

7 社会医療法人公徳会 佐藤病院（山形県南陽市，258床）

「臨床、教育、研究」を充実させることで医師確保に成功している事例

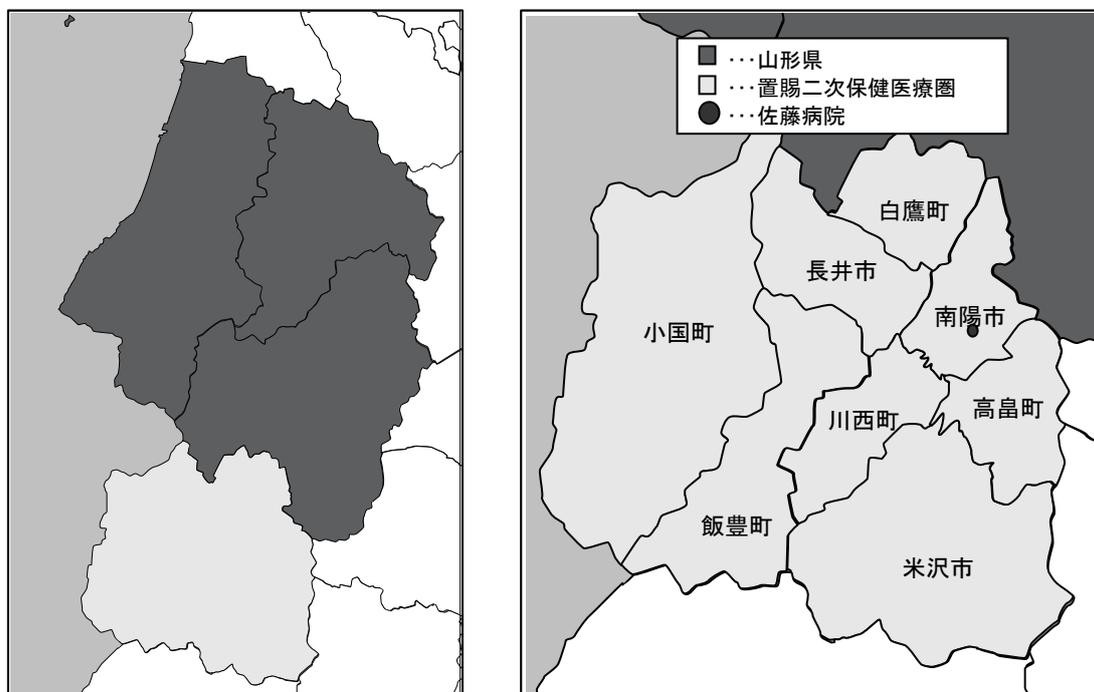
(1) 病院の外観



(2) 概要

① 所在地

図表Ⅱ-7-1 山形県・置賜二次保健医療圏



② 医療圏の状況

佐藤病院（以下「当院」という。）のある山形県南陽市は、置賜二次保健医療圏に属している。同医療圏の人口は、山形県の人口の約2割を占めている。南陽市は県内最大の人口を擁す

る村山医療圏に隣接している。当院はJR赤湯駅から車で5分程度に位置する。

山形県の精神科救急医療システムとしては、当院を含めた7病院（公徳会若宮病院・二本松会山形さくら町病院・二本松会上山病院・篠田好生会千歳篠田病院・斗南会秋野病院・県立鶴岡病院）の輪番制となっている。

置賜二次保健医療圏内には、精神科病院は佐藤病院のみである。

図表Ⅱ-7-2 置賜二次保健医療圏の状況

	人口 (総数)	65歳以上 人口	高齢化率	基準病床 (精神病床)	既存病床 (精神病床)
山形県	1,168,924	226,989	19.4%	3,003	4,090
置賜二次 保健医療圏	321,722	63,577	19.8%		

図表Ⅱ-7-3 山形県の精神科救急医療体制

精神科医療圏域名	基幹病院	指定病院
村山	山形さくら町病院	山形さくら町病院 上山病院 千歳篠田病院 秋野病院 若宮病院
置賜	佐藤病院	佐藤病院
庄内・最上	県立鶴岡病院	県立鶴岡病院 新庄明和病院

* 下線部：社会医療法人公徳会

図表Ⅱ-7-4 置賜二次保健医療圏 人口推計

	2010年 (平成22)	2015年 (平成27)	2020年 (平成32)	2025年 (平成37)	2030年 (平成42)	2035年 (平成47)	10⇒35年 増加率
0歳以上65歳未満	163,412	152,155	138,850	127,964	118,617	109,950	▲33%
65歳以上75歳未満	27,384	28,931	31,578	29,036	25,085	22,550	▲18%
75歳以上	36,193	37,278	36,647	38,552	40,432	40,355	11%
高齢化率	28%	30%	33%	35%	36%	36%	

③ 法人・病院の概要

図表Ⅱ-7-5 病院 概要

理事長	佐藤 忠宏
院長	沼田 由紀夫
住所	山形県南陽市櫛塚 948-1
病床数	258床 精神科病棟 (48床) 精神科療養病棟 (48床) (54床) 精神科救急入院料1 (60床) 精神科救急入院料2 (48床)
平均在院日数	198.3日 (うち、救急病棟81.5日) ※平成23年度平均
病床利用率	93.4% ※平成23年度平均

図表Ⅱ-7-6 沿革

年次	概要
昭和54年	佐藤神経科内科医院開設
昭和57年	佐藤病院(98床)開設
昭和61年	医療法人設立 認知症老人棟増床(20床) 精神科デイケア・老人デイケア施設開設
昭和61年	精神科デイケア施設基準承認(山形県第1号)
昭和62年	作業棟(102.41㎡)完成 老人デイケア施設基準承認(山形県第1号) 精神科作業療法施設基準承認(山形県第3号)
昭和63年	公徳会グラウンド完成
平成2年	精神障害者社会復帰施設援護寮「ひだまりの家」開設
平成3年	老人性認知症治療病棟開設(新築) 重度認知症患者治療施設基準承認(山形県第1号)
平成4年	院内保育所開設 重度認知症患者デイケア(I)承認(山形県第1号) 院内保育所新棟完成 重度認知症患者デイケア(II)承認(山形県第1号) 第2病棟一部改築工事(閉鎖42床から18床)
平成5年	重度認知症患者デイケア新棟完成
平成6年	公徳会体育館完成(鉄骨2階建・新築)
平成7年	精神科ナイトケア施設基準承認(山形県第1号)
平成8年	精神療養病棟(A)施設基準承認(山形県第2号)改築 (許可病床60床から52床)(全体160床に) 南陽訪問看護ステーション開設(新築) 老人保健施設「ドミール南陽」開設(新築)(入所70床・通所20名) 精神科急性期治療病棟(A)施設基準承認(山形県第1号)改築 (許可病床58床から60床)(全体162床に)
平成9年	外来送迎開始 精神科デイケア施設基準(60名)
平成10年	精神科デイケア大規模施設基準承認(山形県第1号)(70名)
平成11年	精神科デイナイトケア施設基準承認(30名)(精神科ナイトケア辞退) 重度認知症患者デイケア(II)、新築移転 精神科デイケア小規模施設基準承認(30名) 精神科第2デイケア 精神障害者グループホーム「くぬぎ荘」開設(新築) 在宅介護支援センター開設 指定居宅介護支援事業所開設
平成12年	公徳会米沢駅前クリニック開設(新築) 精神科療養病棟(A)開始(5病棟54床増床)(新築) ドミール南陽30床増床(新築) 米沢駅前クリニック重度認知症患者デイケア基準承認(25名) 精神科デイケア小規模(30名) 法人本部設置
平成13年	地域生活支援センター(とまり木)開設(新築)
平成14年	米沢駅前クリニックにて精神科デイケア大規模(50名)基準承認 米沢駅前クリニックにて居宅介護支援事業を開始
平成15年	トータルヘルスクリニック開設 精神科デイケア(第1、第2)トータルヘルスクリニックに移行

年次	概要
平成 16 年	トータルヘルス複合施設開設メディカルフィットネス「スマイル」オープン 歯科診療所開設 重度認知症患者デイケアをトータルヘルスクリニックに移行 佐藤病院 病院機能評価 (ver. 4.0) 認定取得 ドミール南陽 短期入所生活介護事業の開始
平成 18 年	精神障害者グループホーム「くぬぎ荘B棟」開設 佐藤病院新病棟開設 第6病棟 (精神科救急病棟) 60床、第7病棟 (精神科療養病棟) 54床 米沢駅前クリニック 認知症デイケア 1単位増設 佐藤病院 第6病棟精神科救急病棟 (スーパー救急) 承認
平成 19 年	若宮病院を公徳会にて経営 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「ぬくもりの家」開設 地域生活支援センターが地域活動支援センターに移行 ヒルサイド羽黒を公徳会にて経営 若宮病院にて精神科デイケア小規模開設 (30名) 認知症デイケアを開設 1単位 (25名)
平成 20 年	トータルヘルスクリニック 認知症デイケア 1単位増設 (98名) トータルヘルスクリニック精神科ナイトケア 70人に増員
平成 21 年	病院機能評価 (ver. 5.0) 認定取得 宮内学童保育開設 精神障害者グループホーム「くぬぎ荘C棟」開設 トータルヘルスクリニック精神科第3デイケア開設 (50名) 精神障害者グループホーム「くぬぎ荘D棟」開設
平成 22 年	社会医療法人認定 若宮病院精神科デイケア増設 (50名)、認知症デイケア増設 (50名) 佐藤病院減床 (310床) 若宮病院新棟開設 第1病棟 (精神科急性期治療病棟) 59床、第2病棟 (精神科病棟) 54床 米沢駅前クリニック精神科デイケア増設 (70名) 精神障害者グループホーム「くぬぎ荘E棟」開設 メディカルフィットネススマイル厚生労働大臣認定健康増進施設認可
平成 23 年	認知症疾患医療センター開設 佐藤病院 第7病棟精神科救急病棟 (スーパー救急) 承認 若宮病院 第1病棟精神科救急病棟 (スーパー救急) 承認 精神障害者訪問支援推進事業 (アウトリーチ推進事業) 開始
平成 24 年	うつ病診療支援体制モデル事業 (山形県委託) (小国町立病院との医療連携) 佐藤病院 第1病棟廃止 (佐藤病院総病床数 258床) 精神障害者社会復帰施設 援護寮「ひだまりの家」廃止 若宮病院 第3病棟開設 (療養病棟 52床、若宮病院総病床数 165床) 精神障害者グループホーム くぬぎ荘 ひだまりの家 開設 (改築) 精神障害者グループホーム くぬぎ荘 F棟 開設 (新築) 認知症対応型共同生活介護グループホーム「ぬくもりの家」 西棟増設 (総定員 18名) 公徳会就労支援センター開設 (就労継続支援B型事業所) トータルヘルスクリニック精神科第2デイケア ナイトケア開設 (20名) 佐藤病院、院内保育所「わんわん保育所」新築移設 (定員 35名) 若宮病院、院内保育所「きらきら保育所」新設 (定員 20名) トータルヘルスクリニック 認知症デイケア E棟開設 (24名)

図表Ⅱ-7-7 病棟構成推移

病院名	病棟	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
佐藤病院	第 1 病棟	精神療養 (52)	精神療養 (52)	精神療養 (52)	—
	第 2 病棟	精神一般 (48)	精神一般 (48)	精神一般 (48)	精神一般 (48)
	第 3 病棟	精神療養 (48)	精神療養 (48)	精神療養 (48)	精神療養 (48)
	第 5 病棟	精神療養 (54)	精神療養 (54)	精神療養 (54)	精神療養 (54)
	第 6 病棟	精神救急 1 (60)	精神救急 1 (60)	精神救急 1 (60)	精神救急 1 (60)
	第 7 病棟	精神療養 (54)	精神療養 (48)	精神救急 2 (48)	精神救急 2 (48)
	総病床数	316 床	310 床	310 床	258 床
若宮病院	第 1 病棟	精神急性期 1 (59)	精神急性期 1 (59)	精神救急 1 (59)	精神救急 1 (59)
	第 2 病棟	精神一般 (54)	精神一般 (54)	精神一般 (54)	精神一般 (54)
	第 3 病棟	—	—	—	精神療養 (52)
	総病床数	113 床	113 床	113 床	165 床

図表Ⅱ-7-8 経営指標の推移

(単位：千円)

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
医業収益	3, 213, 422	4, 473, 058	4, 730, 840	4, 902, 481	5, 074, 824	5, 355, 322
人件費	1, 804, 137	2, 592, 165	2, 781, 838	3, 005, 554	3, 240, 515	3, 343, 569
人件費比率	56. 1%	58. 0%	58. 8%	61. 3%	63. 9%	62. 4%
減価償却費	275, 731	326, 786	303, 941	308, 364	376, 376	343, 233
減価償却費比率	8. 6%	7. 3%	6. 4%	6. 3%	7. 4%	6. 4%
医業利益	68, 676	217, 706	361, 370	335, 579	177, 393	454, 961
医業利益率	2. 1%	4. 9%	7. 6%	6. 8%	3. 5%	8. 5%
医業外収益	206, 228	110, 045	107, 590	141, 473	270, 713	247, 522
医業外費用	129, 432	152, 590	158, 098	172, 858	128, 499	512, 634
経常利益	145, 472	175, 161	310, 863	304, 194	319, 608	189, 848
経常利益率	4. 5%	3. 9%	6. 6%	6. 2%	6. 3%	3. 5%

(3) 選択した戦略の展開方法・管理

① 取組み前の現状認識

佐藤忠宏理事長（以下「理事長」という。）は、南陽市立病院に勤務した後、昭和 54 年に佐藤神経科内科医院を開設した。南陽市の初代市長であった叔父の要請もあり、開業地を当地に選んだ。南陽市は、理事長の出生地であり、気候の特徴や地域住民の様子など地域を熟知していたが、開業後は、患者宅を訪問するなどして、常に地域ニーズの把握に努めた。

開院当時、日本の精神科医療は長期入院が前提とされ、一般病床に比較すると施設基準にも医師や看護師の人員配置に関しても特例があった。現在でも平均在院日数は国際的にみて日本は突出して長い。理事長はこうした現状について開院当時から「精神科は一般医療から大きく遅れをとっている」と考え、問題意識を抱いていた。

② 戦略選定理由・市場分析等

理事長は、精神科医療の現状では、患者に十分な医療を提供できず、在宅復帰を遅らせていると考えた。そこで一般病床並みの人員配置を目指すこととし、看護配置は特 2 類看護（当時の 2.5 対 1）を取得し、積極的な人員配置を行った。

次に、理事長は早くから退院患者の受け皿となる在宅復帰支援体制の充実に取り組んだ。昭和 61 年には山形県で第一号となる精神科デイケアの施設基準を取得した。デイケアを充実させることによって、患者が自宅で生活しながら、病院や施設に通所してケアを受け、再発防止することを目的としていた。病院の外で生活する時間を確保すればするほど、病気の再発を防ぐことができると、理事長は考えた。

③ 戦略上の目標値・メルクマール

理事長の信念は「先見・先取・先行」であり、自身が抱いた問題意識の解決や、精神科医療のあるべき姿を追求した。理事長の経営行動において、メルクマールの一つとなっているのは、さまざまな事業を他に先駆けて行うことであった。山形県内で認定第一号となった事業が多いのも、仮に事業開始時には診療報酬上、不採算であったとしても、あるべき医療の姿と患者ニーズに徹底的に応えていけば、診療報酬は後から制度化されてくるという信念があった。

退院日数の短縮に当初から取組み、人員配置を厚くしていたことなどから、精神科救急体制も順調に整備し、山形県内でも重要な精神科救急施設となっていた。さらに、社会医療法人の認定においても精神科救急の実績が十分であったため、山形県での第一号となった。精神科救急病棟に関しては、スーパー救急のエキスパートといわれる千葉県精神科医療センターの計見一雄医師の助言も受け、東北・北海道で初の開設を果たすことができた。

なお、法人職員は、「理事長は既に 15 年前スーパー救急と同様の理想を掲げていた」と話しており、その先見性に信頼を寄せている。

④ 改善状況に関する管理の主眼：「情報連携室」の設置による法人全体の総合力発揮

当法人に特徴的な部署として「情報連携室」を平成 18 年に設けた。同室には精神保健福祉士 8 名が常駐しており、保健・医療・福祉の多分野にわたり、“精神科救急医療の情報センター的役割”を果たしている。患者や家族からの相談を 24 時間で受け付けるほか、法人

の各事業に関する情報収集と分析、行政との連絡など、法人内外の情報を収集し、各部署に提供している。

情報連携室が収集・分析した毎日の稼働率は、理事長が確認し、全体としてのベッドコントロールの状態をモニタリングしている。このような機能を設け、法人としてのグループ総合力を発揮できるようになっている。

精神科救急病棟や社会医療法人としての要件充足、さらには法人内の経営指標の管理については、毎週の会議において検討を行っている。医師に対しても、病床稼働目標を伝えるとともに、医局において病床利用率を日々掲示している。医局のボードに掲示することで、医師の間で話題に上ることも増え、病床利用率を意識するようになったという。

入退院の調整方法については、医師・看護師・医事・相談室が密に連携することで、救急病棟においては平均在院日数 60 日以内を概ね実現できている。医師には退院調整表の作成を義務づけることで、計画的に入退院を調整できるよう取り組んでいる。

⑤ 実施した改善手法

ア 多施設展開と地域の理解の醸成

前記「②戦略選定理由・市場分析等」のとおり、理事長の精神科医療にかける理想の実現のためには、早期の退院が重要であり、その受け皿となるグループホームなどの施設を展開していくことも重要であった。医療法人化以降、患者にとって必要と考える施設を徐々に開設した。

一方で、地域に複数の事業所を展開していく上で、精神科患者と地域の共生を実現する必要があった。病院開設初期段階では、地域住民から、理事長へ苦情が入ることもあったという。理事長はそのため、地域との接点を重視した。具体的には、自院で運営する体育館やグラウンドを地域住民に開放、地域の清掃活動に参加、夏祭りを開催するなどしている。夏祭りには毎年 3,000 人が訪れているという。また、野球ができるグラウンドを新たに購入するなど、地域住民との交流を図ることにつながっている。

現在では、病院の脇を通学路として小学生が利用するという環境でもあり、退院患者が単身アパートに居住することにも地域住民は理解を示すようになっている。関連施設の立ち上げ等において反対運動が起きるようなこともなかった。

地域住民の理解を得られるよう継続的に活動を行ってきた経緯が評価された結果といえよう。

イ 社会医療法人化による投資財源の確保

理事長は、医療法人とは別に、社会福祉法人こぶし荘の理事長も務めており、運営の透明性などを実感していた。いずれは医療法人もこのような運営が必要と考えるようになり、おのずと社会医療法人への移行が検討の俎上に上った。理事長は、社会医療法人への移行に際して「今までワンマンで走ってきたが、その後もきちんと法人がルールを敷いて走っていくことができるようにするためにはどうすればよいか」を考えたという。また、社会医療法人には、医療保健業に関して原則法人税が非課税になるという制度上のメリットがある。そのため、非課税となった法人税等相当額を内部留保ができれば、設備投資や他の分野への進出が行いやすくなると思った。

(4) 人材確保

① 目標達成のためにキーとなる人材

理事長が理想とする医療を実現するためには、医師を十分に確保する必要があった。当院で診療経験を積み、精神保健指定医や専門医となった後、大学で昇進を果たした医師も多く、そういった長年の実績が、安定的な医師確保の人脈として活かしている。その後、研究や教育体制が充実するにつれて、採用する医師の出身大学は多様化していった。

沼田由紀夫院長（以下「院長」という。）は、平成7年頃に、「置賜精神科医の会」での勉強会企画に際して佐藤病院を初めて訪問した。院長は、平成8年には南陽市立総合病院の神経精神科医長、平成12年からは公立置賜総合病院の精神科科長を歴任したが、その間も地域の精神科医の会などで理事長と連絡を取る間柄であった。その後、招聘に応じて、平成15年に当院の副院長、平成18年に院長に就任した。

院長は、理事長から招聘を受けた折、当時、南陽市立総合病院の精神科病棟を整理し、公立置賜総合病院にシフトするという任務を担当していたため、その旨を伝えたところ、「理事長は、『待つ』とおっしゃってくださった」と30周年記念誌で回顧している。

② 人材充実のために採用した手法

ア 「臨床、教育、研究」の三本柱で魅力ある職場を創出

当院では、診療報酬において必要な常勤医師数は、安定的に確保している。確保可能な理由には「臨床、教育、研究」の体制を整えている点にある。

第一に、医師にとって当院の魅力は精神保健指定医の要件が満たせる点にある。すなわち、精神保健指定医の資格申請に必要な疾患（措置入院を含む統合失調症3例、気分障害、中毒性精神障害、児童思春期症例、老年期精神障害、器質性精神障害各1例）を経験することが可能となり、医師が専門性を高める機会を得ることができる。

また、研究分野に関しても力を入れており、医師の多様なキャリアパスへの対応を可能としている。仙台市内に研究室を設け、博士号を取得したい医師向けの体制を整えている。研究室所属の栗田征武医師は、毎年論文を発表しており、平成21年には、日本うつ病学会において、うつ病のバイオマーカーに関する論文で学会奨励賞を受賞した。こういった研究活動には、医師のみならず、薬剤師や臨床検査技師など、他の職種も加わっており、医師以外の専門職のモチベーション向上にもつながっている。

教育体制も充実しており、例えば、ケース検討会を毎月二回、第二・第四月曜日に開催している。各医師の専門分野に基づく発表を行い、全員で共有できるようにしている。院長は、総合的にみると、大学病院にも劣らない教育体制が整っているという。

イ 多様な採用チャネルの利用

医師の採用については、大学病院との連携や紹介、口コミ、ホームページ、人材派遣会社など多くのチャネルを活用している。

平成18年以降、19人の医師が入職している（図表Ⅱ-7-9）。そのうち「他医師紹介」が8名いることが特徴的といえよう。その他、4名の医師が直接応募してきているが、ホームページを閲覧していたことが多かったという。

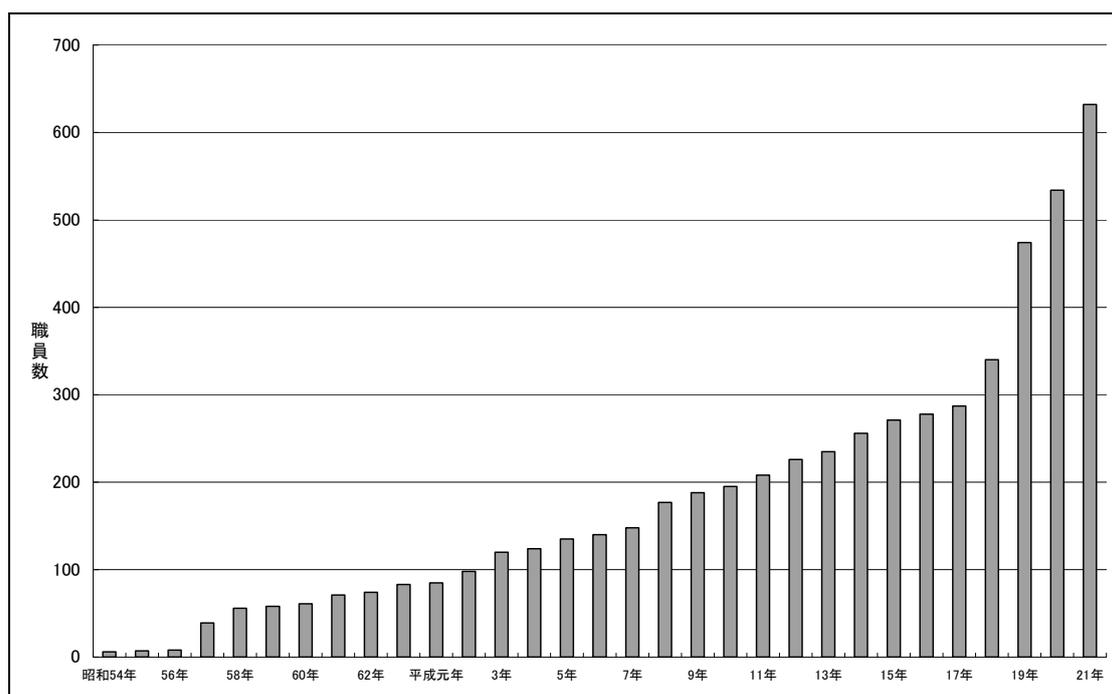
図表Ⅱ-7-9 医師の入職ルート別人数（平成18年度～23年度）

ルート	人数
医局紹介	4名
他医師紹介	8名
本人直接	4名
幹旋会社	2名
その他	1名
合計	19名

ホームページでの情報発信は充実している。特にブログ「公徳会若手医局員の日常」と「公徳会研究室の日常」では、医師の日常の様子や、研究室の活動内容などが定期的に更新されており、就職を検討する医師にとっては参考になるといえよう。看護師については、Uターン希望者からの応募などもあり、一定程度の看護師数を確保できている。当院が地域の精神科医療に貢献している姿勢が、看護学生を含む住民から評価されていることに他ならないといえる。

③ 必要人材の推移

図表Ⅱ-7-10 創設以来の職員数推移



(5) 設備投資・資金調達

法人内で多くの関連施設を立ち上げており、平成19年にはM&Aにより、若宮病院の経営を開始している。

設備投資の意思決定については、財務部門で採算性を検証し、合議の上で理事長が最終決定をしている。

資金調達については複数のメインバンクから検討し調達先を決定しており、部分的に自己資金を充当している。これまで資金調達に大きな困難を伴ったことはない。

(6) その他改善活動に利用したツール等

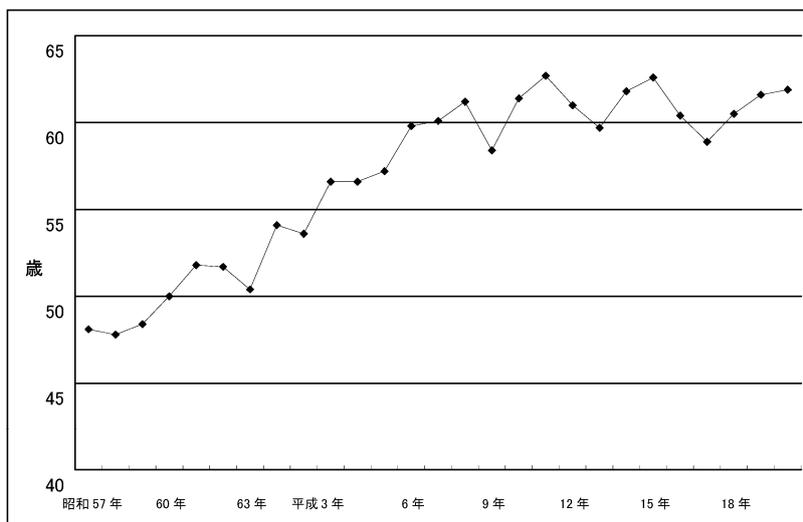
理事長は、外部アドバイザーをこれまで活用したことはない。理事長は昭和 49 年から南陽市立総合病院勤務の 5 年間で、神経精神科医長として 110 床程度の病床を管理運営した経験もあった。さらに、病院機能評価のサーベイヤーを務めた経験もあり、病院経営においてチェックすべきポイントは把握できているという。理事長自身で積極的に情報収集を行い、理想と考える医療を実現していきながら、戦略策定を行っている。先見性を見出すために、医療界以外の情報にも接するようにしている。例えば、経済新聞の記事隅々にまで目を通すことによって、当院の事業の何らかのヒントを得ることもあるという。

理事長は、取引企業との関係においても、法人の理念や事業内容への理解を重視している。

(7) 今後の戦略

当院の入院患者の入院時平均年齢は、昭和 57 年当時 48.1 歳であったが、平成 20 年には 61.9 歳となっている。今後新たに展開を検討している事業にはサービス付き高齢者向け住宅がある。高齢の退院患者が入居でき、地域で暮らしていける多様な選択肢の一つとして有力視している。

図表Ⅱ-7-11 入院患者の平均年齢推移（入院時）



今後の課題としては、人件費のコントロールが挙げられる。医療の質向上に向けて人員配置を重視してきたため、年々微増の傾向にある。これまでは若手職員が中心であり、人件費比率は 50% 台で推移していたが、継続して上昇傾向にある。組織の成熟に伴って人件費比率が上昇していくことは避けられないため、今後は職員のライフステージ等を考慮した上での給与改定を検討する必要がある。また、同時に職員からのコンセンサスが得られるような開示を行っていく必要がある。