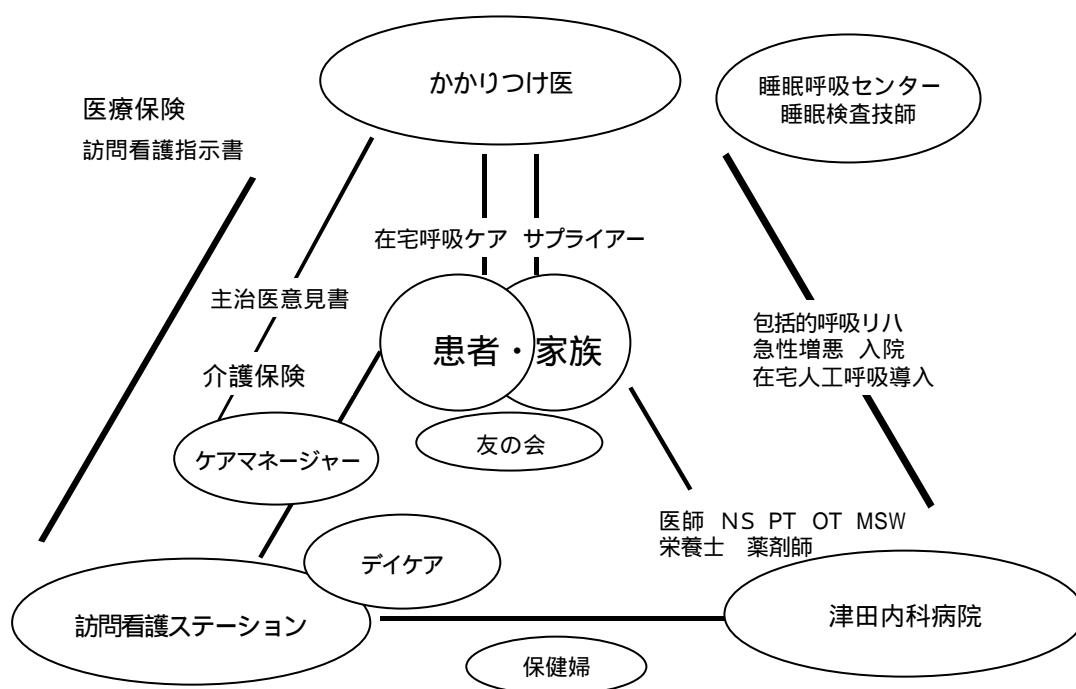


図表 3- 5- 3 連携イメージ図



出典 医療法人恵友会 津田内科病院

1) かかりつけ医との連携

同院では、呼吸器科や内科系病院との「病病連携」以外に、診療所との「病診連携」にも積極的に取り組んでいる。紹介率は 20%程度であり、紹介された患者は必ず紹介元に返す方針である。

また、2か月に1回ほど、「呼吸器相談会」を実施している。これは無床診療所の若手開業医がレントゲン写真を持ちより検討し、呼吸器疾患の診断の理解を深めるといったものである。

2) 訪問看護との連携

同院では、入院後の第1回の回診より、院長、婦長、MSWが一体となって、退院計画を策定している。婦長は退院予定表を作成し、どの患者がいつまで入院が必要か把握している。MSWは、患者とその家族と面談し、その患者の個別ニーズに対応したサービスが提供できるよう計画策定を行っている。

患者が退院後の生活にスムーズに移行するために、訪問看護ステーションとも密接に連携している。看護部長は病棟と在宅のすべての患者を常に把握している。特に、

在宅酸素機器の導入前には、各家庭を訪問し、酸素機器配置について、家の中をくまなくチェックしている。その後も毎月、病棟の看護婦が、業者とともに在宅酸素の患者を訪問し、退院患者の状態を診ている。

このように同院は呼吸器疾患対応という専門性の高い病院であるが、同時に、地域の患者への一般ケアサービスも怠っていない。専門特化として、呼吸器疾患の患者のみに限定してしまうことは、経営上も必ずしも得策とはいえない。呼吸器疾患のニーズへの対応と、地域の一般的な介護ニーズへの対応を、両立させていくことが重要であると同院では考えている。

3) デイケアでの呼吸器リハビリの取組み

先にも述べたとおり、呼吸器リハビリは一連の治療のなかでも必要不可欠であるが、外来型呼吸リハビリは保険点数が低い。そこで、同院では、介護保険の枠内で呼吸リハビリを行っていくことはできないかと考え、平成 12 年 6 月 1 日に、「デイケアほつとホーム霧が丘」を設立した。

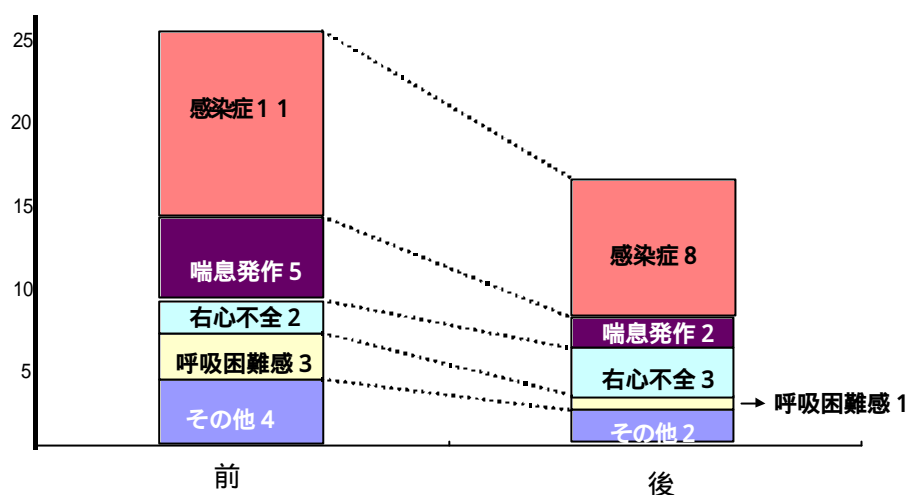
a) 酸素患者のニーズを追求した設備

館内には、あらゆるところに酸素が設置してある。例えば、酸素配管がカラオケや風呂場などの 9 か所に、酸素濃縮器が 3 か所に備え付けられている。患者が酸素を装着して入浴することも可能である。酸素療法患者にとって入浴は非常に困難を伴うので、デイケアでの入浴により、家族の負担は非常に軽減されるという効果を持つ。

b) デイケアの効果

デイケアの導入により、以前は入院 1 回当たりの在院日数が 70 日程であったが、現在は 30 日にまで短縮している。この結果、デイケアによる医療費削減効果は高いと同院では分析している。また、患者からは「病院よりデイケアの方が楽しいのでデイケアに行く」という意見も出ている。

図表 3- 5- 4 デイケア導入前後での入院理由の変化



出典：医療法人恵友会 津田内科病院

c) デイケアの運営状況

デイケアを設立する際には、設立のための運営会議を設置し、収益性や酸素設備投資の回収可能性を議論した。このような施設の設立が、院長の父でもある、前院長の長年の夢であったこともあり、前院長からの金銭的な支援があった。この支援があったてようやく運営の目途が立った状況である。

デイケア利用者数は順調に増加している。制度上、デイケアでは 20 人単位となっているため、定員 20 人の次は 40 人であり、急激に人数を増やさなければならない。そこで、5 人刻みで人数を増加できる「デイサービス」と並行して行い、徐々に利用者数を増やすようにしている。

医療の枠を越えた患者への対応「在宅酸素友の会」

「在宅酸素友の会」とは、患者とその家族の会である。現時点ではまだ病院が中心になって活動しているが、少しずつ患者同士の間で和ができてきている。

この友の会では、同じ疾病を持つ患者同士がお互いの話を聞く機会を設定したり、さらには看護部長が年 2 回の旅行会を企画し実行したりしている。在宅酸素療法の患者は、家に引きこもりがちになり、活力を失い、入退院を繰り返すことが多い。したがって、医師や看護婦が同行する、安心できる環境下での旅行の企画は、患者にとって大きな支えとなっている。今まで 7 回のバスハイクが行われ、酸素を装着した患者が温泉に入ることもあった。患者が十分に満喫できるよう、トイレや段差なども事前に看護部長が入念にチェックしている。

(3) 効果を把握していくための取組み

医療の効果を把握

同院では提供した医療サービスが患者に対してどのような効果をもたらしているのか、データを収集し分析している。例えば、デイケアでは、先述のとおり、導入前後での入院理由や入院日数の変化を調べている。その他にも、非侵襲的陽圧人工呼吸の導入後の生存曲線を求め、その効用を把握している。さらに、同院のデータ以外にも、北九州市のデータの分析も参考にしている。非侵襲的陽圧人工呼吸の有無と要介護度との関係などを把握し、研究していくよう努めている。

事業ごとの効果の把握

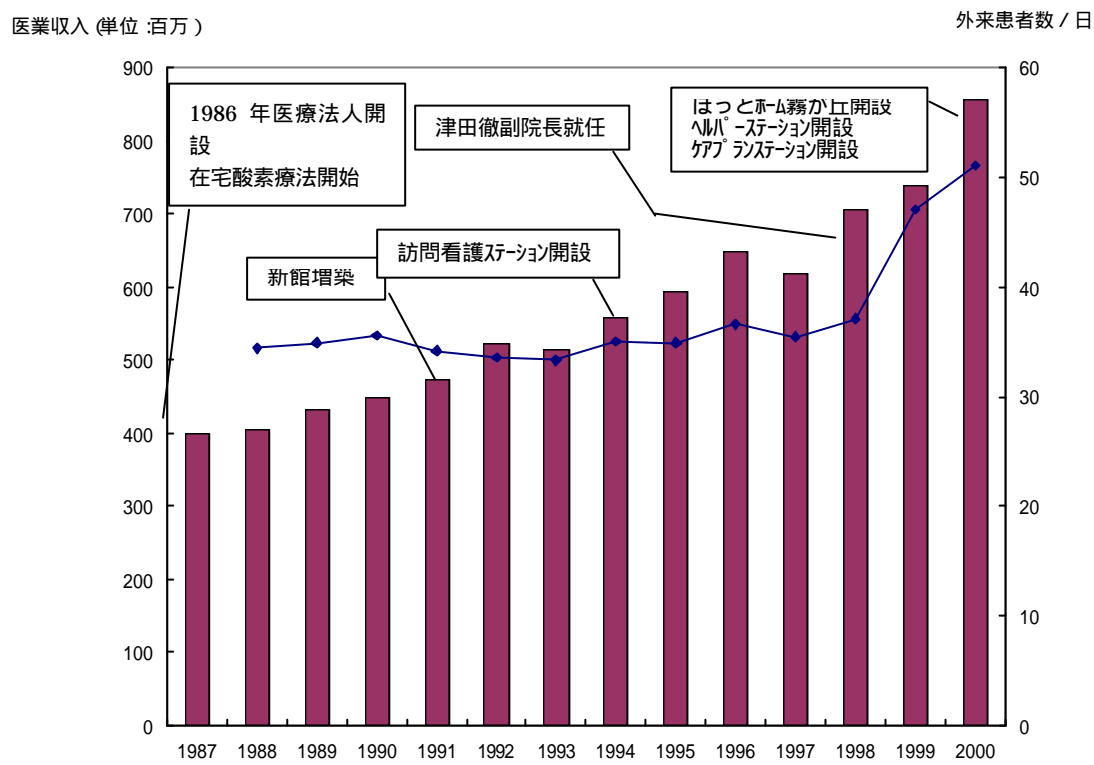
各事業においては、将来を見通した上で、方針を立てていくことが重要である。同院では、デイケアや睡眠時無呼吸症候群の終夜睡眠ポリグラフ検査の収支試算を行い、今後の経営方針づくりの参考にしている。また、現状把握も怠らず、終夜睡眠ポリグラフ検査の稼働状況もチェックしている。

病院経営全体の把握

病院の経営全体も、各種データを整備し、明らかにしている。例えば、法人全体の医業収入は、開設当初よりデータを管理し、同院の事業展開や診療報酬の改定と合わせてグラフにしている。

これによると、現院長就任後、外来患者数も伸び、収入も増加している。

図表 3- 5- 5 法人全体の医業収入の推移

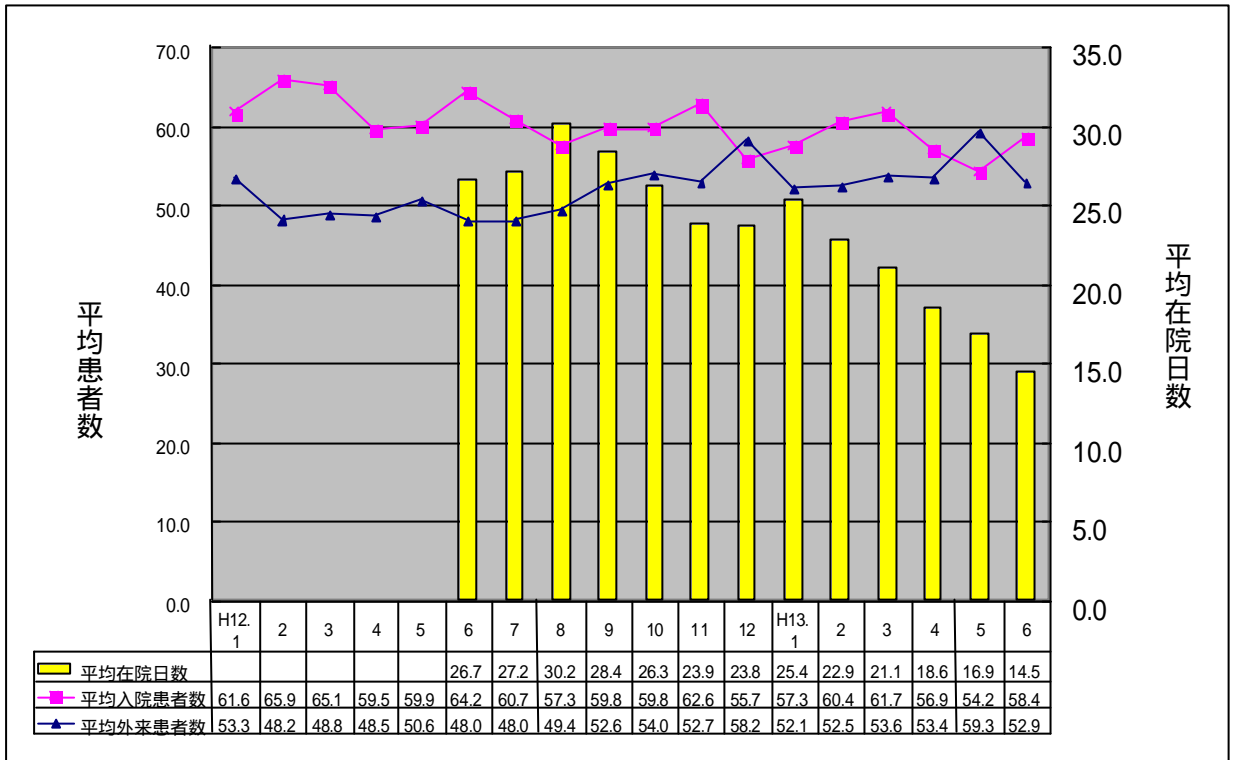


出典 :医療法人患友会 津田内科病院

また、平均在院日数や平均入院日数、平均外来日数等のデータも整備している。これによると、呼吸器疾患の特性上、夏場に患者が多く、冬場は少ない傾向がわかる。

平均在院日数は短縮化されつつある。睡眠時無呼吸症候群の終夜睡眠ポリグラフ検査は、1泊2日で行われるため、平均在院日数を減らす効果がある。

図表 3- 5- 6 1日当たり平均患者数と平均在院日数



出典 医療法人恵友会 津田内科病院

3. 今後の課題

(1) 改築

同院の周辺は住宅地域であり、容積率の条件も厳しく、大きな病院を建築することはできなかった。同院では病院改築の必要性を感じてはいるものの、現在の場所で病床を増加することは難しい状況である。このため、デイケアのある霧が丘に 705 坪の土地を購入した。現在は資金的な余裕がないため、病院の建替えに慎重になっている。しかし、次回の診療報酬改定で、施設基準等が厳しくなることも予想されるため、病院の建替えにより施設基準の要件を満たしておく必要性を感じている。現状では、リハビリルームは 60m² であり、「理学療法」の保険請求となっている。同院では、病院の建替えを行うかどうか大きな決断を迫られている状況といえる。

(2) ITの導入

同院では、パソコン 20 台を設置し、イントラネットを導入している。パソコンは、業務で使う人には 1 人 1 台提供されているが、看護婦には 5、6 人に 1 台の状況である。

同院では、ITの活用はまだ十分ではないと考えている。通常の業務では、IT活用が十分ではなく、紙による資料作成が多いため、同じことを各部門で何度も記入しているという無駄がある。ITの積極的な活用を検討しているが、同院の規模でコストに見合うかは、見極めが必要となっている。同院では、病院建替えと合わせてIT導入を検討している。

(3) (財)日本医療機能評価機構の受審を通じて

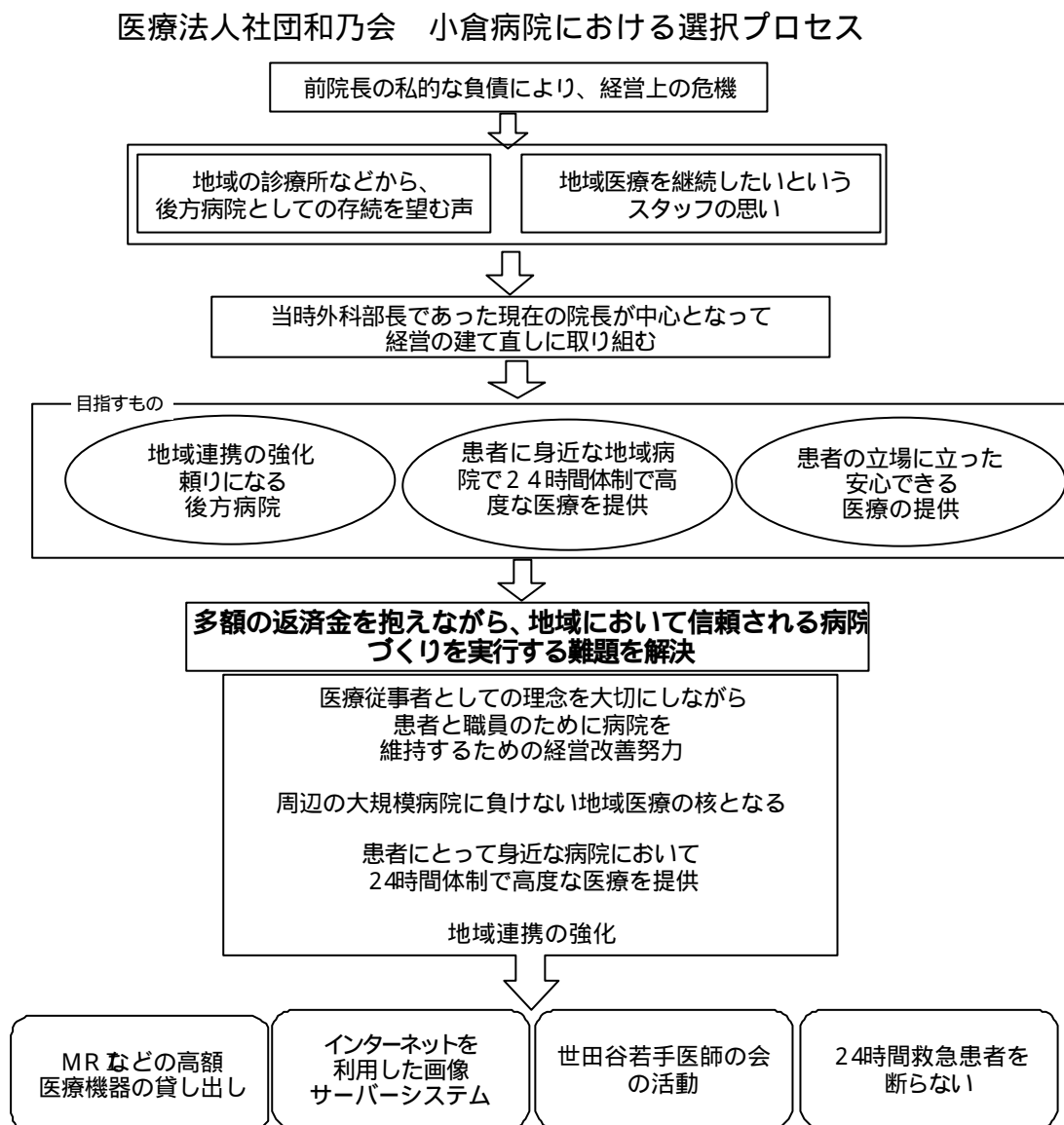
平成 13 年 10 月 11 日に (財)日本医療機能評価機構の訪問調査を受けた。目的は先代から引き継いだ職員の意識改革であり、認定を受けるための準備を通じて院内ではさまざまな資料整備を行うことが必要とされた。こうした準備活動を通じて、院内の職員にとっては病院の全体像や理念を共有する機会となった。また、直接関係のない部門の職員も含めて、さまざまな職種のスタッフで (医師、理学療法士、看護婦、薬剤師、栄養士、医事部門、経理部門、検査技師等) 議論したことで、部門間の断絶が解消された。

認定取得のために発足した「活性化委員会」は、勉強会として継続的に活動している。病院の理念に基づいた各部の年間目標のもとで、具体的な細かい行動目標 (例 :

C P A Pのマニュアル、クリティカルパス等)を設定し発表している。今後もこうした活動を通じて職種間の協力体制を構築していきたいと同院では考えている。

事例6 地域連携の核となる、頼りになる救急病院

患者一人一人を把握した医療を提供できる 100 床程度の病院は、地域においても必要不可欠な存在であり、地域への貢献度も高い。その一方で、経営的には非常に厳しい状態にあり、個々の病院のみでは取り組むことが難しい課題もある。比較的開業医の多い東京都世田谷区において、積極的に地域連携をすすめている小倉病院の事例から、いかに地域の中でネットワークを構築し、経営改善と質の高い医療の提供を行っているのか紹介する。



Keyword：断らない2次救急病院、地域連携の核、Web 画像共有システム

【医療法人社団和乃会 小倉病院】

1. プロフィール

所在地 東京都世田谷区



病床数 97 床

診療科 内科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、泌尿器科、人間ドック

職員数(常勤換算後の人数)

医師 13 人、看護職員 41 人、ヘルパー 16 人、薬剤師 2 人、検査技師 2 人、リハビリ・スタッフ 2 人、管理栄養士 1 人、放射線技師 3 人、事務 15 人

関連施設 訪問看護ステーションなかまち(職員 3 人)

その他

- ・病室：集中治療回復室、一般病室（7 人、4 人、3 人、2 人部屋）、個室、特別室、産婦人科病室
- ・検査：MRI、超音波診断装置、CT 及び血管造影撮影装置、デジタル脳波計、誘発電位筋電図計、平衡機能検査装置、CR（エックス線デジタル映像化処理装置）消化器及び気管支電子スコープ、集中患者監視装置、人工呼吸器、全身麻酔装置、血液・生化学検査装置 等

沿革

昭和 30 年 9 月	世田谷区上野毛に小倉産婦人科医院を開設
昭和 32 年 8 月	小倉病院開設
昭和 37 年 11 月	東京オリンピック道路整備のため現在の世田谷区中町に移転、病床数 21 床にて新築
昭和 40 年 11 月	80 床に増床
昭和 61 年 9 月	106 床に増床
平成 8 年 10 月	医療法人社団和乃会小倉病院とし個人病院から法人へ
平成 13 年 8 月	97 床に減床

経営理念

「医の心」を大切に

当院における「医の心」とは、

- ・患者さんの立場に立った安心できる医療を行う
- ・十分なコミュニケーションのもとでの信頼関係を保つ
- ・医師、看護婦、その他のスタッフ全員がそれぞれの専門分野を十分生かして、患者さんへの奉仕の精神にて仕事にあたる
- ・プライバシーの厳重な保護に努めつつ、できうる限り患者さんへの情報提供を行う
- ・現状に甘んじることなく真の医療のあり方を常に追い求める

と考え、以上を目標としています。

専門的、高度な医療をより身近なものに

- ・MRI、CT、血管造影装置、超音波診断装置、電子スコープ内視鏡など、最新の検査機器を揃え、
- ・従来の各外科系手術に加え、内視鏡下外科・整形外科手術、顕微鏡下脳外科手術などの最新技術と共に、重症患者さんの人工呼吸管理、種々の患者監視装置などを駆使し、
- ・産婦人科では独立した外来診察、専門病棟を設置し、
- ・医師、看護婦、臨床心理士などのスタッフによる精神的ケアに努め、

安心して医療を受けられる体制を維持いたします。

地域医療、救急医療に貢献

- ・24時間いつでも救急患者さんを受け付けます。
- ・在宅診療をサポートします。診療所の後方病院もお引き受けしております。
- ・近隣の大学病院との連携を保ち、即時に対応いたします。
- ・かかりつけ医としての立場を守ります。
- ・当医療法人に「訪問看護ステーション なかまち」を併設し、訪問看護を行っております。

出典 医療法人社団和乃会 小倉病院資料より作成

2. 小倉病院の選択と戦略～ITを用いた地域連携

同院は「世田谷区若手医師の会」（世田谷区医師会の下に置かれる組織ではなく、世田谷区外の会員も存在する。）に所属し、地域の中でも積極的に開業医・診療所の信頼できる後方病院として、その存在をアピールしている。特にITを用いた地域連携においては、自院に画像サーバーシステムを導入し、MRI、CTなどの診断画像を蓄積し、インターネットを利用して連携先医療機関のパソコンで即座に閲覧できる体制を整えている。平成10年11月から始めたこの取組みは、当初の目的であった「将来的には院内のX線画像を電子保存し、保管場所の省スペース化を図ること」のみならず、紹介数の増加がMRIなどの高額医療機器の効率的な活用につながると判断し、さらに連携医療機関のニーズに応え、撮影結果等を迅速にフィードバックするために最適なシステムであった。

(1) 地域連携に積極的にかかわり始めたきっかけ

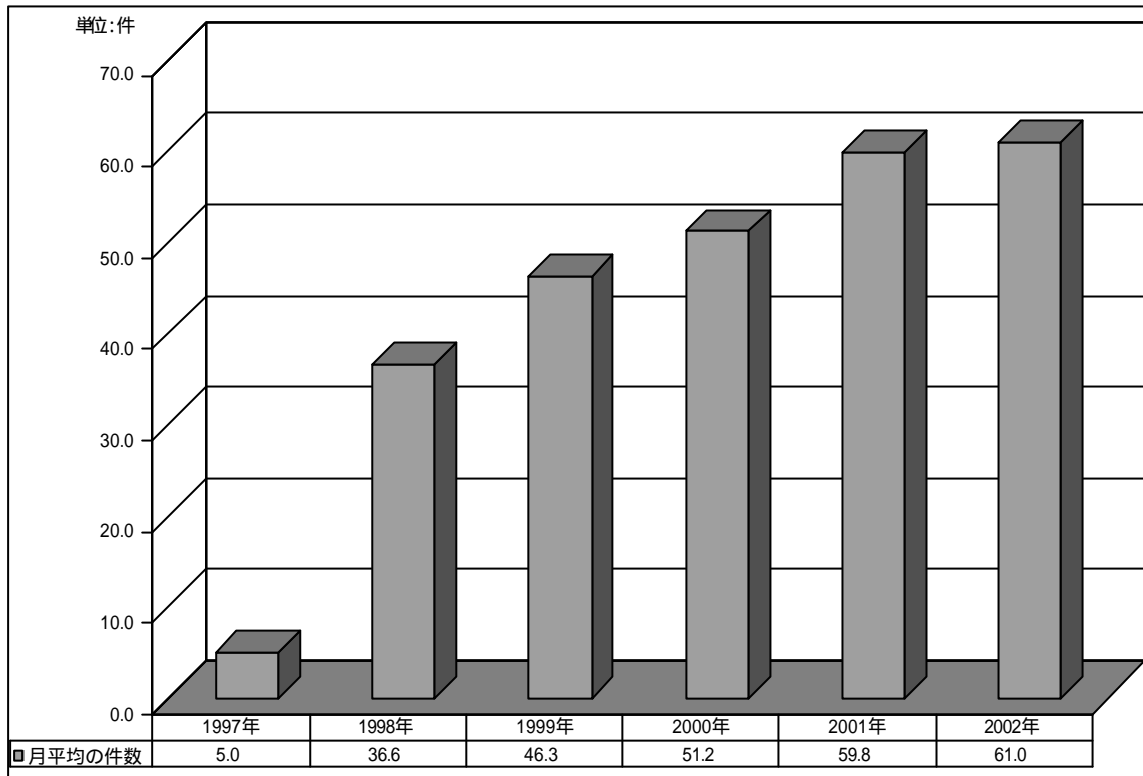
同院は、現院長が就任する以前は、大変厳しい経営状態にあったという。5年前に現院長が就任してからは、個人的な経営体制から近代的な体制へ移行するなど、さまざまな変革を成し遂げ、経営改善を図ってきた。

その経営改善過程で、病院全体としては救急医療によってそれなりの収入があるものの、地域の診療所との連携が非常に少ないことが判明した。実際、紹介件数は年間を通して60件くらいしかなかった。救急医療は季節やその他の要因で患者数に変動があり、安定した収入を得ることができない。経営を安定させるためにも、紹介率を上げることは必須であった。

同院のある世田谷区では周辺に、大学から移ってきたばかりの開業医が多く、MRI等の高額医療機器を有し、いざという時に入院できる急性期病院との地域連携を望んでいる開業医が多くいた。特に、新しく在宅医療に取り組もうとしている診療所や慢性期を中心にしている病院では、地域に頼りになる急性期病院を必要としていた。そこで同院では開業医や他の病院とのネットワーク作りに積極的に取り組み始め、「世田谷区若手医師の会」等にも積極的に関わるようにしてきた。現在では、現院長就任当時の10倍以上にあたる1か月61件もの紹介がある。

単に距離が近いという理由だけではなく、共通する理念を持ち、信頼関係を構築していくことが地域連携の重要な点であると現院長は考えている。そのため3、4か月に1回、地域の開業医と親睦会を催し、診療技術はもちろんのこと、お互いの人間性を確かめ合うようにしている。

図表 3- 6- 1 紹介患者数年次別推移(月平均)



(注)平成 14 年の数値については 1 月及び 2 月の数値の平均

出典 :医療法人社団和乃会 小倉病院

(2) ITを用いた連携システムの運用

紹介率を上げていくためには、MRIやCT等の高額医療機器を効率的に活用していくことも欠かせない。同院では、平成 10 年 11 月に、画像サーバーシステムを運用し、連携する医療機関がインターネットを通じて、紹介した患者のMRI画像を閲覧できるシステムを構築した。

同病院では平成 10 年 4 月に 0.5TのMRIに入れ替えたのを機に、画像サーバーシステム導入のための準備を始めた。同じ年に病院の改装工事を行っているため、その際に配線設備や、各部署にコンピュータを設置するなどのインフラを整えていたという。地域医療に貢献するための画像サーバーシステム導入であったが、同時に、人件費の削減や画像データの保存管理を簡略化することも目的としていた。画像データは膨大な量になり、その保存スペースを確保するだけでも大変なものである。

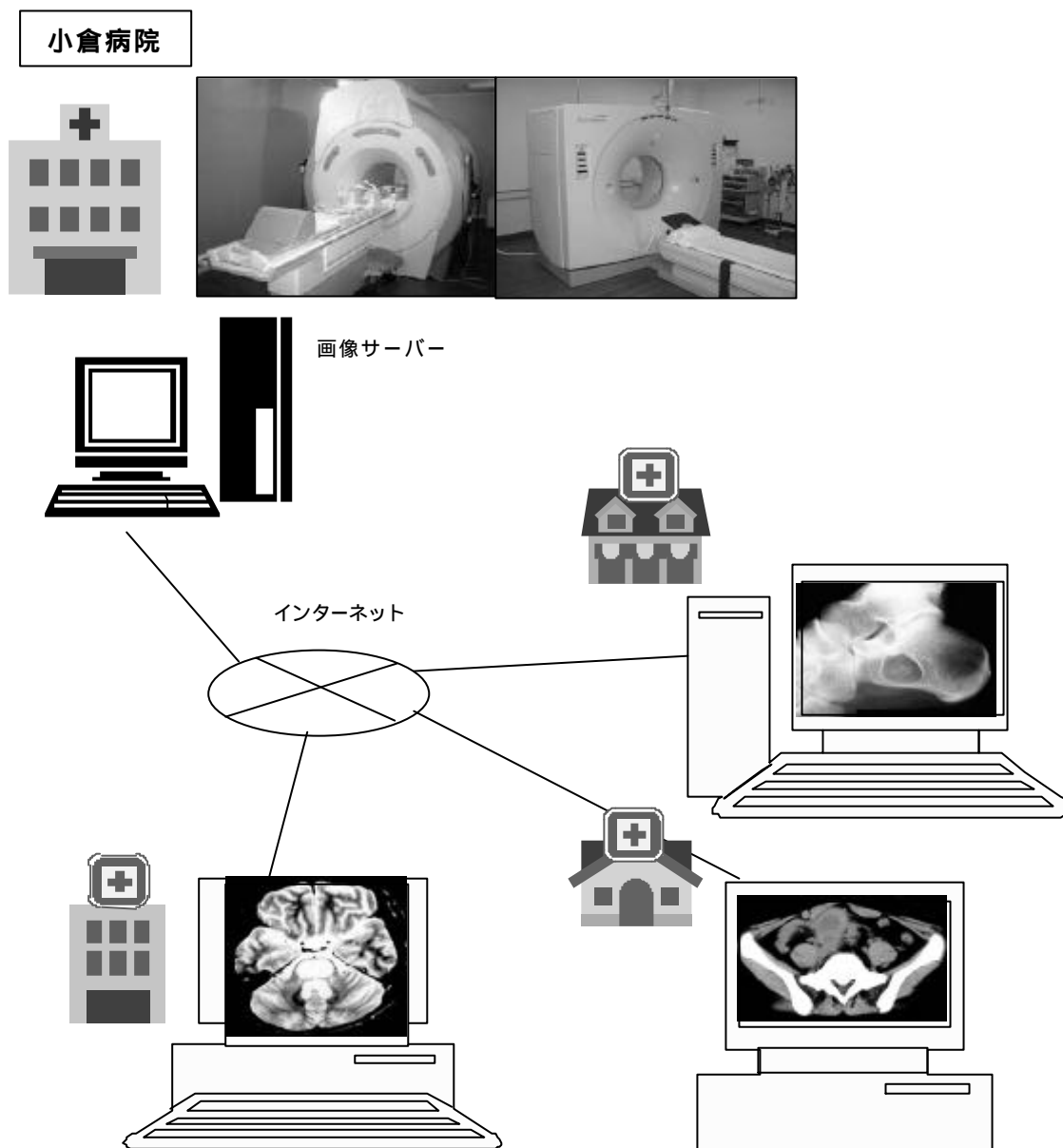
実際のシステムの運用にあたっては、同院側にて、撮影したMRI、CT、CRの画像はサーバーに自動的に転送される仕組みになっており、内視鏡及び病理標本の写

真は各スタッフがサーバーに入れる。この時点で同院内のパソコンからはもちろん、連携医療機関のパソコンからも、画像データを参照することができる。同院のホームページを立ち上げ、ユーザーIDとパスワードを入力して、紹介患者の画像データを閲覧することができる。

このシステムによって検査画像を院外でも撮影とほぼ同時にみることができるため、患者への対応を迅速に行うことができる。容量の大きい画像データは、出力に時間がかかるなどの問題点もあるが、地域連携を効率的に進めていくために先進的かつ有効な取組みであるといえよう。現在は、多くの診療所（若干の大学病院）とやり取りし、紹介患者の検査が、MRI稼働率の20%を占めるまでになっている。

現在、同システムを利用している医療機関は6施設で、うち4施設が診療所である。同システムへの参加は随時受け付けており、必要があれば、同院が対象となる患者の送迎も行っている。ちなみに同システムの導入コストは約350万円であった。この中にはサーバーのパソコンとサーバーのデータをホームページ上に出力するためのソフト（POP-STORE DICOM Web Server System 7.4：(株)イメージ・アンド・メジャーメント製）が含まれている。費用におけるメリットは連携医療機関にも及ぶ。インターネットが利用できるパソコンがあれば、利用する際に通信費以外特別な費用がかからない。同システムのカスタマイズ・メンテナンス等はその分野の知識と経験を有する院長が自ら行っている。院内での同システムの利用は、6つの診察室と医局及び病棟等の計23台のパソコンから閲覧ができるとともに、担当医師が自宅や大学等から閲覧することも可能である。

図表 3- 6- 2 同院の画像サーバーシステム



出典 医療法人社団和乃会 小倉病院

(3) 世田谷区若手医師の会について

同院や他の先進的な病院の医師が多く所属する世田谷区若手医師の会は、30代から40代の若手医師のコミュニケーションの場をつくることで、医療のレベルの向上を目指し、ひいてはそれを患者に還元することを目的としたものである。平成6年の設立以来、多くの世田谷区内、またはその他の地域の若手開業医が集い、情報のネットワークを広げている。現在、会員は87名である。

具体的な活動内容としては、講師を招いての講演会やオープンクリニック（会員ク

リニックの見学)、インターネット上での医療情報提供などがある。オープンクリニックは、会員のクリニックを見学することでそれぞれのクリニックの特徴を知り、臨床ノウハウを共有することを目的に始められた。平成7年に開始されて以来、現在まで28回実施されている。

また、コンピュータ研究会(医師会内に設置)、在宅医療研究会、世田谷神経疾患研究会、医業経営研究会、漢方処方研究会などの学会において、活発な議論がなされている。

若手の開業医は、地域の各病院の専門家が集まり、一つの大学病院のような専門医療集団を形成していきたいと願っている。大掛かりな資金を必要とする高度先進機器などの共同利用もすすめ、より良い医療を提供していくように活動している。

3. 医療法人社団和乃会小倉病院が目指すもの

(1) 住み慣れた地域で最高の医療を受けられる病院

地域医療は、地域に密着した医療機関において、熟練したスタッフが専門かつ高度な医療を 24 時間体制でより身近なものとして患者に提供することである。最新の検査機器を揃え、内科・外科・整形外科・産婦人科・泌尿器科の熟練したスタッフによる専門かつ高度な医療を揃え救急患者を断らない、在宅診療をサポートする、診療所の後方病院としての役割を果たす、かかりつけ医としての立場を守る、近隣の大学病院とも連携を保ち即時に対応する、病院を実現している。

(2) 患者と病院のスタッフがお互いに顔と名前が一致する病院

同院は、現在は 97 床の規模であるが、将来的に 200 床前後までは規模を拡大する意思はあるものの、それ以上には拡大する意思はない。これは、院長やスタッフが「患者と病院のスタッフがお互いに顔と名前が一致する」ことが可能な病床規模の限界であると考えているからである。顔と名前が一致しなければ、患者は安心して治療を受けることができない、患者とスタッフが十分なコミュニケーションをとることができず信頼関係を築くことができない、患者の取り違えといった医療ミスが起こる危険性が増大するといったデメリットが生じると考えているからである。現状に甘んじることなく真の医療のあり方を追い求めるスタッフの集う病院として患者に信頼され、地域から頼りにされることが重要である。

参考資料

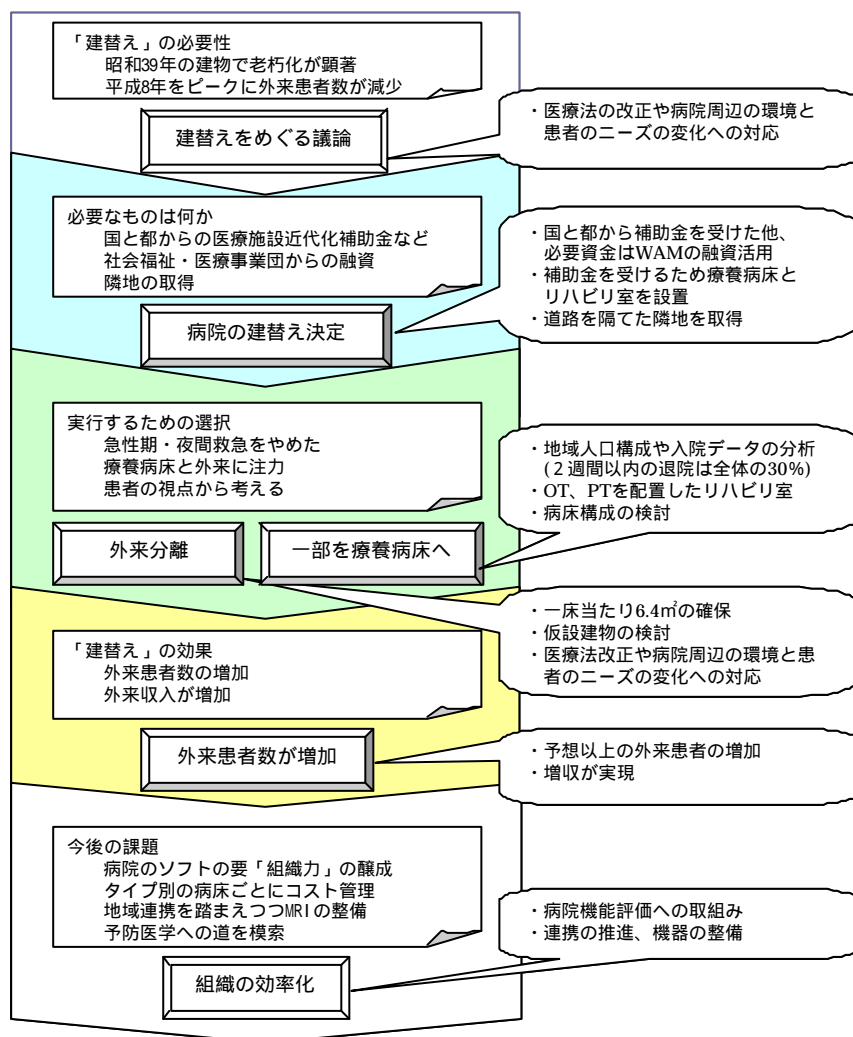
-) 医療法人社団和乃会小倉病院作成資料及びホームページ
-) ばんぶう別冊創刊 20 周年記念「5 年先を読む！医療改革の最終ゴール」「IT 化の推進は何をもたらすか 目的と実用面を重視した地道な取組みが経済効果もたらし医療の質向上に貢献」医療法人和乃会小倉病院 院長梅田耕明
-) NIKKEI HEALTHCARE (2000 年 1 月)「使える情報システム 画像サーバーシステム院外からも紹介医が検査画像を閲覧」医療法人和乃会小倉病院 院長梅田耕明

事例7 建替えに伴う外来機能分離と療養病床の新設

医療施設の最大のインフラは建物である。昭和30年代以降に建築された建物は建替えの時期を迎えるものが少なくはない。機能分化、高度先進医療への対応、患者満足度の向上、ITの活用等に大胆に取り組む場合の好機ともなる。都市部では容積率の見直しがなされ、同一敷地での建替えでも、既存の病床数を減らすことなく改正医療法の基準を満たすことが可能となった。

建替えに伴って、建物のレイアウト、色彩、音といった「癒しの環境」を設計コンセプトに取り入れることを通じて、患者が穏やかな状態で治療に専念することの可能性もある。施設の建替えを巡って、補助金の活用や低利融資制度の活用、区分所有、賃貸方式附属設備のリース等の取組みにより、長期債務の軽減等を実現する等の視点が有効である。

医療法人社団三奉会における選択プロセス



Keyword: 施設の建替え、資金の調達、外来分離

【医療法人社団三奉会 井上病院・井上クリニック】

1. プロフィール

所在地 東京都足立区



開設日 昭和 39 年 1 月

病床数 一般病床 37 床、療養病床 29 床

診療科 内科・小児科・胃腸科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・理学療法科

職員数(病院及びクリニックの合計)

医師常勤 5 人(常勤換算 11.4 人)、看護職員常勤 42 人、薬剤師 3 人、検査技師 5 人、OT 4 人、栄養士 3 人、調理師 5 人、臨床放射線技師 4 人、事務等 14 人

沿革

昭和 39 年 1 月 井上病院開設 33 床

昭和 41 年 7 月 増床により 54 床

昭和 54 年 9 月 増築により 80 床

昭和 63 年 4 月 法人化し「医療法人社団三奉会」と称する

平成 6 年 11 月 医薬分業、増床により 84 床

平成 7 年 4 月 竹の塚訪問看護ステーションを併設

平成 11 年 9 月 ヘリカルCT導入

平成 11 年 11 月 外来機能を独立させ、井上クリニックを新設
クリニック 3 階に療養型病床群 18 床を開設

平成 13 年 3 月 井上病院全面改築改装を経て、66 床となる
(一般病床 37 床、療養型病床群 29 床)

2. 井上病院の選択と戦略

(1) 井上病院が戦略策定に当たり考慮した足立区の医療環境

同院では、以下のような周辺環境を把握した上で、自院の戦略策定を行っている。

人口 約 64 万人

人口構成

65 歳以上の人口割合は 13.6%。

年々その割合は増加し、2010 年には 20.3%になると予想されている。

保健所数 2 か所 (1 保健所当たりの人口は約 31 万人)

医療機関及び医療関連施設数

病院数 40 病院

開設主体は全て民間。

人口 10 万人当たり 6.25 病院で全国平均とほぼ同水準。

図表 3- 7- 1 病床数の内訳(単位 : 床)

一般	精神	結核	伝染病	合計
4,035	1,327	21	0	5,383

出典：医療法人社団三奉会 井上病院

人口 10 万人当たりの病院病床数は 841.1 床であり、全国平均 (1,329.9 床)、東京都 (1,144.5 床) と比較しても低い。

一般診療所数 376 施設

人口 10 万人当たりでは 58.8 施設であり、全国平均 (69.8 施設)、東京都 (96.2 施設) と比較しても低い。

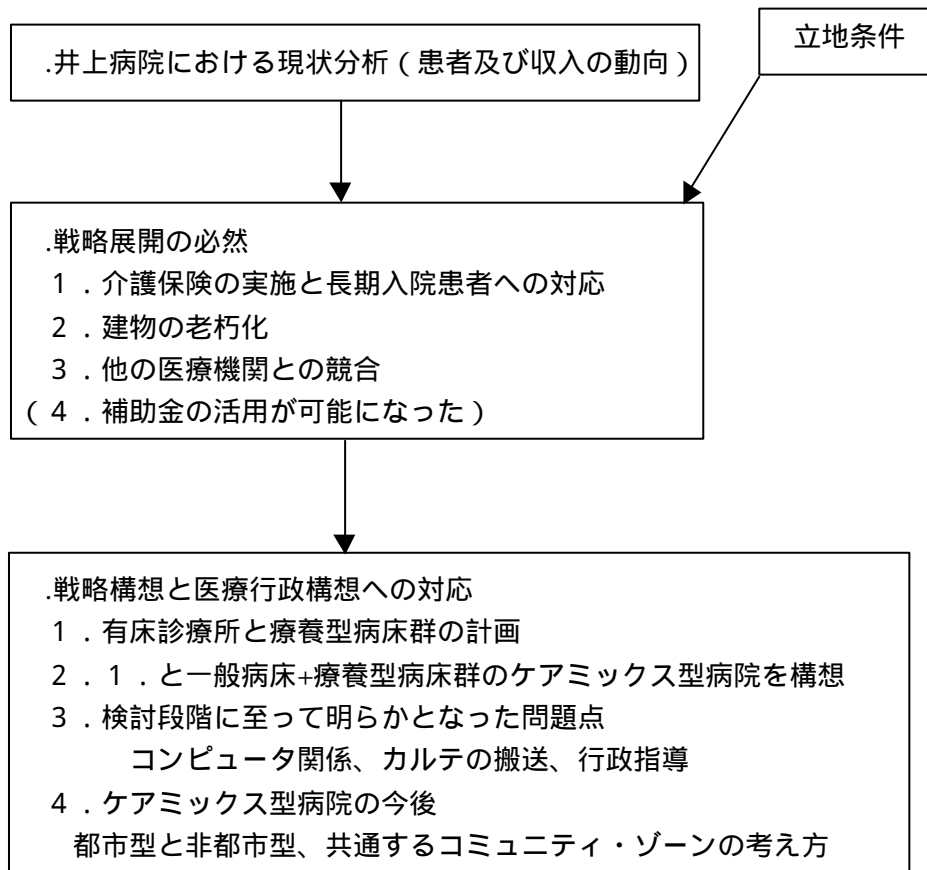
訪問看護ステーション 14 か所

介護老人保健施設 4 施設 344 床

特別養護老人ホーム 7 か所 入所者 716 人 (うち民間 4 か所)

(2) 井上病院における戦略策定

図表 3- 7- 2 同院における戦略策定プロセス



出典：医療法人社団三奉会 井上病院

3. 建替えを核にした取組みと効果

(1) 建替えのきっかけ

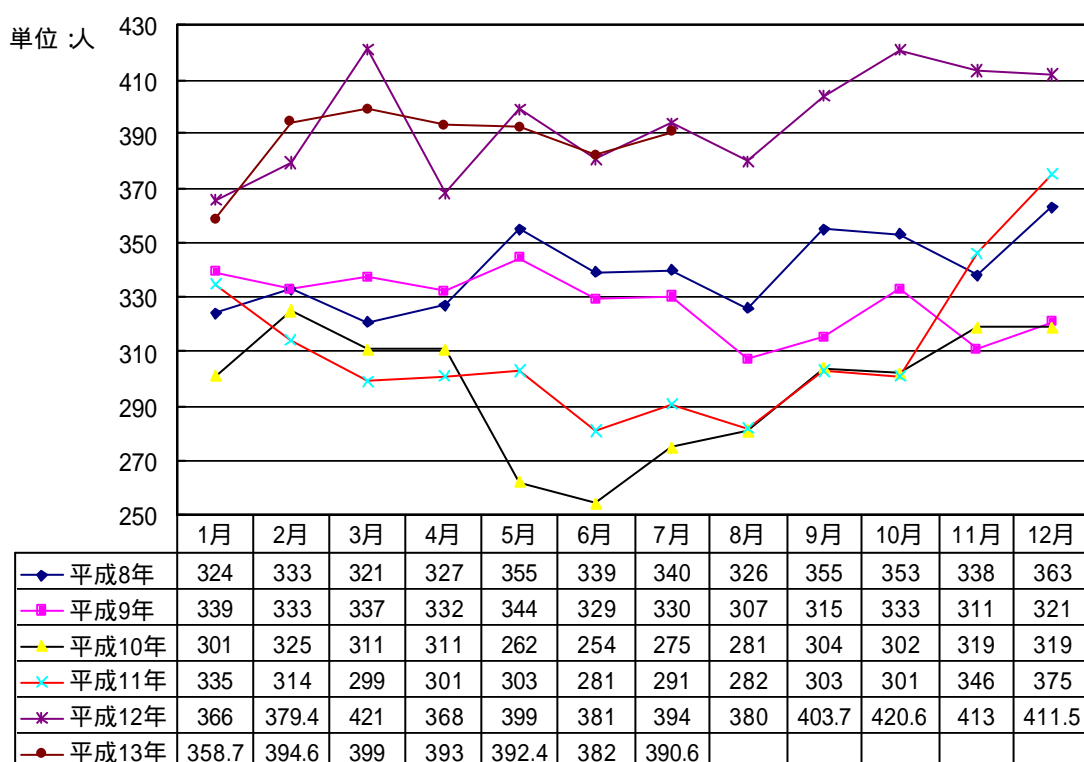
建物の老朽化

同院の建物は、昭和 39 年に建築されており、耐用年数や機能・アメニティへの配慮不足、阪神淡路大震災の被害を教訓に、建替えの必要性は理事会では了解事項であった。しかし、改築後の新しい病院の構想をどのようにするかは、非常に困難な問題であったようである。

外来患者数の減少

同院では、外来患者数の減少が悩みであった。平成 8 年には、1 日平均患者数は 350 人ほどであったが、平成 10 年 6 月には 254 人と 100 人近くも下回った。

図表 3-7-3 1 日平均外来患者数 (休祭日を除く)



出典：医療法人社団三奉会 井上病院

改正医療法の面積基準

改正医療法の面積基準を満たすよう、1 床当たりの面積を 4.3m² から 6.4m² にする必要があった。

隣地の取得について

病院から3m道路を隔てた隣地を買収した。

資金の調達について

国及び都の補助金、社会福祉・医療事業団の貸付により資金繰りの目途がついた。(当時の年間収入は13億円であったので当初理事会では土地まで買うことについては強い反発があった。)

(2) 具体的な取組み

外来分離を伴った同院の建替えの流れ

医療法上と診療報酬上の制約により、同院では建替えに伴い外来分離を決断した。改築当時はまだ容積率緩和の措置はなかったため、1床当たりの面積を(従来の基準4.3㎡から)6.4㎡とするためには、外来部門を病院の外に出すことにより生じたスペースを有効利用し、かつ既存病床の20%を減少させなければならなかった。減少した病床の18床分はクリニックへ移転した。

こうした選択は、病院の近代化整備事業の補助金交付条件にも合致していた。平成11、12年度に、国及び都の病院近代化施設整備事業補助金、療養型病床群転換事業補助金、合わせて約1億9,000万円の交付を受けた。建替え費用の残りの大半には、20年返済で固定金利2%弱という、民間金融機関と比較して有利な条件の社会福祉・医療事業団の融資を受けることができた。

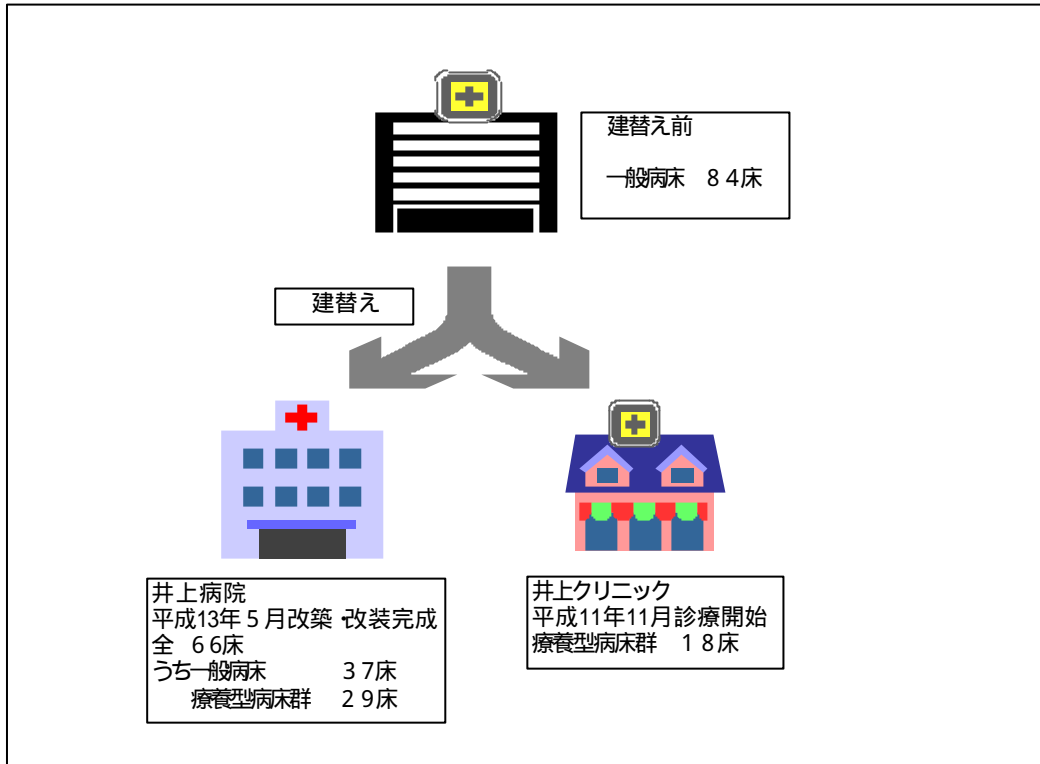
また、病院工事期間中の仮設建物をクリニックとして永続的に使用することを決定した。

図表 3-7-4 同法人の建替え計画予算概略

クリニックに関わる土地取得費(756㎡)	3億1,200万円
クリニック新築工事	3億9,800万円
病院改築・改修工事	4億6,600万円
期間中の運転資金	6,500万円
合計	12億4,100万円

出典 医療法人社団三奉会

図表 3- 7- 5 同法人における建替えを核にした外来分離



出典 医療法人社団三奉会

図表 3- 7- 6 建築物の全体構造

	井上病院	井上クリニック
建物の主体構造	鉄筋コンクリート造 4階建て	鉄筋コンクリート造 4階建て
敷地面積	928.96 m ²	756.17 m ²
建築面積	264.01 m ²	516.50 m ²
延床面積	2,197.74 m ²	1,623.09 m ²
1階部分	療養病床(医療型)、リハビリ室	外来受付、検査室、X線
2階部分	療養病床(医療型、計29床)	診察室、リハビリ室
3階部分	一般病床(37床)	療養病床 (医療型14床、介護型4床)
4階部分	調理室、患者食堂	患者食堂、在宅医療部スペース

出典 医療法人社団三奉会

<参考資料> 病院の建替えと容積率制限等に係る特例制度の運用について

国土交通省住宅局は、第4次医療法改正後の病院建替えに際し、建築基準法による容積率制限に抵触する場合について、特例制度等を柔軟に運用するよう求める都道府県等に通知した。改正医療法では、既存の一般病院が新設（全面改築含む）する場合、下記の基準をクリアしなければならず、特に容積率の規制が厳しい都市部の病院では、病床数の削減が余儀なくされることが懸念されていた。

一般病床の場合

	改正前	改正後
1 病床当たり面積	4.3 m ² 以上	6.4 m ² 以上
廊下幅（片側居室）	1.2m以上	1.8m以上
廊下幅（両側居室）	1.6m以上	2.1m以上

出典：国土交通省住宅局長通知（平成13年7月6日 国住街第57号）より作成

建替えに際しては、「患者さんの視点から考える」という立場を徹底した。参考としたのは、毎年定期的に行っている患者調査である。毎週火曜日に各部署の代表、施工業者及び建築設計業者で構成する「建築会議」を開催して議論を重ねた。設計にあたっては、

- ・高齢者対応としての光、音、臭いへの配慮と安全性の確保（クリニック1階から2階への上りエスカレータ、エレベータ、高齢者対応の階段など）
- ・患者さんのプライバシーの確保（診察室と待機者との隔てをカーテンからドアに変更など）と権利の尊重
- ・質の確保を最重要課題とする

の三点を柱とした。

ケアミックス型病床の新設

同院では、一連の建替えに先立ち、平成6年11月から院外処方並びに薬剤管理指導を実施し、平成7年4月には「竹の塚訪問看護ステーション」を立ち上げ、介護保険制度導入後の医療を踏まえた布石を打っていた。

一般的に、医師は急性期病院を志向する傾向がある。しかし、100床以下の民間中小病院では専門特化しない限り、設備、人材などのさまざまな点から持続的な経営は難しいと同院では考えていた。また、夜間の救急対応も同様の理由から難しい。同院においては周辺の人口、年齢構成などの環境を分析する中で、今後担うべき機能は急性

期のみではないと判断した。つまり、病床の 30%は 1 か月以上の入院であること、61 歳以上の患者が 50%を超えていることから必然的に導き出される結論は、「ケアミックス型」の道を選択し、前述の外来重視の姿勢を貫くことであった。

4. 経営改善の取組みによる効果と留意点

(1) 効果について

前述のような取組みの結果、同法人の経営状況はどのように変化したのか。

平成8年以降、月ごとの外来患者数は年を追うごとに減少し、平成10年6月には254人となり、ピーク時を100人近く下回っていた。その後、平成11年になってやや持ち直したものの、依然として外来収入はかつてに比べ大きく減少していた。患者の年齢別構成比も、平成11年6月には61歳以上が全体の55.1%を占め、高齢化傾向を示していた。また患者通院回数も、平成元年の平均は年6.5回であったが、平成11年6月には月22回と約4倍となっており、加えて、新患数が減少し、深刻な患者離れも起きていた。

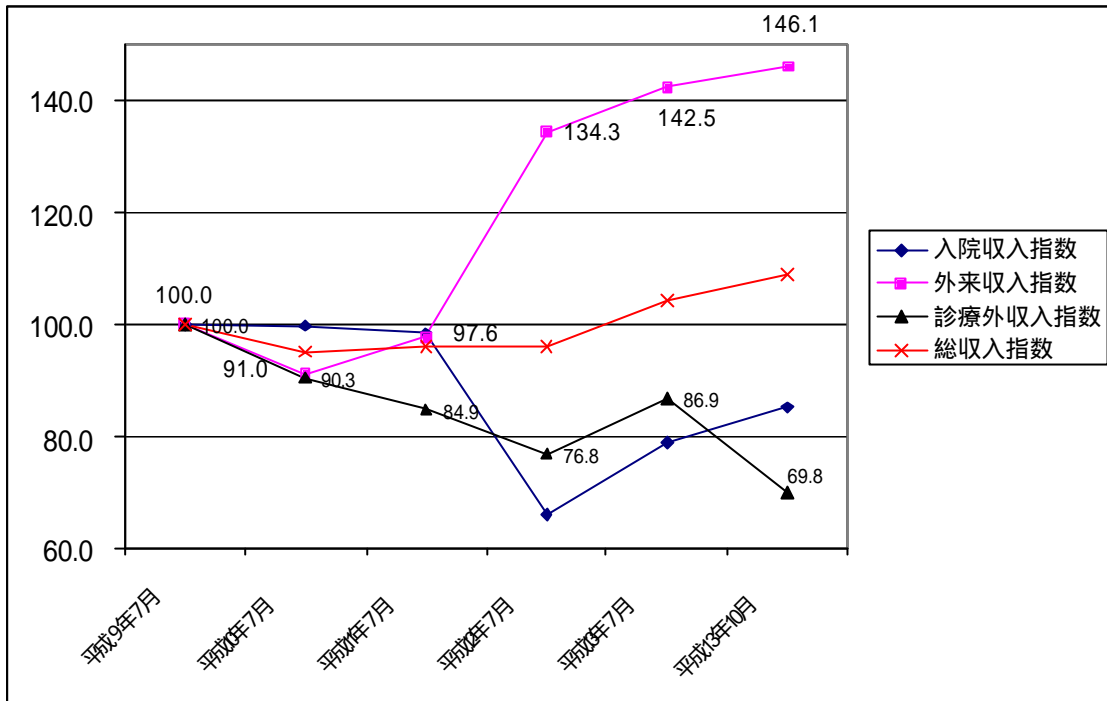
井上クリニックが診療を開始した平成11年11月以降は、初月には対前月比41人増を記録し、以後概ね増加基調が続いた。地域にクリニックの情報が浸透したと思われる平成12年5月には、399人と400人の大台に乗りそうな勢いであった。また、年齢別構成比をみても、平成12年5月は61歳以上の患者が47.8%と、クリニック開設前より減少しており、これに伴い平均通院回数も減少している。その後の診療報酬の改定による病院外来と診療所外来の診療報酬点数の差を考えるならば、外来患者数の伸びはその純増以上に経営改善に寄与していると同院では評価している。

同法人の過去5年間の収入を一連の外来分離に伴う改築前における収入のピークであった平成9年7月の収入を100として指数化したものが次のグラフである。

同法人の選択した外来志向の戦略は、46.1ポイントという外来収入の増加をもたらし、入院収入(井上クリニックの18床を含む)の15ポイントの減少を補いつつ総収入を9.1ポイント増加させたことが、グラフからわかる。

「患者の視点から考える」という姿勢への転換がこのような結果をもたらした、と同院では考えている。これまで対応できていなかった患者の潜在的な期待、あるいは患者の生活水準(例えば、トイレの設備、待合室のアメニティなど)に同院がようやく応え得た結果であろう。

図表 3- 7- 7 同法人の収入の推移



出典 医療法人社団三奉会

(2) 建替えの際に留意した点

建替えの際には、仮設建築物にも病院建築物としての医療法上の規制が課せられるため、2階建て以上の本体と同様の設置基準を整えなければならない。工事の手間や費用を考慮した結果、仮設部分を新設の「井上クリニック」とした。将来展望からは無床の外来専門とし、デイケアや日帰り人間ドックを検討した。しかし、院長の方針を守ることや建替え時の収入を補うこと、さらに外来が予測どおり伸びない場合を懸念し、18床の療養型病床群を設置した。

同院の現状では、外来の収入で一般病床や療養病床の費用を補填している。これは、一般病床における在院日数がなかなか短縮しないためである。過去のデータからは2週間以内の退院は30人程度であった。事務長は、「医師の反対を押し切ってでも、より一般病床を減らしておくべきであった」と感じている。

同クリニックでは動線について配慮した。高齢患者を1階の受付から2階の診察室へスムーズに移動させるため、上りのエスカレータを設置した。また、カルテ用の搬送機を導入し、通路等をカルテ搬送のために職員が使用しなくてもすむようにした。

「総論賛成、各論反対は常に付きまとった」と事務長は言う。例えば、平日は20時ま

で、土曜日は 18 時まで診療時間を延長しようとする強い反発があった。その際には、患者の視点に立った取組みをするよう努力したという。

補助金の交付や社会福祉・医療事業団からの融資を受けるためには、煩雑な書類作成等の事務作業や、行政との調整作業が頻繁に生じる。また、理学療法 のための病院 1 階の 100 m²のリハビリ室については、申請の段階では特別に指導を受けなかったにも関わらず、使用許可の段階で P T の事務机はその中に設置してはいけないと指導され、やむなく間仕切りの変更工事をせざるを得なかった。

5 . 今後の課題

建物は出来上がったので、同院では次の段階として、組織力の醸成と強化を図っている。新しい建物の成果はあったが、課題は残されている。100床規模の病院では、院長を含めた医師中心に運営されることが多く、マニュアルの整備等が遅れている。

以前の診療報酬体系では運営可能であったことも、今後は難しくなると事務長は考えている。そこで、期限を区切って平成14年3月に(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の審査を受けるべく、対策委員会を設置して取り組んでいる。職員の意識を病院機能評価のマニュアルという統一されたツールを使って啓発していくことを目標と考えている。

また、医療の質の確保をするためにもEBM(Evidence-based Medicine)の徹底の重要性も同院では認識している。同院では一般病床と療養病床が存在していて診療報酬が異なるので、コストの違いを踏まえた診療が医師に望まれるが、それは非常に困難である。周囲の理解を得るためにも、データを整備し提示することが必要であると事務長は考えている。

MRIについては予算や設置スペースが不足していたため、近隣の病院の機器を借りている。診断上の必要性は高いので、MRIの設置を検討している。

地域連携としては急性期、夜間救急、高度医療等を近隣の病院に、慢性期については近隣の介護老人保健施設と連携している。

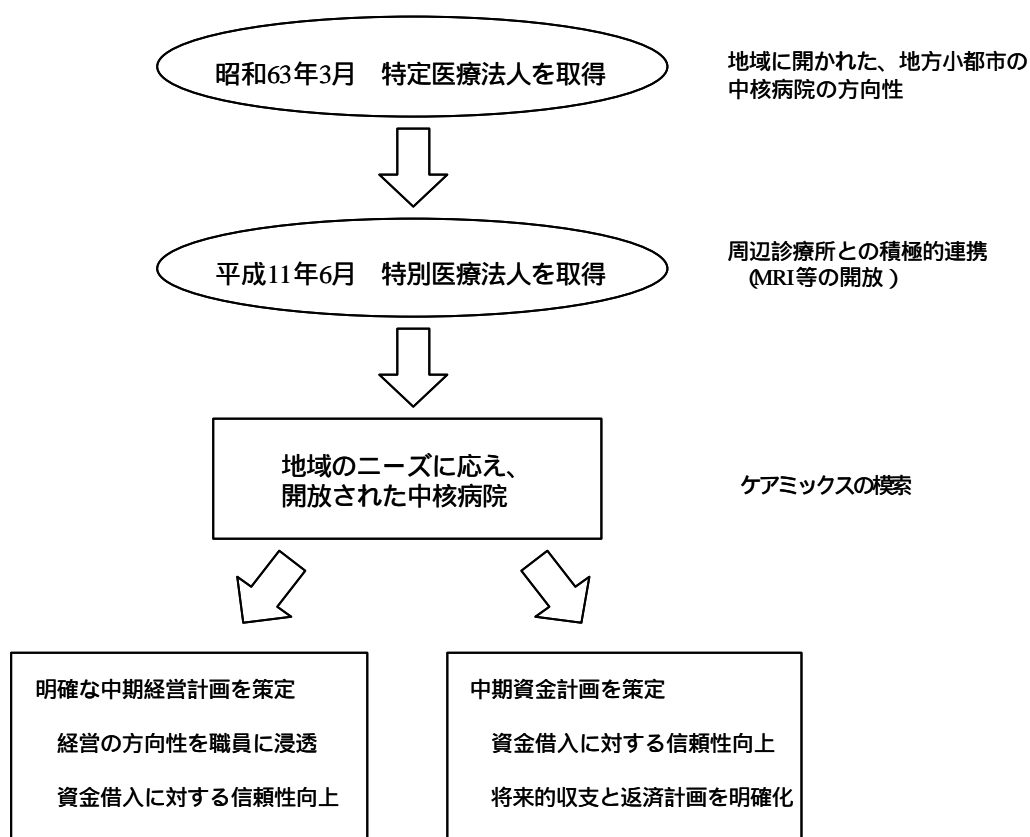
参考資料

-) 医療法人社団三奉会井上病院作成資料及びホームページ
-) 医療法人社団三奉会井上病院作成「外来分離を志向した井上病院の戦略の展開と途中成果について」
-) 病院 60 巻 8 号(2001 年 8 月)「これからの民間中小病院の生き残る途～井上病院の事例をとおして～」医療法人社団三奉会井上病院事務長 田中 熙
-) MEDICAL QOL 2000 年 9 月号「外来機能の専門診療所への分離を核とした病院生き残り戦略の策定・実施、その成果」医療法人社団三奉会井上病院事務長 田中 熙

事例 8 特別医療法人として地域医療ニーズに応える

平成 10 年の第三次医療法改正によって特別医療法人が制度化された。特別医療法人の特徴として 持分の放棄によって相続税が非課税となる、収益業務を行うことができるという点があり、これらは、医療法人としての安定的な経営、持続的な経営を行っていくために有効である。特別医療法人の第一号として認可された北海道北広島病院では、地域医療のコーディネーターとして地域特性に合った効率的な医療システムづくりを担っている。

特別医療法人即仁会 北広島病院における選択プロセス



Keyword : 特別医療法人、地域医療ニーズ、経営計画の策定

【特別医療法人即仁会 北広島病院】

1. プロフィール

所在地 北海道北広島市



開設日 昭和 50 年

病床数 90 床（うち療養病床 40 床）

診療科 内科、呼吸器内科・循環器内科・消化器内科、外科、整形外科、脳神経外科、健診・人間ドック、脳ドック

職員数 医師 16 人（常勤 9 人）、看護職員 49 人（看護師 34 人）、薬剤師 2 人、OT 1 人、PT 2 人、検査技師 2 人、放射線技師 4 人ほか

その他 ・一般病床：入院基本料 群 2、夜間勤務看護加算（1b）療養病床入院基本料、療養環境加算 2、夜間勤務看護加算（2b）、理学療法（ ）

・外来患者：平均的には 1 日当たり 250 人程度（多い時は 400 人程度）

沿革

昭和 50 年 10 月 北広島病院開設（院長 竹内 實氏、60 床）

昭和 54 年 4 月 医療法人即仁会北広島病院として開院、竹内實氏が理事長として就任

昭和 54 年 10 月 医療センター北広島ビル竣工

昭和 56 年 9 月 分院東邦生命ビルクリニック（無床）開設

昭和 57 年 12 月 北広島病院を 100 床に増床

昭和 61 年 4 月 病床の変更を行う 100 床から 90 床へ

昭和 63 年 4 月 特定医療法人の認可取得

平成 11 年 6 月 特別医療法人の認可取得

2. 北広島病院の選択と戦略

(1) 地域医療の中核としての位置付け

人口6万人程度の北海道北広島市という地域の特性から、周辺のさまざまな診療科の診療所と連携することによって、地域の医療システム全体としての効率性を高めることが必要とされている。同院では、周辺の診療所と連携を積極的に行っており、診療所医師を非常勤医師として登録することによって、同院に入院した患者にも継続的に主治医となることができる点や、最新のCT、フルオープン型のMRI等の医療機器を導入しつつ、周辺の診療所に開放して共同利用を進めることによって、地域に必要な医療サービスを効率的に提供していけるような仕組みづくりを実施している。こうした取組みを通じて、地域医療の中核的コーディネーターとしての役割を担っている。

同院は、平成11年10月に療養型病床群40床のケアミックスとした。これは、同院の入院患者の中で、急性期を経て、慢性期の入院が必要な患者に対して、転院が可能な病院が市内になかったためであり、患者の身近な場所で転院ができることが必要であるとの意識から設置した。設置当初は、療養型病床全40床のうち14床を介護保険適用としたが、その後1年間に、この14床に入院した患者は全く入れ替わることがなく、他の病床の稼働を76床単位で稼働することが必要になった。そうした事情以外にも、患者からみた視点として、おむつ代等の医療保険制度と介護保険制度の違いを説明しにくいといった事情や管理が違うための手間といった問題もあり、療養病床については平成13年8月、介護保険適用の療養病床を全て医療保険適用の療養病床に転換した。

(2) 安定的な医療サービスの提供

特別医療法人の認可取得

同院では、昭和63年に特定医療法人として、また平成11年6月には全国初の特別医療法人として認可を受けた。現在の理事長は、同院の設立時の院長であり、病院経営を安定化させるためには、法人の出資持分を放棄した上でのサービス提供が必要であるとの認識があった。また、特別医療法人となることによって、一定の収益業務を実施することが認められている。収益業務に取り組むことは、病院経営にとって単に収入を得るばかりでなく、健康管理・健診サービス、介護用品等の共同購入、医療に関する情報サービス等の医療の周縁的なサービスの提供が可能になるといったメリッ

トを認識している。こうした周辺のサービスの実施を通じて、患者のニーズに幅広く対応することができるようになり、本業である医療そのものの活性化が図られる意義がある。

経営効率化の推進

平成4年には、同院の収支状況は悪化していた。地域において安定した質の高いサービスを提供するためにも、効率性を向上させることが必要であった。この経営上の課題に対して、第一に計画性をもって効率性向上のための取組みを検討した。具体的には、平成4年度から平成6年度の3か年について、経営の合理化のためのいくつかの具体案を明らかにした。計画の内容は、短期的に収支改善を図るものというよりは、むしろ継続的改善に取り組むための視点から中期計画を策定し、その中で、年度ごとの具体的改善案を明確なものとする方針で進めている。単年度計画では不十分な全体的な改善策の検討、職員全体の経営意識の醸成を行うことによって、全職員による計画の実行ができるようになった。

図表 3- 8- 1 同院の事業計画 (平成4年度～平成6年度)

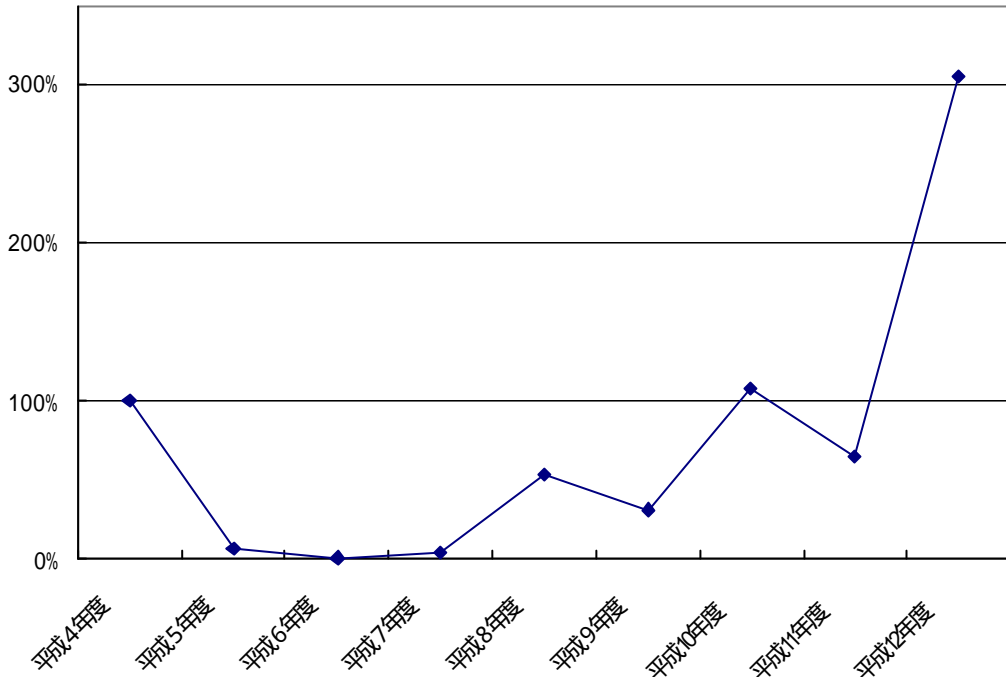
中期計画骨子	平成4年度の具体案
適正な給与体系の確立	4月より給与改定
就業環境の整備	完全週休2日制・育児休業制度
人員配置基準の見直し	常勤医師6人体制
ネットワークシステムの構築	産婦人科開院
看護体制の見直し	2.8基準(7月より承認)2交代制の検討
リハビリの整備 P Tの常勤確保	パートP Tによる理学療法 の申請
駐車場の確保	立体駐車場の利用
より良い給食の提供	4月より外注
受け付け体制の改善	朝8時より受付開始
画像診断の強化	専門医の招請
院外処方への移行	一部院外処方発行

出典 特別医療法人即仁会 北広島病院資料より作成

単年度の収支状況としては、平成5年度、6年度、7年度3か年ともに厳しい状況が続いていたが、平成8年度以降の収支改善は顕著なものとなってきている。

経営の効率性を向上させるための具体的な取組みとして重視しているものに、人員配置の見直しがある。職員の稼働状況をみつつ、病院全体として無駄のない人員構成を実現するように適時配置見直しが行われている。

図表 3- 8- 2 同法人の当期利益の推移 (平成 4 年度を 100%とした場合)



出典 特別医療法人即仁会 北広島病院資料より作成

現在の病床稼働状況についてみるとほぼ 90%程度となっており、平均在院日数は 28 日未満である。病院経営のこれまでを振り返ると、介護保険適用の療養病床があった時点では、平均在院日数が長期化する傾向があったこと、また病床稼働が 80%程度にまで落ち込んだ時期もあったことなど、病床稼働に関しては経営状態に大きく影響があることは、これまでの経験上明らかになってきている。

経営の効率化を実行していく上では、単に費用の削減を重視する視点では良くないと考えられる。病院全体の効率化は必要であるが、医療の質、サービスの質は落とさないということが前提として必要である。特に患者の視点から見たときに「あの病院ではまともな医療、サービスは受けられない」といわれてしまえば、病院経営は成り立たない。患者のニーズに応えていくために必要とされるハードやソフトを整備していくことは大切なことである。サービスの質を維持・向上させていく中で、どのように効率化できるのかという方法を具体的に実行していくことが重要である。同院では、こうした努力を続けてきたことの一つの結果、当期利益として現れてきていると考えられる。

外注の例ではあるが、給食は、建物は同法人のものであり委託事業者に貸し、必要な施設やスタッフは委託先で用意してもらう形をとるようにした。ビルは共有しているものの、光熱費も外注先で払うことにすることによって、お湯の使い方が抑えられた（お湯は暖房にも使っているので、給食室で使いすぎると、暖房の方にまわらなくなってしまう）。また、法定福利費用を払わなくてすむようになった。質を落とさずに、効率化していく仕組みを検討する中で、こうした形態に切り替えてきた。

（3）経営上の意思決定の仕組みと職員の給与体系

病院経営について検討する場として、月1回、経営会議を開催している。参加メンバーは、経営に関与する職員（事務長、科長クラスの医師、企画室、院内監査役）が出席する。毎月の収支をみて、目標との大きな乖離がないか調べ、その原因を検討する。そして次年度予算について話し合う。こうした経営を検討する機会は、年1回の開催だけでは意思決定が遅れてしまう。また、院内運営会議を、月1回必ず開く。係長以上の職員（役職手当をもらっている職員）と医局が25名ほど出席し、どのように運営していくかフリーディスカッションする。特に12月は、理事会で決定された賞与の金額の大枠内で各部にどのように支給するか決定する。基本的には全職員2か月分はもらえるが、それ以上の分についてはどうするか話し合いを通じて決定する。

図表 3- 8- 3 同法人の職員の給与体系

医 師：年俸制で賞与なし。

一般職：本俸、役職 + 資格給、出来高（超過勤務、夜勤等）による。

他施設と比較すると、年齢に伴って給与が上がる部分は少ない。ポジションが上がっていく人は、給料が上がる仕組みとなっている。

経営会議による議論を通じて、経営計画や資金計画を策定する。結果として、病院の経営状況についての職員の理解を深めることができている。特にコスト意識が浸透し、経営改善のために必要な経営方針等が議論を経て、実行できるようになっていることは、病院経営上必要である。また、地域医療ニーズに応えるための方針についての職員の理解も深められている。

3. 今後の方向性

これまでの、経営改善の努力を通じて一定の成果が実現されてきていると考えられるが、今後の改善の方向性として以下の点を検討している。

(1) 平均在院日数の短縮化

平均在院日数を減らし、少々ベッドが空いてもよいので、回転を良くすること（平均在院日数の短縮化）を目指している。

(2) 入院機能の重点化

外来患者を半分に減らす方向性を検討している。病診連携を図るために、周辺診療所の医師と協力して、診療所紹介による入院機能重視を図る。紹介患者を中心に医療を展開すれば、周辺診療所では医療機器を購入することが必要ない上に、自院の検査機器の活用・稼働率の上昇が実現できる。周辺診療所に対しては、当院で画像診断や検査を実施した上で、またもとの診療所で治療をお願いするように考えている。現在、オープン病床についても検討しているが、オープン病床にするには、まだ3つの課題を残している。

- ・参加する医療機関が20必要とされているが、この地域では20もの医療機関がない。特例で地域の半分が参加すれば良いのが、せめて15位の医療機関参加が必要とされる。
- ・オープンベッド専用、5つ病床を空けておくことは、経営上の負担となる。
- ・オープンベッドにする際の相手の理解が必要である。

現在の理事長は、25年間地域連携を訴えているが必ずしもうまくいっていない。それぞれの医療機関が自院の収入を考えた場合、なかなか実行に移すことは難しいであろう。各医療機関とも、損をする連携はやらない。

(3) 資金計画による将来計画

中期経営計画を策定し、経営改善の努力を具体的に実行してきたことが効を奏しつつある。結果として、財務体質が強化され始めてきている。特に、現在の低金利下では、借入に対する支払利息が減少していることが要因として大きい。病院経営を行っていく上で、一般の市中銀行に対して、社会福祉・医療事業団（WAM）の融資制度を十分に活用している。まず、借入期間が長期であることが有効である。新築では最大25

年（増改築 20 年）借り入れることができることは、銀行と比較してありがたいものと考えている。経営計画を通じて、患者の将来的見通しが明確になっているならば、こうした制度を活用することのメリットは大きいものと考えられる。

実際の病院経営では、こうした資金の調達をどうするのかといった点について将来的に計画を立てること（＝資金計画策定）は重要である。中期的な資金繰りの見通しを検討して、改善のための取組みを明らかにしている。これも経営会議の中で策定している。中期経営計画でも、不足する資金の調達の方法を明らかにすることは必要とされている。現在の計画では、将来の資金計画は厳しくなるものとみている。将来的な収支の計画と借入に対する返済計画、資金の調達方法と調達時期について、下記の表のような計画を作成した。

図表 3- 8- 4 同法人の資金計画 (平成 12 年度～平成 16 年度) (単位:万円)

	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度
収入	103,300	105,100	99,600	100,600	102,840
支出	100,800	102,100	93,200	94,500	94,600
可処分所得	5,500	5,800	8,000	7,900	9,040
年間借入返済額	5,500	8,600	8,700	8,900	7,200
期末借入残高	74,000	65,400	56,700	47,800	40,600

看護基準アップ
土地売却
SPC導入
給与改定

完全医薬分業
診療報酬改定

給与改定
診療報酬改定

出典 特別医療法人即仁会 北広島病院資料より作成

4 . 中小病院の経営について

これからの中小病院を考える上で、その地域で、どのような特色を打出すのか、はっきりさせることが重要である。「あの病院は、この点でいい病院だ」といえるような具体的な姿を明らかにすることが必要とされている。そうした認識の下で、周辺の診療所との積極的連携を実現し、中小規模ではあっても中核的なコーディネーターとしての役割を実現するための取組みをしてきた。現在、自院にいる職員、外来・入院の患者数といった規模は把握できているのだから、その範囲で必要とされる設備や機器の投資を判断するべきであろう。この順序が逆になって、先に設備・機器の投資をしてから収入を見込むという考え方は誤りであろう。

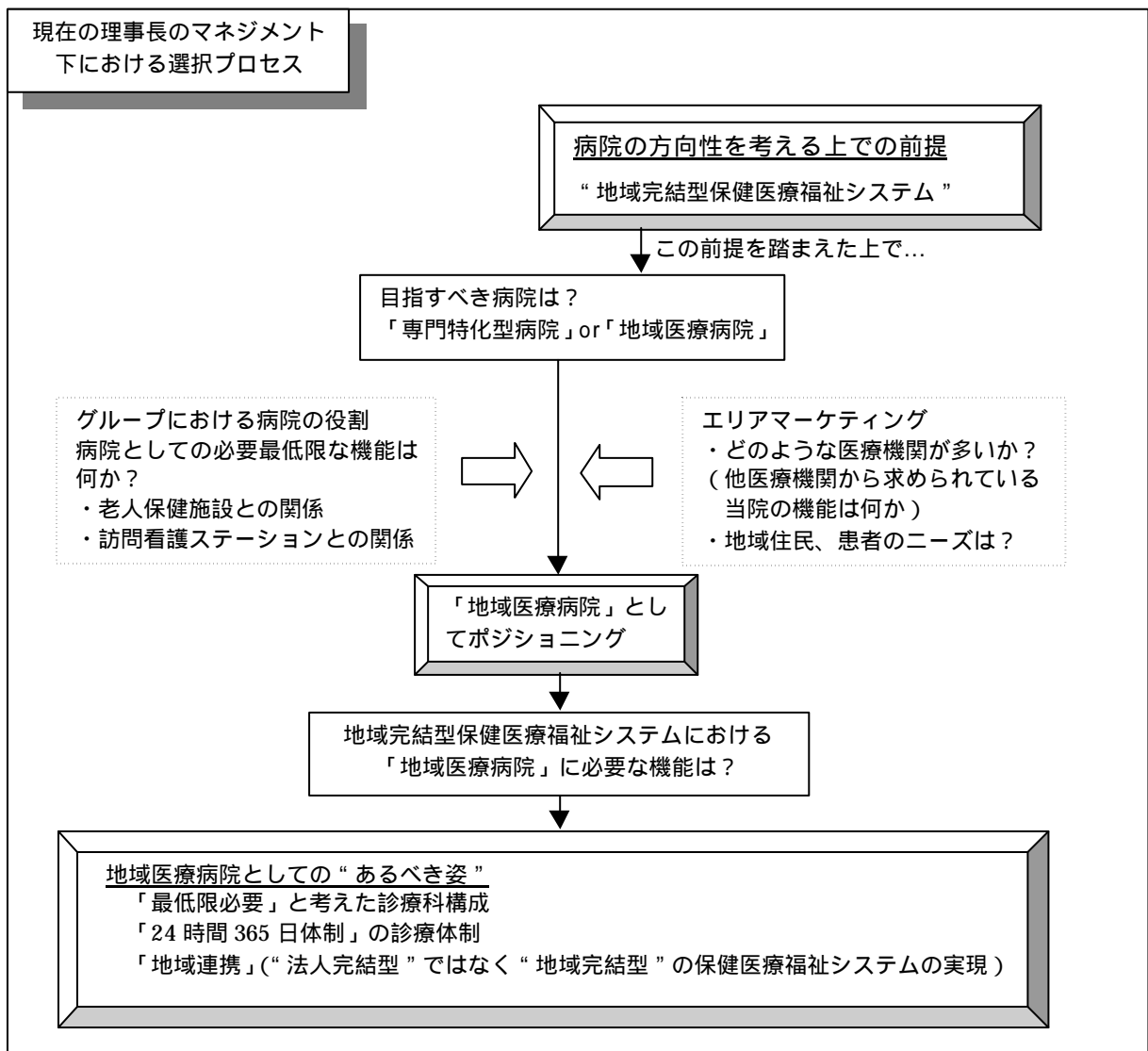
また、病院の中期経営計画を立てることが重要である。少なくとも5年先に何をやるか、資金繰りをどうするか、どのような経営するかという計画が必要である。最低5年は数字を根拠に計画を立てることは必要であろう。こうした計画の策定は、職員の全員で合議する形で実行することが必要であることが多いと考えられる。

事例9 地域ニーズに対応した地域医療病院の取組み

専門特化することによって質の高い医療サービスを提供する、あるいは、効率よくサービスを提供するといった中小病院がある一方で、多面的にサービスを提供する中小病院がある。専門特化とは異なり、多面的にサービスを提供する中小病院は、しばしばその機能や地域における位置付けが不明確になりがちである。実際、明確なビジョンを持たないまま、漫然と多面的にサービスを提供している中小病院もある。

ここでは、地域の医療ニーズについてマーケティングをきちんと行い、地域に根ざした地域医療病院としての役割を明確にし、実践している病院事例を紹介する。

医療法人清翠会 牧病院における選択プロセス



Keyword: 地域ニーズの把握、地域医療病院、地域連携、医療機器の共同利用

【医療法人清翠会 牧病院】

1. プロフィール

所在地 大阪府大阪市



開設日 昭和 44 年 2 月

病床数 80 床

一般病床 50 床 (入院基本料 2)

平均在院日数 13.7 日、稼働率 88.9% (H13.9 現在)

療養型病床群 30 床 (療養病棟基本料 4)

平均在院日数 29.6 日、稼働率 97.5% (H13.9 現在)

診療科 整形外科、外科、内科、神経内科、リハビリテーション科、
リウマチ科、放射線科

関連施設 牧老人保健施設 (H10.5 開設、入所 70 床、通所リハビリ 50 名)

牧在宅ケアセンター

牧訪問看護ステーション (H8.5 開設)

牧ヘルパーステーション (H11.11 認可)

牧けあぷらん (居宅介護支援事業者) (H11.9 認可)

牧ふくし用具 (H14.3 認可)

牧訪問看護ステーション生江 (H14.3 開設)

その他 ・ (財) 日本医療機能評価機構 一般病院 A 認定病院 (H10.6)

・施設基準届出事項 ; 入院時食事療養 () 及び特別管理加算
(適温適時給食 / 選択メニュー)、理学療法、薬剤管理指

導、特殊CT撮影、開放型病院、検体検査管理加算、急性期病院加算

- ・主たる設備；ヘリカルCT、オープンMRI、FCR、電子スコープ、関節鏡システム、骨密度測定装置(DEXA)
- ・2次救急告示
- ・(社)日本整形外科学会認定研修施設
- ・プライマリケア学会認定研修施設
- ・リハビリテーション研修施設

沿革

昭和44年2月	初代院長が現在地に牧病院(26床、個人)開設
昭和60年2月	法人成り
昭和60年3月	増改築工事(80床)
昭和61年8月	救急告示病院承認
平成4年12月	初代理事長・院長 死去
平成6年6月	療養型病床群30床承認
平成8年5月	牧訪問看護ステーション開設
平成10年5月	現在の理事長が就任 牧老人保健施設開設
平成10年6月	(財)日本医療機能評価機構 一般病院A認定
平成11年7月	牧けあぷらん(居宅介護支援事業者)指定
平成11年11月	牧ヘルパーステーション指定

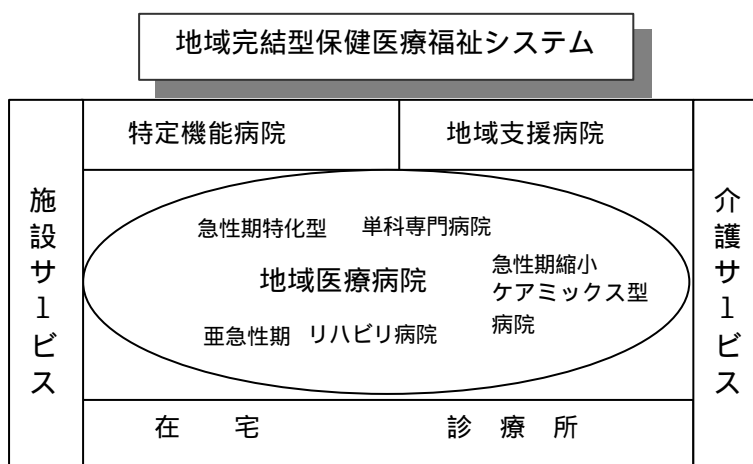
2. 牧病院の選択と戦略

(1) 牧病院における病院使命～「地域医療病院」

同院の病院経営におけるコンセプトは、「地域完結型保健医療福祉システムに根ざした地域医療病院」である。当院では、地域に密着した病院経営、医療サービスの提供を目指している。

同法人には、老人保健施設、訪問看護ステーションもあるが、法人内で完結したシステムではなく、地域の医療機関等との密接した連携のもと、「地域完結型保健医療福祉システム」の一端を担う地域医療病院」を自らの使命としている。このため、同院では、地域の医療ニーズを常に把握し、同院の経営姿勢を地域の医療機関や住民に理解してもらうための努力をしている。地域とのコミュニケーションを非常に大切にしている病院といえよう。このような当院の経営姿勢は、具体的には、診療科構成や診療体制、地域連携、医療機器の共同利用等においても現われている。

図表 3- 9- 1 地域医療病院の位置づけ



出典：医療法人清翠会 牧病院

同院の「病院理念」の中にも、地域医療病院としてのコンセプトは現われているが、「経営方針」の中により具体的な方向性が明確に示されている。

図表 3- 9- 2 同院の病院理念

○私たちは患者様の立場にたち、患者様に信頼され納得していただける良質な医療サービスを提供します。

私たちは保健、医療、福祉を通じて、地域の皆様の健康で豊かな生活を支援します。

私たちは責任と誇りをもち、日々研鑽をかさね、活気があり働きがいのある職場をつくりまします。

出典：医療法人清翠会 牧病院

図表 3- 9- 3 同院の経営方針

○整形外科、内科、外科を中心とした質とサービスの高い医療を提供する。

開放型病院として地域の医療機関と連携を取りながら地域完結型の医療福祉システムの一部を担う。

救急病院として、24時間365日対応する。

出典 医療法人清翠会 牧病院

(2) 診療科の構成：地域医療病院として最低限必要な診療科

同院では、地域医療病院としての機能を果たすために、整形外科、内科、外科を有している。

同院がある大阪市旭区は、大阪市北東部に位置する、人口約10万人の地域である。同院の近くには大きな商店街があり、診療所や接骨院等が立ち並んでいる。この地域の高齢化率は約20.2%と全国平均と比較しても高く、高齢者が比較的多い地域といえる。

同院では、整形外科専門病院として経営していくことも考えた時期はあったものの、高齢患者が多く、複合的な疾病を抱えていたり、全身的な管理が必要であることから、地域医療ニーズを必要最低限満たすための診療科として、整形外科、内科、外科を持つに至った。外来患者数としては、整形外科4割、内科5割であり、残り1割を外科が占めている状況である。

(3) 診療体制：24時間365日体制へ

同院では、地域医療ニーズに常に応えていくために、平成11年2月より外来における日曜日・祝日の診療も開始した。通常の診療時間も、夕方の受付終了時間が午後7時30分と比較的遅い時間まで対応している。また、昭和61年8月に救急告示病院の承認を受けてから、救急医療にも力を入れている。救急は、時間外・深夜・休日を問わず24時間体制で受け付けており、文字通り「24時間365日体制」で、地域住民に「安心」を提供する病院として取り組んでいる。診療科を整形外科、内科、外科に限定しているために、全ての救急患者の対応ができるわけではないが、全医療機関で行われる全手術件数の8割の手術内容は同院でも対応可能であるという。現在、救急搬送の受入件数は、年間506件となっている。同院では、救急搬送の受入件数をいかに増やすかが今後の課題となっている。

(4) 地域連携：開放型病院、機器の共同利用

開放型病院

地域完結型の地域医療病院として十分に機能するためには、特定機能病院や地域医療支援病院等の大病院や病院・診療所、介護施設、在宅等とのネットワークづくりが必要である。同院では、ネットワークづくりのために、“face-to-face”の人間関係を非常に大切にしている。院長自らが地域の医療機関等に足を運び、そのニーズを把握するようにしている。ある程度、信頼関係ができると、院内の別の担当者がその役割を果たすようになっていく。例えば、同院に患者が救急で入院すると、患者から今までの病歴や受診した医療機関等をヒアリングし、その全医療機関に対して患者が同院に入院したことをFAX等で通知するといった取組みをしている。

同院では、「開放型病院」としての許可を受けているが、そのシステムとは関係なく、紹介元の医師が紹介した患者の様子を見にくる、といったことが自然と行われている。入院患者が同院にはない皮膚科、泌尿器科、婦人科等の診療が必要になった場合には、地域の診療所の医師に往診に来てもらうこともある。

同院では、先代の理事長の頃から、地域連携には積極的に取り組んできた。このため、地域連携は比較的定着している。

機器の共同利用

同院では、平成7年度より地域医療連携の推進と大型医療機器の共同利用を目的として、画像診断機器の整備を行ってきた。同院の放射線科を「地域画像センター」と

位置付けて、医療機関向けのパンフレット等を作成し、積極的に広報・営業活動を行っている。地域の医療機関からの検査予約は放射線科直通電話により対応している。これは、地域の医療機関のニーズに的確に応え、地域画像センターとしての役割を果たすためには、「迅速さ」と「柔軟性」が必要であるとの考えに基づく。実際、検査予約はその場で確定し、24時間体制で、深夜・休日の救急及び時間外診療にも対応している。さらに、「特殊CT撮影」の施設基準を満たす等、その専門性の強化にも取り組んでいる。

平成12年度の共同利用率の実績は、MRIが40.5%、CTが18.5%となっている。今後更により高機能な機器への更新や放射線科医の招聘を考えている。

図表 3-9-4 医療機器の紹介件数実績

	M R I (オープン M R I)	C T (ヘリカル C T)
件 数	1,058 件 (月平均 88 件)	647 件 (月平均 54 件)
共同利用率	40.5%	18.5%

出典 医療法人清翠会 牧病院

3. 牧病院におけるマネジメントの特徴

(1) 地域医療ニーズの把握と広報

地域医療機関のニーズの把握と広報

同院では、地域医療ニーズとして、地域医療機関が同院に求めるニーズを把握するために、エリアマーケティングを行っている。同院のエリア内にある医療機関の機能と規模を常に把握し、自院の強み・弱みを分析し、エリア内における同院の位置付けや機能を明確にしている。

院長は、“face-to-face”の人間関係を大切にしている。地域医師会の理事を務め、地域の活動に積極的に参加することによって、診療所や介護施設等から直接意見を聞く機会を設けている。また、大学病院等高機能病院とのコミュニケーションにも心配りしている。

このほか、同院では、地域連携に関する同院の姿勢について他医療機関からの理解を深めるために「地域連携の会」を設けている。これは、同院で開催しているものであるが、診療所の医師等を集めて、地域連携の仕組みや同院の関わり方等を説明し、どのように地域連携を行っていくことがよいか意見交換を行う場である。このような場を積極的に作り出すことによって、地域医療病院として期待される役割を常に把握するとともに、地域医療病院としての同院の役割を広報している。

地域住民のニーズの把握と広報

地域医療ニーズの把握としては、上記のように医療機関等のニーズを把握するだけでなく、地域住民や患者からの声も積極的に聞くようにしている。

患者のニーズを把握するために「ご意見箱」を設けている。この「ご意見箱」に寄せられた患者の声については、院内の「管理会議」や「運営会議」で検討される。しかし、実際のところ、患者からの意見は少ない。このため、同院では、平成11年9月より院内にある企画広報室が「モニター会」を開催している。これは、地域住民の代表者を集めて、病院のサービスについて意見交換をする場である。ここで得た意見をもとに、サービスの質等を見直すようにしている。

(2) 法人としての経営

同法人では、病院以外に老人保健施設や訪問看護ステーション等を運営している。院長が法人の理事長を務めているが、老人保健施設、訪問看護ステーションの管理者