

第3章 ケーススタディ

ケーススタディー一覧

	現在の法人名称 (略称、本部所在地)	統合(合併)時の法人名称	
		統合後存続した法人の名称	統合後解散等した法人等の名称
1	医療法人北海道家庭医療学センター (北海道家庭医療学センター、北海道室蘭市) (P40～)		
2	医療法人伯鳳会 (伯鳳会、兵庫県赤穂市) (P46～)	医療法人伯鳳会	医療法人十愛会国仲病院 産科・婦人科小国病院 社会福祉法人大阪暁明館(現在も存続)
3	社団医療法人啓愛会 (啓愛会、岩手県奥州市) (P60～)	社団医療法人啓愛会	社団医療法人恵生会
4	医療法人啓仁会 (啓仁会、埼玉県所沢市) (P69～)	医療法人啓仁会	医療法人社団礼仁会
5	医療法人清和会 (清和会、熊本県熊本市) (P79～)	医療法人清和会	医療法人斉藤会
6	医療法人クオラ (クオラ、鹿児島県さつま町) (P89～)	医療法人クオラ	医療法人京整会
7	医療法人タナカメディカル (タナカメディカル、北海道札幌市) (P100～)	医療法人札幌田中病院	医療法人博友会
8	医療法人社団中川会 (中川会、広島県呉市) (P111～)	医療法人社団中川会中川病院	医療法人仁井会
9	西知多医療厚生組合 (愛知県知多市) (P120～)	東海市 東海市民病院	医療法人東海産業医療団中央病院
10	地方独立行政法人加古川市民病院機構 (兵庫県加古川市) (P130～)	加古川市 加古川市民病院	株式会社神戸製鋼所 (神鋼加古川病院)
11	地方独立行政法人桑名市民病院 (三重県桑名市) (P139～)	桑名市 桑名市民病院	医療法人和心会 医療法人山本総合病院
12	上尾中央医科グループ(複数の医療法人等のグループ)(埼玉県上尾市) (P149～)		

統合パターン	統合背景	統合時期(※1)	主な病院・診療所名(病床種別・病床数) (※2)	所属2次医療圏
業務提携・業務支援型	救済統合型		更別村国保診療所 寿都町立寿都診療所 国民健康保険上川医療センター ※いずれも医師派遣先の診療所を記載	十勝 後志(しりべし) 上川中部
系列型/ 法人合併型	救済統合型	H17. 10 H19. 2 H22. 1	赤穂中央病院(一般 265 床) 明石はくほう会病院(旧国仲病院、一般 20 床、療養 67 床) 産科婦人科小国病院(一般 39 床) 【大阪暁明館病院(一般 256 床、療養 76 床)】	西播磨 東播磨 中播磨 大阪市
法人合併型	救済統合型	H19. 5	美山病院(一般 112 床、療養 100 床) 美希病院(一般 149 床、療養 100 床) 宝陽病院(一般 93 床、療養 99 床) 孝仁病院(旧河南病院、一般 126 床、療養 54 床)	胆江(たんこう) 胆江 岩手中部 盛岡
法人合併型	救済統合型	H20. 1	所沢ロイヤル病院(療養 332 床) 平沢記念病院(精神 177 床) 平成の森・川島病院(療養 238 床) 石巻ロイヤル病院(一般 60 床、療養 111 床) 吉祥寺南病院(一般 127 床)	埼玉・西部 埼玉・西部 埼玉・川越北企 宮城・石巻 東京・北多摩南部
法人合併型	救済統合型	H23. 4	水前寺とうや病院(一般 99 床、療養 48 床) 平成とうや病院(旧斉藤病院、一般 50 床、療養 55 床)	熊本 熊本
法人合併型	救済統合型	H20. 12	クオアラハビリテーション病院(一般 57 床、療養 96 床) クオアラハビリテーション病院あいら(旧始良整形外科病院、一般 29 床、療養 31 床)	川薩(せんさつ) 始良・伊佐
法人合併型	医療機能再編型	H20. 6	札幌田中病院(療養 334 床) 介護療養型老人保健施設 博友会(旧博友会病院、定員 127 名)	札幌
法人合併型	医療機能再編型	H18. 11	呉中通病院(旧中川病院、一般 93 床、療養 30 床) 呉三条病院(旧中川脳神経外科病院、療養 68 床)	呉 呉
法人合併型	救済統合型	H20. 4	東海市民病院(一般 199 床) 東海市民病院分院(旧医療法人東海産業医療団中央病院、一般 250 床、療養 55 床)	知多半島 知多半島
法人合併型	救済統合型	H23. 4	加古川西市民病院(旧加古川市民病院、一般 405 床) 加古川東市民病院(旧神鋼加古川病院、一般 198 床)	東播磨 東播磨
法人合併型	経営基盤強化型	H21. 10 H24. 4	桑名市民病院(一般 234 床) 桑名市民病院分院(旧平田循環器病院、一般 79 床) 【医療法人山本総合病院(一般 307 床、療養 42 床)H24.4 統合予定】	北勢 北勢
系列型	救済統合型		※26 病院を擁する病院グループであるため、ケーススタディで記載の病院 上尾中央総合病院(埼玉県上尾市、医療法人社団愛友会、一般 753 床) 杉並リハビリテーション病院(東京都杉並区、医療法人社団瑞心会、一般 101 床) 笛吹中央病院(山梨県笛吹市、医療法人康麗会、一般 150 床)	埼玉・県央 東京・区西部 山梨・峡東

※1 統合時期は、法人成立時(医療法人の場合は登記日)をいう。

※2 フォントが斜体の病院については、被統合側の病院である。

1. 医療法人北海道家庭医療学センター

業務提携型（家庭医養成派遣）

室蘭市に本部を置く医療法人北海道家庭医療学センター（以下「北海道家庭医療学センター」という。）は専門医としての家庭医を養成する目的で平成8年に設立された。その後、37名の家庭専門医を輩出し、医師不足に悩む更別（さらべつ）村国民健康保険診療所（以下「更別村国保診療所」という。）、寿都（すつつ）町立寿都診療所、国民健康保険上川医療センター（以下「上川医療センター」という。）等に家庭医を派遣している。

北海道家庭医療学センターは室蘭市と札幌市で臨床研修機関を兼ねた直営診療所を運営している。

(1) 派遣先の医療環境

北海道家庭医療学センターが医師を派遣している公立3診療所の医療環境は次のとおりである。

① 更別村

更別村は帯広空港から車で15分程度、帯広市までは約35kmの人口3,400人の農村である。

更別村が属する十勝保健医療圏は帯広市を中核とする1市16町2村で構成されている。更別村の医療機関は更別村国保診療所のみである。

② 寿都町

寿都町は小樽市から約100km、札幌市から約150km、室蘭市から約120kmの日本海に面した町で、人口は約3,400人である。

寿都町が属する後志保健医療圏は小樽市を中核都市とする1市13町6村で構成されている。大病院のある小樽市までは100kmあり、寿都郡の病院は黒松内町国民健康保険病院（40床）のみである。寿都町内には町立診療所と民間診療所の2診療所があるが、病床保有は町立診療所のみである。

③ 上川町

上川町は旭川市から約50km東の人口4,500人の町である。

上川町が属する上川中部保健医療圏は旭川市を中核都市とする1市9町で構成されている。上川町の医療機関は上川医療センターのみである。



(2) 法人の概要

① 医師派遣元；医療法人北海道家庭医療学センター

北海道家庭医療学センターは室蘭市内の本輪西ファミリークリニックに本部を置き、他医療機関の協力の下で家庭専門医の養成を行っている。

[北海道家庭医療学センターの施設]

本輪西ファミリークリニック（室蘭市）

栄町ファミリークリニック（札幌市）

② 医師派遣先；

○ 更別村国保診療所

病床数 19 床の 24 時間救急対応有床診療所。

スタッフ 23 名中、研修医を含む医師 4 名、理学療法士 1 名を派遣。

※医師は全員、北海道家庭医療学センターからの派遣（寿都町、川上町も同様）

○ 寿都町立寿都診療所

病床数 19 床の 24 時間救急対応有床診療所。

スタッフ 30 名中、研修医を含む医師 4 名、作業療法士 1 名を派遣。なお看護師は日鋼記念病院を運営する社会医療法人母恋が派遣（現地採用も含めて母恋職員として派遣）している。

○ 上川医療センター

元は町立病院だったが、平成 21 年 10 月から 29 床の介護老人保健施設を併設した病床数 19 床の 24 時間救急対応有床診療所として運営されている。

スタッフは介護老人保健施設も含め 60 余名（非常勤含む）中、研修医を含む医師 4 名を派遣している。

(3) 北海道家庭医療学センター設立の経緯

室蘭市の日鋼記念病院等を運営する医療法人カレスアライアンス（現 社会医療法人母恋）の西村理事長（当時）は家庭医養成の必要性を訴えていた。同じ考えを持っていたカナダで家庭医専門研修を受けた葛西医師とともにカレスアライアンスの一部門として平成 8 年 4 月に北海道家庭医療学センターと本輪西サテライトクリニック（現 本輪西ファミリークリニック）を開設し、葛西氏が初代所長に就任した。北海道家庭医療学センターのミッションは、家庭医療が発展しない日本で本格的に家庭医療学の診療・教育・研究を推進することである。

翌平成 9 年から 4 年間の臨床研修プログラムを開始した。前半 2 年間は日鋼記念病院での病棟研修、後半 2 年間は北海道家庭医療学センターのサテライトクリニックと臨床研修に協力してくれた岐阜県と沖縄県の診療所での研修である。卒後臨床研修必修化前のことであり、研修修了者は半数程度にとどまった。

こうした中、臨床研修の一環として、平成 13 年から更別村国保診療所、平成 17 年から寿都町立寿都診療所、平成 18 年から礼文島国保船舶診療所、平成 21 年から上川医療セン

ターに研修医を派遣している。

北海道家庭医療学センターは設立からカレスアライアンスの一部門であったが、共同創設者の西村理事長がカレスアライアンスの経営から手を引いたのを機に平成 20 年 3 月にカレスアライアンスから独立して医療法人北海道家庭医療学センターとなった。この時点で本部を兼ねる本輪西ファミリークリニックの土地・建物を買い受けている。

平成 18 年に葛西所長は福島県立医大の教授に就任し、現在は北海道家庭医療学センターで研修を受けた草場氏が 2 代目所長（法人理事長）兼本輪西ファミリークリニック院長に就任している。

(4) 研修体制

家庭医を目指したいという研修医が全国から集まっている。設立以降 37 名の専門医を養成したが、北海道内の大学卒を含む北海道出身者は 2 割程度であり、その他は本州以南の出身である。研修医の募集は、医学部在学学生や前期研修医が北海道家庭医療学センターのホームページや研修先紹介サイトの「レジナビ」で当センターの情報を提供するほか、北海道家庭医療学センターも家庭医のための勉強会・研修会で当センター紹介に努めている。

また、全職員に対して自己研修機会を提供し、35 万円／年間までの補助を行っている。卒業後臨床研修必修化後は、以下の研修プログラムを提供している。

① 初期研修

前期研修の 2 年間は所属する臨床研修病院でブロックローテーション研修を行いながら、北海道家庭医療学センターで週に半日の研修を並行して学習する。

② 後期研修

3 年間研修で、日本プライマリ・ケア連合学会の専門医研修プログラムに則った研修を北海道家庭医療学センターで学習する。同プログラムは、内科で 6 か月、小児科で 3 か月、診療所研修 6 か月の研修で構成されている。研修修了者には届け出手続き等を経て学会認定家庭医療専門医の資格が授与される。

北海道家庭医療学センターでは、連携病院で 1 年間の研修を受け、都心部（室蘭市、札幌市、旭川市）の診療所で 1 年、郡部（更別村、寿都町、上川町）の診療所で 1 年の研修を受けるプログラムを提供している。

③ フェローシップ

研修の修了者に対して院長見習いとなるフェローシップ研修を 2 年間提供している。フェローシップ研修では、家庭医療領域の臨床教育に必要なコンピテンシー¹の習得や診療所長に必要な運営やスタッフの管理等を診療所で働きながら学ぶ。

¹ 能力、高い成果を上げている人の行動特性

(5) 北海道家庭医療学センターの現状

① 人員体制

平成9年から研修を始めて平成22年までに37名の認定家庭医を輩出した。うち17名が北海道家庭医療学センターにとどまり、20名は開業や実家の診療所継承等のためセンター外で活躍している。平成23年現在での医師体制は、診療所長等に就任する上級医師が6名、専門医認定後6～7年経って副所長等に就任するフェローが6名、その他の専門医が5名の計17名と後期研修医が7名である。

室蘭市内の本輪西ファミリークリニックが創設後間もなくからの活動拠点であり、本部機能と臨床研修場所を兼ねている。平成22年からは札幌市内に栄町ファミリークリニックを開設し、室蘭と札幌の2直営診療所体制となった。



本輪西ファミリークリニック（室蘭市）



栄町ファミリークリニック（札幌市）

② 医師派遣

現在は、更別村、寿都町、上川町の3公立診療所と、北海道家庭医療学センター出身者が運営する民間の北星ファミリークリニック（旭川市）に医師を派遣している。

医療過疎地等では医師は24時間休むことなく働かざるを得ない状況に追い込まれ、疲弊して退職するということになりかねない。そのような事態に陥らないように最低3名を派遣単位としている。医師を3名で派遣することによって、当直、待機等の役割を順番で受け持ち、順番に夏季休暇等の長期休暇をとることも可能になる。また、子弟教育や本人の勉強等の都合に合わせて都心部でも勤務できるように配慮している。札幌市内に栄町ファミリークリニックを開設したのはその一環である。

過疎地での勤務期間は職階ごとに定めている。後期研修医は3年間の研修期間を1年は郡部、1年は都心部、1年は病院で研修を受けるローテーションを組んでいる。副所長級のフェローは郡部または都心部いずれかの診療所に2年間勤務する。所長級の上級医師は期限の定めがなく、最長は平成13年から研修医を派遣している更別診療所長の10年間である。ちなみに更別診療所長は北海道出身であるが、更別村周辺の出身ではない。

医師不足に悩む医療機関から医師派遣の依頼が多いが、現在の専属医師17名の体制では、新たに3名以上の医師でチームを組む余裕がなく断っている。当センターは医師養成が目的であり、医師派遣は研修の一環との位置づけである。医師派遣を業としていないことから、家庭専門医以外の医師を公募して過疎地等に派遣するような展開はしない。また、

後期研修終了医の何人かが当センターに残り新たな3名チームが組めるようになるためには2～3年かかる。3年に1か所程度は新規先に派遣できるようになる見込みである。

(6) 経営管理手法

北海道家庭医療学センターは家庭医養成が目的であり、収益目的の事業ではない。17人の専属医師はすべて給与制であり、これら職員の給与を含めて事業が継続できる収益があればよいとの考えである。医療過疎地への医師派遣も臨床研修から始まったことであり、職員給与費に管理費を上乗せした程度の費用である。収益の大半は直営の本輪西ファミリークリニックの診療報酬に頼っている。

昨年開設の栄町ファミリークリニックは昨年度決算は赤字(本輪西ファミリークリニック等の収益があるため法人全体では黒字)であったが、本年度から黒字になったことから法人の収益に寄与している。札幌市内は病院、診療所が多く、新規開業してもすぐには集患できない。在宅医療を行うなどして集患に努め、1年間で黒字化にこぎつけた。

医師の給与や勤務条件は病院勤務医と遜色のない水準であるが、開業医には及ばない。

① 職員の経営参画意識の高揚

患者数、月次収支などについては診療所ごとに全職員と共有し、問題のある指標についてはどう取り組むかの議論を速やかに実施している。

② PDCA活動の励行

理事長が示した全体方針に従い各診療所が年間事業計画を策定し、さらに直営診療所では各部門で部門計画を策定する。一定期間ごとに目標達成度を確認し、未達の場合には本部スタッフも加わって経営改善策を検討する。

③ 課題の把握と対応

医事データ等の加工分析ほか、必要に応じて患者満足度調査を行い、経営改善に反映している。

④ コストダウン

未実施ではあるものの、グループ一括購入を検討している。

⑤ 職員研修等の充実

日本プライマリ・ケア連合学会認定の3年間家庭医療専門研修プログラムに則って家庭医療専門医を育成している。修了者に対しては院長見習いとなるフェロシップ研修を2年間提供している。また、全職員に対して自己研修機会を提供し、年間35万円までの補助を行っている。

⑥ 医療連携の強化

急性期病院や施設、介護事業者との連携を緊密に行い、毎月定例ミーティングを実施し

ている。

(7) 業務提携の効果

① 北海道家庭医療学センターにとっての効果

研修医や職員を大切にしつつ、研修医派遣先の地域医療に貢献できた。地域医療への貢献は医師等に過重な負担を強いることが少なくないといわれるが、北海道家庭医療学センターの派遣は3名以上をチームにしており、研修医を含めて過重労働を求めない。研修医が救急対応や当直を押し付けられるということもない。持続可能な地域医療を提供するとのポリシーにそって職員を大切にしている運営を行っている。

また37名の認定研修医を輩出し、センター設立の目的をある程度は果たしている。ただしこの数字に満足してはおらずもっと多くの研修生を受け入れたいが、前期研修医へのアピール不足もあり、研修希望者が十分に集まらない状況である。

② 派遣先医療過疎地にとっての効果

更別村、寿都町、上川町においては、院長（所長）を含む4名もの医師が派遣されており、24時間救急体制を取れることは他の医師不足に悩む医療過疎地に比べて恵まれたことといえる。特に寿都町は大病院のある小樽市まで100km、上川町も旭川市まで50km離れており、救急患者は各公立診療所に頼らざるを得ない。

北海道家庭医療学センターの派遣医師は、救急を基本的に断らず、外科系疾患や脳血管疾患でも可能な範囲で対応する。また、地域が抱える健康問題にも積極的に関わり、行政へのアドバイス等を行っている。最近では、地域での在宅医療を担う医療機関の不足を踏まえて、積極的に訪問診療を展開するために理学療法士の採用や訪問看護師の採用を行い医療機能を強化した。健康の維持・増進の段階から関わるのが地域医療に携わる医師の醍醐味でもある。