
資 料

医療提供体制の改革による計画的な病院統合・病棟再編に関する研究の動向

佐藤 直子

Trends Within the Literature on Planned the Merger of Hospitals and the Restructuring of Wards by the Restructuring of Healthcare System

Naoko Sato

キーワード：病院統合，病棟再編，文献検討

key words : merger of hospitals, restructuring of wards, literature review

要 旨

本研究は、日本の医療提供体制に伴う計画的な病院統合・病棟再編において何が起きているかを明らかにした研究の動向を探り、今後に必要な研究の示唆を得ることを目的に、「病院統合」、「病棟再編」などをキーワードにして得られた国内の原著論文12文献を対象に文献検討を行った。

その結果、文献は2002年以降から発行され、明らかにされている内容は、「取り組みとその評価」、「看護職の行動」、「看護スタッフへの影響」、「看護スタッフの認識」に大別され、看護スタッフへの影響を明らかにしたものが多かった。

病院統合・病棟再編に関する研究報告は、未経験で不確実性を伴う病院統合・病棟再編を行う際に重要な視点を提供する。また、看護スタッフにストレスや不安を与えるが、時間の経過と共に役割を受け入れ積極的に活動し始めることが明らかとなっていた。そのために、看護管理者の支援は重要であるが、看護管理実践に焦点をあてた研究は少なく、今後の課題である。

1. はじめに

日本では、2025年問題への対応として医療提供体制の改革が行われている。日本の医療提供体制の問題として、人口当たりの病床数が多いこと、平均在院日数が長いこと、1病床当たりの医療従事者が少ないこと、病床の機能分化が充分ではないことなどが挙げられている（厚生労働省、2001）。病床数が多いと医療費が増えるという供給者誘発需要仮説があるため、病

床数の削減が求められている（真野、2012）。そして、2014年の医療法改正で、地域医療構想の策定が義務付けられた（厚生労働省、2013）。そのため、将来の人口推計をもとに、2025年に必要な「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」の病床機能や病床数を二次医療圏ごとに推計し、都道府県が具体的な施策を策定することとなった（厚生労働省、2013）。さらに、2014年の診療報酬改定で亜急性期入院医療管理料が廃止され、地域復帰支援を強化するため地域包括ケア入

受付日：2021年2月24日 受理日：2021年9月10日

日本赤十字看護大学大学院博士後期課程 Doctoral Program, Japanese Red Cross College of Nursing

院医療管理料が新設された（厚生労働省，2014）。

これらの医療提供体制の改革に対応するため，病院統合や病棟再編が行われている。病院統合後は，病棟の診療科の再編，回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟の導入など病床を有効に活用するための病棟再編が行われている（厚生労働省，2011）。2013年度末で病院統合に取り組んだ病院数は162病院である（厚生労働省，2017）。また，地域での医療機能の役割を考え，病院統合を伴わない病棟再編も行われている。

国は，2025年までに全国の病床数を119.1万床に削減することを目標としているが，2018年度末の病床数は124.6万床である（厚生労働省，2019a）。2019年9月に厚生労働省は，公的病院に対して病院統合・再編の検討を進めている（厚生労働省，2019b）。さらに，2040年に向け，地域医療構想の実現に医師の働き方改革の視点も加わり（厚生労働省，2019c），病院統合・病棟再編が推進されていくことが推測される。病院統合・病棟再編を実施することで，どのようなことが起こっていたのかを明らかにする研究は，病院統合や病棟再編を実施する際の一助となり，重要であると思われる。

そこで，本研究では，病院統合・病棟再編に必要な研究の示唆を得るために，日本における医療提供体制に伴う計画的な病院統合や病棟再編において何が起きているか明らかにしている研究の概要および研究の目的と結果に焦点をあて研究の動向を明らかにする目的で文献検討を行った。

II. 研究方法

A. 用語の定義

病院統合・病棟再編：本研究では，医療提供体制の改革に対応するため計画的に実施する病院統合ならびに病棟再編を扱う。病院統合とは，医療法人同士が合併する「法人合併型」，医師の派遣や共同購買など「業務提携・業務支援型」，経営は1つの法人で行いそれぞれの法人を存続する「系列型」，国公立系病院が民間に移譲する「移譲型」の4つのパターンがある（高橋，2019）。本研究では，病院統合の種類は問わない。病棟再編とは，病棟が単一の診療科から混合科にしたり，回復期リハビリテーション病棟などを新設するなど，効率的に病床を活用するために再編成することである。

B. 文献検索の方法

文献検索には，医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 の検索エンジンを用いた。「統合・再編」，「病院統合」，「病棟再編」，「病棟再編成」をキーワードにし，原著論文を検索した結果，50 篇抽出された。1 次スクリーニングでは，重複文献を除き 38 篇となった。次に，2 次スク

リーニングでは，表題，抄録から内容が医療提供体制の改革に伴う計画的な病院統合・病棟再編において何が起きているか明らかにしている内容でないものを除いて 20 篇となった。さらに 3 次スクリーニングでは，「当院では」など明らかに研究者の病院とわかり，研究目的，研究方法，結果と考察が記述されていないもの 8 篇を除外した。その結果，12 篇の文献を文献検討の対象とした。

C. 文献検討の方法

文献検討は，研究の概要と，研究の目的と結果の内容を明確にした。研究の概要では，発行年，研究目的，研究デザイン，研究方法，研究対象条件，研究対象，主な結果を表に整理した（表1）。研究の概要一覧は，医療提供体制の改革の変化に伴い病院統合・病棟再編が行われているため，発行年数を昇順にして示した。次に，研究の目的と結果の内容では，精読し何が明らかにされているのかに焦点をあて，類似性のあるものにテーマを付けて分類した。類似性別テーマを表1の研究の概要一覧に記載した。分析内容の妥当性を担保するため，看護管理学領域の専門家と討議した。

III. 結果

検索によって得られた12篇の国内文献について，概要と研究のテーマと結果の内容について論じる。

A. 対象文献の概要

文献検討の対象とした12篇の研究の概要を表1に示す。病院統合に関する文献は2002年以降，病棟再編に関する文献は2010年以降に発行されていた。研究デザインは，記載されていないものについてはGrove, Burns, & Gray (2015/2017) の分類を参考にして研究者が判断し，表1の中に括弧付きで記載した。量的研究は6篇あったが，1篇のみ記載があり，記載のない5篇は研究方法から判断した。質的研究は5篇であった。記述研究と記載があったものが1篇あった。データ収集方法は，量的研究では，質問紙調査と診療データ収集を用いて行われ，質的研究では半構造化面接法かフォーカス・グループインタビューが行われていた。研究対象別に分類すると，看護スタッフを対象としたものが10篇，患者のカルテデータと助産師を対象としたものが1篇，看護師長と看護スタッフを対象としたものが1篇であった。

B. 研究の目的と結果の内容

文献で何が明らかにされているか目的と結果に焦点をあて，類似性のあるものに分けてテーマをつけた。「取り組みとその評価」2篇，「看護職の行動」2篇，「看護スタッフへの影響」4篇，「看護スタッフの認識」4篇，に大別された。

「取り組みとその評価」とは，病棟再編が行われ，ケア計画を変更したり看護スタッフのモチベーション

表1. 研究の概要一覧

No	著者	テーマ	発行年	研究目的	研究デザイン	研究方法	対象条件	研究対象	主な結果	類似性別 テーマ
1	石田・ 関川・ 杉山	病院統合移転前 後における看護 婦のワークコ ミットメントの 変化	2002	統合移転での看護婦の ①ワークコミットメント の前後での変化②コミット メントと同僚との一体 感・残留意図・不安との 関連を明らかにする。	記載なし (量的研究)	統合前後での「コミットメント30項目」 [「同僚との協働感」[残留意図][統合半年 後の不安：新設STIA40項目]の質問紙調 査、2要因分散分析、一元配置分散分析と 多量比較	B国立病院 (100床・ 看護職約50名) がA 国立大学病院へ統合 した病院 (1,300床・ 看護職700名) の看 護師	B病院からA病院 に異動した看護 師。統合半年前 (退職などの人事 が決まった時点) 54名。統合直前 (1か月) 53名、統 合半年後46名	統合半年前48名、1か月前43名、半年後34名であった。コミットメ ントと残留意図は統合前後で有意な変化はなかった。統合後の職業残 留意図は情緒的キャリアアコミットメントとの関係でのみ有意差が見ら れ、(F(2,29)=12.64, p<.001)、グラフ上続けたい人が辞めた人より有 意に得点が高かった。また組織残留意図は情緒的組織コミットメント (F(2,29)=8.97, p<.001)と情緒的キャリアアコミットメント (F(2,29) =7.65, p<.01) との関係で有意差があり、グラフ上続けたい人が辞めた 人より有意に得点が高かった。統合半年後での状態不安得点は、不 安が最も強い80点満点中50.2(SD 10.2)、特性不安得点は80点満点中 50.6(SD 9.6) であった。	看護スタッ フへの影響
2	森・ 清水・ 樫山他	病院統合事前調 査における看護 婦の職場ストレ ス因子の検討	2004	個人が自覚する職場スト レス因子と職場サポート (上司・職場の同僚)と の関連、個人が自覚する 職場ストレス因子と職場 勤務年数との関連を明ら かにする。	記載なし (量的研究)	統合半年前に「職業性ストレス簡易調査 票57項目」に「職場環境要因に統合に関 する不安や態度15項目」を加えた質問紙 調査、サポートの低群と高群間を比較検 討、t検定	医学部付属病院と統 合予定の統合前の歯 学部付属病院の看護 職	歯学部付属病院の 看護職42名	看護職38名 (回収率100%、有効回答率90%) であった。サポート低 群 (n=19) と高群 (n=19) の比較では、「仕事の負担感」 $2.1\pm 0.8(3.0$ $\pm 0.9(p<.05)$ [身体的ストレス] $1.5\pm 0.7(1.8\pm 0.9(p<.05)$ であった。 1年～10年 (n=15)、11～20年 (n=8)、21～30年 (n=13) の3群 を比較した職場ストレス因子の「仕事の負担度」では、 $2.6\pm 0.8(3.2\pm$ $0.7(3.1\pm 0.8$ で、1年～10年群と11年～20年群で $p<.05$ 、1年～10年と 21年～30年間で $p<.05$ であった。	看護スタッ フへの影響
3	石黒・ 富田・ 山本他	病棟再編を経験 した病棟看護師 のストレス要因 とコーピングス タイルに関する 考察	2010	病棟再編を経験したA病 院A病棟看護師が感じた ストレス要因と対処方法 を明らかにする。	記載研究 (量的研究)	病棟再編後に質問紙調査、自由記載 (準 備から再編3か月後までのストレス内容と 乗り越え方) は質的分析、[ラザルス式ス トレスコーピングインベントリ] 尺度64 項目] 集計分析	診療科の変更と看護 師の異動を伴う病棟 再編成を遂げた病 院のA病棟	A病棟看護師 看護師21名	有効回答12名 (57.3%) ストレス要因と乗り越え方は、要因「業務の 負担」では「業務改善」、要因「人間関係構築の緊張」では「コミュニ ケーションを図る」や「思考の切り替え」、要因「新たな分野の学習 の負荷」では「自分の努力」、要因「再編に対する不十分な合意」では 「あきらめ」という乗り越え方が抽出された。尺度を用いたコーピング スタイルは、「自己コントロール型」25%、「責任受容型」19%、「肯定 評価型」20% であった。	看護スタッ フへの影響
4	岡・ 宇津・ 宮本他	合併に伴う3病 院間の職場環境 の分析と検討： 職務満足と組織 風土の関係より	2010	3病院間看護職員の職務 満足度と組織風土を調査 し、職場環境の分析と検 討を行う。	記載なし (量的研究)	病院統合後にStampsら作成「病院看護師 を対象にした職務満足 (日本語版) 7因子 48項目」羽石ら作成「職場風土尺度20項 目」を用いた質問紙調査、統合前の病院 群別にクラスカル・ウォリス検定、職場 風土診断の4つのタイプのマトリックス図 に当てはめて分析	自治体病院A病院 420床・B病院120 床・C病院90床が統 合した病院 (2019年)	統合した3病院の 全看護職員288名	看護職280名 (回収率100%、有効回答率97.2%) であった。職務満足 度トータルの平均得点 (Max 4.5) はA病院2.8、B病院2.7、C病院3.2 で、病院間で職務満足度の7因子においてC病院が「給料」「看護業務」 [看護管理][看護監督官の関係][職業的地位][医師との関係]が一番高く、 [専門職としての自立]は低かった。有意に差があったのは「医師との 関係」はA病院2.3、B病院1.4、C病院3.6でB病院とC病院で $p<.05$ で あった。組織風土調査の結果、A病院とC病院は「伝統自由組織活発型 (イキイキ型)」、B病院は「伝統自由組織不活発型 (ハラハラ型)」に分 類された。	看護スタッ フの認識
5	長友	看護師の職場環 境変化によるス トレス反応の変 化：新病院統合 前後における	2010	病院統合という職場環境 の変化に対し、看護師が 抱える様々なストレスが 新しい環境下でどのよう に変化するかを検証す る。	記載なし (量的研究)	病院統合前後の「職業性ストレス簡易調 査票57項目」を用いた質問紙調査を用い て得点が高いほどストレスを感じている 評価。統合1か月前と統合5か月後のデー タをt検定・マンホイットニーU検定	統合した病院のクリ ニカルラダーレベル IIの看護師	看護師 統合1か月前280 名、統合5か月後 250名	回収率は、統合前89%、統合後93%、有効回答率は共に93%。統合前 後の比較で有意に差があったのは、仕事のストレス要因では仕事の量 の負担2.0(SD 0.62)/1.8(SD 0.59)、技術の活用3.0(SD 0.62)/2.9(SD 0.65)、働きがい2.0(SD 0.71)/2.1(SD 0.75) で、ストレス反応では不安 2.5(SD 0.81)/2.6(SD 0.90) で、修飾要因では同僚のサポート2.0(SD 0.81)/2.6(SD 0.90) で、全て $p<.05$ であった。	看護スタッ フへの影響
6	撫養・ 池亀・ 河村他	病院統合を経験 した看護師の認 識の変化と看護 管理上の支援	2014	看護師の統合に対する認 識の変化とその際行われ た看護管理上の支援を明 らかにする。	質的研究 (質的研究)	質的記述的研究、統合1年後に半構成的面 接、カテコリー化	統合前から勤務して いる看護師、師長な ど役職にある看護師 は除外	看護師9名	統合への認識は、統合前【新病院への印象】[経営悪化が表面化]【処 遇の変化】、統合後は【医療が変わる】[看護業務の混乱]【処遇の違い を実感】[新病院に対する意識] [統合後も変わらないもの]、統合1年 後【患者が戻る】[気持ちの変化を実感] [経営的な視点を待つ] が抽出 された。看護管理上の支援として【明確な方針】[多職種からの刺激]【成 果への後押し】[素早い意思決定]【看護業務に専念できる取り組み】を 認識していた。	看護スタッ フの認識

表1. つづき

No	著者	テーマ	発行年	研究目的	研究デザイン	研究方法	対象条件	研究対象	主な結果	類似性別 テーマ
7	酒井・松浦・岡田他	産褥期の入院期間短縮の導入を試みて 分娩後5日目から4日目退院へ	2015	病棟再編に伴う参加病床減少により分娩後退院を短縮のため産褥ケアのスケジュール変更後の評価を報告する。	記帳なし (量的研究)	横断・カルテデータ (年齢、初産産、分娩までの日数、分娩所要時間、分娩様式、分娩時出血量、児の出生体重、児の性別、退院時授乳方法、生理的体重減少の最下点の体重、退院時の体重、光線療法の有無、1か月検診までの外来受診数、母乳外来受診数、電話訪問数、1か月検診時の授乳方法と児の体重) を2群にし4検定、X ² 乗検定、助産師ヘアアンケート調査し、単純集計と自由記載の内容検討	病棟再編により病床数が減った産科病棟	再編前の産褥5日目退院母娘と新生児99組と再編後4日目退院母娘と新生児101組のカルテデータと、保健指導を実施した助産師16名	4日目退院群と5日目群を比較すると、「退院時の授乳方法」が母乳である割合はn=34、34.3%(n=13、12.9%(p<.01)、「生理的体重減少率の最下点」は-11.0±-6.0/-8.9±-5.4 (p<.01) .1か月検診では、母乳の割合はn=53、53.5%(n=49、48.5% (ns)、生理的体重現象最下点から1日体重増加量は48.7±10.0/44.1±10.5(n.s) であった。看護スタッフへのアンケートでは、助産師12名 (回収率75%) で、沐浴DVD視聴では理解できていた2名、やや理解できていた4名で、沐浴見学では理解できていた0名、やや理解できていた4名であった。自由記述では「リラックスして繰り返しDVDを視聴していたので手技が上手くできていた」であった。分娩2時間後早期の母子同室は効果的であったと評価されていた。	取り組みとその評価
8	國江・佐々木・大西	病棟再編成プロセスにおける病棟看護部長の行動	2017	再編成の過程での師長とスタッフの実際の経験から、再編成のプロセスにおける師長の行動を明らかにする。	質的研究	横断的調査 (再編成前1か月、再編成後2週間、4か月) を看護師長と看護スタッフに半構造化面接と病棟観察を行い、看護師長には「困難・問題」「自身の行動・理由・結果・役割」、看護スタッフには「困難・問題」「師長の行動でよかったこと」と、してはしかなかったことを聞いた。不足データ補充のため、過去に病棟再編を経験した看護師長に1回の半構造化面接を実施、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチで分析	300床以上の病院で、スタッフの大幅な異動を行わず、新たな診療科の床定を設けた病棟再編した2施設・各2病棟の計4病棟	横断的調査した看護師長4名と新人看護士4名とスタッフ看護士33名、過去に病棟再編を経験した師長5名 (2施設・5病棟)	縦断的調査対象の看護師長4名のうち1名は途中で異動となったため除外し計3名が対象となった。大テーマとして【病棟を整える】行動と【4つの行動指針】が抽出された。[4つの行動指針]を実現するために、【12の役割行動】、「再編成に関わる職員と関係性を築き直す」「病棟の情報を収集し直す」「再編成に関する情報を獲得し続ける」「病棟の環境・資源・業務の再編成を検討する」「適切な資源と支援を要請し獲得する」「病棟関係者と交渉し折り合いをつける」「決定事項を文書化する」「得た情報を再編成し伝達する」「思考や行動過程を言語化し話をする」「討議・対話の機会を適切に設定する」「病棟関係者の共通理解を浸透させる」「個々の経験を活かした実践を継続的に支援する」が明らかにされた。	看護職の行動
9	藤公・大亀・平山他	新しく編成された病棟の看護チームづくりにおけるスタッフ看護師の経験	2018	病棟再整備により新しく編成された病棟に異動したスタッフ看護師のチームづくりの経験 (考え、思い、行動) を明らかにする。	質的研究	質的記述的研究、フォーカス・グループインタビュー (2017年2月~3月)、S. Vaughn の分析	A特定機能病院1施設 (2010年から病棟再編と大幅なスタッフ異動)、複数診療科に再編した病棟2病棟の看護師	3年目以上のスタッフ看護師6名	9つのカテゴリ、「仲間づくり」「チームへの貢献意識」「試行錯誤による業務基準の作成」「病棟異動による成長」の4つのコアカテゴリが抽出された。	看護職の行動
10	鶴田・戸村・福井	開放病棟から閉鎖病棟の病棟再編成で直面した困難感 閉鎖病棟の経験者と未経験者のインタビューから	2018	開放病棟から閉鎖病棟の病棟再編成で直面した困難感 ①困難感②閉鎖病棟の経験の有無に伴う特徴を明らかにする。	質的研究	質的帰納的研究、半構成的面接法、カテゴリ化	単科精神科A病院1施設 開放病棟から閉鎖病棟に再編成したB病棟	閉鎖病棟経験がある看護師7名 未経験の看護師7名	経験者・未経験者双方の分析とともに「知識経験不足」「業務量の増加」「環境変化の不安」「情報共有化の問題」の4つのカテゴリが抽出され困難感は類似していたが、特徴として未経験者は知識経験不足からくる看護実践への不安、経験者は業務量の増加による混乱と環境変化への戸惑いがあがっていた。	看護スタッフの認識
11	高・江村・塩見	病棟再編を経験した看護師の意識調査	2019	看護師の病棟再編に対する思いを明らかにする。	質的研究	質的帰納的研究、フォーカス・グループインタビュー、カテゴリ化	単科病棟から、地域包括ケア病棟導入のため外科単科病棟から整形外科を加えた混合科病棟に再編したB病棟	病棟再編を経験した看護師13名 管理職を除く	混合病棟再編を経験した看護師の意識は、「再編に伴うつらさ」「混合化に伴う残念さ」「物的環境の不足により困った」「知識や技術不足への不安」「慣れない業務や看護による負担」「混合病棟になってよかった」など病棟再編全体に対する思いと、「整形外科経験者が助けにくくて心強かった」「学習機会があつてよかった」「支援や準備を調整してほしい」という準備や支援に対する思いの9カテゴリが抽出された。	看護スタッフの認識
12	頭師・黒木・片山他	goodカードが看護師の承認やモチベーションへの与える影響 goodカードを直接渡す方法を実施して	2020	goodカードを直接渡すことで、看護師の承認やモチベーションへの影響を明らかにする。	量的研究	goodカードを実施する前 (8月) と実施後 (11月) に大田作成の「仕事、所属組織、職業生活に関する意識や態度を尋ねる測定尺度」を参考に1独自に作成した「goodカード」がモチベーションに与える影響に関する測定尺度19項目と「仕事に対するモチベーションが10点満点中何点か」を用いて質問紙調査、実施前後をウィルコクソン符号順位検定	地域包括ケア病棟の導入に伴い病棟再編したA病院内で唯一、混合病棟となったB病棟	看護師22名 管理職除く	看護師22名中20名回収され、有効回答は19名であった。goodカードに「他者への感謝、成長、尊敬」を1人3枚記載し、本人へ口頭で伝える取り組み実施。仕事では実施前/実施後=5/7 (p<.001)、9年以下群点数の中央値は、全体では実施前/実施後=5/7 (p<.001)、9年以下群 (n=9) で6/7 (p<.02)、10年目以上群 (n=10) で5/7 (p<.01) であった。成業の確認・評価の満足」における点数の中央値は、10年目以上群 (n=10) では2/3 (p<.02) であった。	取り組みとその評価

を高める計画を導入するなどの取り組みを行い、その評価を行っている。「看護職の行動」とは、病棟再編における看護スタッフの新しいチームづくりの行動や看護師長の看護管理実践を明らかにしている。「看護スタッフへの影響」では、病院統合・病棟再編における看護スタッフへの影響を明らかにしている。「看護スタッフの認識」では、看護スタッフの病棟再編での困難感や認識、病院統合での認識の変化や職務満足を明らかにしている。

テーマごとに目的と結果に焦点をあて論述する。

1. 取り組みとその評価 (2篇)

病棟再編における取り組みとその評価が報告されている文献が2篇あった。

病棟再編で産科病床が減少したため、褥婦の在院日数の短縮が必要となり、産褥5日目で退院していたが、再編後は1日早い4日での退院が余儀なくされ、産後ケア計画を変更していた。ケア計画を変更した結果を母乳栄養の確立と児の状態を病棟再編前後で比較し、さらに保健指導を行った助産師にアンケート調査を行い評価していた(酒井・松浦・岡田他, 2015)。ケア計画の変更点は、母子同室開始が分娩後1日目から2時間後に変更し、その後の沐浴実施や退院指導を1日ずつ前倒しにしていた。また、沐浴の見学をDVD視聴に変更していた。退院時の授乳方法が母乳であった割合は、再編後の4日目退院群の方が有意に少なかった。しかし、1か月後の母乳の割合には有意差は見られなくなっていた。児の生理的体重減少の最下点の体重減少率の平均値は4日目退院の方が有意に高かった。しかし、退院時の児の体重や、生理的体重減少最下点から1か月後健診までの1日体重増加量には有意差はなかった。助産師のアンケート結果では、沐浴DVD視聴や母子同室を出生2時間後にしたケア計画は効果的であると評価されていた。

もう1篇は、病棟再編で混合病棟になった病棟において、モチベーションを高める目的で、看護スタッフ間で感謝・成長・尊敬を記載した「goodカード」を渡して伝える取り組みを行い、実施前後の看護スタッフのモチベーションを評価していた(頭師・黒木・片山他, 2020)。仕事に対するモチベーションを10点満点中何点かを尋ねる質問と、既存の測定尺度を参考にして研究者が独自に作成した19項目の測定尺度を用いていた。19項目は、「仕事に満足している」、「自分の仕事は周囲から十分に評価されている」など、「goodカード」がモチベーションに与える影響に関する質問項目であった。分析では、19項目を研究者が独自に、「仕事への意欲」、「自律」、「成果の確認・評価の満足」、「職場環境」、「帰属意識」の5つのカテゴリーに分けて分析しているが、どの質問項目がどのカテゴリーに分類されているかは記載されていなかった。対象全体(n=19)と9年目以下群(n=9)、10年目以上群(n=10)におい

て、それぞれ取り組み実施前後の点数を比較している。仕事に対するモチベーションおよび19項目の累計点数は、対象全体、9年目以下群、10年目以上群全てにおいて実施後の方が実施前より有意に高かった。19項目のカテゴリー別で有意に差があったのは、「成果の確認・評価の満足」で、対象全体および10年目以上群では実施後の方が実施前より有意に高かった。

2. 看護職の行動 (2篇)

病棟再編における看護職の行動そのものに焦点をあてた文献が2篇あり、看護スタッフの行動1篇と看護師長の行動1篇に大別された。

a. 看護スタッフの行動 (1篇)

混合診療科への病棟再編と病棟異動を経験した看護スタッフにフォーカス・グループインタビューを行い、新しいチームづくりの経験を明らかにしている(藤松・大亀・平山他, 2018)。4つのコアカテゴリーが抽出された。「仲間づくり」では、それぞれの異動前の病棟の業務のやり方の違いに否定的な感情を抱く一方で、ぎくしゃくしない関係づくりに努め、メンバーの人となりを理解しチームを作ろうとしていた。「チームへの貢献意識」では、お互いの考え方や得意分野を理解し、一人一人の役割を認識し行動していた。「試行錯誤による業務基準の作成」では、業務基準を作成する工程で、業務のやり方の違いを認識するが、お互いの価値観や目的を確認し合うことでチームが丸となっていた。「病棟異動による成長」では、業務のやり方が決まっていなかった時は慎重に行動し、新しい診療科の業務基準を遵守する行動をとる中で、患者の安全を守るための業務基準の必要性を再認識していた。

b. 看護師長の行動 (1篇)

病棟再編における病棟の看護師長の行動を、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて明らかにしていた(國江・佐々木・大西, 2017)。大テーマとして【病棟を整える】行動と【4つの行動指針】が抽出された。【4つの行動指針】は、「スタッフが新しい環境、業務、動きがイメージできるよう導く」、「新しい環境、業務について各病棟関係者間の折り合いをつける」、「病棟関係者がお互いに納得できるよう課題の改善策を見出す」、「スタッフが肯定的に業務に取り組めるよう支援する」であった。これらを実現するために、再編に至る理由や病院全体の状況、再編に関する情報を収集し、自分なりに解釈し、再構成して対象に伝えるなどの【12の実践行動】が行われていた。全過程において、病棟関係者の納得、患者の安全、円滑な業務を重視していた。看護師長の【病棟を整える】行動は、看護スタッフにとって看護師長や組織への信頼に繋がっていた。看護師長は自身の実践すべき具体的行動を理解していないと【病棟を整える】ことに困難さを認識していた。

3. 看護スタッフへの影響（4篇）

看護スタッフへの病院統合・病棟再編前後の影響について明らかにしている文献が4篇あった。ストレスに焦点をあてたものが3篇、コミットメントに焦点をあてたものが1篇あった。

a. ストレス（3篇）

医学部付属病院と歯学部付属病院が統合する半年前の、歯学部付属病院の看護職38名の職場ストレス因子について明らかにしていた（森・清水・檜山他, 2004）。質問紙調査では、職業性ストレス簡易調査票57項目に、職場環境要因として統合に関する不安や態度15項目を加えた質問紙を用いていたが、統合に関する不安や態度の具体的な質問項目の記載はなかった。職場サポートの低い群の方は高い群より「仕事の負担度」が要因でストレスが高まり、「身体的ストレス」反応が有意に高かった。勤務経験の高い群の方が「仕事の負担度」が要因でストレスが高まる傾向にあった。

病院統合前後の看護職のストレス反応の変化を明らかにしていた（長友, 2010）。統合した1施設の統合1か月前の看護師280名と統合5か月後の看護師250名に、ストレス調査を実施していた。統合前の対象が統合前の両方の病院の看護師か、片方の病院の看護師かの記載はなかった。統合前後で有意に差があったのは、「仕事量の負担」と「技術の活用」の要因で統合後の方がストレスを強く感じていた。しかし、ストレス反応の「不安」とストレス要因の「働きがい」によるストレスは、統合後に有意に減少していた。

病棟再編の準備から再編3か月後までの、看護師のストレス内容と対処方法を質問紙調査で明らかにしていた（石黒・富田・山本他, 2010）。病棟の診療科の再編と病棟異動を経験した1病棟の看護師12名の「ストレス要因」とそれに対する「乗り越え方」の自由記載したデータをカテゴリー化していた。要因「業務の負担」では対処方法「業務改善」、要因「人間関係構築の緊張」では対処方法「コミュニケーションを図る」や「思考の切り替え」、要因「新たな分野の学習の負荷」では対処方法「自分の努力」、要因「再編に対する不十分な合意」では対処方法「あきらめ」という乗り越え方が抽出された。

b. コミットメント（1篇）

統合前後での看護師の組織とキャリアへのコミットメントの変化と、コミットメントと残留意図や同僚との協働感の関連を明らかにしていた（石田・関川・杉山, 2002）。病床数1,300床の大規模な病院に病床数100床の小規模病院が異動する形での統合であった。対象は、異動する側の小規模病院の看護師で、統合半年前54名、統合1か月前53名、統合半年後は退職者を除いて46名の3時点での質問紙調査であった。ワークコミットメントと残留意図は統合前後で有意な差はなかった。統合後、病院への愛着が高いと病院内職員

との協働感が高い傾向にあった。職業を続けたい人ほど看護職への愛着を感じ、この病院で働き続けたい人は看護職への愛着と病院への愛着も高かった。

4. 看護スタッフの認識（4篇）

病院統合・病棟再編における看護スタッフの認識に焦点をあてた文献が4篇あった。

A病院（420床）、B病院（120床）、C病院（90床）の3つの病院の統合後の看護職の職務満足度と職場風土を統合前の病院別に比較していた（岡・宇津・宮本他, 2010）。対象は統合後の全看護職288名で、統合前の各病院別の看護職数は記載されていなかった。職務満足度の平均得点は、病床数が一番少ないC病院の看護師が高かった。職務満足度の7因子別では小規模のC病院が「専門職としての自立」以外が一番満足度が高かった。中でも有意に差があった因子は、「医師と看護師の関係」で、小規模のC病院の看護師の満足度は、中間の病床数のB病院の看護師の満足度より有意に高かった。職場風土の結果を組織風土診断のマトリックス図にあてはめ分析している。一番病床数の多いA病院と一番病床数の少ないC病院は伝統自由組織活発型（イキイキ型）であった。中間の病床数のB病院は伝統自由組織不活発型（バラバラ型）であった。

統合前から統合後1年までのプロセスにおける看護スタッフの認識の変化について質的に明らかにしていた（撫養・池亀・河村他, 2014a）。統合前の認識は、期待と不安などの「新病院への印象」、閉院になるのではなど「経営悪化が表面化」、「処遇の変化」の3つのカテゴリーが抽出された。統合後の認識は、一人一人行き届いた看護に変化や緊急入院を取るなど「医療が変わる」、仲間の退職や重症患者が増えたりした変化に戸惑う「看護業務の混乱」、時間外の発生や連休が取りにくいなど「処遇の違いを実感」、気持ちがついていけない一方で新病院を自分たちで作っていくと感じる「新病院に対する葛藤」、看護は変わらないという「統合後も変わらないもの」の5つのカテゴリーが抽出された。統合1年後の認識は、「患者が戻る」、やりがいを感じるといった「気持ちの変化を実感」、安価な物品に変わり病床管理を看護管理者が行うこととなり「経営的な視点を持つ」の3つのカテゴリーが抽出された。病院統合における経過の中で、スタッフの認識は不安や戸惑いから葛藤へ、そしてやりがいを感じる気持ちに変化していた。看護管理上の支援は、5つのカテゴリーが抽出され、統合前からスタッフの理解が得られるような理念・目標が示されたなど「明確な方針」、他職種との連携によりモチベーションが上がるなど「他職種からの刺激」、「成長への後押し」、情報共有が電子媒体を活用する「素早い意思決定」、看護助手への業務委譲など「看護業務に専念できる取り組み」の支援を認識していた。

病棟再編に対する看護スタッフの思いを明らかにし

ていた（高・江村・塩見，2019）。外科病棟から外科と整形外科の混合病棟への病棟再編を経験した看護スタッフにフォーカス・グループインタビューを実施していた。混合病棟再編1か月前に再編が決定したため、受け入れが不十分なままのスタートによる「再編に伴うつらさ」「混合化に伴う残念さ」、新しい診療科による「物的環境の不足により困った」「知識や技術不足への不安」「慣れない業務や看護による負担」、一方で時間の経過に伴い「混合病棟になってよかった」、準備や支援に対する「整形外科経験者が助けてくれて心強かった」「学習機会があることがよかった」「支援や準備を調整してほしい」という9カテゴリーが抽出された。

単科精神科病院で開放病棟から閉鎖病棟にした病棟再編を経験した看護師を対象に半構造化面接を行い、閉鎖病棟経験者と未経験者別に困難感を明らかにしていた（鶴田・戸村・福井，2018）。未経験者は、「知識経験不足」、「業務量の増加」、「環境変化の不安」、「情報共有化の問題」が抽出された。経験者は、「知識経験不足」、「業務量の増加」、「環境変化の戸惑い」、「情報共有化の問題」が抽出された。「知識経験不足」では、未経験者は看護実践への不安を認識し、経験者は閉鎖病棟を立ち上げる経験がないことへの不安を認識していた。未経験者の「環境変化の不安」は自分の行動面での不安で、経験者の「環境変化への戸惑い」は行動パターンの変化に慣れない戸惑いを認識していた。

IV. 考察

A. 研究の動向

今回の文献検討を通して、病院統合・病棟再編において何が起きているかを明らかにしている研究は、12篇と少なかった。病院統合が2002年以降、病棟再編が2010年以降に発行されていた。2001年に、社会保障費の中でも医療費の増加が国民所得の増加を上回り（厚生労働省，2001）、日本では医療費の抑制を目的とした医療提供体制の改革が喫緊の課題とされ始めたことと合致している。

研究デザインは、量的研究、質的研究、記述研究があり、量的研究が6篇と多かった。取り組み内容の評価やストレスなど看護スタッフへの影響をテーマにした研究が多いことによるものと考えられる。研究対象は、看護スタッフを対象とした10篇以外は、褥瘡のカルテデータを対象としたものが1篇（酒井・松浦・岡田他，2015）、看護師長を対象としたものが1篇（國江・佐々木・大西，2017）と少なかった。病院統合・病棟再編による患者に提供されるケアの効果や影響を検証していくことは重要である。また、患者へ効果的な治療や看護が提供できるように病棟管理を担う看護管理者を対象とした研究も行っていく必要がある。

ある。質問紙調査においてサンプルサイズは $n=20\sim 280$ と少ない傾向にあった（石田・関川・杉山，2002；森・清水・檜山他，2004；長友，2010；岡・宇津・宮本他，2010；頭師・黒木・片山他，2020）。全看護職が50名の1施設を対象に全数調査を行っていたり、1病棟の看護職を対象としており、研究の限界がみられた。また、対象をいくつかの群に分けてデータを比較しているが、各群の対象数の記載がないものがあつた。質問項目を研究者がカテゴリーに分けて分析しているが、どの質問項目がどのカテゴリーに入るのか記載されていなかったり、研究者が独自で作成した質問項目の具体的な内容の記載がないものがあつた。対象文献は、どの研究も大変貴重な報告である。今後、病院統合・病棟再編が推進されていく中、研究の対象の幅を広げ、多角的な視点でアプローチしていき、質の高い研究をさらに行っていく必要がある。

B. 病院統合・病棟再編における取り組みの必要性

病棟再編では、診療科が再編成されるだけでなく、単科で使用できる病床数が減ることにより在院日数短縮が余儀なくされ、従来行われていたケア計画の変更が必要となっていた。ケア計画が短縮されたことで、褥瘡の母乳栄養の確立が遅れるが、1か月健診ではケア計画変更前と差がなくなっていた（酒井・松浦・岡田他，2015）。在院日数が短縮される中、外来との連携や地域包括ケアの充実が一層重要となってくることが示唆される。また、取り組みとその評価に関する文献は2篇（酒井・松浦・岡田他，2015；頭師・黒木・片山他，2020）と少なく、2篇とも病棟再編での取り組みであった。病院統合・病棟再編における取り組みについての実践報告だけでなく、その取り組みの効果を検証していくことで、臨床に還元できると思われる。

病棟再編において看護スタッフがやりがいを見出すことは重要であると考え、看護スタッフのモチベーションを高めるための取り組みが行われ効果を得ていた（頭師・黒木・片山他，2020）。病院統合のプロセスで、看護スタッフは不安や葛藤を感じるが、その後やりがいを感じるようになり、多職種との連携で刺激となりモチベーションが上がるという認識が抽出されていた（撫養・池亀・河村他，2014a）。病院統合・病棟再編において、看護スタッフがやりがいを感じられるよう、看護管理者の支援や取り組みは必要であることが示唆される。

C. 看護スタッフへの影響と支援

病院統合・病棟再編による看護スタッフを対象とした影響や認識に焦点が当てられている文献が8篇と多く、看護スタッフへの影響は、患者に提供される看護へも影響することから重要な視点であることが窺える。

病院統合・病棟再編という初めての体験や未経験の看護を行うことで、看護スタッフはストレスを感じていたがサポートにより軽減され、他職種からの刺激、

学習などが効果的な影響を与えていた（森・清水・樫山他, 2004; 長友, 2010; 撫養・池亀・河村他, 2014a; 鶴田・戸村・福井, 2018; 高・江村・塩見, 2019）。病院統合・病棟再編が、看護スタッフにとって成長を感じ、モチベーションが高まる機会となるような支援は重要であることが示唆される。

病院統合前後での、看護スタッフの組織やキャリアへのコミットメントは有意な差はなかったが、この病院で働きたいと思う看護スタッフは、看護職への愛着が強い傾向にあった（石田・関川・杉山, 2002）。対象が小規模病院が大規模病院へ統合される看護スタッフであり、今後対象条件を拡大して研究していく必要がある。また、看護スタッフが看護が楽しい、もっと質の高い看護を提供したいと思えるような教育的関わりや環境づくりは看護管理者の重要な役割であることが示唆される。病院に勤務する看護スタッフの職業継続意思には、上司の看護管理の質と上司との関係性が重要であると報告されている（撫養・池亀・河村他, 2014b, p.36）。

病院統合を経験した看護スタッフの認識はプロセスの中で変化していた。計画の段階では不安と期待を抱き、統合後では変化を実感して戸惑いや負担感を感じつつ、一方で、自分達で新しい病院を作っていくのだという気持ちも持ち始める。1年後ぐらいには、やりがいや成長している自分にも気づき始めていた（撫養・池亀・河村他, 2014a）。看護スタッフが、経過とともに前向きに自分の役割を認識し積極的に活動でき、やりがいを感じられるようになるために、看護管理者の支援は重要であると考え、日本看護協会の病院看護管理者のマネジメントラダーにおいて、スタッフの能力や可能性を見出し、機会や権限を与え、成長を支援する人材育成能力が看護管理者に求められている（日本看護協会, 2019, p.10）。

看護スタッフへの影響を病院統合前後で比較している文献は2篇だけであった（石田・関川・杉山, 2002; 長友, 2010）。今後、さらに病院統合・病棟再編の前後で比較する研究方法を用いて、対象を拡大して検証していく、エビデンスを高めていく課題がある。

D. 看護管理実践

看護スタッフの影響や認識に焦点をあてた文献結果から、看護管理者の支援の重要性が伺える。病棟再編において「不十分な合意」は看護スタッフのストレス要因となり、「あきらめる」というコーピングスタイルを取り（石黒・富田・山本他, 2010）、病院統合においても、看護スタッフは統合前からスタッフの理解が得られるような「明確な方針」を看護管理者に求めている（撫養・池亀・河村他, 2014a）。病棟再編における看護師長の看護管理実践では、再編成に至る理由を情報収集し、自分なりに解釈し、看護スタッフに伝える行動が明らかになっていた（國江・佐々木・大

西, 2017）。しかし、看護管理実践を明らかにしている文献はこの1篇だけであった。病棟再編における看護師長の行動は「病棟を整える」ことであった。初めて体験する病棟再編という組織の大きな変化において、看護師長は具体的な看護管理実践行動を理解していないと「病棟を整える」ことに困難さを認識していた。看護管理者を含めた不動産業や事業サービスなどの中間管理者は、組織再編などの組織変革において不確実性を認識し、特に従業員への支援において不確実性を多く認識していることが報告されている（Herzig & Jimmieson, 2006）。看護管理者の役割行動、認識、意思決定など、看護管理者の経験にアプローチした研究の必要性が示唆される。

V. 結論

1. 病院統合・病棟再編においてどのようなことが起こっているかを明らかにした文献12篇は、2002年以降から発行されており、病院統合・病棟再編における看護スタッフへの影響に関する文献が多かった。

2. 病院統合・病棟再編において看護スタッフはストレスなどに影響を受けるが、徐々に積極的な活動をしていくプロセスが明らかとなった。

3. 病院統合・病棟再編において、看護スタッフがモチベーションを持って看護実践を行えるために、看護管理者の支援は重要である。

4. 病院統合・病棟再編において、看護スタッフや看護管理者にとって不確実性を伴う実践となるため、具体的な取り組みやプロセスにアプローチした研究は、病院統合・病棟再編を検討していく際に重要な視点を提供できることが示唆される。

VI. 研究の限界と今後の課題

看護職を対象とした量的研究では、サンプル数に限界がみられた。今後、病院統合・病棟再編が推進されていくことが予測され、対象の幅を広げ、多角的に探求していくことで、さらに臨床へ還元できると思われる。

看護への影響や看護管理実践に焦点をあてた研究は少なかった。しかし、看護スタッフが受ける影響は明らかとなっており、提供される看護にも影響することが推測され、看護管理者の役割は重要と思われる。患者や看護管理者を対象とした研究は今後の課題である。

利益相反

本研究における利益相反はない。

文献

Grove, S. K., Burns, N., Gray, J. R. (2015)／黒田裕子・中木高夫・逸見功監 (2017). バーンズ&グロブ

- 看護研究入門 原著第7版：評価・統合・エエビデンスの生成. 東京：エルゼビア・ジャパン.
- Herzig, S. E., Jimmieson, N. L. (2006). Middle managers' uncertainty management during organizational change. *Leadership and Organization Development Journal*, 27(8), 628–645.
- 藤松みずほ・大亀かおる・平山真由美・松尾桂子・芹田いすず・赤峰みずず・原田千鶴 (2018). 新しく編成された病棟の看護チームづくりにおけるスタッフ看護師の経験. *日本看護学会論文集：看護管理*, 48, 141–144.
- 石田真知子・関川栄子・杉山敏子 (2002). 病院統合移転前後における看護婦のワークコミットメントの変化. *東北大学医療技術短期大学部紀要*, 11(1), 85–94.
- 石黒明美・富田敦子・山本照恵・與良登美代 (2010). 病棟再編を経験した病棟看護師のストレス要因とコーピングスタイルに関する考察. *日本看護学会論文集：看護管理*, 40, 27–29.
- 高利菜・江村真弓・塩見静子 (2019). 病棟再編を経験した看護師の意識調査. *山口県看護研究学会学術集会プログラム・集録18回*, 49–51.
- 厚生労働省 (2001). 医療制度改革の課題と視点 2001年3月5日. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/0103/h0306-1/h0306-1.html> (2020/04/05)
- 厚生労働省 (2011). 平成23年度 医療施設経営安定化推進事業：近年行われた病院の統合・再編成等に係る調査研究 報告書 平成24年3月. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000209541.html> (2020/2/23)
- 厚生労働省 (2013). 医療法等改正法案 参考資料 第32回社会保障審議会医療部会 平成25年9月18日 参考資料1. <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000023387.html> (2020/2/23)
- 厚生労働省 (2014). 平成26年度診療報酬改定の概要. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000039891.pdf> (2020/02/23)
- 厚生労働省 (2017). 医療提供体制に関する現状と課題 (社会保障審議会医療部会). https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000184301.pdf (2020/2/23)
- 厚生労働省 (2019a). 第1回医療政策研修会第1回地域医療構想アドバイザー会議 資料1. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000516866.pdf> (2020/10/02)
- 厚生労働省 (2019b). 第24回 地域医療構想に関するワーキンググループ. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_06944.html (2020/10/02)
- 厚生労働省 (2019c). 第3回医療政策研修会第2回地域医療構想アドバイザー会議 資料3. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000479933.pdf> (2020/10/02)
- 國江慶子・佐々木美奈子・大西麻未 (2017). 病棟再編成プロセスにおける病棟看護師長の行動. *日本看護管理学会誌*, 21(2), 98–109.
- 真野俊樹 (2012). 入門 医療政策. 東京：中央公論新社.
- 森玲子・清水久美・檜山貴美子・水口靖美・大岡裕子・川上晃代 (2004). 病院統合事前調査における看護職の職場ストレス因子の検討. *日本看護学会論文集：看護管理*, 35, 196–198.
- 撫養真紀子・池亀みどり・河村美枝子・清水厚子・志田京子・勝山貴美子・北居明・上野恭裕・青山ヒフミ (2014a). 病院統合を経験した看護師の認識の変化と看護管理上の支援. *大阪府立大学看護学部紀要*, 20(1), 19–28.
- 撫養真紀子・池亀みどり・河村美枝子・清水厚子・志田京子・勝山貴美子・北居明・上野恭裕・青山ヒフミ (2014b). 病院に勤務する看護師の職業継続意思に関する要因の検討. *大阪府立大学看護学部紀要*, 20(1), 29–37.
- 長友紀美子 (2010). 看護師の職場環境変化によるストレス反応の変化：新病院統合前後における. *東海四県農村医学会雑誌*, 36, 21–23.
- 日本看護協会 (2019). 病院看護管理者のマネジメントラダー. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/nm_managementladder.pdf (2021/08/01)
- 岡ユカ・宇津徹子・宮本裕美・川成美由紀 (2010). 合併に伴う3病院間の職場環境の分析と検討：職務満足と組織風土の関係より. *日本看護学会論文：看護管理*, 40, 78–80.
- 酒井和子・松浦美里・岡田麻代・道谷和希子 (2015). 産褥期の入院期間短縮の導入を試みて：分娩後5日目から4日目退院へ. *日本看護学会論文集：ヘルスプロモーション*, 45, 18–21.
- 高橋克己 (2019). 特集 地域の医療を残すために病院の統合・再編：我が国における病院の統合・再編の状況. *病院*, 78(5), 333–337.
- 鶴田香苗・戸村真澄・福井夏海 (2018). 開放病棟から閉鎖病棟の病棟再編成で直面した困難感：閉鎖病棟の経験者と未経験者のインタビューから. *日本精神科看護学術集会誌*, 61(1), 28–29.
- 頭師美根・黒木秋野・片山雄貴・矢野祐樹・杉山鈴花・伊藤奈美・渡部博代・和田津恵美 (2020). goodカードが看護師の承認やモチベーションに与える影響：goodカードを直接渡す方法を実施して. *中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌*, 15, 198–201.