

研究指導 平澤賢一 教授

福島県立病院の経営改革

～ 全国公立病院の黒字経営を比較検証して～

景山大輝 佐藤真希 柴田美椰 内藤静

1. はじめに

本研究に至ったきっかけは、2005(平成 17)年度卒業生の卒業論文『これからの病院経営～福島県立病院を事例として～』を読み、現在も赤字が増え続けている福島県立病院の経営に興味を抱いたことにある。

福島県には現在 6 つの県立病院がある。しかし 2011(平成 23)年 4 月には県立大野病院と双葉厚生病院が統合され、民間病院となる。また、喜多方病院と会津総合病院の統合による大学付属病院化も控えている。

その結果、福島県の県立病院はへき地医療¹を担う宮下病院と南会津病院、精神・神経科を専門とする矢吹病院の計 3 施設となる。

福島県は 2009(平成 21)年に「改革プラン²」を策定し県立病院の経営改善を図っているが、病院数が減少してもなお赤字経営は続いている³。

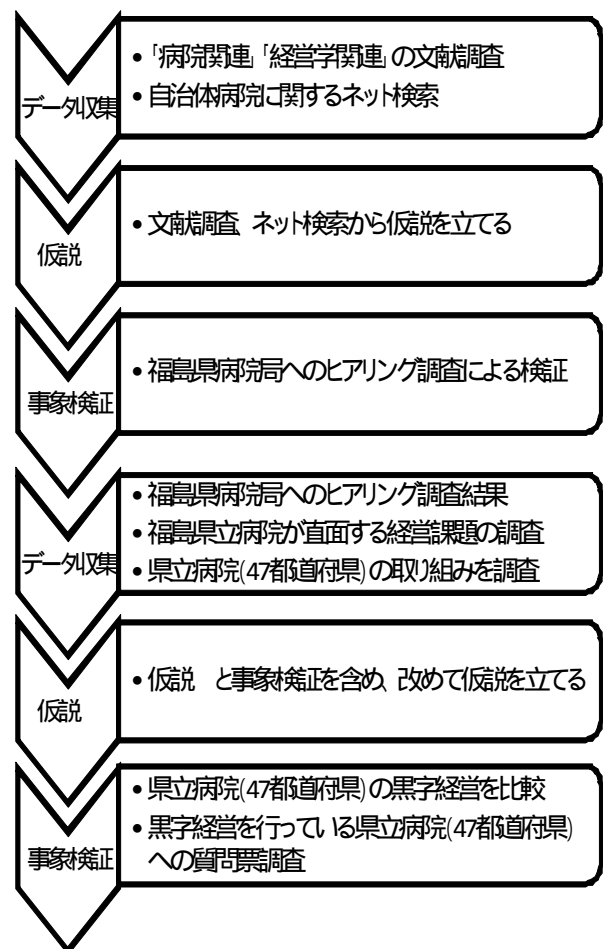
その現状に疑問を抱き、福島県立病院の抱える問題と経営改善策を検討するため、本研究に取り組むことにした。

まず、病院経営に関する文献を読み、インターネットから情報を得た。そこで、「トップが各病院に合った理念を持ち、病院職員と密に関わることで、職員の意識が改革される」という仮説(以下、仮説)を立てた。その後、福島県病院局の方々とのヒアリングを踏まえ、新たな仮説「地域の特殊性を理解し、地域連携を図ることで全員参画型の経営を行うことができる」を立て

(以下、仮説)、黒字経営を行う全国の公立病院に対し質問票調査を行った。

以下は、研究の流れを図式化したものである。

まず、仮説 を検証した際に得た情報から、より具体的な仮説 を立てることとした。



(筆者作成)

¹ 交通条件及び自発的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難である地域をいう。

² 総務省が 2007(平成 19 年)に策定した。

³ 福島県は、1 年間に 2,000 百万円の損失を計上し、2009 年度までの累積欠損金は、24,176 百万円となる。

2.自治体病院

(1)自治体病院とは

図表1は、病院の開設者別の分類である。公的医療機関の中には都道府県立・市町村立病院、日赤、済生会、北海道社会事業会、厚生連、国民健康保険団体連合会有り、都道府県立・市町村立病院を自治体病院という。

羽生(2010)は、自治体病院を「都道府県立病院、市町村立病院など、いわゆる公の行政機関が経営母体となっている病院⁴」と述べている。私たちが研究対象とする「県立病院」もここに属する。

全国自治体病院協議会によれば「地域住民の健康の維持・増進を図り、地域の発展に貢献することを使命」としている⁵。

また久道(2004)は、自治体病院の役割について、
 地域の不足する一般的医療の確保
 社会・政策的医療の実施
 不採算医療⁶の実施
 予防、検診などの行政施策への協力
 保険、医療、福祉を一体的に推進する地域包括医療の実施
 医療従事者の研究、教育
 と述べている⁷。

県立病院などの自治体病院には、採算を度外視してでも地域医療を提供しなくてはならないという使命がある。その一方で、不採算部門を抱えた厳しい病院経営を両立させるという問題に直面していることが分かる。

(2)一般会計繰入金

自治体病院は不採算となる部分について、一般会計などで負担することが地方公営企業法⁸において認められている。

一般会計の繰り入れ項目は14項目⁹ある。以下は主な項目である。

病院の建設改良に要する経費
 へき地医療の確保に要する経費
 結核病院の運営に要する経費
 精神病院の運営に要する経費
 リハビリテーション医療に要する経費

このような経費において一般会計からの繰入を行わなくては、県立病院は不採算分野を賄うことが出来ない。

図表1 病院開設者別の分類

国	厚生労働省、独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康福祉機構、その他(国の機関)
公的医療機関	都道府県立・市町村立(自治体病院)、日赤、済生会、北海道社会事業会、厚生連、国民健康保険団体連合会有り
社会保険関係団体	全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会、健康保険組合及びその連合会、共生組合及びその連合会
医療法人	社団医療法人、財団医療法人、社会医療法人、特定医療法人、特別医療法人
個人	個人開業
その他	公益法人(特例民法法人、公益社団法人、公益財団法人、一般社会法人、一般財団法人)、学校法人、社会福祉法人などの上記以外の法人、医療生活共同組合、法人格なし団体など

(出典:羽生(2010),pp.7-9)

⁴ 羽生(2010), pp.7-9

⁵ 全国自治体病院協議会 Web サイト

⁶ 採算がとれない事業。収入よりも支出が多い事業のこと。

⁷ 久道(2004), p.13

⁸ 病院事業公立病院は地方公営企業法の第17条の2より、経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費について、一般会計等において負担するものとされている。

⁹ 病院事業に係る一般会計からの繰出金額の積算基準例(平成21年度)

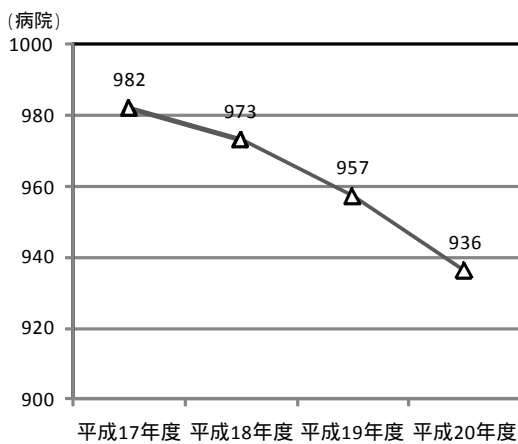
(3) 自治体病院の状況

地方公共団体¹⁰が経営する病院事業は、一般行政病院¹¹などを除き、公営企業¹²に位置付けられ、地方公営企業法¹³の財務規定が適用される。また、条例で定めるところにより財務規定などを除く法の規定を適用することも可能となり、それにより、結果的に法の規定の全部が適用される¹⁴こととされている¹⁵。これを「全部適用」もしくは「全適」という。

施設状況

総務省のデータによると、2004(平成 16)年度に 1,000 施設あった自治体病院数は年々減少し、平成 20 年度における自治体病院数は 936 施設である¹⁶(図表 2)。自治体病院数減少の原因としては、診療所化への移行や民間移譲、地方独立行政法人化が挙げられる。

図表 2 自治体病院数の年度別推移



(出典:総務省「平成 20 年度地方公営企業決算概況」より)

国は 1962(昭和 37)年に医療法¹⁷を改正し、公的病院に病床規制を実施させたが、1981(昭和 56)年 10 月には公的病院に対する病床規制の撤廃が打ち出された¹⁸。

2011(平成 23)年の時点で 59 回の医療法改正が行われており、1985(昭和 60)年の改正において、都道府県ごとに「地域医療計画¹⁹」を策定し、地域における体系だった医療供給体制の整備を図ることとされた。

羽生(2010)が「政府の進める医療費抑制策は、病院に勤務する医師の労働環境を悪化させ、病院経営を苦境に追い詰めた。地域の医療システムは崩壊状態に陥っている²⁰」と示しているように、自治体病院の病院数は減少の一途をたどっている。

財政状況

総務省自治財政局の「平成 20 年度地方公営企業決算の概況」を見てみると、2008(平成 20)年度における総収入は 3 兆 9,901 億円であり、2007(平成 19)年度(4 兆 272 億円)に比べ、371 億円(0.9%)減少した。

同年度の総費用は 4 兆 1,717 億円であり、2007(平成 19)年度の 4 兆 2,219 億円に比べ、502 億円の(1.2%)減少である。経常収益と経常費用も同様に、それぞれ 0.9%、1.2%減少している。一方、累積欠損金²¹は 6.8%の増加を示している(図表 3)。

また、診療報酬改定²²により、原材料費や診療材料の価格も先端技術を取り入れなければ高くなってしまいうという事態も発生した。

こういった悪条件の下で、診療報酬のマイナス

¹⁰ 地方自治法による普通地方公共団体と特別地方公共団体との併称のこと。

¹¹ 地方公営企業法及び同法施行令に関する命令の実施についての依命通達(昭和 27 年 9 月 29 日付け自乙発第 245 号)により、「主として一般行政上の目的から経営しているもの」として、公営企業ではないものと位置付けられている。

¹² 地方公共団体の経営する企業のこと。

¹³ 昭和 27 年 8 月 1 日公布。同年 10 月 1 日施行。総則、組織、財務、職員の身分取り扱い、雑則、財政再建について記述されてある。

¹⁴ 財務に限らず、この法律に記載されているすべてを適応させて、開設者(知事や首長)に代わって、一部を除きほとんどすべての権限を持つ「管理者」を置き、かつ責任をも明確にするもの。

¹⁵ 羽生,前掲書,pp.35-36

¹⁶ 平成 21 年度の病院数は 935 病院というデータもある。

¹⁷ 昭和 23 年制定。医療供給体制の基本となる法律のこと。

¹⁸ 羽生,前掲書,p.36

¹⁹ 昭和 60 年 12 月医療法改正(昭和 61 年 8 月施行)。昭和 60 年の医療法一部改正の際に、医療法第 30 条の 6 により病院のオープン化が設けられた。

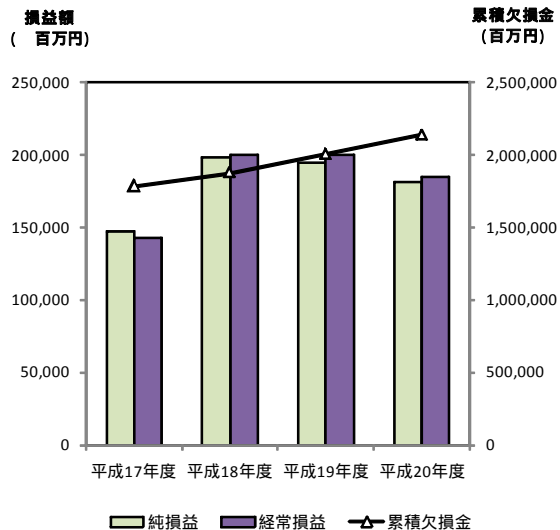
²⁰ 羽生,前掲書,p.36

²¹ 営業活動によって損失(赤字)を生じた場合に、繰越利益剰余金、利益積立金などによってもなお補填できなかった各事業年度の損失(赤字)額が累積したもの。

²² 2年に1度改定されるが、物価や人件費などの動向に必ずしも即応したものとはなっていない。

改定から、多くの自治体病院の経営はさらに赤字幅を広げている²³。

図表3 損益と累積欠損金の年度別推移



(出典:羽生正宗(2010),p.41 より)

(3) 自治体病院の課題と現状

自治体病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしている。しかし、近年多くの自治体病院において、損益収支をはじめとする経営状況が悪化するとともに医師不足に伴い診療体制の縮小を余儀なくされている。そのため、経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっている。

各自治体病院は、地域医療の確保のため自らに期待されている役割を改めて明確にしなければならない。また、必要な見直しを図った上で、安定的かつ自立的な経営のもとで良質な医療を継続して提供できる体制を構築することが求められている。

このためには、以下の3つの視点に立った改革を一体的に推進することが必要であるとされている²⁴。

経営の効率化²⁵

再編・ネットワーク化²⁶

経営形態の見直し²⁷

3つの視点にあった改革を行うために、総務省は「公立病院改革ガイドライン」(以下、改革ガイドライン)を2007(平成19)年12月24日に策定した。

(4) 公立病院改革ガイドライン

「経済財政改革の基本方針 2007 について」(平成19年6月19日閣議決定)において、社会保障改革の一環として公立病院改革に取り組むことが明記された。総務省は、2007(平成19)年度内に各自治体に対し改革ガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促すこととした。

改革ガイドラインは、関係地方公共団体が公立病院改革に係るプランを策定する際の指針を示し、改革の実施に関する技術的な助言を行おうとするものである。関係地方公共団体は、各々の地域と公立病院が置かれた実情を踏まえつつ、改革ガイドラインを参考に各公立病院の改革に関するプランを策定し、これを着実に実施することを期待されている。

福島県は、2009年5月に「福島県県立病院改革プラン」を策定した。

3. 福島県立病院

(1) 福島県立病院²⁸

福島県は、福島県立病院を2004(平成16)年度から地方公営企業法の全部適用に移行し、9病院1診療所を運営していた。その後、2007(平成19)年度にはりハビリテーション飯坂温泉病院、同本宮診療所、三春病院、猪苗代病院の3病院1診療所の廃止したため、現在は6病院を運営している。

2013(平成25)年2月には県立会津総合病院と県立喜多方病院が統合し、福島県立医科大学病院附属の「会津医療センター」が開院予定である。県立病

²³ 羽生,前掲書,pp.40-41

²⁴ 総務省(2007)「公立病院改革プラン」

²⁵ 主要な経営指標について数値目標を掲げ、経営の効率化を図ることが求められる。

²⁶ 地域全体で必要なサービスが提供されるよう、地域における公立

病院を基幹病院と日常的な医療確保を行う病院・診療所へと再編・ネットワーク化を進めていくことが求められる。

²⁷ 民間的経営手法の導入を図る観点から、事業のあり方を抜本的に見直すことが求められる。

²⁸ 福島県病院局 Web サイト

院同士の統合であるが、大学附属施設として開設するため2病院は独立行政法人化され、県立病院ではなくなる。また、県立大野病院と双葉厚生病院は統合し、民間病院として2011(平成23)年4月以降運営される。

したがって、福島県の県立病院はへき地医療を担う南会津病院と宮下病院、精神・神経科専門の矢吹病院の計3病院となる。

福島県では、これまで抜本的な改革を行ってきた。2004(平成16)年4月には地方公営企業法の全部適用へと移行した。また、福島県病院事業経営改善計画(2007年3月行財政改革推進本部県立病院改革部会報告)(以下、経営改善計画)に基づき、医療機能の充実強化や経営改善に取り組んだ。

現在は、2009(平成21)年5月に策定された福島県立病院改革プランを基に経営改善に取り組んでいる。進捗状況については、毎年、有権者で構成される県立病院事業経営評価委員会の評価を受け、評価結果はWebサイト上で公表するとしている。2010(平成22)年度における改革プランの評価は、7月にWebサイト上で公表された。

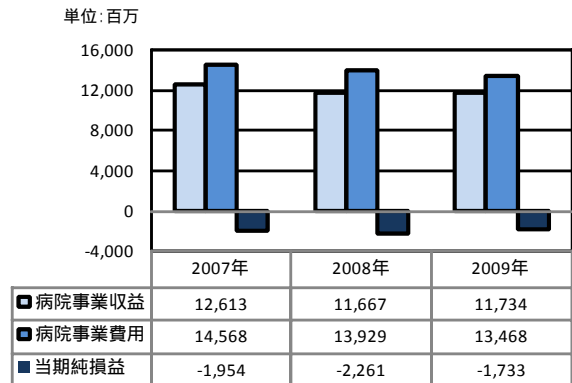
(2) 福島県立病院における収支状況²⁹

福島県立病院は、1988(昭和63)年以降継続して純損失を算出している。1989(平成元)年においては、131百万円であったがその後、年々増加している。

図表7は、2007~2009(平成19~21)年度の福島県立病院の収支状況である。

2009(平成21)年度においては、病院事業収益が11,734百万円であり、病院事業費用13,468百万円である。前年度と比べて、病院事業費用は減少したのも1,733百万円の純損益を計上している。

図表7 福島県立病院収支状況



(出典:平成21年度福島県公営企業決算審査意見書「平成20年度 福島県立病院年報」より)

(2) 福島県病院局³⁰

県立病院の運営管理をするのは、福島県病院局(以下、病院局)であり、組織体制は図表8のようになっている。

図表8 病院局の組織体制・役割

病院総務課	組織・人事・給与・福利厚生及び職員の研修事業 予算・決算及び経理
病院経営改革課	総合企画及び調整経営改善のための企画立案、 県立病院事業用の施設の整備及び管理

(出典:病院局 Web サイトより)

病院局の職員は県の職員である。そのため、病院局の職員となってはじめて、病院経営について学ぶ人もいる。しかし、自治体組織に見られるローテーション人事の故に、病院経営についてようやく慣れて来た頃になって、職場が変わってしまう。伊関(2007)は、北海道夕張市立病院の経営破綻の理由として、以下のように示している。

病院経営の中核となる事務職員は、病院経営に関して素人であった。(中略)多くの職員が市長部局からのローテーションで、数年で市役所に帰る人達であった。医療職の職員から病院経営、医療知識など専門知識の不足を指摘されていた³¹

²⁹ 平成20年度 福島県立病院年報

³⁰ 福島県病院局 Web サイト

³¹ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング

伊関(2007)「自治体病院の経営の問題点~夕張市立病院の経営

よって、自治体職員における短期間での人事異動により、職員同士に病院経営に関する知識の格差が生じることが問題であると分かる。

4. 病院経営における意識改革

(1) 病院経営における意識改革

以下の諸研究結果より、病院経営の改善を行うには、まず病院職員の意識改革を行う必要があると分かる。

- ◆ 平澤研究室(2005)
「(これからの病院経営において)病院職員の意識改革が必要である³²⁾」
- ◆ 久道(2004)
「自治体・公的病院の将来は、院長の意識改革とリーダーシップ、医師たちの意識改革、病院職員全体への意識改革が必要と痛感した³³⁾」
- ◆ 自治体病院経営研究会(2005)
「医師をはじめ全病院職員の意識向上を図ることが重要である³⁴⁾」

(2) 病院経営におけるリーダー

自治体病院には、各病院の病院長、全適(全部適用)である病院においては病院事業管理者(以下、管理者³⁵⁾、そして首長の3人のリーダーがいる。各病院事業の管理は院長が行っているが、県立病院全体の管理や責任を担っているのは管理者である。しかし、最終的に決定を下すのは、議会である。

以下は、病院経営におけるトップの在り方について述べた研究から引用したものである。

- ◆ 松田(2009)
「全適は、一部(一部適用)³⁶⁾と比べると、事業管理者がリーダーシップを発揮し、組織的な経営改善・改革に取り組みやすくなる³⁷⁾」
- ◆ 堀田(2010)
「組織を束ねる上で大事なのは、トップの考えが隅々まで正確に伝わり、上下関係なく職場の声はトップに正確に伝えられ、組織の部署単位で存在する目に見えない壁をいかに取り払うかである³⁸⁾」

これらにより、病院経営においても、トップの考えの浸透具合や、トップの動き方によって、病院職員のやる気や行動が変わってくると分かる。

例えば、岩手県藤沢町立病院では過疎地域であるのに黒字経営を行っている。その理由として、院長が職員や町民と密接な関わりをもち相互理解を得ている。

5年前の、病院局とのヒアリングにおいて、「事業管理者が現場に赴くことは年に1回程度である」とある。5年前には、首長や病院職員とのコミュニケーションを図る機会はかなり限定的なものであったと分かる。

これらのことから、病院経営においても、まずトップ(管理者)自身が意識を変え、病院職員の意識も変わるような行動や考えを伝え、病院職員にとって働きやすい環境づくりを行う必要がある。

(2) 経営における理念

経営理念という語の明確な定義はないが、経営団体によって経営理念について様々な呼び方をしている³⁹⁾。多くの病院では、基本理念や基本方針、行動指針などという呼び方で自院の理念を掲げている。

破綻を踏まえて～」

³²⁾ 平澤研究室(2005),p.4

³³⁾ 久道,前掲書,p.187

³⁴⁾ 自治体病院経営研究会,前掲書,p.253

³⁵⁾ 知事や市長から公立病院の経営に関するすべての権限を委譲され、責任を持って病院を運営する職のこと。

³⁶⁾ 「地方公営企業法」の財務規定のみが適用されること。

³⁷⁾ 松田(2009),p.206

³⁸⁾ 堀田(2010),p.144

³⁹⁾ 奥村(1994),p.7

以下は、病院経営における理念の在り方について述べた研究から引用したものである。

- ◆ 明石 (2009)
(病院の経営戦略を策定する場合において)
「営利企業においても理念は必要ですが、一般的に非営利組織では一層重要です⁴⁰⁾」
- ◆ 小山 (2009)
「病院の理念、ビジョン、価値、経営戦略の見直し、中期計画の策定などの一連の作業を実施することによって、初めて可能になる⁴¹⁾」

これらにより、病院経営においても、経営改善のためには病院独自の役割や将来像を明確にする必要があることが分かる。

また、以下は理念として掲げる内容について述べた研究から引用したものである。

- ◆ 堀田 (2010)
「(掲げる目標(理念)として)1 つ目は、誰もが受診したく、紹介したくなる病院にするとする大きな目標である。2 つ目は、その目標達成に向けて、各人の置かれた立場で為すべき“自己の目標”をしっかりと掲げて、実行に移すことである⁴²⁾」
- ◆ 下間 (2002)
「(一流病院にあって、要体質改善病院に無いものとして)職員の意識や行動の原動力として自院の医療理念や医療レベル、医療活動実績についての誇り⁴³⁾」

これらより、病院は患者と病院職員の関心や行動に影響を与えるような、自院に合った理念を掲げる必要がある。

しかし、理念は掲げるだけでは浸透されない。

- ◆ 奥村 (1994)
「経営者は、自らしっかりした経営理念を持つだけでなく、従業員に対しては常にそのことを訴え、それを浸透させていくことが必要である⁴⁴⁾」
これより、理念は、掲げるだけではなく、効果を図る必要があり、病院では、理念の効果を図る機会を設ける必要がある。

(1)と(2)より、病院職員の意識改革を行うには、病院職員のリーダーシップと理念の浸透が必要であり、その効果を図る機会を設けることが必要であると考え、私たちは以下のような仮説を導き出した。

【仮説】

トップが各病院にあった理念を掲げ、病院職員と密に関わることで、職員の意識が改革される。

この仮説より、赤字決算が続く県立病院経営について、以下の事象を予想した。

- ◆ 理念は浸透しきれていないが、病院職員との密な関係は出来ている
- ◆ トップは、理念を持ってはいるが伝える工夫は余りせずに掲げているのみである
- ◆ トップと病院職員との関わりはあるが、表面上の付き合いで双方に経営を改善する意欲がない
- ◆ どちらか一方は密に関わろうとするが、相互理解が得られず、意見の不一致が起きている
- ◆ トップが病院職員と密に関わっていないため、各病院の現状や問題が分からず、各病院や地域に合った経営を行うことが出来ない

この仮説(予想事象)を検証する手段として、病院局へのヒアリング調査を実施した。そこで、県立病院では意識改革を行うためにどのような取り組みを行っているのかを確かめることにした。

⁴⁰⁾ 明石 (2009), p.249

⁴¹⁾ 小山 (2009), p.198

⁴²⁾ 堀田, 前掲書, p.11

⁴³⁾ 下間 (2002), p.2

⁴⁴⁾ 奥村, 前掲書, p.159

5. 福島県病院局へのヒアリング調査⁴⁵

(1) 目的

文献調査とインターネット調査から導き出された仮説を検証するため、病院経営におけるリーダーと理念について、以下の内容でヒアリング調査をお願いするに至った。

- ◆ 病院職員の意識改革や病院職員とのコミュニケーションをどのように行っているのか
- ◆ 理念の浸透はどのようにして図られているのか

(2) 病院局へのヒアリング調査結果

以下がヒアリング調査の概要である。

【病院職員の意識改革とコミュニケーションについて具体的にしていること】

- ◆ 管理者が月に数回各病院を訪れることで、現場の病院職員と触れ合う。
- ◆ 各病院での会議、検討会などでの活発な意見交換により病院内での病院職員全体の意識を高めている。
- ◆ 接遇研修会や出前講座など、病院職員の自発的な企画の実施を行っている。
- ◆ ランチ・タイミング・ミーティング⁴⁶やワンステップ運動⁴⁷の実施を行い、上司と部下、病院職員同士のコミュニケーションを図っている。

【理念の浸透を図るためにしていること】

- ◆ 浸透具合を図るのは、各病院へ訪れた際の病院職員の挨拶など細かい部分を見て判断している。

【福島県立病院の今後の課題】

- ◆ 県全体での地域連携が必要になる。
- ◆ 人材の育成と発掘を行い、医師不足や病院職員の育成を行う必要がある。

- ◆ 県民に対して病院についての興味を抱いてもらえるようなPRや、学生が医師になりたいと思えるような活動をしていくこと。
- ◆ 各病院で役割を認識し、それを県民に理解してもらう必要がある。
- ◆ 理念の浸透だけでなく、行動に移さなければならない。
- ◆ 地域偏在化対策を行う必要がある。

(3) ヒアリングによる考察

ヒアリングを通して、病院局においては管理者が各病院に足を運び、病院職員に声を掛けることで病院職員の意識の改革を行うことが出来ているという回答を得た。

これは、5年前と比べて変わったことであり、そのことで職員の意識が少しずつでも改革されてきていると言える。

朝礼では今まで行われていた唱和を止め、理念や管理者の考えが書かれた紙を病院職員に渡し、トップの理念や考えの浸透を図っている。その結果として、病院職員の意識を改革しようとしている。

また、各病院での会議等で病院職員同士の活発な意見交換が行われており、その結果として、病院職員の提案から地域の連携を行っている例もある。しかし、会議の参加者は病院職員のシフト制もあり、必ずしも病院職員全員が参加出来ているわけではない。

今回のヒアリング調査で福島県立病院の今後の課題として明らかにされたのは、以下の3点である。

医師が不足している。

地域偏在化の対策を行う必要がある。

人材の育成と発掘が不十分であり、部署ごとに核となるようなリーダーがいない。

これら3つの課題の改善策を検討するために、新たな仮説を立ててその検証を行う。

⁴⁵ ヒアリング調査対象:福島県病院局

日時:2011年1月21日(金)10時30分~15時30分。

⁴⁶ ランチを食べながら気軽に話し合うこと。

⁴⁷ 職場の活性化を目指す業務改善の取り組みのこと。

6. 県立病院における医師問題と地域問題

ヒアリングを通して、問題となっていることを知ることができた、福島県の医師と地域における問題の現状を調査した。

(1) 医師不足問題⁴⁸

2008(平成 20)年度における人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数において、全国平均が 212.9 人であるのに対し、福島県は 183.2 人で、全国第 37 位である(全国第 1 位は京都府で 279.2 人/10 万人)⁴⁹。

地域の偏在や診療科の偏在は一層顕著になっている。特に、小児科・産婦人科など特定の診療科での医師不足が深刻な状況にある。診療体制の維持が困難な地域も出てきており、一部の診療科では休診となるなど深刻な問題が生じている。

福島県は、医師確保のために医師や研修医、医師を目指す学生のために様々な支援を行っている。

それでもなお福島県の医師不足の現状は深刻であり、先に述べた全国平均の 212.9 人/10 万人に達するまで約 600 人の医師が必要となる。

臨床研修医制度⁵⁰が 2004(平成 16)年度より導入され、医学部卒業生が地方から大都市圏へ流出した。その影響により大学病院の医師不足、さらに地域の中核病院での医師不足が深刻化している。2010(平成 22)年度の福島県内の臨床研修病院における臨床研修医採用者数は 72 人であり、そのうち県内出身者が 38 人(福島県立医科大学 6 年生が 23 人、それ以外が 15 人)である。

福島県の医療は県内出身者だけでなく東京都をはじめとする多くの福島県外出身者にも支えられている。例えば県外からの医師を支援するために「ドクターバンクふくしま」を開設させた。これは福島県内での勤務を希望する医師と福島県内の医療機関を“つなぐ”ため、福島県が実施する事業で、雇用契約

の成立に向けて、求人・求職情報の紹介、斡旋、相談等を無料で行っている。毎月第 3 土曜日には東京銀座で説明相談会を開催している。

このように県内出身をはじめ、県外出身の医師を集い、今後も医師獲得に努めていく考えである。

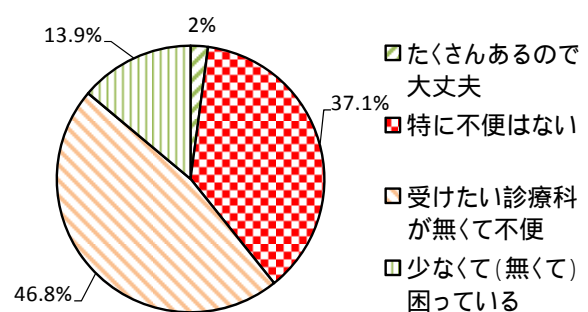
(2) 地域偏在問題

2006(平成 18)年度において、医師一人当たりの面積は全国平均が 1.38km² であるのに対し、福島県は 3.76 km² であり、地域の偏在が深刻化である⁵¹。また、先に述べたように福島県が運営する県立病院の 2 施設はへき地医療を担う病院となるため、早急に適切な医療対策を講じなくてはならない。そのため、福島県では地域に必要な医師の確保のためにさまざまな支援に取り組んでいる。

しかし、それでもなお福島県の地域医療は深刻化している。地域医療再生支援フォローアップ事業の一環で、南会津地域及び相双地域の住民が日ごろ感じている地域の医療体制や医療ニーズ、地域医療の現状認識、事業の認知度等を把握するためのアンケートが実施された⁵²。

以下は平日昼間におけるアンケート結果である。

図表 9 地域の医療体制(平日昼間)



(出典:「地域医療の在り方に関する住民アンケート調査」平成 23 年 1 月より)

図表 9 が示している通り、地域住民は地元地域の医療体制について不安を抱いていることが分かる。

⁴⁸ 福島県病院局 Web サイト

⁴⁹ 厚生労働省人口 10 万対医師・歯科医師・薬剤師数、施設・業務の種類・性・従業地による都道府県 - 16 大都市・中核市(再掲)別(2008 年 12 月現在)

⁵⁰ 2003 年から運用が始まった新人医師(インターン)制度

⁵¹ 福島県地域医療再生計画(会津・南会津医療圏)平成 21 年 11 月

⁵² 地域医療のあり方に関する住民アンケート調査。対象者は、平成 22 年 9 月 1 日時点において、南会津郡の町村に住所を有する 20 歳以上の男女 800 人。調査期間は、平成 22 年 9 月 10 日から平成 22 年 9 月 30 日。

また、医師の過重労働についての認識調査において、40%の地域住民が「わからない」と回答しており、地域の医療に不安を抱いているが、実際に医師が不足していることや地域が取り組んでいる事業には関心が無く、病院の実態が地域住民に理解されていない。

福島県としては、今後地域偏在を脱却するために地域住民への情報提供を強めていく必要がある。

2008(平成 20)年には、「福島県安全で安心な国づくりの推進に関する条例」で地域の安全は地域で図るという理念などを定め、医療に関しても県民参画などの推進を図っている⁵³。

今後の地域医療を守るために、地域住民と医師等医療従事者、行政が一同に会し、地域医療の現状について理解を深め、関係者が一体となって地域の医療を守る取り組みを推進する必要があると言えよう。

福島県が(1)や(2)で述べた問題の対策として、独自の取り組みを行っているように、他の自治体病院でも地域との連携や医師確保のために独自の取り組みを行っているのではないかと考え、私たちは以下のような仮説を導き出した。

【仮説】

地域の特殊性を理解し、地域連携を図ることで全員(病院職員と地域住民)参画型の経営を行うことができる。

この仮説より、以下の事象を予想した。

- ◆ 県民出身者の医学生を対象とした、医師確保のためのセミナーを実施し、地元の県立病院に興味を抱いてもらえるようなPRを行っている
- ◆ 地域住民に病院でのボランティアを募集し、地域全体で病院を運営しているという意識を地域住民と病院職員の双方が持っている

- ◆ 医療従事者と患者との信頼関係を深めるための相談セミナー等から相互理解を得ている
- ◆ 県外から来た医者にも地域の特殊性(偏在化、過疎化など)を理解してもらい、医師の確保に努める
- ◆ 県内の病院同士で、地域の問題に対して連携を図り、病院経営の改善を行っている

この仮説(事象)を検証する手段として、各都道府県のWebサイトや質問票調査で確かめることにした。

そこで、他の自治体病院では医師不足や地域との連携を図るためにどのような取り組みを行っているのかを確かめる。

7. 事例研究

(1) 目的

事例研究として黒字経営を続けている公立病院を調べ、今後の福島県立病院の課題について、黒字病院と比較検証を行うことにした。

(2) 黒字病院の定義

まず 2005～2009(平成 17～21)年度までの単年度別決算において純利益を計上している病院を「黒字病院」と定義する。

また、厚生労働省の「平成 20 年度病院事業指標」を基に、一般会計の繰り入れ⁵⁴を踏まえた上で、直近 3 年間において継続して黒字経営である病院を「恒常的黒字病院」、黒字と赤字が交錯している病院を「中間病院」としてまとめた。

(3) 全国の自治体病院における黒字病院の割合⁵⁵

図表 10、11 は自治体病院の経営状況である。

平成 20 年度決算において、繰入金を含めた場合、黒字病院は 28%であるのに、繰入金を除いた場合、

⁵³ 福島県地域医療再生計画(会津・南会津医療圏)平成 21 年 11 月

⁵⁴ 病院事業公立病院は地方公営企業法の第 17 条の 2 より、経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費について、一般会計等において負担するものとされている。

⁵⁵ 医療経営 119 番

6%である。このことから、自治体病院において、繰入金無しでは黒字経営を行うことが難しいと分かる。

図表 10 繰入金を含む黒字・赤字病院の割合

	黒字	赤字	合計
平成20年度決算	135 28%	339 72%	474 100%
平成21年度見込	184 39%	290 61%	474 100%

出典：(社)全国自治体病院協議会「平成21年度決算見込額調査報告書」
集計対象474病院(調査対象930病院の51%)

図表11 繰入金を除く黒字・赤字病院の割合

	黒字	赤字	合計
平成20年度決算	60 6%	872 94%	932 100%

出典：総務省自治財政局「地方公営企業年鑑」(平成20年度)

(4) 県立病院における黒字病院の割合

都道府県立病院は2008(平成20)年10月において、270施設ある。その中で私たちは各病院の改革プランや病院年報などから、2005～2009(平成17～21)年度の単年度決算を参考に黒字病院⁵⁶を調査した。その結果、47都道府県のうち、一般会計繰入金を含めて黒字経営を続けている県立病院は162施設あり、20県53施設であった。

(5) 黒字病院における経営改善の取り組み

黒字病院として定義した病院の取り組みをWebサイトから挙げ、その一部を述べる。

【医療機関(大学を含む)との連携に関する事例】

- ◆ 医薬品・診療材料について、県立病院間での共同購入の拡大により費用の削減を図る(千葉県立救急医療センター)
- ◆ 地域医療連携交流会の充実やOB医師とのつながりを強化し、病身連携の更なる強化を図り、紹介患者数の増加につなげる(愛媛県立中央

病院)

- ◆ 筑波大学等との連携の下に、医師・看護師などの医療従事者の養成ができる教育・研修機能の充実を目指す(茨城県立こども病院)
- ◆ 医療機関、保健福祉事務所、市町村などとの役割分担を明確にし、原則として医療機関、保健所、市町村等からの紹介予約によって診療を行う(群馬県立小児医療センター)

【地域住民との連携に関する事例】

- ◆ ホームページ、出前講座などを通じた診療機能についての情報発信や病診・病病連携の強化、地域医師会との一層の連携の推進による新来患者・新入院患者の確保(愛知県立がんセンター中央病院)
- ◆ 地元行政との交流会を開催し、相互理解、市長の福祉・看護行政との連携を推進する(愛媛県立中央病院)
- ◆ 2007(平成19)年4月、地域医療連携室を設置他の医療施設や福祉施設等と連携し、退院時の支援や地域生活への支援を行う(石川県立高松病院)

【地域住民の声を反映した事例】

- ◆ 経営実績を適正に評価できるシステムを整え、患者満足度調査や職員満足度調査等の結果を病院経営に反映させる(香川県白鳥病院)

【人材育成のために行っていること】

- ◆ キャリアデザインに応じた人材育成の実施(山形県立中央病院)
- ◆ 医師確保のため、医師公舎の無料化や非常勤医員の正職員化、報酬や手当の増額、事務補助職員の配置など医師の待遇改善を図るための対策を講じる(徳島県立三好病院)

【病院職員の採用に向けて行っていること】

- ◆ 医師を経営戦略部長として配置し、医療の充実

⁵⁶ 各病院のWebサイト上の決算表や経営状況、改革プランなどを参考にして、20県53施設を抽出する。

など病院の経営戦略に取り組んでいく(千葉県立がんセンター)

- ◆ 育児等で休業・離職した女性医師に対する復職研修の実施、育児休業から復職した女性医師や看護師に対する勤務形態上の配慮など、仕事と子育ての両立支援の充実に取り組む(石川県立中央病院)
- ◆ 職員が病院経営に関する意見を提案できるシステムを整え、優れた提案を積極的に病院経営に取り入れていくことにより、病院職員の経営への参画意識を高揚する(香川県立白鳥病院)
- ◆ 海外からの研修員の受け入れ(兵庫県立災害医療センター)

【患者へのサービスで気をつけていること】

- ◆ 社会復帰のために、地域生活の充実や訪問看護の実施、デイケアセンター活動の充実、家族教室の実施(石川県立高松病院)
- ◆ 訪問診療、訪問看護を積極的に行い、地域医師会の先生方と協力して、地域で、在宅で安心して過ごせるような取り組みを実施(新潟県立柿崎病院)

【その他の取り組み】

- ◆ 医師・看護師等の確保のため 24 時間体制の院内保育所の整備を検討する(山形県立新庄病院)
- ◆ 医療安全管理委員会や各セクションの医療安全推進担当者を中心に、院内における研修会などを実施(石川県立高松病院)
- ◆ 患者に対する責任の所在を明確にするため、診療科別・病棟別・臓器別など、一定のグループごとに責任者を配置(兵庫県立尼崎病院)
- ◆ 病院職員の意識改革のため、病院職員提案の促進、QC 活動の推進、表彰制度の充実、委託職員とのパートナーシップなど(香川県立白鳥病院)

(6)黒字経営の病院の取り組みによる考察

黒字経営の病院の調査を通して、取り組みは病院職員が一体となり、隣接している病院、大学、県立病院同士の連携によって成り立っている。このように、県立病院の運営には、他の機関と連携を図る必要があると分かる。

8. 黒字経営の県立病院への質問票調査

(1)目的

前項で示したように、黒字病院 Web サイトから取り組み後の効果までは書かれていないことが分かった。そこで、生じた疑問点と仮説を検証するために、黒字経営を行っている県立病院へ質問票調査を行った。

以下が質問票調査のポイントである

- ◆ 医療機関や、地域住民との連携を図る上で重要となるポイントは何か
- ◆ 病院が目指す人材育成とは何か
- ◆ 地域と信頼を構築するために具体的に行っている事例は何か

対象は、前述の方法で導き出した 20 県 53 施設である。

(2)黒字経営を行っている県立病院への質問票調査結果

黒字経営を行っている 20 県中 11 県から質問票調査にご協力戴くことが出来た。

以下がその調査結果の概要である。

図表 12 黒字病院への質問票に対する回答

	隣接している医療機関、地域住民と連携を図るポイント	病院が目指す人材育成	地域と信頼を構築するための取り組み
A県(精神病院:400床)	医療機関に対して、受診受領依頼の際に速やかな対応 地域ニーズにあった講演会等の企画立案や講師派遣に対応	めまぐるしく変わる医療福祉行政、日夜進歩する医療情報を的確に捉え反映	
B県(こども病院:108床)	紹介予約制のため、他医療機関との密接なつながり(病病連携、病診連携) 深夜の初期救急に対応し地域ニーズに対応		遠方からの患者さんのためのファミリーハウスを整備 患者やその家族に対して、在宅医療へのスムーズな支援や相談窓口などを設置
C県(がんセンター:150床)	患者の紹介、逆紹介を円滑に行うための相互の信頼関係の構築	接遇研修、専門資格の取得、BSC手法による研修の実施	医療サービスについての満足度調査の実施 「病院懇談会」を設置し患者の意向を尊重した病院を運営
D県(がんセンター:615床)	患者の紹介、逆紹介に迅速かつ確に答え、結果を報告 地域住民に対して、ボランティア活動の導入や、施設の開放、院内視察への柔軟な対応	専門的かつ広い知識と経験を備えた人材 レジデント制度の活用	相談支援体制の充実 クレームなど意見の幹部はじめ病院全体での共有を図る
E県(こども病院:203床,救急病院:103床,精神病院:103床,がんセンター:41床)	医療資源をベストパフォーマンスに与える 県民の医療ニーズなどを把握すること、積極的な広報活動(公開講座を実施中)		NPOやボランティアとの協働による患者サポート、院内環境整備、情報発信
F県(がんセンター:400床,小児医療センター:300床)	複数の病気等が発生している場合(合併症など)に対応する、異なる診療科での連携(内科と精神科など) 医師同士・医療機関同士の情報交換	高度専門病院としての医療技術のレベルアップ(大学病院などの人材交流)	広報誌等を通じて、医療機関(診療所等)と高度専門病院(県立病院等)との医療連携による安心・安全な医療体制を理解してもらう
G県(一般病院:450床程度,一般病院:220床,一般病院:110床)	各病院の最適化のみを図るのではなく、地域または県の医療全体の最適化に資するという共通の認識・目標を持って行動(=価値観の共有) 毎月開催する各県立病院の経営戦略会議に、地域住民代表が参加	医療の質と透明性の確保、効率性の向上を図るために、知的生産性に富んだ人材 毎年研修方針・研修計画を策定し、職員の専門的能力向上に資する人材を育成	患者さんや地域住民を対象とした疾病、療養に関する「県民公開講座」や「院内健康教室」の開催 地域住民との対話集会への院長ほか幹部職員の出席
H県(精神病院:200床)	民間精神科病院や一般科病院等からの依頼患者を可能な限り受け入れる 精神科の救急患者について、当番病院では対応困難な場合に、H県立病院で受け入れる	院外研修に積極的に参加できるように予算を確保 計画的な研修の実施	年に一度「お祭り」を開催し、H県立病院への理解を深めてもらう 休日・夜間の病院施設(グラウンド、体育館)の無料開放を実施
I県(一般病院:504床,精神病院:180床)	患者さんの便宜やかかりつけ医との連携強化を図る 地域住民の声に十分耳を傾けるとともに、地域住民の力も活用し、一体となって協力	医療倫理や感染対策、看護教育など医療面だけではなく、職員全員を対象に接遇研修を実施し、コミュニケーション能力の向上を図る	診療以外の部分での地域貢献として、看護学校等への講師派遣、市町村の各種機関等への委員派遣等を行う
J県(一般病院:240床,がん病院:316床,精神病院:265床,小児病院:150床)	全県の医療機関を対象に連携を図る	看護部では教育委員会が設置 院内研修の企画、実施及び院外研修へ積極的に参加	地域の市町村役場やJAなど、また県の地域機関を通じて、チラシ等を配布
K県(一般病院:400床,一般病院:175床,精神病院:334床)	地域自治体のイベントや民生委員の会合などに協力し、精神科医療に関する広報活動を継続的に行う 当院の施設(グラウンド、テニスコート)を地域住民に開放	知識、技術習得のため研修参加、先行病院への見学実習、地域医療機関との情報交換 関連学会等への発表	地域住民代表と年1回、「県病院住民モニター会議」を開催 地域の行事に積極的に参加

(質問票に対する回答より)

(3) 質問票調査による考察

結果として、質問票にご回答戴けた県では、医療機関同士の連携、地域住民との連携の2つに力を入れていることによって県立病院が運営され、病院内の設備が充実していると分かった。

また、各質問票の共通項として3点挙げられた。

- ◆ 地域ニーズの把握と県民の理解を得ている
- ◆ 予算を確保し、技術と知的財産のレベルアップを図っている
- ◆ 県民に病院そのものの理解を促している

黒字経営を行っている県立病院は、連携対象を医療機関の他にも多く持ち、医師の知識養成・人格形成に力を注いでいることが分かった。

9. 結論

結論は2点ある。

1点目に「意識改革の重要性は病院経営において不変的なもの」ということである。5年前と比べてもなお、意識改革は必要であると分かった。

ここで、民間病院と一般企業の事例を述べる。

まず、埼玉県上尾市に所在している医療法人社団愛友会上尾中央総合病院⁵⁷(以下、中央病院)についてである。中央病院は、病院職員向けにワークアウト⁵⁸を開いた。この会議の中で、一つの結論として出たのが、「接遇の向上」という問題であった。しかし、「接遇の向上」と言っても最終的には病院職員全員の意識改革が必要であるという結論に至り、その意識改革の一つの手段として、接遇の向上に取り組むこととなった。

中央病院の院内には、連絡会議と称する委員会がいくつか存在しているが、委員長に医師が就任し、他部署から委員が選出され、ワークアウトの

手法を用いた会議などは存在していなかった。病院長により各委員会へ組織マネジメントの権限委譲がなされており、最高意思決定機関の委員会からヒエラルキー⁵⁹の確立がなされている。

その結果、病院職員は迅速に活動することができ、ワークアウトの手法により活発な意見交換がなされ、委員長や病院職員のモチベーションの向上にも寄与している。

次に、株式会社日本航空インターナショナル⁶⁰(以下、JAL)についてである。JALの新たな経営理念は、京セラから迎えられた稲盛和夫氏が主導した意識改革の中から生み出されたものだった。2010年以降、社内では稲盛会長の命で設立された「意識改革推進本部」が中心となり、「稲盛塾」と言われる幹部社員に向けたリーダー研修を推し進めてきた。

今まで“安全運航”のことだけを考えていればよかったパイロットたちにも“採算”意識が求められるようになった。その結果、パイロットたちは、マニュアルに無かった自分たちの声で機内アナウンスを行い、乗客に次もJALに乗ってもらうようにするための地道な取り組みを行った。

このように、民間病院と一般企業においても職員の意識改革の重要性が必要であることが分かる。

2点目に「地域住民や病院同士の連携が重要である」ということである。

ここで、質問票から得られた事例を述べる。

A 県:精神病院のため地域からは偏見の目もあり、広報、啓発活動の普及を行い、週1回相談窓口を開設している

C 県:利用者、地域住民、外部有識者からなる「病院懇談会」を設置し、情報交換を行い患者の意向を尊重した病院運営に努めている

D 県:「よろず相談」という総合相談窓口があり、相談に対してワンストップで答える体制を整えている

⁵⁷ 一般病床:735床

⁵⁸ 各種のプロセスやツールを駆使して付加価値の低い作業や業務の仕組み(work)を排除(out)することを目的とした活動のこと。

⁵⁹ 上下関係によって、階層的に秩序づけられたピラミッド型の組織の体系。

⁶⁰ 日経スペシャル「ガイアの夜明け」2月1日放送 第453回 JAL 再建の真実 ~ 破綻から1年...社内は今~

I 県:具体的な取組として、提言箱を設置し、地域住民や患者からの提言を募り病院の改善に反映させるとともに、院内において患者さんの誘導などにボランティアを活用し、地域住民との連携を図ることとしている

K 県:医療機関との連携は患者の紹介と合併症患者の逆紹介が主であり、患者の紹介、逆紹介時に診療情報提供書だけでは分からない患者さんを取り囲む家族、地域社会等を含めた様々な情報を、相手方医療機関と交換することが重要と考える

福島県には僻地医療を主として担っていく病院が2施設あり、いずれも範囲が広域であるという事実もある。

これらのことから、地域との連携を充実させ、患者にとって利用しやすい病院にすることが黒字経営を行うための第一歩であると結論付けた。

10. 考察

意識改革及び地域住民や病院同士の連携を行うための改善策として、人材育成面・連携面・環境面から考えることとした。

最初に、人材育成面である。人材の育成は県立病院が行うべきではないとする考えが質問票調査で挙げられた。しかし、民間病院の事例では院内でコミュニケーション研修等を行う他、研修医が24時間使用できる施設が設置されている。

また、一般企業のようにOJTを導入した人材育成プログラムを作成し、各医師がプログラムのどの段階にいるのかを把握することで、病院局側で異動があったとしても対応がしやすくなる。

これらのような民間手法を導入することで、県立院内でも病院職員の育成を行うことができる。

次に、連携面である。既に行われている病病連携・病診連携の他、専門家(看護師や医師)同士の繋がりを強化することで、部分最適から全体最適を目指し

た病院経営が可能となる。例えば、共通の目標を専門化たちが独自に掲げ、病院全体で目標達成を心がける等の取り組みを推進していくことである。

連携範囲の拡大は、病院外だけではなく病院内にも言えることである。

最後に、環境面である。福島県はWebサイト上で経営状況や取り組みについての情報公開は行っている。しかし経営について分からない県民にとって、専門用語が記載された情報は、情報として受け取ることができない。また、取り組み状況においても、その取り組みの結果についての情報を公開する必要がある。収支状況を表す情報はグラフ等を用いてまとめるといった配慮が県民との信頼構築にも繋がると考える。また、内・外装整備によって環境を整えることも重要である。病院施設自体が、患者に「また来たい」と思わせる景観であることが大切である。

人材育成面・連携面・環境面から、一般会計繰入金金の用途を再検討し、繰入金による将来への投資を行ってはどうかと考えた。人材育成の施設建設等による病院の新しい魅力を作ることで、医師を呼び込むことも可能になる。

そしてさらに、情報公開の対象を病院内へも向けることが求められる。病院職員自身が病院の現状を把握することで、経営状況や病院の取り組みを理解しようとするのが期待される。

黒字経営を行う病院との比較を行い、福島県立病院の将来像が不明確であることが分かった。そのため、県立病院及び福島県病院局は長期的な視野を持つ必要がある。目先のことも重要だが、それ以前に将来像を見据えることも重要だ。

本研究では、黒字病院と比較する際に、病院の種類、診療科や規模、地域などを細かく分類した上で、質問票調査を行うべきであった。種別により、地域から求められるものが異なるからである。これらの諸点を今後の研究課題としたい。

謝辞

本稿を書くにあたり、ヒアリングにご協力戴いた福島県病院局、質問表調査にご協力戴いた各県立病院の方々に心より御礼申し上げます。

参考文献

- 会津大学短期大学部(平澤研究室)『2005年度卒業研究論文集(平澤研究室)』,2005
- 明石純「医療における経営戦略」『病院』Vol68,2009, pp.248-253
- 奥田玲一郎『病医院の経営を推進する人材育成法60』,日本医療企画,2003
- 奥村恵一『現代企業を動かす経営理念』有斐閣,1994
- 角田晃一『病医院経営に活かすマーケティング70』日本医療企画,2004
- 小山秀夫(静岡県立大学 経営情報学部)「公立病院の経営革新とNPM」『病院』Vol68,2009, pp.194-199
- 自治体病院経営研究会編『自治体病院経営ハンドブック(第12次改訂版(平成17年))』ぎょうせい,2005
- 下間幸雄監修,日本経営編集『病院を帰変える150のヒント』,じほう,2002
- 亀田信介『知学遊学シリーズ NHK 仕事のすすめ 2010年12月-2011年1月』日本放送出版協会(NHK出版),2010
- 羽生正宗『経営形態-その種類と選択-』日本医療企画,2010
- 久道茂『病院経営ことはじめ』医学書院,2004
- 堀田饒『人を活かす 組織の意識改革 何が病院を変えたのか』昭和堂,2010
- 松田美幸(学校法人麻生塾法人本部)「公立病院の経営形態とその見直しの動向」『病院』,2009, pp.205-209

参考資料

- 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院
<http://www.kameda.com/index.html>
- 医療法人愛友会 上尾総合中央病院
<http://www.ach.or.jp/>
- 医療経営 119 番
<http://higashinihon-group.com/>
- ガイアの夜明け
<http://www.tv-tokyo.co.jp/gaia/>
- 株式会社 日本航空インターナショナル株式会社 日本航空インターナショナル
<http://www.jal.co.jp/>
- 厚労省
<http://www.mhlw.go.jp/>
- 仕事学のすすめ「病院を変える突発力」
<http://www.nhk.or.jp/etv22/thu/>
- 全国都道府県庁各 Web サイト
 総務省
<http://www.soumu.go.jp/>
- 全国自治体病院協議会
<http://www.jmha.or.jp/>
- へき地ネット
<http://www.hekichi.net/>
- 福島県
<http://wwwcms.pref.fukushima.jp/>