

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(令和4年度)

**地域医療構想の達成のための研修プログラム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 小林 健一 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官)

研究分担者 種田 憲一郎 (国立保健医療科学院 医療・福祉サービス研究部 上席主任研究官)

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)

研究分担者 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)

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 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医療機関を題材とした研修教材を開発する。令和4年度研究では、教材および学習計画書を開発するとともに、入門用の教材および学習計画書を作成する。

対象とする医療機関は、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、令和3年度研究成果を基に教材開発を実施する。

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学習目的として(1)病院の再編統合という問題解決方法の考え方(2)再編統合における経営形態の理解と病院経営戦略(3)再編統合のプロセスにおける諸課題への対応(4)再編統合に関する合意形成とステークホルダーとの交渉戦略(5)再編統合に関する地域分析および財務分析(6)再編統合に関する組織マネジメントとすることで達成できることが明らかとなった。

また、入門向けの教材については学習目的を「様々な利害関係者との合意に向けて必要な考え方」とすることで、1)医療という分野は公共性が強いことから、周辺施設との共存が特に必要である。いっぽうで環境変化による共倒れを防ぐために、地域の医療需要に合わせた変革も必要である。2)変革を伴う経営判断や組織行動を進める場合、実現は簡単ではない。利害関係者を理解し、変革を成し遂げなければならない場面での考え方について学ぶ。ことが達成できることが示唆された。

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を開発し研修で実践するに至った。本研究の最終成果が達成された。

**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、再編統合等を達成した公立公的医療

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。

令和4年度研究では、これまでの研究成果を基に、ケース教材および学習計画書を作成するとともに、トップマネジメント以外の関係者が学ぶことができる入門向け教材および学習計画書を作成し、研修教材開発を行う。

## B. 研究方法

対象となる医療機関は、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する。

学習計画書は経営系専門職大学院で活用しているケースメソッド教授法の手法を用いる。

(倫理面への配慮)

本研究は令和3年度研究成果物に基づく教材開発に関する研究のため研究倫理面に関する事項はない。

## C. 研究結果

### I 南奈良総合医療センターのケース

(参考資料1・参考資料2)

#### 1. 対象とする受講者について

対象とする受講者像を次のように設定した。

- ・国立保健医療科学院「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」の参加者は、都道府県の推薦により参加する病院幹部職員30名程度。

- ・職業は医師が中心であり、臨床経験や病院管理業務経験を十分に有するベテランが多い。病院管理者として多忙な業務から推薦を受けて出席しているため、授業への期待値は高いが、主体性については不確実性が高いと想定される。また、ケース討議の経験値はほとんどないと想定される。

- ・いずれの参加者も病院管理者が地域医療構想や働き方改革を見据えた病院マネジメントに関する知識・知見の修得を目指している。

## 2. 学習目的について

医療従事者不足や人口減少、医師の働き方改革等によって、地域の急性期医療、周産期医療、救急医療の維持が益々困難な状況にある。しかしながら、病院管理者はこのような課題を解決するために、どのような問題解決方法があるかわからない。特に再編統合については、国による再編統合の議論に対する不理解や拒否反応があると想定される。あるいは再編統合の必要性は知識として理解しつつも、自院で再編統合を検討する場合、検討事項が多岐にわたり、どのように進めれば良いかわからない。そのため、参加者構成や特性によって講師が学習目的を選択できるよう、次の6点とした。

このケースから学ぶこと1：

### 病院の再編統合という問題解決方法の考え方

公立公的医療機関が、人口減少・医師不足地域において急性期医療を提供し続けるために、複数の病院を再編統合するという方法があることについて学ぶ。本ケースでは、以前より再編統合の必要性は検討されていたが、荒井知事による特命によって議論が加速化した。再編統合という病院経営の考え方について討議を通じて理解を深める。

このケースから学ぶこと2：

### 病院経営形態の理解と病院経営戦略

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。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、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って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・統合における法人形態の考え方について学ぶ。

### このケースから学ぶこと 3 :

#### 再編統合のプロセスにおける諸課題への対応

再編統合に関する諸課題について考える。再編統合に至るまでの課題と再編統合が決まって以降の課題についてそれぞれ整理する、また、どの工程でどのような課題が生じることが予見されるか。それぞれの課題についてどのように対応すべきかについて、討議を通じて、再編統合の実現に向けた問題解決方法について理解を深める。

### このケースから学ぶこと 4 :

#### 合意形成とステークホルダーとの交渉戦略

再編統合を進めるためには、どのような合意形成が必要か、そのような場を設ける場合の体制や進め方について討議を通じて理解を深める。特に、再編統合に関するステークホルダーを理解し、彼らとどのような交渉が必要かを学ぶ。たとえば、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し、周辺医療機関の協力と信頼関係は必要不可欠と考えられる。本ケースの取り組み方法を基軸に、ステークホルダーとの交渉戦略について学ぶ。

### このケースから学ぶこと 5 :

#### 再編統合に関する地域分析および財務分析

再編統合を進める上で、自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討議を通じて理解を深める。

また、再編統合の対象となる医療機関の経営分析を財務の観点から考える方法について理解を深める。たとえば再編統合によって生じる費用（建物・設備関連費用、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。また、再編統合に伴う行政の財政的課題とその解決方法について討議を通じて理解を深める。

本ケースの分析結果を事例に、再編統合によって最適な医療機関の規模・機能を決めるための分析の考え方について学ぶ。

### このケースから学ぶこと 6 :

#### 再編統合に関する組織マネジメント

(本ケースに直接の言及がないことに留意)

- ① 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 職員の意識変化には、どのような取り組みが有効か。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 院内の意思決定機関である会議体や委員会体制の場をどのように活用したかを考える。再編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。

こうした学習目的を踏まえ、受講生があらかじめ事前学習を行う際の設問として次の2つを例題として提示した。

<学習目的①②を達成するための設問例>

1. 南和医療圏公立3病院が再編統合を実現できた成功要因は何でしょうか？
2. 南和医療圏公立3病院の再編統合を妨げる阻害要因は何が考えられるでしょうか？
3. 南和医療圏公立3病院が抱える課題の解決方法は、再編統合以外にあるでしょうか？

<学習目的③を達成するための設問例>

1. 南奈良総合医療センターの基本計画作成には、どのような情報が必要でしょうか。
2. 再編統合を実現するためには、誰とどのような合意が必要でしょうか。
3. あなたが県立五條病院の松本院長の立場だった場合、再編統合の基本計画について、自院の職員に対してどのように説明しますか。

さらに討議を通じて考え、自分のものとして獲得してほしいこととして次の点に整理した。

①地域の医療を将来にわたって提供し続けるために、医療現場の観点から再編統合という選択肢があることを理解する。また、再編統合は病院間だけでなく、都道府県や自治体を含めて検討が必要な解決方法であることを学ぶ。再編統合は地域の課題を解決する有効な解決方法と考えられる一方で、知事や行政の動きを待っている議論が進まない。このことを踏まえ、本ケースは、他の地域にとって参考になる点はどこにあるのか。病院管理者はどうすれば地域を動かすことができるかについて、討議を通じて議論を深める。

②再編統合にあたっては、地域のステークホルダーとの協力・信頼関係が重要であり、再編統合を行う病院同士の話し合いだけではないことを理解する。

③再編統合を実現するにあたっては、再編統合によってどのような病院の規模、機能、診療科

を設置するかを具体的に確定させる必要がある。そのためには地域分析や医療需要予測に加え、財務分析が必要不可欠である。また、再編統合を実施するためにはいくつかの合意形成が必要である。討議を通じて、基本計画策定および合意形成のプロセスについて理解を深める。

## II 山下県総合医療センターのケース

I で作成した南奈良総合医療センターのケースは、実際に再編統合が実際に行われた事例を用いた教材である。そのため実名の医療機関や登場人物に関する情報を仔細に記述しており、受講者が事前に読み込む文量が多く医療分野特有の専門知識が必要である。その結果、事前学習の負担が大きだけでなく、一定程度の知識や経験がなければディスカッションに参加することが難しい課題があった。

そこで、将来的に病院経営に関わる人材を育成や医療関係者以外の経営人材がディスカッションに参加できるための入門的ケースが必要と考え、南奈良総合医療センターのケースを簡略化し、固有名詞を匿名化することで、先入観を排除し議論しやすいケースを作成することとした。(参考資料3) 同時に、他分野の受講者にとっての学習目的も包括する学習計画を新たに作成した。

### 1 学習目的

山下県総合医療センターのケースにおける学習目的は下記の通りとした。(参考資料4)

医療従事者不足や人口減少等によって、地域の医療を維持することは困難な状況にある。このような課題を解決するために、複数の病院を集約化させる再編・統合は有効であるが、地域住民や周辺施設にとっては、病院がなくなることや新病院ができることに対する拒否反応がある。そのような状況下にあって、病院経営者が

変革を伴う計画案を進めるために必要なことについて議論し理解を深める。

このケースから学ぶこと：

**変革を成し遂げなければならない場面において必要な考え方**

- 1) 医療という分野は公共性が強いことから、周辺施設との共存が特に必要である。いっぽうで環境変化による共倒れを防ぐために、地域の医療需要に合わせた変革も必要である。
- 2) 変革を伴う経営判断や組織行動を進める場合、実現は簡単ではない。利害関係者を理解し、変革を成し遂げなければならない場面での考え方について学ぶ。

### ディスカッション設問

これらの学習目的を達成するためのディスカッション設問として次の2つを策定した。

#### 設問 1

公立3病院の再編統合の計画案について、賛成しない利害関係者（反対・条件次第）にはどのような者・組織が考えられるでしょうか？その理由や条件は何でしょうか？

#### 設問 2

再編統合の計画案を進めるために、米倉院長に必要なことは何でしょうか？

この設問を設定した意図は下記の通りとした。

- ・登場人物の立場からの問題点を引き出し、関係図を整理することが主眼である。
- ・様々な分野の経験を持つ参加者の意見を引き出し、変革を実行する者の資質や能力に加え、目的を達成させる「企図」について整理することを目指す。
- ・計画案の是非を議論するよりも、企図には、論理だけでなく感情も重要な要素であることを理解する。

### 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。

Iの南奈良総合医療センターのケースは、病院再編統合について実際の出来事を基にしているため、再編統合の手法やマネジメントを中核とした議論を深めることでトップマネジメント研修としての目的を達成できることが期待される。いっぽうでIIの山下県総合医療センターのケースでは、本ケースでは、地域で変革が求められている病院の再編統合を視野に入れた組織変革に対し、それを実行する意思のある米倉院長に焦点を当てて議論を深めるケースとした。クラス討議を通じて、1)変革案に関係する人物や組織の立場から懸念事項を整理し、2)米倉院長の立場になって、どのように実現させるかについて議論した。計画案の良いところ・問題点の双方の理解を深めたことで、3)組織を変革し行動するためには、論理的要素、変革者の資質的要素、関係者との信頼関係が必要であることを学んだ。特に医療分野のような共存共栄が重要な場合、関係者との信頼関係は変革が実行された以後も重要な要素である。

このように分野共通のマネジメントやプロフェSSIONナルとしての行動特性に焦点を当てるケースとすることで、病院再編統合という専門知識がなくても議論に参加することができる。

### E. 結論

本研究で開発した2つのケースは、それぞれ実際の研修で使用し、それぞれ高い満足度を得た。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を開発し研修で実践する

に至った。本研究の最終成果が達成された。

**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

(1) 地域医療の課題解決へ向けた学びの共同体形成、渋谷明隆、第 81 回日本公衆衛生学会総会シンポジウム、2022 年 10 月 7～9 日、YCC 県民文化ホール、山梨県立図書館

**H. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

## 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

## 授業計画書

## 「奈良県南和医療圏の再編統合」

## 1. ケース教材

## 第1章

県立五條病院の院長に新たに就任した松本昌美医師は、これからの奈良県南和医療圏の医療機能を維持するために、これまでにない発想を視野にいれて解決しなければならないと感じていた。当時、医療従事者不足や周産期医療、救急医療体制の脆弱化等、過疎地域特有の公立病院で医療を何とか持たせている状況であったが、2006年（平成18年）、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、妊婦はその後死亡する事件が起き、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）に武末奈良県医療担当部長は荒井知事の特命を受け、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、県立三病院長、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。以前より奈良県の医療の在り方については奈良県や市町村において議論がなされていたが、医療需要分析結果や建物の老朽化に対する建替え要望が重なり、再編統合の議論が加速化した。

## 第2章

再編統合の議論にあたっては奈良県庁の中川氏と松本院長が中心となり、様々な取組が行われたが、その議論をまとめるのに苦労を要した。松本院長は公立3病院のまとめ役となり、医師会や近隣医療機関・住民へ説明し理解を求める取り組みを継続した。

2012年（平成22年）に「南和の医療体制のあり方推進組織」が設置され、五條市長及び吉野郡3町8村の村長及び奈良県知事により構成された。事務局には五條市、吉野町、大淀町、下市町及び奈良県職員が参加した。構成員の約半数は奈良県職員であった。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り、企業団方式により開始することとした。

新たな構想は医療需要予測から病床規模、病院機能、診療科体制を策定した。医療需要予測に基づき、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。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。

平成 28 年 4 月に南奈良総合医療センターとして新設された病院で急性期医療が新たに行われることとなった。再編統合により医師数が増加し、医業収支も改善した。松本院長は再編統合計画を振り返り概ね良かったと感じているが、同時にこれからの課題も抱えていた。特に市町村にとっては財政負担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、一方では市町村へ一定の財務負担を求めた。

今回の再編統合によって、南和地域の急性期患者の医療圏外流出は 6 割から 3 割に減少した。救急医療機能の向上に伴い、医療圏外から入院患者が流入し、病床稼働率が 95%前後と高値を維持しているいっぽうで、重症急性期病床の不足が挙げられる。

回復期機能は民間の軽症急性期と吉野病院・五條病院の回復期を併せることで、地域の必要病床数を充足している。慢性期機能・介護機能は民間病院・施設との分担や連携を推進しているが、介護医療院への転換については検討中である。

## 2. 参加者

- ・国立保健医療科学院「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」の参加者は、都道府県の推薦により参加する（公立公的）病院幹部職員 30 名程度である。
- ・職業は医師が中心であり、臨床経験や病院管理業務経験を十分に有するベテランが多い。病院管理者として多忙な業務から推薦を受けて出席しているため、授業への期待値は高いが、主体性については不確実性が高いと想定される。また、ケース討議の経験値はほとんどないと想定される。
- ・いずれの参加者も病院管理者が地域医療構想や働き方改革を見据えた病院マネジメントに関する知識・知見の修得を目指している。

## 3. 教育目的（この授業から学びたいこと）

### （1）イシュー

医療従事者不足や人口減少、医師の働き方改革等によって、地域の急性期医療、周産期医療、救急医療の維持が益々困難な状況にある。しかしながら、病院管理者はこのような課題を解決するために、どのような問題解決方法があるかわからない。特に再編統合については、国による再編統合の議論に対する不理解や拒否反応があると想定される。あるいは再編統合の必要性は知識として理解しつつも、自院で再編統合を検討する場合、検討事項が多岐にわたり、どのように進めれば良いかわからない。

### （2）教育目的（複数案を提示）

#### このケースから学ぶこと 1：病院の再編統合という問題解決方法の考え方

公立公的医療機関が、人口減少・医師不足地域において急性期医療を提供し続けるために、複数の病院を再編統合するという方法があることについて学ぶ。本ケースでは、以前より再編統合の必要性



は検討されていたが、荒井知事による特命によって議論が加速化した。再編統合という病院経営の考え方について、討議を通じて理解を深める。

### このケースから学ぶこと 2：再編統合における経営形態の理解と病院経営戦略

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。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、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って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・統合における法人形態の考え方について学ぶ。

### このケースから学ぶこと 3：再編統合のプロセスにおける諸課題への対応

再編統合に関する諸課題について考える。再編統合に至るまでの課題と再編統合が決まって以降の課題についてそれぞれ整理する、また、どの工程でどのような課題が生じることが予見されるか。それぞれの課題についてどのように対応すべきかについて、討議を通じて、再編統合の実現に向けた問題解決方法について理解を深める。

### このケースから学ぶこと 4：再編統合に関する合意形成とステークホルダーとの交渉戦略

再編統合を進めるためには、どのような合意形成が必要か、そのような場を設ける場合の体制や進め方について討議を通じて理解を深める。特に、再編統合に関するステークホルダーを理解し、彼らとどのような交渉が必要かを学ぶ。たとえば、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し、周辺医療機関の協力と信頼関係は必要不可欠と考えられる。本ケースの取り組み方法を基軸に、ステークホルダーとの交渉戦略について学ぶ。

### このケースから学ぶこと 5：再編統合に関する地域分析および財務分析

再編統合を進める上で、自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討議を通じて理解を深める。

また、再編統合の対象となる医療機関の経営分析を財務の観点から考える方法について理解を深める。たとえば再編統合によって生じる費用（建物・設備関連費用、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。また、再編統合に伴う行政の財政的課題とその解決方法について討議を通じて理解を深める。

本ケースの分析結果を事例に、再編統合によって最適な医療機関の規模・機能を決めるための分析の考え方について学ぶ。

## このケースから学ぶこと 6：再編統合に関する組織マネジメント

### (本ケースに直接の言及がないことに留意)

- ① 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 職員の意識変化には、どのような取り組みが有効か。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 院内の意思決定機関である会議体や委員会体制の場をどのように活用したかを考える。再編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。

### (3) 討議を通じて考え、自分のものとして獲得してほしいこと

- ① 地域の医療を将来にわたって提供し続けるために、医療現場の観点から再編統合という選択肢があることを理解する。また、再編統合は病院間だけでなく、都道府県や自治体を含めて検討が必要な解決方法であることを学ぶ。再編統合は地域の課題を解決する有効な解決方法と考えられる一方で、知事や行政の動きを待っているだけでは議論が進まない。このことを踏まえ、本ケースは、他の地域にとって参考になる点はどこにあるのか。病院管理者はどうすれば地域を動かすことができるかについて、討議を通じて議論を深める。
- ② 再編統合にあたっては、地域のステークホルダーとの協力・信頼関係が重要であり、再編統合を行う病院同士の話し合いだけではないことを理解する。
- ③ 再編統合を実現するにあたっては、再編統合によってどのような病院の規模、機能、診療科を設置するかを具体的に確定させる必要がある。そのためには地域分析や医療需要予測に加え、財務分析が必要不可欠である。また、再編統合を実施するためにはいくつかの合意形成が必要である。討議を通じて、基本計画策定および合意形成のプロセスについて理解を深める。

## 4. ディスカッション設問例

### <学習目的①②を達成するための設問例>

- (1) 南和医療圏公立 3 病院が再編統合を実現できた成功要因は何でしょうか？

南和医療圏公立 3 病院の再編統合を妨げる阻害要因は何が考えられるのでしょうか？

南和医療圏公立 3 病院が抱える課題の解決方法は、再編統合以外にあるのでしょうか？

### <学習目的③を達成するための設問例>

- (2) 南奈良総合医療センターの基本計画作成には、どのような情報が必要でしょうか。

再編統合を実現するためには、誰とどのような合意が必要でしょうか。

- (3) あなたが県立五條病院の松本院長の立場だった場合、再編統合の基本計画について、自院の職員に対してどのように説明しますか。

<設問設定に関するコメント>

(1) クラス討議では設問 1 を踏まえて下記の問いかけから始める。

本ケースを踏まえ、再編統合を実施する工程では、どのようなポイントがあるでしょうか。

再編統合の成功要因を整理することが主眼であるが、契機となる事件や知事の積極姿勢等、機会に恵まれたという消極的な発言も想定される。仮に機会に恵まれなかった場合、同様の成功要因をどのように作り出すか等、医療現場の立場からできる取り組みについても討議を行う。討議を通じて、教育目的①に関する意見を引き出し、議論の進行に応じて②を狙う。

別な問いかけとして、地域の課題を解決するために再編統合以外の選択肢があるかどうかを問いかけ、再編統合との比較・整理を試みる。討議を通じて、教育目的①に関する意見を引き出す。

(2) クラス討議では設問 2 を踏まえて下記の問いかけから始める。

本ケースを踏まえ、新たな病院を計画するためには、何が必要でしょうか。

再編統合によって新たな病院を計画するために必要なデータや検討事項を整理することが主眼であるが、議論が発散しがちなため、板書にて患者数・医師/看護師数等、カテゴリ別に分類し、教育目的③に関する意見を引き出す。

(3) 設問 1、設問 2 を踏まえて、「あなただったらどのように解決するか」という観点 から、松本院長の立場に立った病院マネジメントの在り方についての理解を深める。

(1) (2) の再編統合に関する理解を深めた上で問いかけることが望ましい。

以上

## 南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター

2008年（平成20年）7月1日、県立五條病院の院長に—(就任した松本昌美医師は、これからの医療を考える上で悩みを抱えていた。この地域で医師として長い間臨床を続けてきたこともあり、この地域に愛着がある。しかしながら、医療従事者不足、急性期医療の脆弱化、建物の老朽化等、この地域の医療を守るために、これからどうすればよいのか。松本院長は、これまでにない発想を視野にいれなければ解決はむずかしいだろう、そしてその道のりは決して平坦ではないだろう、地域の医療を守るための覚悟はあるが、どうやって解決に向けて手を打つべきか、その方法を考え続けていた。

### 第一章 統合・再編の背景

#### 南和医療圏

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 m<sup>2</sup>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))であるが、圏内には6の病院(うち公立病院3、精神科病院1)と72の診療所しかなく、1町(大淀町)を除いた全域が過疎地域に該当していた、県内でも医療機関が最も少ない地域であった。南和医療圏の許可病床数5施設771床(精神除く)のうち、公立病院が573床を占めており、民間病院2施設は療養病床が多い状況にあった。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。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。診療所も公立が多くを占めており、医師の高齢化や時間外診察・夜間救急の医療体制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維持しているのが当時の状況であった。

南和医療圏に位置する公立三病院の概要は図表の通りであった。

このケースは千葉大学医学部附属病院 佐藤大介、千葉大学医学部 磯村素微怜が、北里大学渋谷明隆教授の指導により公表資料ならびに南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター 松本昌美院長をはじめとする南和広域医療企業団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3年度厚生労働科学研究費「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(研究代表者 赤羽学)」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© 佐藤大介、磯村素微怜、赤羽学、小林健一、種田憲一郎、柿沼倫弘、中西康裕、渋谷明隆

(2022年11月作成) 問い合わせ先 dsato@chiba-u.jp

	機能	開設年	病床数	医師数	診療科数
県立五條病院	急性期	1972年	199床	25.7人	13
町立大淀病院	急性期	1955年	275床	13.0人	9
吉野町国民健康保険吉野病院	急性期	1956年	99床	9.7人	8

＜表1 公立三病院の比較表＞

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。2008年（平成20年）7月、松本昌美医師が院長に就任した際にはこのように語っていた。

「連携できることはやっていきたい。まだ議論されていないが病院再編も視野に入れ、五條病院が提供できる医療を確立しておきたい。（中略）高齢者の多い地域性から、回復期リハビリや在宅ケア支援、緩和ケア等で地域の中心的役割を果たす体制を構築したい」（奈良新聞2008.7）

### 公立三病院の課題と再編の必要性

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、吉野町国民健康保険吉野病院（以下、国保吉野病院という）では、平成16年の医師臨床研修制度の開始以降、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。常勤医師数の減少に伴う診療科の縮小・閉鎖による診療機能の低下、常勤麻酔科医の不在による手術件数の減少等、急性期医療機能や救急医療の低下を招いていた。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、国保吉野病院は医師不足から救急の輪番を外れることとなった。近隣の民間病院へ輪番を依頼せざるを得なくなり、この地域の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。さらに地域住民が入院する場合、その約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。

実際に公立三病院合計の2004年（平成16年）から2008年（平成20年）の5年間推移を見ると、一日平均入院患者数は400人から302人へ減少（25%減）、一日平均外来患者数は1328人から995人へ減少（25%減）、常勤医師数は72名から51名へ減少（25%減）、常勤看護師数は285名から245名へ減少（10%減）、救急車搬送件数は2,545件から2,095件へ減少（20%減）、医業収益は7,773百万円から5,828百万円へ減少（25%減）、経常収支から他会計繰入金を差し引いた実質収支は-1,604百万円から-1,712百万円と、赤字幅は10%増加といった状況であった。

公立三病院長はともに地域の救急医療を守りたいと感じていたものの、連携どころではないのが当時の実情であった。一方で、医療資源を集約せざるを得ないとの思いは徐々に固まりつつあった。

## 奈良県の動き

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32歳妊産婦の容態が急変し、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、大阪府吹田市の国立循環器病センターに搬送されたが妊婦はその後、脳出血で死亡し、世間からも大きな注目を浴びた。その翌年、2007年（平成19年）に奈良県知事に初就任した、荒井正吾知事は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医師を含めた公立三病院長、武末医療担当部長、中川幸士医療管理課課長<sup>1</sup>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。

## 南和地域再編へ向けた動き

荒井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、国保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、厚生労働省から平成21年度地域医療再生臨時特例交付金の交付に基づき、全国都道府県が地域医療再生計画を提出し、給付された「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公立病院を設置していた奈良県、大淀町、吉野町の公立3病院設置自治体の間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財政支援に関する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、病院再編へ向けた勢いはさらに加速していった。

後に松本昌美院長はこう語っている。

「行政側の動きと、医療側が再生させるための手だてを考えるのと同時進行的に考えていましたので、非常にうまくいきました。医療のみ考えていてもいけません。」 p.6

---

<sup>1</sup> 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る。中川幸士氏は医療管理課の課長として、県立病院を担当していた。一方、2007年（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。

## 第二章

### I. 再編に向けた取り組み

#### 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もの、縮小すると選挙で負けるもの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、県と市町村の役割分担の見直しや検討の必要な73の業務について、知事と市町村長が一堂に会して直接意見を交わして議論し、現状と課題を検証し方向性について合意形成と具体的な協議を行う「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町の担当者間で議論の場が設けられたが、県と2町の間で医療政策の理解に関する相違や町財政の逼迫などから議論の進展は困難を極め、県立病院の病院長らを加えた4者で再協議することとなった。

#### 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進めるにあたって、公立三病院の院長は出身医局は異なるものの皆同じ内科医という間柄でもあり協力関係は良好であったが、話し合いでは議論の進展が難しいと考えた中川氏の提案により、当時県立五條病院の松本院長にまとめ役を務めるよう提案した。

#### 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ジングとなることを伝え、再編統合が必要であることへの理解を得た。近隣の回復期・療養期病院からは、表立った反対はなかったものの、再編後は療養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。奈良県や松本院長は、急性期の体制が整うことで、回復期・療養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・病診連携を通し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。

### 協議会組織の立ち上げ、構成員の人選、根回し

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。

### 事務局の構成、体制、再編案

協議会では事務局を先に立ち上げ、組織体制を強化した。事務局には五條市、吉野町、大淀町、下市町及び奈良県職員が参加した。構成員の約半数は奈良県職員であった。事務局が複数の市町村ならびに県の職員で構成されているのは当時珍しく、特徴的であった。

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るため廃院とする 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り、企業団方式の経営形態による病院開設を開始することとした。

## II. 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。そこで、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。医療需要は2011年度（平成23年度）の実績から推計した。入院患者数は、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を90%として想定した。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、救急病院で必要となる病床数（南奈良総合医療センター）は232床、回復期機能・慢性期機能等の地域医療を担う病床数（吉野病院・五條病院）は180床となる医療需要予測となった。



## 外来患者数

2011年（平成23年度）時点での3病院の1日平均外来患者数は901人であった。将来的にも外来患者数は大きく変化しないと推定し、救急病院（南奈良総合医療センター）で約650人/日、地域医療を担う医療機関（吉野病院・五條病院）で約250人/日（内科ならびに整形外科中心）となる医療需要予測となった。

## 病床規模・機能・診療科・体制

再編統合の計画実施にあたり、まず、南和広域医療組合を設置し意思決定組織を設立することとした。当初は2012年（平成23年）1月23日一部事務組合（地方公営企業法非適用、その後2015年8月に地方公営企業法一部（財務規定）適用）設立が許可されて以降、協議会、運営会議等の議論を経て、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が正式に決定した。

医療需要予測に基づき、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強化し、奈良県立医科大学による医師派遣と地域医療の医師確保に務めることとされた。

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と決定した。大淀町福神は吉野病院、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。

後に松本院長はこう語っている。

「その地域のあるべき医療の姿についてきちんと話し、そのために何が必要なのかについて考えます。何が必要なのかが見えてきたときに、現在のものをどのように持っていくのか話さなければ進みません。」(p.16)

2016年（平成28年）4月1日、地方公営企業法の全部適用に伴い、南和広域医療組合は南和広域医療企業団へ移行され（平成28年2月1日総務大臣許可）、平成28年4月、南奈良総合医療センターが常勤医師数54名で開院した。総事業費約196億円は地域医療再生臨時特例交付金（約55億円）、医療施設耐震化臨時特例交付金（8.5億円）および構成市町村事業費負担金（約62億円）、起債（病院事業債）（約70億円）ならびに一般財源を財源とした。

新体制で活用する病院の土地・建物について、南奈良総合医療センター・看護専門学校の土地は買収して新設、継続して活用する吉野病院の病院敷地と建物は買収、五條病院の土地・建物は協定により無償貸借して大規模改修を行った。また、医療機器や什器は資産台帳の簿価により新体制で使用する物に限り引き継ぎ、診療材料や薬品は時価で引き継ぐこととした。

医師は再編統合前からの医師48.4名（五條病院25.7名、大淀病院13.0名、吉野病院9.7名）から2017年4月1日時点で医師67.0名（南奈良総合医療センター58.2名、吉野病院5.8名、五條病院3.0

名) となった(医師数はいずれも常勤換算数)。また、南奈良総合医療センターには地域中核病院として救急医療・へき地医療を強化し 25 の診療科と 9 つのセンター機能を備え救急センターの設置やヘリポート設置を行い、へき地の救急センターとして 365 日 24 時間断らない二次救急医療体制を整備した。南奈良総合医療センターの年間救急搬送受入件数は再編前の 3 病院合計約 2,000 件(2008 年度)の倍を上回る 4,000 件以上(2016 年度)となった。

吉野病院は 2016 年 4 月に常勤医師数 6 名で開院した。外来診療は内科と整形外科を行い、在宅療養支援病院として認定されている。五條病院は 2017 年 4 月に常勤医師数 3 名で開院した。外来診療は内科と整形外科を行い、在宅療養支援病院として認定されている。南奈良総合医療センター・五條病院・吉野病院の医療連携体制について、吉野病院では南奈良総合医療センターからの転院が病床数の半分、五條病院では病床数の 7 割を占めている。

### 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によって診療科の増加・強化を得ることができ、再編は医師確保へ一定の効果を確認した。

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。収支については、2016 年度から南和広域医療企業団として運営開始後、「医業収益」等の収入は年々増加している(2019 年度、2020 年度も増加傾向)。また、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 年度には -73 百万円まで減少した。

### 財政負担策(軽減策)(資料 4-1 奈良地域医療再生計画 p.27-28)

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負担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、一方では市町村へ一定の財務負担を求めた。

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対策事業債を利用した。過疎対策事業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算入額が 7 割と、通常の算入額(4 分の 1)よりも高い点の特徴である。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った。

## 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。今回の再編統合によって、南和地域の急性期患者の医療圏外流出は6割から3割に減少した。救急医療機能の向上に伴い、医療圏外から入院患者が流入し、病床稼働率が95%前後と高値を維持している一方で、重症急性期病床の不足が挙げられる。

回復期機能は民間の軽症急性期と吉野病院・五條病院の回復期を併せることで、地域の必要病床数を充足している。慢性期機能・介護機能は民間病院・施設との分担や連携を推進しているが、介護医療院への転換については検討中である。

## 再編統合を振り返って：松本昌美院長

2021年（令和3年）、松本院長はこの再編を振り返り次のように語っている。

今回の再編統合計画は基本的には良かったと思う。高度医療を含めた機能向上により、救急外来の患者数も増えてきている。他医療圏に入院していた患者の2割が戻ってくると見込んだのは正解であった。稼働率が95%以上でも、五條病院と吉野病院があり転院させることができるので病床を回せてはいる。一方で、今回の新型コロナウイルス感染症のような有事の対応を考えると、急性期を少し圧縮しすぎたことは誤算であったが、今後さらに地域の高齢者の減少や看取りの推進が進み、在宅や施設でも診ていくことを考えると、この計画で継続できるのではないかと感じている。

現状では南奈良総合医療センターは南和医療圏の急性期を診ることで精一杯である。隣接する医療圏の急性期機能も診ることができる病床規模とする選択肢もあったかもしれないが、正確な予測は難しく、病床数や医療機能が最適であるかどうかは開設しないとわからない点で不安であった。

再編統合を進めるためには、患者にとって必要な医療を、最適にシームレスにどのように提供するかがキーワードだ。救急から回復期・慢性期、在宅医療、さらには介護へきちんと繋いでいくことができるような体制づくりには課題が残っているが、引き続き取り組んでいきたい。

以上

## 山下県総合医療センター

2008年（平成20年）7月1日、山下県立森田病院の院長に就任した米倉医師は、これからの医療を考える上で悩みを抱えていた。この地域で医師として長い間臨床を続けてきたこともあり、この地域に愛着がある。しかしながら、医療従事者不足、急性期医療の脆弱化、建物の老朽化等、この地域の医療を守るために、これからどうすればよいのか。米倉院長は、これまでにない発想を視野にいれなければ解決はむずかしいだろう、そしてその道のりは決して平坦ではないだろう、地域の医療を守るための覚悟はあるが、どうやって解決に向けて手を打つべきか、その方法を考え続けていた。

### 北方地域の医療圏

北方地域医療圏は山下県南部に位置する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、面積は山下県全体の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70,000人である。高齢化率（65歳以上人口割合）は30%であるが、圏内には6の病院（うち公立病院3、精神科病院1）と72の診療所しかなく、1町を除いた全域が過疎地域に該当する県内でも医療機関が最も少ない地域であった。北方地域医療圏の許可病床数5施設700床（精神除く）のうち、公立病院が500床を占めており、民間病院2施設は療養病床が多い状況にあった。病院は主に北方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。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。診療所も公立が多くを占めており、医師の高齢化や時間外診察・夜間救急の医療体制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維持しているのが当時の状況であった。

北方地域医療圏に位置する公立三病院の概要は図表の通りであった。

このケースは千葉大学医学部附属病院 佐藤大介、千葉大学医学部 磯村素微怜が、北里大学渋谷明隆教授の指導により関係者へのインタビューに基づいて作成したケースを入門用に登場人物等を仮名として編集したものである。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3年度厚生労働科学研究費「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（研究代表者 赤羽学）」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© 佐藤大介、磯村素微怜、赤羽学、小林健一、種田憲一郎、柿沼倫弘、中西康裕、渋谷明隆

(2022年11月作成) 問い合わせ先 dsato@chiba-u.jp

	機能	開設年	病床数	医師数	診療科数
山下県立森田病院	急性期	1970年	199床 (160床に縮小)	25人	15
X町立病院	急性期	1950年	300床	13人	10
Y町国保病院	急性期	1960年	99床	10人	9

＜表1 公立三病院の比較表＞

公立三病院の内、唯一の県立病院は森田病院であった。森田病院では、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

### 公立三病院の課題と再編の必要性

北方地域では過疎化と高齢化が進行する中、公立三病院の山下県立森田病院、X町立病院、Y町国保病院では、平成16年の医師臨床研修制度の開始以降、山下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。常勤医師数の減少に伴う診療科の縮小・閉鎖による診療機能の低下、常勤麻酔科医の不在による手術件数の減少等、急性期医療機能や救急医療の低下を招いていた。山下県立森田病院では、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、Y町国保病院は医師不足から救急の輪番を外れることとなった。近隣の民間病院へ輪番を依頼せざるを得なくなり、この地域の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。さらに地域住民が入院する場合、その約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。

実際に公立三病院合計の2005年（平成17年）から2010年（平成22年）の5年間推移を見ると、一日平均入院患者数は400人から300人へ減少（25%減）、一日平均外来患者数は1300人から1000人へ減少（25%減）、常勤医師数は70名から50名へ減少（25%減）、常勤看護師数は280名から240名へ減少（15%減）、救急車搬送件数は2500件から2000件へ減少（20%減）、医業収益は7700百万円から5800百万円へ減少（25%減、経常収支から他会計繰入金を差し引いた実質収支は-1600百万円から-1700百万円と、赤字幅は10%増加といった状況であった。

公立三病院長はともに地域の救急医療を守りたいと感じていたものの、自院の経営で精一杯であり連携どころではないのが当時の実情であった。一方で、医療資源を集約せざるを得ないとの思いもあった。

### 山下県の動き

山下県全体としても、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X町立病院事件である。X町立病院に入院していた妊産婦の容態が急変し、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、脳出血で死亡し、世間からも大きな注目を浴びた。その翌年、山下県知事に初就任した役所知事は、山下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A技官が出向し、山下県医療担当部長に就任した。A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、当時山下県立森田病院長であった米倉医師を含めた公立三病院長、A医療担当部長、B医療管理課課長が集められ、病院の方向性や山下県地域医療についての議論を深めていった。

翌年、役所知事が指示した山下県の医療需要分析の結果が報告された。この中で山下県立森田病院、Y町国保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。

そんな中、さらにX町立病院が老朽化により建て替えの財政支援に関する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、北方地域全体の医療をどのように立て直すのかという議論が加速していった。

### 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もの、縮小すると選挙で負けるもの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、再編に関する県と町の協議は、山下県医療管理課課長であったB氏が主体となり進められた。当初、県と町立病院設置2町の担当者間で議論の場が設けられたが、県と2町の間で医療政策の理解に関する相違や町財政の逼迫などから議論の進展は困難を極め、県立病院の病院長らを加えた4者で再協議することとなった。

### 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進めるにあたって、公立三病院の院長は出身医局が異なるものの皆同じ内科医という間柄でもあり協力関係は良好であったが、話し合いでは議論の進展が難しいと考えたB氏の提案により、山下県立森田病院の米倉院長にまとめ役を務めるよう提案した。

### 医師会や近隣の病院・診療所の反応

病院の再編統合案について、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いた。いっぽうで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。近隣の回復期・療養期病院からは、

表立った反対はなかったものの、再編後は療養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。そのほか、病院がなくなるといった誤情報の拡散があった。

### 協議会組織の立ち上げ

2012年（平成22年）に「北方地域の医療体制のあり方推進組織」が立ち上がった。

協議会は、市長及び近隣の3町8村の町村長及び山下県知事により構成された。その中心となる医療部会は北方地域の公立病院、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。協議会では事務局を先に立ち上げ、組織体制を強化することとした。事務局には市町村職員及び山下県職員が参加し、構成員の半数は山下県職員であった。事務局が複数の市町村ならびに県の職員で構成されているのは珍しく、特徴的であった。協議会では、3公立病院の立て直し策として、再編するか、あるいは現状維持とするかが大きな議題であった。また、再編する場合はどの病院をどのような機能・規模とするかについても協議が必要であった。

そこで協議会は、再編基本計画案を作成するために、医療機能、医療需要のバランスを見て、病床数を決定する必要があると考え、次のような医療需要の推計を行った。

医療需要は2011年度（平成23年度）の実績から推計した。入院患者数は、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300人であり、内200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を90%として想定した。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、救急病院で必要となる病床数（山下県総合医療センター）は230床、回復期機能・慢性期機能等の地域医療を担う病床数（X町率病院・Y町国保病院）は180床となる医療需要予測となった。

また、2011年（平成23年度）時点での3病院の1日平均外来患者数は900人であった。将来的にも外来患者数は大きく変化しないと推定し、救急病院（山下県総合医療センター）で約650人/日、地域医療を担う医療機関（X町率病院・Y町国保病院）で約250人/日（内科ならびに整形外科中心）となる医療需要予測となった。

こうした医療需要の予測と現在の3公立病院の現状を鑑み、病院を再編統合する方向で基本計画案を作成することとした。

### 病床規模・機能・診療科・体制

再編統合計画案では、山下県総合医療センターを急性期病院として新築し、X町立病院は廃院、Y町国保病院と森田病院は縮小し回復期・慢性期病院として再構築する案とした。

医療需要予測に基づき、山下県総合医療センターは232床、Y町国保病院・森田病院は186床とした。また地域の病院や診療所に加えて、山下県立医科大学附属病院とも連携を強化し、山下県立医科大学による医師派遣と地域医療の医師確保に務めることとした。

再編する場合の立地については最も人口が多い森田市に建てる案と、どの地域からもアクセスが良い中間地点の場所に建てる案が挙げられた。後者の場合は駅から離れた場所に位置するため、患者のアクセスに関する対応が必要であると考えられた。

また、再編し病院を建て替え移転する場合、総事業費約 196 億円が必要と推計された。国からの補助金で約 60 億円は供出可能だが、市町村の負担金は約 62 億円となる試算結果であった。残額約 70 億円は病院事業債と一般財源で賄う必要があることが試算された。

再編によって地域中核病院として救急医療・へき地医療を強化するためには、25 の診療科と 9 つのセンター機能のほか、救急センターの設置やヘリポート設置を行い、へき地の救急センターとして 365 日 24 時間断らない二次救急医療体制を整備する必要があることが試算された。年間救急搬送受入件数は現在の 3 病院合計約 2,000 件（2008 年度）の倍を上回る 4,000 件以上が必要となることが試算された。また、こうした再編統合計画案に挙げられた機能を持つ病院を運営するために、市町村にとっては財政負担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、一部では市町村へ一定の財務負担を求められることに対して反対の声もあがっていた。

### 米倉院長の考え

再編統合計画案は基本的には良い計画だと思う。高度医療を含めた機能向上により、救急外来の患者数も増えるのではないかと。他医療圏に入院していた患者の 2 割が戻ってくると見込めるし、稼働率が 95%以上でも、森田病院と野原病院へ転院させることができるので病床を回せるのではないかと。

しかしながら、この計画では山下県総合医療センターは北方地域医療圏の急性期を診ることで精一杯である。規模をより大きくし、隣接する医療圏の急性期患者も診ることができる病院とする計画案もあるかもしれない。いずれにしても正確な予測は難しく、病床数や医療機能が最適であるかどうかは開設しないとわからないだろう。

以上



## 授業計画書「山下県総合医療センター」

## 1. ケース教材

山下県立森田病院の院長に新たに就任した米倉医師は、これからの山下県北方地域医療圏の医療機能を維持するために、これまでになく発想を視野にいれて解決しなければならないと感じていた。当時、医療従事者不足や周産期医療、救急医療体制の脆弱化等、過疎地域特有の公立病院で医療を何とか持たせている状況であったが、ある年、X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、妊婦はその後死亡する事件が起き、世間からも大きな注目を浴びた。

再編統合の議論にあたっては米倉院長と山下県庁のA氏・B氏とが中心である。米倉院長は、素晴らしい計画案と感じているが、本計画に不安や反対を感じる利害関係者と合意が得られるか。病院を健全に経営できるかという課題に対して使命感と不安を感じていた。

## 2. 教育目的（この授業から学びたいこと）

医療従事者不足や人口減少等によって、地域の医療を維持することは困難な状況にある。このような課題を解決するために、複数の病院を集約化させる再編・統合は有効であるが、地域住民や周辺施設にとっては、病院がなくなることや新病院ができることに対する拒否反応がある。そのような状況下にあって、病院経営者が変革を伴う計画案を進めるために必要なことについて議論し理解を深める。

**このケースから学ぶこと：様々な利害関係者との合意に向けて必要な考え方**

- 1)医療という分野は公共性が強いことから、周辺施設との共存が特に必要である。いっぽうで環境変化による共倒れを防ぐために、地域の医療需要に合わせた変革も必要である。
- 2)変革を伴う経営判断や組織行動を進める場合、実現は簡単ではない。利害関係者を理解し、変革を成し遂げなければならない場面での考え方について学ぶ。

## 3. ディスカッション設問

## 設問 1

公立 3 病院の再編統合の計画案について、賛成しない利害関係者（反対・条件次第）にはどのような者・組織が考えられるでしょうか？その理由や条件は何でしょうか？

設問 2 再編統合の計画案を進めるために、米倉院長に必要なことは何でしょうか？

<設問設定に関するコメント>

- ・登場人物の立場からの問題点を引き出し、関係図を整理することが主眼である。
- ・様々な分野の経験を持つ参加者の意見を引き出し、変革を実行する者の資質や能力に加え、目的を達成させる「企図」について整理することを目指す。
- ・計画案の是非を議論するよりも、企図には、論理だけでなく感情も重要な要素であることを理解する。

## 4. 討議運営計画

### (1) 討議運営

#### ■導入【5分/5分】

まずはじめに、日本の人口は2023年1月1日現在で1億2477万人、前年同月に比べ約53万人減少していることを紹介する。参加者に関わりのある東京都八王子市（58万人）、兵庫県姫路市（52万人）、千葉県松戸市（49万人）が約1年で消失する程の人口減少であることをイメージしていただき、特に地方の人口減少が加速化していることを共有する。

上述の人口減少社会を考えると、参加者の地元でも起こり得ることを紹介する。

#### ■設問1の討議運営【20分/25分】

(1) クラス討議では設問1・設問2を踏まえて下記の問いかけから始める。

この計画案の問題は何でしょうか？関係する登場人物の立場になって議論しましょう。

特に反対・条件付き賛成と思われる利害関係者の意見を徹底的に洗い出す。再編統合以外の選択肢について意見が出た場合、「誰がその意見を言うでしょうか？」と問い直し整理する。

意見が十分に出ない場合、

「皆さんの自宅から近くで普段通院している病院が無くなる案だったら、どうですか？」

「皆さんが新病院の近くで診療所を経営していたら、どうですか？」

「皆さんが市議会議員や町議会議員で、地元住民から言われたら、どうですか？」

等、発言を促す。計画案を是とする前提に立たず、あくまで利害関係者の立場で進行する。

板書1に基づき、本ケースにおける院長に関する登場人物を整理する。登場人物が再編統合の計画案に対して賛成しないならば、どのような問題点が指摘されるか意見を問う。

また、登場人物以外で再編統合の計画案に関する者・組織の可能性についても発問することで、実際には多様な利害関係者が存在し得ることを理解し、計画案を進める上で生じる障壁の程度について、理解を深める。

- ・地域の医師会や診療所：新病院が出来ると、自院の患者を奪われる。患者を紹介したら戻ってこないかもしれない。
- ・近隣の（急性期）病院：大きな競合病院ができることで、患者を失う可能性が懸念される。
- ・近隣の（療養）病院：計画案では療養病床も増えるため、患者を失う可能性が懸念される。
- ・県立森田病院、X病院、Y病院の院長：心理的抵抗や、職員の雇用や待遇が不確実なことに懸念があるかもしれない。
- ・県立森田病院、X病院、Y病院の職員：解雇や給料減の不安。役職に就けない、異動先での人間関係が不安だ。
- ・北方地域に住む住民：自分が通っていた医者はどうなるのか？これまで通り通えるのか。メリットはあるのか？
- ・県知事・職員（A技官・B課長）：計画案を問題なく進めるため協力者。
- ・森田市長及び近隣の3町8村の町村長および議員：本計画案に賛成することで票を失うかもしれない。

### ■設問 1 からの発問【20 分/45 分】

設問 1 の議論を踏まえ、下記の問いかけを行う。

では、今から米倉院長の立場が変わってください。計画案を何としても実現したい院長として、利害関係者らを説得してください。

問題点を指摘する立場から、計画案を進める米倉院長の立場へ変えることで「自分だったらどのように解決するか」という意識を持ち、どの利害関係者に対し、どのような方法や内容で説得し、合意を得ることができるかについて議論する。

急な立場の変更に、当初は挙手がない可能性がある。もし意見が出ない場合は、下記の発問に言い換えることによって発言を促す。その後、議論を戻す。

(発問) これまで問題点を聞いてきましたが、逆に、この公立 3 病院の再編統合の計画案の「良いところ」は何でしょうか？

(発問) この公立 3 病院の再編統合の計画案に「賛同している協力者」はいますか？

想定される意見には下記が挙げられる。

- ・このままでは救急医療を担う病院を作ることは不可能かつこれまでも達成されていないことから必要性を共有する。
- ・患者数が増え経営は安定する。したがって医師・看護師・医療技術職・事務職の身分は保証することの安心感。
- ・救急センターの設置やヘリポート設置を行い、365 日 24 時間断らない体制が整備できるという、夢を共有する。
- ・医師の確保は県立医科大学の協力を取り付けているから問題はないという安心感。
- ・仮にどちらの案が立地だとしても、患者のアクセスを確保する対応は保証すると伝える。
- ・自前で医療機関を確保するよりも質の高い病院を利用できることで、住民の理解を得られるという期待感。等

### ■発展討議の運営【20 分/65 分】

(発展討議) 計画を実行し目的を達成するためには、何が必要なのでしょうか？ (設問 2 + α)

クラス討議では、多様な構成員の経験や所属分野の知見から、議論を深める。

変革を実行するためには、変革者個人の資質や熱量（設問 2）に加え、組織力の強さ、変革の時流やタイミング等、目的を立て実現させる手段を計画する「企図」が必要である。

本ケースの場合、米倉院長個人に必要なことと、計画案を進める組織にとって必要なことをそれぞれ議論する。意見が出ない場合は、下記の発問に言い換えることによって発言を促す。

(発問)

この計画案はうまくいきそうでしょうか？うまくいくとすれば、その要因はどこにあるでしょうか？逆にうまくいかないとすれば何が原因でしょうか？

クラス討議では医療以外の分野からの知見を引き出し、それが本ケースでも当てはまるかどうかについても議論することで理解を深める。そのため、医療分野以外の参加者から意見が少ない場合は、下記の発問に言い換えることによって発言を促す。

**(発問)**

クラスの皆さんの中には様々な業界の経験をお持ちですが、似たような経験や知見はありますか？米倉院長のような変革を実行する立場にある人には何が必要でしたでしょうか。

変革を実行し、目的を達成させるために必要な事項について、下記の類型で整理する。

- 1) 論理的側面 (ロゴス) : 計画の大儀、実現可能性、組織ガバナンス、時流との整合性、起こり得る問題への対応策、合意形成や意思決定の方法
- 2) 変革者の資質・情熱 (パトス) : 実行者・キーパーソンの存在、ビジョン、自身の位置
- 3) 関係者との信頼関係 (エトス) : 賛同者・賛同者が実行後も協力してもらえる人間関係

**■まとめ【5分/70分】**

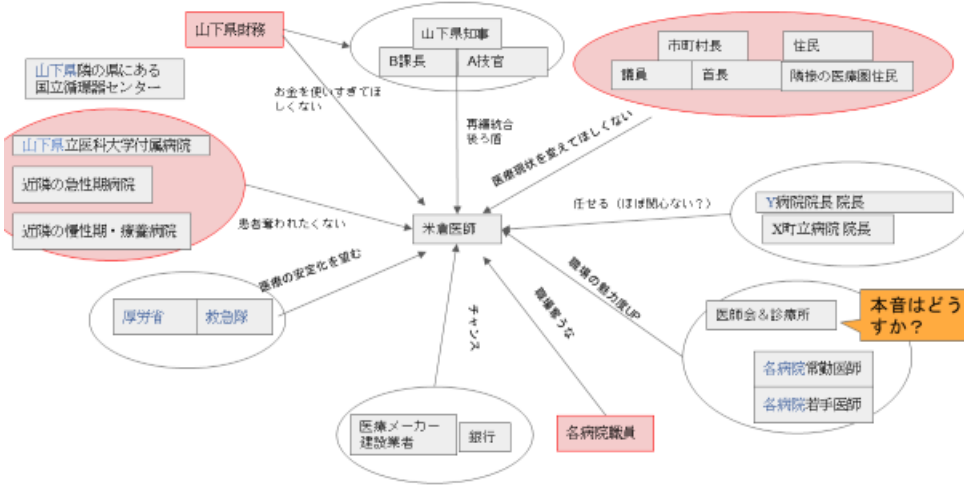
本ケースでは、地域で変革が求められている病院の再編統合を視野に入れた組織変革に対し、それを実行する意思のある米倉院長に焦点を当てて議論を深めてきた。

クラス討議を通じて、1)変革案に関係する人物や組織の立場から懸念事項を整理し、2)米倉院長の立場になって、どのように実現させるかについて議論した。計画案の良いところ・問題点の双方の理解を深めたことで、3)組織を変革し行動するためには、論理的要素、変革者の資質的要素、関係者との信頼関係が必要であることを学んだ。特に医療分野のような共存共栄が重要な場合、関係者との信頼関係は変革が実行された以後も重要な要素である。

最後に本ケースは実話を基に作成していること、本計画案に反対の意思を示す近隣病院から出禁にされた話や、公立2病院の院長から、まとめ役を任された経緯について紹介する。

<板書> 本ケースに関するステークホルダーの利害関係図

山下県北方地域企業団 山下県総合医療センター 関係図



以上