）の理解をどう得たのか。特に各市町村が供出する財政負担に係る協議における首長（市町村長）との議論に関する経緯等。

- ・医師の確保には奈良県立医大の協力が大きかったと思われるが一県一大学だからできたことか。また、県立医大側の担当者は学長、医学部長、病院長のどなたであったのか。

- ・吉野病院、五條病院の累積赤字はどのように整理したか。（特に財源について）

- ・職員の身分変更、給与変更、組合対策等はどのように解決したか？

- ・コンサルタントの関与はあったか、関与があった場合、関与はどの程度であったか。

（関与時期、費用、出資財源等）

- ・当時を振り返って南奈良地域における機能分化はこれでよかつたか。他の可能性はあったか。

C.2. 学習目的について

インタビュー調査結果を踏まえ、ケースメソッド法による学習目的について検討を行った結果、以下を学習目的とし教材開発を進めることとした。

- (1) 再編統合化に向けた経営形態の変革
- ・公立公的医療機関が再編・統合するスキームには、既存の自治体立病院以外にも地方独立行政法人、企業団、連携法人等の法人形態がある。具体的には、各形態の統治方法や財務・会計規則等に関する長所短所を理解した上で、以下の点について学ぶ。
- ・再編統合等の決定後、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。

C.3. 教材開発に向けたケーススタディの検討

ケーススタディとなる教材開発に向けて、南奈良総合医療センターの再編統合等に関する動向を以下の通り整理した。

C.3.1. 第一章 統合・再編の背景

(1) 統合・再編の背景

南和医療圏は奈良県南部に位置する 1 市、3 町、8 村より構成されている。広大なへき地・山間を抱え、面積は 2,346k m² と奈良県

の 6 割以上を占めるものの、人口は県のわずか 1 割にも満たない 76,835 人である (2015 年 (平成 27 年))。高齢化率 (65 歳以上人口割合) は 29.75% (2007 年 (平成 19 年)) であった。圏内には 6 の病院 (うち公立病院 3) と 72 の診療所しかなく、1 町 (大淀町) を除いた全域がへき地に該当していた、県内でも医療機関が最も少ない地域であった。

病院は主に南和地域の北部に存在しており、南部では著しい過疎化が進行していた。特にへき地の村部において住民は広大な土地に点在しており医療アクセスへの効率が悪い状況であった。診療所も公立が大多数を占めており、医師の高齢化や日中のみの診療が問題となっていた。過疎地域特有の公立病院で医療を何とか持たせているのが当時の状況であった。

南和医療圏に存在していた公立三病院の概要は図表の通りであった。

	機能	開設年	病床数
県立五條病院	急性期	1972 年	199 床
町立大淀病院	急性期	1955 年	275 床
町立吉野病院	急性期	1956 年	99 床

公立三病院の内、唯一の県立病院は五條病院であった。五條病院では、2004 年 (平成 16 年) 以降、医業収益・医師数は共に減少傾向にあり、2006 年 (平成 18 年) には運用病床数を 199 床から 160 床に縮小した。

(2) 再編の必要性

南和地域では過疎化と高齢化が進行する中、公立三病院の県立五條病院、町立大淀病院、町立吉野病院では奈良県立医科大学からの医師派遣が減少し、医師・看護師をはじめとする医療従事者の不足が深刻化していた。県立五條病院では、災害医療、へき地医療、救急医療など 5 事業に関して一定の医療機能を担うことが期待されていたが、十分な対応ができず、他の医療圏に患者を搬送する事例も見られていた。また、町立吉野病院は医師不足から救急の輸番を外れることとなった。近隣の公的・民間病院へ輸番を依頼せざるを得なくなり、救急医療体制は逼迫していた。

加えて公立三病院いずれも急性期医療を担っており医療資源の分散や経営状況の赤字、施設の老朽化などが課題として挙げられていた。さらに地域住民の約 6 割が医療圏外に入院しており、へき地医療のあり方も課題となっていた。実際に公立三病院における 2004 年（平成 16 年）から 2008 年（平成 20 年）の 5 年間推移は入院患者数 25% 減少、外来患者数 25% 減少、医師数 25% 減少、看護師数 10% 減少、救急車搬送件数 20% 減少、医業収入 25% 減少、実質損失 10% 増加といった状況であった。

奈良県全体としても、医療従事者不足や周産期医療、救急医療体制の脆弱化が問題となっていた。その事実が表沙汰になるきっかけとなったのが、2006 年（平成 18 年）の大淀病院事件である。町立大淀病院に入院していた妊婦の容態が急変し、担当医が高次機能病院への緊急搬送を試みたが 19 病院から受け入れを断られ、妊婦はその後死亡し、世間からも大きな注目を浴びた。その翌年、2007 年（平成 19 年）に荒井正吾氏

が奈良県知事に初就任すると奈良県内の医療需要分析を明らかにした上で対策を打つよう指示した。2008 年（平成 20 年）には厚生労働省から武末技官が出向し、奈良県医療担当部長に就任した。武末技官は知事の特命を受け、ヒアリングを中心とした県内の医療需要分析を進めていった。また知事により、当時県立五條病院長であった松本昌美を含めた県立の三病院長、武末医療担当部長、中川幸士医療管理課課長*が集められ、病院の方向性や奈良県地域医療についての議論を深めていった。

医療管理課は県庁の医療政策部に属し、県立 4 病院（奈良県立医科大学病院、県立奈良病院、県立三室病院、県立五條病院）を所管する部署であった。一方、平成 19 年に総務省から「公立病院改革ガイドライン」が出されたことを受け、医療政策部に 5 事業を所管する地域医療連携課 公立病院改革グループができていた。地域医療連携課が再生計画の起案から厚生労働省への提出を、医療管理課が県立病院における実行部隊を担っていた。課のフロアが近かったこともあり、地域医療連携課と医療管理課間は良好なコミュニケーションが取れていた。

(3) 南和地域再編へ向けた動き

知事が指示した奈良県の医療需要分析の結果が 2009 年（平成 21 年）に報告された。この中で県立五條病院、町立吉野病院のあるべき方向性についても報告されており、公立三病院を再編する必要性が明らかになった。また同年には、厚生労働省から「地域医療再生計画」への支援金の給付が行われ、再生基金を用いて何かできるのではないかと、再編に向けた機運が大淀・下市・吉野の 3 町で高まりつつあった。

そんな中、町立大淀病院が老朽化により建て替えの要望を知事に提出することとなり、建て替えの必要性や、規模、根拠が求められるなかで、南和地域全体の医療をどのように立て直すのかという議論に発展し、再編へ向けた勢いはさらに加速していった。

C. 3. 2. 第二章 再編に向けた取り組み

(1) 県と町の協議、首長とのコミュニケーション

一般的に病院の再編について住民、首長、議員の理解を得ることは困難である。多くの首長にとって医療とは、拡張すると選挙で勝てる、縮小すると選挙で負けるといった程度の理解にとどまり、病院の数を減らす再編や統合については消極的である。そんな中、奈良県では荒井知事の取り組みにより「奈良県・市町村サミット」が毎月のように開催されていた。このサミットを通して、医療政策に対する理解に基づく再編や統合の必要性は市町村長間でも徐々に広まっていった。

再編に関する県と町の協議は、奈良県医療管理課課長であった中川氏が主体となり進められた。当初、県と町立病院設置 2 町の担当者の間で議論の場が設けられたが、医療政策の理解不足や町財政の逼迫などから議論の進展は困難を極め、県立病院の地元担当者を加えた 4 者で再協議することとなった。

(2) 公立三病院間のまとめ役任命

公立三病院の院長を中心に医療体制について議論を重ねた。話し合いでは議論の進展が難しいと想定した中川氏の提案により、当時県立五條病院の院長であった松本先生がまとめ役を務めることとなった。

(3) 医師会や近隣の病院・診療所の反応

病院の再編統合について、「地域の医師会や診療所からは、主要な疾患を中心に必要な入院や救急医療を提供できる体制を望む声が出ており、前向きな反応であった。近隣の急性期病院からは、急性期において競合するところが出てくるのではないかと懸念の声が挙がっていたが、再編後、急性期はダウンサイ징となることを伝え、再編統合が必要であるとの理解を得た。近隣の回復期・慢性期病院からは、表立った反対はなかったものの、再編後は慢性期病床が増えることもあり、患者が取られるのではないかと懸念している様子が伺えた。急性期の体制が整うことで、回復期・慢性期へ送られる患者数が結果的には増えるであろうことを説明し理解を得た。病院がなくなるといった誤情報の拡散など一部難渋した場面もあったものの、病病連携・病診連携を通じ共に一緒に進んでいく姿勢を示すことで、近隣の病院からの協力を得ることに成功した。

(4) 協議会組織の立ち上げ、構成員の人選

2012 年（平成 22 年）に「南和の医療体制のあり方推進組織」が立ち上がった。協議会は、五條市長及び吉野郡 3 町 8 村の町村長及び奈良県知事により構成された。その中心となる医療部会は南和地域の公立病院、地元医療関係者代表、へき地医療関係者、保健所長により構成された。

協議を重ねた結果、2014 年（平成 24 年）に南和広域医療組合が設立され、再編案が決定した。再編案では、①急性期病院である南奈良総合医療センターを新築し急性期の患者を集める ②大淀病院は老朽していたため廃院とする ③五條病院と吉野病院を縮小して療養型病院として再構築する、の

3点を基本とした。2016年（平成28年）には南和広域医療組合は地方公営企業法の全適用となった。

(5) 新構想の考え方・プラン

奈良方式の地域医療構想では、重症の救急や高度医療を担う「断らない病院」と地域包括ケアを支える「面倒見の良い病院」を中心としている。南和地域では前者を南奈良総合医療センター、後者を企業団3病院で担うこととなった。

医療需要予測

医療再編の基本計画において医療機能、医療需要バランスを見て病床数を決定することとした。

入院患者数

2011年（平成23年度）時点での公立3病院の一日入院患者数は304人であり、内204人は急性期患者、100人が回復期患者であった。再編後は救急医療・専門医療の充実により入院患者の医療圏外への流出が6割から4割へ低減することに加えて近隣からの流入を予想し、急性期病床の稼働率は90%と想定した。同様に慢性期の病床数も、高齢化に伴う慢性期患者の増加や他医療圏への流出の低減を踏まえて予測した。想定された必要病床数は、急性期は232床、慢性期は180床となった。

外来患者数

2011年（平成23年度）時点での3病院の1日外来患者数は901人であった。外来患者数は大きく変化しないと推定し、救急病院で650人、地域医療センターと診療所で250人担当することとした。

病床規模・機能・診療科・体制

再編案で決定した通り、南奈良総合医療センターが急性期病院として新築され、大

淀病院は廃院、吉野病院と五條病院は縮小し回復期・慢性期病院として再構築されることとなった。医療需要予測の結果、南奈良総合医療センターは232床、吉野病院・五條病院は186床となり、新体制は2018年（平成28年）4月から運用することが決定した。また地域の病院や診療所に加えて、奈良県立医科大学附属病院とも連携を推進し医師確保に務めることとなった。南奈良総合医療センターの立地については再編の議論が進んだ後、大淀町福神に決定した。最も人口が多い五條市に建てる案も出たが、最終的にはどの地域からもアクセスが良い場所に建てることが決定した。大淀町福神は近鉄吉野線福神駅があり、吉野病院、五條病院との距離は10km、車で20分弱に位置していることから、各病院との連携が可能であることも考慮された。

再編前後の推移

再編前後で三病院の医師数は45人（2015年（平成27年））から75人（2018年（平成30年））、看護師数は286人（2015年（平成27年））から314人（2018年（平成30年））へ増加した。急性期機能の向上、病院役割の明確化による奈良県立医大の各医局からの協力、症例集積や研修機能の向上による若手医師への魅力向上、専門診療の集約化による診療科の増加・強化を得ることができ、再編は医師確保へ一定の効果を認めた。三病院の1日平均外来患者数は747人（2015年（平成27年））から760人（2018年（平成30年））と推移した。1日平均入院患者数は262人（2015年（平成27年））から359人（2018年（平成30年））と年々増加している。

収入から費用を差し引いた経常収支は、南

和広域医療企業団として運営を開始した初年度（2016 年度）は -764 百万円と苦しい赤字のスタートだったが、翌年度以降赤字の額は減少し、2018 年の医業収支比率は 86.2% であり全体の収益は 97.1 億円まで増収した結果、赤字額は -73 百万円まで減少した。赤字分については、借入を行うことで対応し、2016 年度と 2017 年度には企業債による補填を行ったものの、2018 年度以降は、これまでの借入の償還を開始した。2019 年度も 2018 年度と同様、借入による補填は行っていない。なお、2020 年度も借入償還を継続しているが、医療器機等購入の財源として、企業債 99.4 百万円を計上している。

南和地区医療再編統合計画について、市町村にとっては財政が一番の課題であった。すでに財政状況が厳しいところが多く、救急医療・へき地診療所への支援を充実させることを片方で旗を掲げていたが、一方では市町村には一定負担を求めるうこととなつた。

初期投資の全体事業費 160 億円は、国の再生交付金 50 億円と起債で負担した。起債には交付税措置率の高い病院事業債と過疎債を利用した。過疎債は過疎地域において利用が可能な起債である。交付税措置として国からの補助額が 7 割と、通常の補助額（4 分の 1）よりも高い点が特徴である。交付税措置後の市町村一般財源負担については、県が半額負担した。最終的に市町村負担は多いところで年間数千万円程度、小さい村では年間 200 万円程度の負担となつた。

今後の課題

地域医療構想の実現に向け、高度急性期は奈良県立医科大学附属病院と連携し推進

していく予定である。急性期は医療圏外への患者流出は 6 割から 3 割に減少した。救急医療機能の向上に伴い、医療圏外からの入院患者が流入し病床稼働率が 95% 前後と高値であり、重症急性期病床の不足が挙げられる。特に、2020 年度から新型コロナウイルス感染症拡大に伴って、地域の急性期・救急医療体制が逼迫している。回復期は南奈良総合医療センターの回復期リハビリ病棟、民間の軽症急性期と吉野病院・五條病院の回復期を併せて充足している。慢性期・介護は民間病院との分担や連携を強化し対応している。

D. 考察

本研究では、南奈良総合医療センターへのインタビュー調査に基づき、再編統合を達成するための教材開発に向けた学習目的の設定および学習に必要な情報を体系的に整理した。

インタビュー調査の結果、再編統合等の基本方針を決定するために必要な行政組織や対象病院の管理者の役割やその実際について、病院経営幹部を対象とした学習目的を設定し、ケースメソッド法による実践的教育のための教材開発の重要性が示唆された。

一般的に病院の再編について住民、首長、議員の理解を得ることは困難であるが、医療分野に限らず、奈良県では「奈良県・市町村サミット」が根付いており、再編統合等の必要性が市町村長間でも認識されていた文化があった。そのような文化的土台があっても、病院長を中心とした話し合いでは進展が難しく、まとめ役を中心としてあるべき医療の姿を念頭に進めたことが再編統合等を達成できた重要な要因と考えられる。

また、近隣の回復期・慢性期病院による患者が取られるのではないかという懸念は、急性期の体制が整うことで、回復期・慢性期へ送られる患者数が結果的には増えるであろうことを説明し理解を得たことから、病病連携・病診連携を通じ共に一緒に進んでいく姿勢を示すことが再編統合等を達成できた重要な要因と考えられる。このような経緯を踏まえて協議会組織である「南和の医療体制のあり方推進組織」が設置され、協議を重ねた結果、南和広域医療組合が設立され再編案が決定した。

このような意思決定に係る協議会組織の設立以前より、丁寧かつ確実な進展を見据えた協議やコミュニケーションを進めることができ再編統合等を達成するための重要なプロセスであることが示唆された。

E. 結論

本研究の結果、病院管理者に特に求められる重要な役割は、(1) 県と町の協議、首長とのコミュニケーション (2) 公立三病院間のまとめ役任命 (3) 医師会や近隣の病院・診療所の反応 (4) 協議会組織の立ち上げ、構成員の人選 (5) 再編統合等の構想計画(医療需要予測、病床規模・機能・体制)に整理されることが明らかとなった。したがって、上記の病院管理者に求められる役割を担えるよう導くプログラムを設置することが、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に必要だと考える。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

- 論文発表
なし
- 学会発表
なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

- 特許取得
なし
- 実用新案登録
なし
- その他
なし