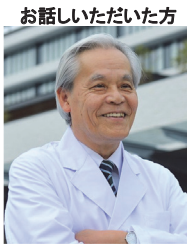


**地域医療再編の先駆者・リーダーに聞く
成功の軌跡（兵庫県・北播磨医療圏）**

平成16年度から始まった新臨床研修医制度の影響により、北播磨医療圏（兵庫県）においても医師不足が深刻であった。そのような中、北播磨圏域に医師を派遣していた神戸大学医学部が「北播磨中核病院構想」を提案し、北播磨各市町長と公立病院長らに病院統合を促した。最終的には、神戸大学医学部から三木市・小野市の市民病院に限定した統合の再提案があり、両市が協議の結果、北播磨医療圏南部にある三木市民病院と小野市民病院を再編統合することとなった。その後、関係者間での協議や住民説明を経て、平成25年10月1日に北播磨総合医療センターが開院している。

大学からの再編統合提案を受け、自治体と大学が連携して病院の再編統合を成し遂げた全国初の取組みについて、北播磨総合医療センター病院長の横野浩一氏（再編統合当時は神戸大学医学部教授）に当時を振り返っていただき、神戸大学の視点も踏まえ、北播磨総合医療センターが開院するまでの経緯や取り組み、そして、今後の医療についてお話を伺った。



**北播磨総合医療センター
病院長 横野浩一氏**
神戸大学医学部教授、神戸大学理事・副学長を経て、現職。神戸大学から市民病院側に再編統合を提案した委員の一人。現在は、北播磨総合医療センター病院長として、センターの医療機能充実を通じて、地域医療基盤の確立に尽力。

ハード至上主義に陥らず、手厚い人材育成制度により若い医療人材を引き付けたこと、通院の利便性を確保し患者を引き付けたことがセンターの成功につながった

【トーマツ】 「北播磨中核病院構想」からセンター開院に至るまでの成功要因について、どのようにお考えでしょうか。

【横野氏】 北播磨総合医療センター開院に至るまでの成功要因は主に以下の2点で、大学という教育・研究機関の立場から見た要因と、開設したセンターの経営面から見た要因があると考えています。

- ① 教育・研究機関の立場から見た成功要因は、「人材育成体制を整備するとともに、多様なキャリアパスを提示することで、若い医療人材を引き付けることができたこと」
- ② センターの経営面からの成功要因は、「自治体や地元交通系企業の協力等により、通院の利便性を確保し、患者を引き付けることができたこと」

**成功要因①（教育・研究機関の立場から）
人材育成体制を整備するとともに、多様なキャリアパスを提示することで、若い医療人材を引き付けることができた**

【横野氏】 私は、患者にとって魅力ある病院をつ

若手医師確保に注力したい神戸大学の双方にメリットがあるアイデアとして、大学から自治体に対して圏域の病院統合を提案した

【トーマツ】 一つの二次医療圏における地域医療再生の解決策として、大学が圏域の公立病院統合を提案するというのは、当時、全国初の事例と思いますが、そもそも構想提案に至った神戸大学の状況、統合に懸ける思いとはどのようなものだったのでしょうか。

【横野氏】 事の発端は平成16年のスーパーローテーション、初期臨床研修の必修化です。それまでは、神戸大学医学部の卒業生約100名のうち、4分の3程度が卒業と同時に入局し、加えて、他の大学からも入局があったので、合計で約160名の入局がありました。しかし、初期臨床研修の必修化により、2年間神戸大学の医局に入局がない状況になりました。兵庫県下には多くの総合病院が立地していることもあり、大学にとっては、スーパーローテーションによる優秀な人材の外部流出も課題でした。このような影響もあり、神戸大学から医師派遣が難しくなったことは、関連病院の医師不足に大きく影響しました。当時、私は神戸大学で内科の統括責任者だったため、各講座の教授や医局長とともに医師派遣先について調整・検討しましたが、そもそも派遣できる医師が減ってきている状態でしたので、

このように影響もあり、神戸大学から医師派遣が難しくなったことは、関連病院の医師不足に大きく影響しました。当時、私は神戸大学で内科の統括責任者だったため、各講座の教授や医局長とともに医師派遣先について調整・検討しましたが、そもそも派遣できる医師が減ってきている状態でしたので、

くるには、特に、若い医療人材を引き付けられることが重要と考えています。そして、若い医療人材に支持されるためには、建物や医療機器といったハード面も重要ですが、むしろ、人材育成体制などのソフト面がさらに重要と考えています。

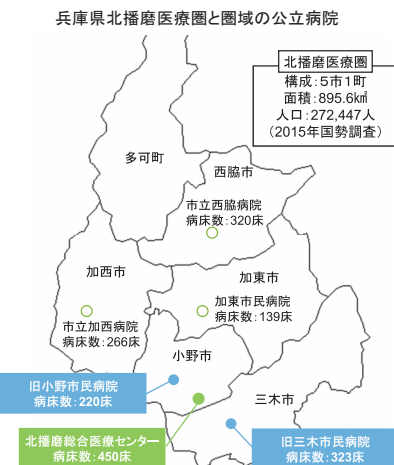
現時点では、神戸大学の全面的なバックアップのもと、センターの各診療科に教育面でも医療面でも優秀な指導者人材を配置できています。これにより、その方々のもとに若い医療人材が集まってきているので、これが患者にとっても魅力あるセンターにつながっています。

また、大学から関連病院に医師を派遣した際、逆に関連病院の医師が大学医局に入れるような関係を構築しました。これにより、初期臨床研修が終わった後、大学院で研究したり、留学したり、多様なキャリアパスを実現することが可能になりました。このような選択肢が準備されていることは、臨床能力の向上にもつながりますので、若い医療人材にとっても魅力的なのではないかと考えています。

**成功要因②（センターの経営面から）
自治体や地元交通系企業の協力等により、通院の利便性を確保し、患者を引き付けることができた**

【横野氏】 センター開院に向けて、特に三木市の皆様の通院に支障が無いように準備しなければならぬと考えていました。そのため、センターまでの交通網の整備は必須と考えていました。

調整は難航しました。このような状況を踏まえて、神戸大学では「若手医療人材を引き付けられる魅力有する病院づくり」に取り組みが必要があると感じていました。そこで、小規模の市立総合病院が林立している北播磨圏域における「医師不足解消のニーズ」と、神戸大学の「若手医療人材に支持される病院づくりのニーズ」の双方にマッチすると考えたため、北播磨5市1町（西脇、三木、小野、加西、加東、多可町）の首長や5つの公立病院長及び中町赤十字病院長（現在は多可赤十字病院）に対して、「北播磨中核病院構想」を提案しました。



現在、センター前には700台程度が駐車可能な患者駐車場を備えています。また、車での通院が困難な方のために、公共交通機関の充実にも力を入れました。具体的には、三木市と神姫バスの調整で、三木市内10地区からセンターまでの路線バスの乗り入れが実現し、また小野市では市内コミュニティバスのセンターへの巡回ルートが新設され、両市民の交通アクセスが、しつかり確保されました。また、神戸電鉄樺山駅及びJR市場駅からセンターまでの直通シャトルバスを独自運営しています。このように、マイカー利用や公共交通機関利用の両面から、皆様の通院に支障が無いように準備したことで、患者の流れがうまく構築できたと思います。

有限責任監査法人トーマツ(インタビュー)



有限責任監査法人トーマツ
リスクアドバイザリー事業本部
ヘルスケア
パートナー
眞岩 研徳

有限責任監査法人トーマツ
リスクアドバイザリー事業本部
ヘルスケア
カントリリーダー
パートナー
和田 頼知

デロイトトーマツグループにおけるカントリリーダーとして、国内外の幅広いヘルスケアアドバイザリー案件に責任者として従事。

(※部門名・役職等はインタビュー当時のものを記載)

「若い医療人材を引き付けられる病院」という一貫したポリシーのもと、若い医師や看護師を引き付けるための取り組みを進めた結果、患者を引き付けられる結果にもつながっている。

【トーマツ】 北播磨総合医療センター開院以降の医療体制や取り組みについて、お聞かせください。

ハード整備だけでなく、熱心な指導医を配置して研修医教育に注力した結果、その評判を聞いてさらに若い医師が集まるという好循環が生まれました。

【横野氏】 私が院長に就任して以来、「若い医療人材を引き付けること」を目指して取り組み、特に、「全国から研修医が来てくれる病院にすること」を目指して、医師教育体制の整備に取り組みました。当院では、PET-CTや手術支援ロボット「ダヴィンチ」も導入していますし、平成30年3月には、関西地区で初導入となる最新CTを導入するなど、医療設備は充実しています。しかし、やはり、立派な建物や医療機器よりも、人材が最も重要と考えています。

医師教育体制の充実に向け、具体的には、神戸大学と連携して教育熱心な指導医を各診療科に配置しました。若い医師が「この指導医のもとで学びたい」と思える教育体制を整えました。

周産期医療など、地域の医療ニーズが強い領域については、医師確保に向けた努力を継続する。

【トーマツ】 現在の北播磨医療圏や北播磨総合医療センターの課題や将来の取組について、お聞かせください。

【横野氏】 この北播磨総合医療センターも開院して5年ぐらいで、まだまだ発展途上です。現在センターには33の診療科がありますが、その中で非常に充実している診療科と、もう少し人材がほしい診療科があります。そのため、大学と連携しながら、医師確保について継続的に努力しています。

例えば、内科や外科であれば、センターの自助努力で医師を確保することも可能ですが、精神科、皮膚科、あるいは、産婦人科といった診療科の場合は、センターの自助努力だけで医師を確保することは困難です。特に、周産期医療に関しては、さらなる充実に向けて、産婦人科医師の確保に努めています。

再編統合協議を円滑に進めるためには、対象病院の関連大学等の前提条件に加えて、首長が適切に意思決定するための情報提供体制の構築がポイントである。

【トーマツ】 これから再編に取り組もうとする自治体等に向けて、留意すべきポイントやアドバイスがございましたら、お聞かせください。

その結果、開院当初は4名でスタートした初期臨床研修医でしたが、年々増えて、現在（平成30年度）は24名となっています。また、後期研修医は27名なので、合計51名の研修医がセンターで勤務していることとなります。センターに勤務する医師149名のうち、3分の1以上が卒業5年以内の研修医となっています。若い医師が多く集まり、その評判が広がり、さらに若い医師が集まるという好循環が生まれ、非常に活気ある病院になりました。

看護師を引き付けるため、地域密着の採用活動、充実した教育体制や職場環境の整備等の取り組みも継続している。

【横野氏】 医療人材という観点では、看護職の採用にも力を入れていきます。多くの看護師から選ばれたる病院になるために、地域の看護学校の実習は基本的に全部受け入れ、学生時代からセンターに慣れ親しんでもらうようにしています。

また、看護師の定着率向上に向け、「教育環境と職場環境の整備」には力を入れていきます。

看護師の教育については、「患者にとって、医師だけでなく看護師も非常に大切な存在である」との考えのもと、質が高く、患者に寄り添うことができる看護師を目指してもらうべく教育環境を整えています。看護師の勉強会が開催される講堂はいつも受講する看護師で溢れていますので、教育だけでなく、学び合う姿勢も強いと感じます。センターの認定看護師は大学病院並みに多いですので、引き続き、看

再編統合の検討において、対象病院の関連大学が同一であることは、協議を成功に導くために重要なポイントの一つである。

【横野氏】 今回のケースを振り返ってみると、再編統合を検討する際に留意すべきポイントは、「対象病院がおかれた経営環境の類似性」、「新病院の立地」及び「対象病院の関連大学」の3点だと感じます。

まず、「対象病院がおかれた環境の類似性」についてです。通常の再編統合では、関係する病院がそれぞれの思惑を持ち、少しでも自分たちに有利に検討を進めようとはしますが、今回のケースでは、当時の三木市と小野市がそれぞれ現状の医療体制や経営環境に危機感を抱いており、双方が協調して協議を進められました。それが、良い結果につながったと考えます。

次に、「新病院の立地」についてです。今回の三木市のように、市内から病院がなくなる側の市民からすると、やはり再編統合への抵抗感はあると思います。そのような中、両市長がリーダーシップを発揮し、市民の皆様が丁寧に説明した結果、センターの開院が実現しました。統合再編のケースでは、新病院の建設場所をいかにスムーズに調整していけるかがポイントになると考えます。

最後に、「対象病院の関連大学」についてです。今回のケースでは、三木市民病院と小野市民病院ともに医師派遣元が神戸大学だったため、双方の意思疎通は円滑に進みました。しかし、医師派遣元の大学

看護師の学習意欲に応えられる教育環境の整備に取り組みたいと考えています。

また、看護師の離職原因の多くが出産や育児のため、現在の院内保育所に加えて、現在建設中の官舎にも病児保育所を設置するなど、看護師にとって働きやすい職場環境の整備にも力を入れていきます。

ニーズに応える地域医療を提供し、三木市・小野市の患者はもとより、周辺市の患者も引き付けている。

【横野氏】 センター開院当初は患者全体の約75%が三木市民と小野市民でした。最近では、三木市民と小野市民の比率が下がり、他市から来院される方の比率が上昇しています。これは三木市と小野市からの患者が減っているというわけではなく、トータルで患者が増えている状況です。引き続き、高度先進医療・地域完結型医療を行う急性期病院として地域住民に医療を提供していきたいと考えています。



が異なる病院同士の統合再編を検討する場合、各診療科の医師をどちらの大学から派遣するのか、院長は誰にするのか、病院の運営方針はどのようになるのか、といった多くの協議事項が発生します。この協議には非常に時間を要しますので、統合再編において、「対象病院の関連大学」は一番重要なポイントと言ってよいかもしれません。

首長が現状を正確に理解し、適切に意思決定できる情報提供体制の構築が必要である。

【横野氏】 再編統合には、首長のリーダーシップが不可欠です。首長がリーダーシップを発揮するためには、首長の地域医療に対する理解が不可欠です。現場との考え方や意識に大きな乖離があると前には進みません。そのため、医療現場や事務現場では、首長が現状を正確に理解し、適切に意思決定できるように情報提供体制を構築する必要があります。

本件に関するお問い合わせ先

有限責任監査法人トーマツ
リスクアドバイザリー事業本部ヘルスケア
メール Kansai_HC@tohmatu.co.jp

地域医療再編の先駆者・リーダーに聞く 成功の軌跡（兵庫県・北播磨医療圏）

平成16年度から始まった新臨床研修医制度の影響により、北播磨医療圏（兵庫県）においても医師不足が深刻であった。そのような中、北播磨圏域に医師を派遣していた神戸大学医学部が「北播磨圏域病院構想」を提案し、北播磨各市町長と公立病院長らに病院統合を促した。最終的には、神戸大学医学部から三木市・小野市の市民病院に限定した統合の再提案があり、両市が協議の結果、北播磨医療圏南部にある三木市民病院と小野市民病院を再編統合することとなった。その後、関係者間での協議や住民説明を経て、平成25年10月1日に北播磨総合医療センターが開院している。

大学からの再編統合提案を受け、自治体と大学が連携して病院の再編統合を成し遂げた全国初の取組みについて、三木市民病院事務部長（再編統合当時）としてご尽力された数本耕一氏に当時から振り返っていただき、三木市の視点から北播磨総合医療センターが開院するまでの経緯や取り組みについてお話を伺った。



お話しいただいた方
北播磨総合医療センター
元理事
数本 耕一 氏
三木市民病院事務部長(当時)として、住民に向けた説明会をはじめ、現場の立場から、小野市民病院との再編に注力。北播磨総合医療センター開院後は理事として運営に関わり、三木市を定年退職後は民間病院で地域医療に貢献。

地域の中核となる総合病院を建設することが、医師確保の上で理想的な姿である」という方向性が示されました。その3か月後の平成19年5月に、神戸大学医学部から、北播磨5市1町（西脇、三木、小野、加西、加東、多可町）の首長や5つの公立病院長及び中町赤十字病院長（現在は多可赤十字病院）に対して、「北播磨中核病院構想」が提案されました。神戸大学自身も新臨床研修医制度の影響を受け、北播磨圏域の関連病院に医師を派遣することが困難になっていったことから、地域医療を守るため、優秀な医師を引き付けられる病院（マグネットホスピタル）の実現に向けた公立病院の再編統合提案でした。神戸大学としては、「この構想が受け入れられ、圏域の公立病院が再編統合されるなら、大学として全力をあげて理想の病院づくりに協力する」というものでした。

有限責任監査法人トーマツ(インタビュー)



有限責任監査法人トーマツ
リスクアドバイザー事業本部
ヘルスケア
パートナー
眞岩 研徳
有限責任監査法人トーマツ
リスクアドバイザー事業本部
ヘルスケア
カントリリーダー
パートナー
和田 頼知
デロイトトーマツグループにおける
カントリリーダーとして、
国内外の幅広いヘルスケア
ドバイザー案件に責任者として
従事。
公立病院における基本計画
策定や統合再編に係る調査
業務に従事。また、公立・民間
間を開かず、医療機関の事業
再編やM&A、経営改善等に
従事。

（※部門名・役職等はインタビュー当時のものを記載）

勤務医不足のため、地域で求められる医療を継続的に提供することが困難な状況にあった

【トーマツ】 北播磨医療圏における再編・ネットワーク化の経緯について、お聞かせください。

新臨床研修医制度の導入により圏域の医師数が急速に減少、医師不足が深刻になっていった

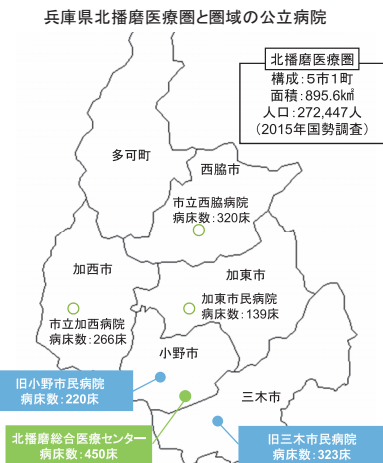
【数本氏】 県立病院のような地域の中核となる病院がないため、中小規模の公立病院が林立し、どの病院も似た規模・似た機能が若い医師を惹きつけるだけの医療の質が確保されていませんでした。また、若い医師に対する教育環境が整備されていなかったことから、新臨床研修医制度の導入により一挙に勤務医不足が加速し深刻な状況になっていました。

三木市も小野市も市民病院の現状に強い危機感を有していた

【数本氏】 神戸大学から「北播磨中核病院構想」の打診を受け、公立5病院の病院長と事務局長、市長が集まる北播磨公立病院協議会で議論を交わしていききました。公立5病院を1つの病院に統合するよう神戸大学から打診されていましたが、西脇市民病院が新病院を建設していたことや、北播磨医療圏が広域であることから、議論は停滞していました。しかし、その約半年後に、神戸大学から三木市民病院と小野市民病院に限定した統合の再提案がありました。三木市民病院では勤務医不足から複数の診療科で入院機能が休止となり病院経営が急激に悪化（平成21年5月経営健全化団体に指定）しており、小野市民病院でも市民ニーズの高い産科の廃止等、それぞれが悩みを抱えていたため、両市での協議が進み始めました。

従来の公立病院再編プロセスとは異なり、大学から明確な統合コンセプトが提示されたことに加え、地域医療を守るために両市長がリーダーシップを発揮したことが成功につながった

【トーマツ】 「北播磨中核病院構想」からセンター開院に至るまでの成功要因について、どのようにお考えでしょうか。



務医不足が加速し深刻な状況になっていました。医師不足により、救急医療や小児・周産期医療体制の維持が困難な状況にあった

【数本氏】 勤務医不足の結果、以下の地域医療体制に支障が生じていました。

- ① 《救急医療体制》二次救急の輪番参加病院では医師不足により、救急当直回数が増えたことで医師の業務が過酷になっていました。また、時間外救急医療体制への対応が不可能になった病院もあり、圏域全体で救急医療体制の維持が困難になりました。
- ② 《周産期医療体制》産科医師が地域で減少したことにより、分娩取扱機関が年々減少してしまいました。そのため、分娩を取り扱う医療機関の医師の業務が過酷になりました。
- ③ 《小児救急医療体制》小児科医師が減少したことにより、輪番制への参加病院が減少し、小児科の一次・二次救急に対応することができない日が生じていました。

地方への医師派遣が困難になりつつあった神戸大学医学部から、中核病院構想が提案された

【数本氏】 平成19年2月に開催された北播磨地域医療確保対策圏域会議では、地域医療体制の確保を解決するために、「圏域内の病院の統合を進め、

【数本氏】 北播磨総合医療センター開院に至るまでの成功要因は主に以下の5点と考えています。

- ① 新病院構想時点から神戸大学と連携し、医師確保面等での協力が確約されていたこと
 - ② 20年、30年先の地域医療を見据えて、両市長がリーダーシップを発揮して統合を決断したこと（特に、病院建設地の決定に際しては、市民アンケートも踏まえつつ、三木市長が三木市外での新病院建設を決断したこと）
 - ③ 三木市民病院と小野市民病院は診療機能の重複が少なく、高い統合効果が期待されたこと
 - ④ 神戸大学関連病院同士の再編統合であったことに加え、看護師の事前交流を進めた結果、職員間の融和がスムーズに進んだこと
 - ⑤ 住民説明会において、市長や病院長をはじめとする現場関係者が直接説明に努めたこと
- 成功要因①**
新病院構想時点から神戸大学と連携し、医師確保面等での協力が確約されていたこと

【数本氏】 三木市と小野市が統合に合意した後、神戸大学内に統合問題検討委員会が設置されました。そこでは両病院の病院長と事務局長も出席し、神戸大学の要望と両市の考え方の調整を行いました。その後、理想のマグネットホスピタルを作るべく、トーマツさんと一緒に北播磨総合医療センターの基本

構想・基本計画を取りまとめていきました。マグネットホスピタルとは、患者にとって医療機能が充実し、安心して医療を受けられること、また、医師、技師、看護師などの医療人にとって人材育成能力が高く、やりがいがあり、働き続けられる環境であることなど、患者にとっても、医療人にとっても魅力ある病院を意味しています。

従来は、自治体が病院の計画をつくり、大学に対しては医師の派遣を依頼するのみでしたが、今回は神戸大学の意見を聞きながら、将来の経営の在り方まで含めて議論したことで、理想のマグネットホスピタルの実現につながったと思います。今にして思えば、大規模病院を建設しても、医師確保ができずに経営危機になる病院がある中、構想時点から大学と連携し、医師確保についても協力が得られたケースは全国初だったのではないかと思います。

成功要因②

20年、30年先の地域医療を見据えて、両市長がリーダーシップを発揮して統合を決断したこと（特に、病院建設地の決定に際しては、市民アンケートも踏まえつつ、三木市長が三木市外での新病院建設を決断したこと）

【藪本氏】 当時、三木市民病院経営が財政的に厳しかったこと、そして、小野市民病院も医師不足が深刻だったこと等から、両市それぞれが課題を抱えていました。そのような中、20年、30年先の地域医療を見据えて、三木市長と小野市長がリーダーシップで直接説明いたしました。加えて、基本構想・基本計画の発表後は、市内10地区の老人クラブや自治会に対しても説明の機会を設け、統合後の病院への交通手段の確保や、他の福祉施策の充実についても重ねて説明いたしました。その他にも統合病院建設協議会の活動状況をご報告する「協議会だより」を全戸に配布するなどして、住民の皆様を理解を求めていきました。

地域医療を守るために大学と行政が一体で取り組んできた結果、単なる2病院の統合を超えた一理想のマグネットホスピタルが実現しつつある

【トーマツ】 北播磨総合医療センター開院以降の医療体制や取り組みについて、お聞かせください。

診療機能が充実し、症例数も多く、優秀な医師や研修医が集まるマグネットホスピタルが実現しつつある

【藪本氏】 平成25年10月の北播磨総合医療センター開院以降、センターは、「患者と医療人を魅きつけるマグネットホスピタルを地域とともに築き、理想の医療を提供します。」という基本理念に基づき、地域の中核病院として地域医療に貢献しています。特に、がん、脳卒中、心筋梗塞、糖尿病の4疾病に加えて、救急や小児・周産期医療の強化を図ると

シップを発揮して再編統合を決断されたことが成功要因の一つだと思えます。

また、当時、三木市では、「再編統合の賛否」と「病院の建設場所」に関する住民アンケートを2回実施しました。アンケートでは、再編統合に賛成の方が半数を超え、賛成の方のうち、約6割が「病院の建設場所が小野市側になっても、やむを得ない」という回答結果でした。このアンケート結果も踏まえ、三木市長と小野市長のリーダーシップにより、新病院の建設場所は、三木市との市境にあった兵庫県のプロジェクト用地（長寿の郷）で合意しました。三木市としては、市に立地する市民病院が無くなるという難しい話でしたが、三木市が市内での建設に固執しなかったことが、小野市との合意に弾みをつけたと思います。三木市長（当時）の英断によって統合が大きく進んだと思います。

成功要因③

三木市民病院と小野市民病院は診療機能の重複が少なく、高い統合効果が期待されたこと

【藪本氏】 診療機能の面では、三木市民病院が急性心筋梗塞の拠点病院として、急性期主体であった一方、小野市民病院は小児科や糖尿病等の慢性疾患主体であったことから、診療機能の競合が少なく、再編統合により、総合的な医療体制になることができました。これによって、住民のニーズに応えるだけでなく、クリニック等との連携もスムーズになりましたので、地域医療の面からはメリットが大きいです。

もに、三木市民病院と小野市民病院の従来の特質も継続することで、地域住民の皆様安心して受診していただける医療体制を築いています。加えて、センターでは、開院当初から、リニアックやMRI等の最新の医療機器を導入し、北播磨医療圏では初となるPET・CTや、手術支援ロボット「ダヴィンチ」も導入しています。

再編前(平成21.3.31時点)		再編後(平成30.4.1時点)	
小野市民病院 急病棟 (小児科・糖尿病中心)	三木市民病院 急病棟 (循環器中心)	北播磨総合医療センター 高度急性期・急性期	
小野市民病院	220床	北播磨総合医療センター	450床
三木市民病院	323床	計	450床
計	543床	北播磨総合医療センター	149人
小野市民病院	30人	計	149人
三木市民病院※1	41.7人	北播磨総合医療センター	9,744人
計	71.7人	計	9,744人
小野市民病院	2,787人	北播磨総合医療センター	4,997件
三木市民病院	4,668人	計	4,997件
計	7,451人	北播磨総合医療センター	90.4%
小野市民病院	1,573件		
三木市民病院	1,696件		
計	3,269件		
小野市民病院	80.0%		
三木市民病院	53.5%		

※1三木市民病院の医師数は常勤換算人数である。
※2小野・三木市民病院は平成24年度実績、北播磨総合医療センターは平成29年度実績(運営状況報告より)
※3小野・三木市民病院は平成20年度実績、北播磨総合医療センターは平成29年度実績(運営状況報告より)
出所:愛媛資料よりトーマツ作成

つたと思えます。

成功要因④

神戸大学関連病院同士の再編統合であったことに加え、看護師の事前交流を進めた結果、職員間の融和がスムーズに進んだこと

【藪本氏】 三木市民病院と小野市民病院の医局がともに神戸大学であったため、診療部の統合関連の協議は、比較的スムーズに進めることができました。一方、看護部については、統合後の病院が急性期の拠点病院となることから、急性期の三木市民病院の看護師に比べて、小児科や糖尿病内科が中心の小野市民病院の看護師には不安が広がっていました。そのため、統合前から両病院間で人事交流や研修会を積極的に実施し、看護師の不安感を払しょくしていきました。

成功要因⑤

住民説明会において、市長や病院長をはじめとする現場関係者が直接説明に努めたこと

【藪本氏】 新病院の建設地が小野市に決定したことを受け、三木市民からすると病院が無くなることに對しての抵抗感や不安感がありましたので、三木市においては、市民の皆様が再編統合の意義や効果をご理解いただくための説明会を実施いたしました。統合発表後は、市長、病院長、看護部長や事務長といった病院関係者を中心に、市内10地区の住民

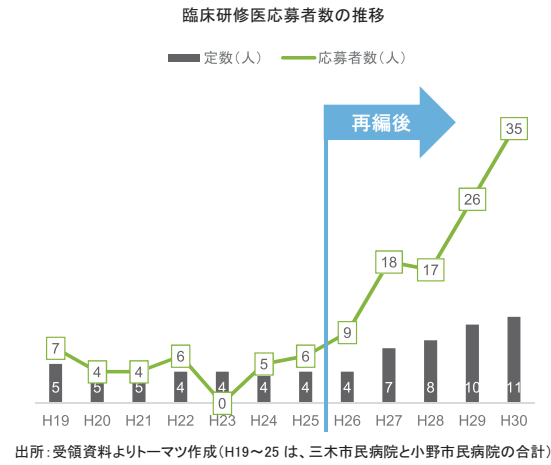
休止・縮小していた周産期医療が復活するとともに、地域連携がさらに強化されたことにより、地域完結型医療の実現に貢献している

【藪本氏】 再編統合前まで、三木市民病院と小野市民病院では産婦人科医師が不在でしたが、再編統合後は、8年ぶりに地域の念願であった周産期医療が復活し、平成29年度分娩件数は173件となりました。リスクの高い妊産婦・新生児については、県立こども病院、加古川市民病院と連携を図っているため、地域で安心して出産できる体制を整えています。また、再編統合の構想策定時から、地域医師会等との話し合いを進め、地元医師会の支持も得ていたことから、開院後も地域連携をさらに深めることができ、平成27年6月には、地域医療支援病院の承認を受け、地域完結型医療の実現に貢献していると思えます。

新病院が医療人育成の基盤となり、「地域における医療人材不足の解消」に貢献している

【藪本氏】 再編統合前の三木市民病院は、若い医師を惹きつけるだけの診療機能や症例数が確保されておらず、教育環境の整備も不十分でした。そのため、センターでは若い医師が集まる病院作りを目指して、臨床研修センターが中心となって研修医をサポートする体制をつくり、ソフト・ハードの両面から初期研修プログラムの充実を図っています。これらの取り組みの結果、センター開院前は年間5

人程度だった臨床研修応募者が、開院後は急増し、平成30年には35人となりました。開院後の6年間で採用した方のうち、県内出身者は約7割で、採用者のうち北播磨出身の方は約1割となっています。また、センターでは看護師の教育にも力を入れています。三木市、センター及び関西国際大学が3者で協定を結び、平成25年4月に4年制の看護学部を三木市内に開設しました。北播磨医療圏で看護師を目指す人材を育成するため、センターでは実習を全面的に受け入れ、大学に講師も派遣しています。これらの取組みを通じて、地域で活躍する医療人材の育成にも貢献しています。



再編統合では、地域に応じた適正な医療機能を明確化するとともに、首長の確信にリーダーシップを発揮できるデータ分析が重要である

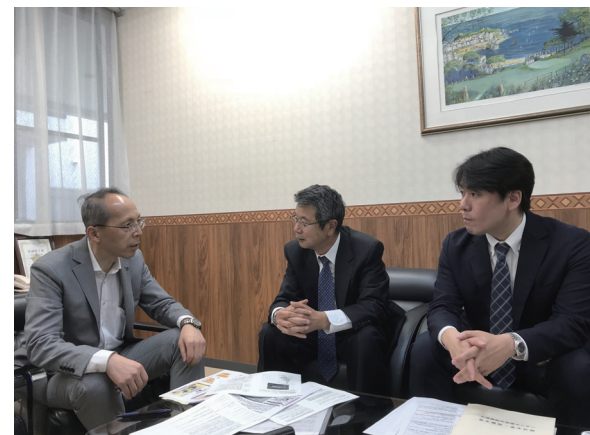
【トーマツ】 これから再編に取り組もうとする自治体等に向けてエール等がございましたら、お聞かせください。

地域ニーズに応じた医療機能の明確化と、地域での医療人材の育成・確保の視点が不可欠である

【敷本氏】 2025年の地域包括ケアの実現に向けて地域医療構想による病床機能の再編統合が進んでいます。再編統合によって、単に病床数を増やすのではなく、地域の医療介護需要の将来推移を分析し、地域に応じた適正規模をダウンサイジングも含めて見定めるとともに、必要な医療機能の明確化を図ることが重要だと考えます。特に、今後も引き続き医療人材の確保は課題となり、人手不足で機能が維持できなくなる病院も増えてくると思います。その意味でも、いかに地域で医療人材を育成・確保していくかという視点が重要になると思います。

首長の適切な判断に資する客観的なデータや病院現場のサポートが必要である

【敷本氏】 再編統合には、首長のリーダーシップが必要不可欠と感じます。首長がリーダーシップを発揮し、確信に判断できるように、病院の院長や事務局は客観的なデータや現場感覚を持ってサポートしなければならぬと思います。



本件に関するお問い合わせ先
 有限責任監査法人トーマツ
 リスクアドバイザリー事業本部ヘルスケア
 メール Kansai_HC@tohmatu.co.jp