

# 公立病院統合による競合関係の激化に 対応する病院マネジメント

上田 治

キーワード：公立病院統合、病院マネジメント、事例分析、DPC データ

## 1. はじめに

現代は、少子高齢化と人口減少が進んでおり、良質な医療を継続的に提供することが困難になっていくと予想される。また公立病院は公営企業であり、不採算医療を担う役割があるため医業収支で損失を計上することもある。この損失は国や地方自治体等からの補助金や繰入金で賄われているが、医療費の増大により社会問題となっている。一方、公立病院改革ガイドライン<sup>[1]</sup>が2007年に出され、病院の統合再編が兵庫県でも進んでいるが、地域住民や病院職員にとって病院の統合再編が好ましい場合が少なくない。しかし、自院周辺での病院統合は、当該地域における経営環境に変化をもたらすことがあり、事前の将来予測と対策の方向性を検討することが重要である。

本稿では、公立病院統合による競合関係の激化に対応する病院マネジメントのあり方を兵庫県立加古川医療センターの事例分析から考察を加える。

## 2. 兵庫県立加古川医療センターの現状分析

### 2-1. 加古川医療センターの概要

兵庫県立加古川医療センターには、病床数353床（一般病棟290床、救命救急センター30床、緩和ケア病棟25床、感染症病棟8床）、25診療科、医師69名、看護師286名など479名（2012年3月31日現在）の職員が従事している<sup>1</sup>。旧兵庫県立加古川病院の開設は1936年（昭和11年）であり、2009年11月に兵庫県立加古川医療センターへ改称し、兵庫県の東播磨医療圏の中核総合病院として新築移転した。

---

<sup>1</sup> 兵庫県立病院年報 平成23年度

## 2-2. 高度専門医療

加古川医療センターは、兵庫県立病院年報<sup>2</sup>によると、糖尿病や・呼吸器疾患等の生活習慣病医療における全県の拠点的な機能を担う病院として高度専門医療を提供、救命救急センターを設置、災害拠点病院、第1種及び第2種感染症指定医療機関、エイズ治療拠点病院、神経難病医療専門協力病院、緩和ケア専門病棟を整備し、がん等の患者への急性期緩和医療を提供、厚生労働省指定基幹型臨床研修病院である。高度専門スタッフとして、学会等による指導医が38名、専門医が73名<sup>2</sup>、専門看護師2名、認定看護師4名<sup>[2]</sup>が勤務している。

手術室は8室あり、医療機器は、IVR-CT<sup>3</sup>装備血管造影装置、心臓カテーテル用血管造影装置、1.5テスラMR<sup>4</sup>装置、64列X線CT装置、SPECT<sup>5</sup>核医学診断装置、リニアック放射線治療装置、乳房撮影装置、骨密度測定装置等がある。

## 2-3. 患者第一医療

加古川医療センターの基本理念<sup>[2]</sup>は、「やさしさとぬくもりのある質の高い医療を実践し、地域の基幹病院として住民の安心に貢献します。」であり、基本方針の2項には「生命と尊厳と人権を尊重し、思いやりに満ちた患者中心の医療を実践します。」とある。医療内容の理解や納得できる医療説明を実践するため、患者相談支援センター<sup>[2]</sup>を設置している。医療安全体制としては、医療安全部長（医師）、医療安全室長（看護次長）、医療安全委員、リスクマネージャーが各病棟、各部署のスタッフにより構成されている。

## 2-4. 救急医療

加古川医療センターに設置されている三次救急医療の救命救急センターは、東播磨地域と北播磨地域を主な医療圏域とし、新築移転前におけるこの地域の救急医療は、循環器疾患や脳血管疾患に対する医療が中心であった。したがって交通事故や火傷などの労災事故による重篤な外傷患者の多くは、長時間をかけて神戸市内の三次救急医療施設に搬送されていた。東播磨・北播磨地域のDPC<sup>6</sup>対象病院におけるMDC<sup>7</sup>別救急車搬送件数<sup>[3]</sup>を図1に示す。神経系救急は順心病院がほとんど受け入れていた。

<sup>2</sup> 兵庫県立病院年報 平成23年度

<sup>3</sup> IVR-CT: Interventional Radiology - Computed Tomography

<sup>4</sup> MR: Magnetic Resonance

<sup>5</sup> SPECT: Single Photon Emission Computed Tomography

<sup>6</sup> DPC: Diagnosis Procedure Combination

<sup>7</sup> MDC: Major Diagnostic Category (主要診断群)

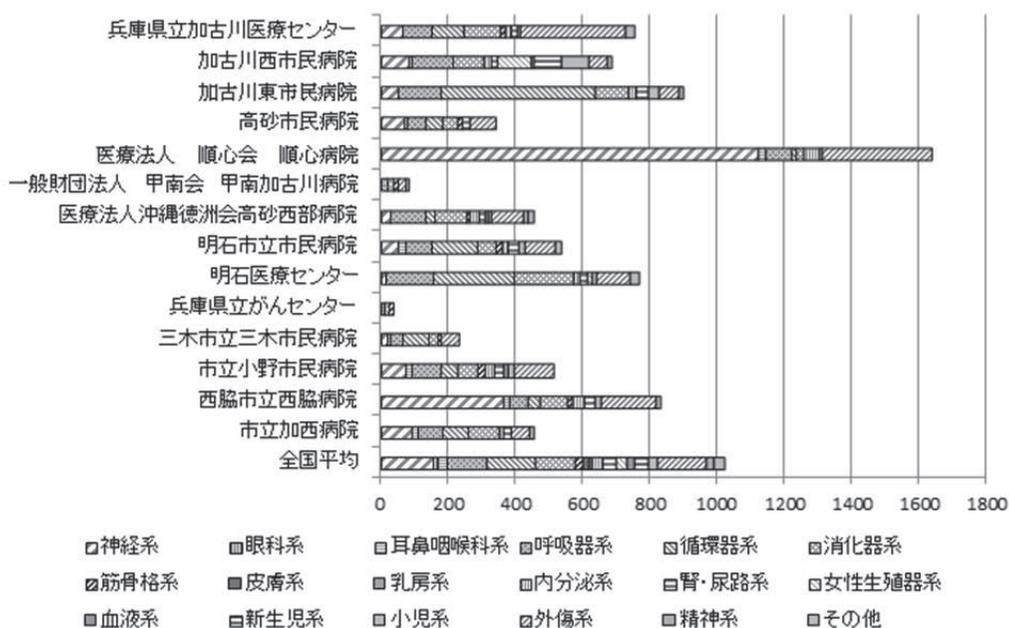


図1：東播磨・北播磨地域の救急車搬送件数（2011年度）

## 2-5. 地域医療連携

加古川医療センターの地域医療連携は、前方連携（紹介元医療機関からの患者の紹介と入院）を担当する予約担当と後方連携（退院患者の調整や逆紹介など）を担当する相談担当の2つの窓口から成り立っている。

地域医療連携部の体制は、副院長（医療連携担当）：医師、地域医療連携部長：医師、地域医療連携部課長：看護師長、予約担当事務職員：4名、相談担当事務職員：1名、相談担当看護師：2名、相談担当MSW<sup>8</sup>：5名、自殺未遂者支援事業担当臨床心理士：1名のスタッフで構成され、地域医療連携室には地域医療連携部課長以下14名が在席している。病院内では地域医療推進委員会が設置され、各部署のスタッフで構成されている。

加古川医療センターが位置する二次医療圏域の東播磨地域には、公立急性期病院が6施設あり、加古川医療センターが担う三次救急医療には、隣接する二次医療圏域の北播磨地域も含まれている。隣接する北播磨医療圏には公立急性期病院は4施設あり、加古川医療センターが位置する東播磨医療圏と合わせて10施設における病院概要<sup>[4]</sup>を表1に示す。

<sup>8</sup> MSW：Medical Social Worker

表 1：加古川医療センター周辺の公立急性期病院の概要（2011 年）

	病院名	所在地	病床数	医師数	看護師数
東播磨 医療圏	加古川医療センター	加古川市	353	80	337
	加古川西市民病院	加古川市	301	81	253
	加古川東市民病院	加古川市	198	44	183
	高砂市民病院	高砂市	255	36	194
	明石市民病院	明石市	294	51	196
	兵庫県立がんセンター	明石市	400	107	387
北播磨 医療圏	市立西脇病院	西脇市	320	46	241
	市立加西病院	加西市	260	40	200
	三木市民病院	三木市	231	43	216
	小野市民病院	小野市	220	41	129

加古川医療センター周辺の 10 病院のうち北播磨医療圏では三木市民病院と小野市民病院が統合し、北播磨総合医療センターとして 2013 年 10 月に開設予定であり、病床数は 450 床、27 診療科がある。また東播磨医療圏では加古川西市民病院と加古川東市民病院が加古川中央市民病院（仮称）として 2016 年の統合に向けて準備が進められており、病床数は 600 床、28 診療科の予定である。これらの統合病院と加古川医療センターの位置は、北播磨総合医療センターとは北東方向に直線距離で約 10km、加古川中央市民病院（仮称）とは西南西方向に直線距離で約 5 km ある（図 2）。

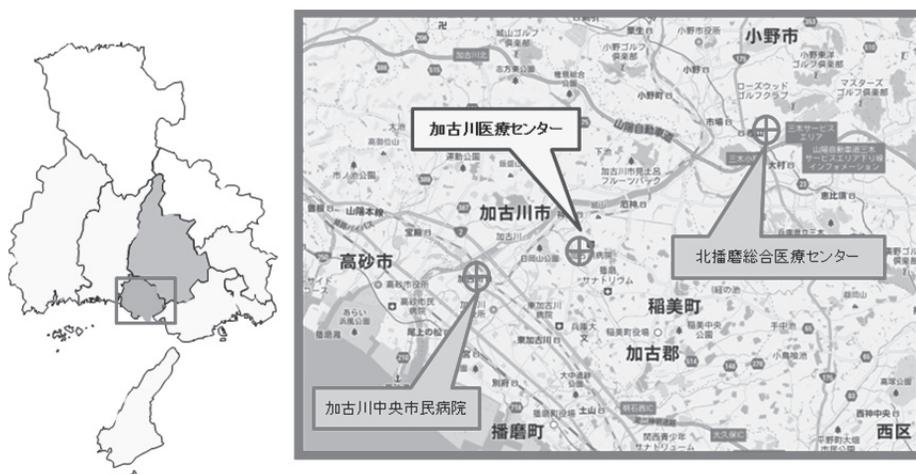


図 2：統合新病院と加古川医療センターの位置関係

兵庫県立病院年報<sup>9</sup>から引用した加古川医療センターの入院患者と外来患者の在住地域を図3に示す。入院患者では7割以上、外来患者では8割以上が加古川市・加古郡・高砂市から来院している様子が窺える。

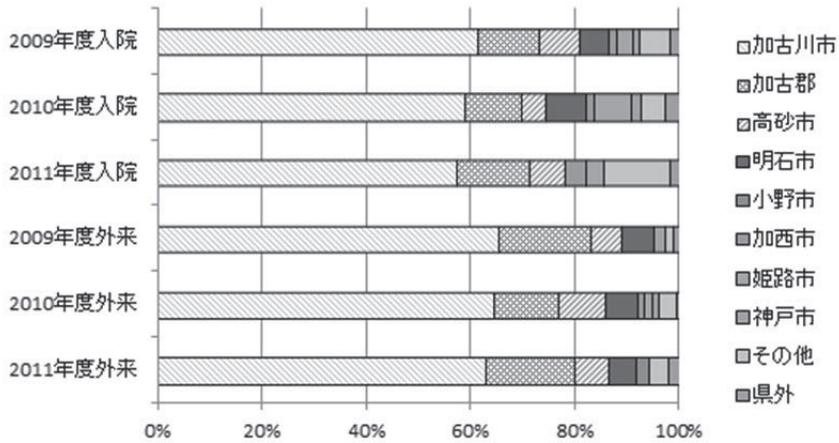


図3：加古川医療センター受診患者の地域割合

加古川医療センターが位置する東播磨二次医療圏の人口推移を図4（A）に2010年の人口に対する増減率を図4（B）<sup>[5]</sup>に示す。東播磨地域の人口は全体的に減少傾向にあるが、65歳以上は増加傾向にある。増減率は、65歳未満の減少率が年々大きくなっているが、65歳以上の増加率は2020年から緩やかに大きくなっている。

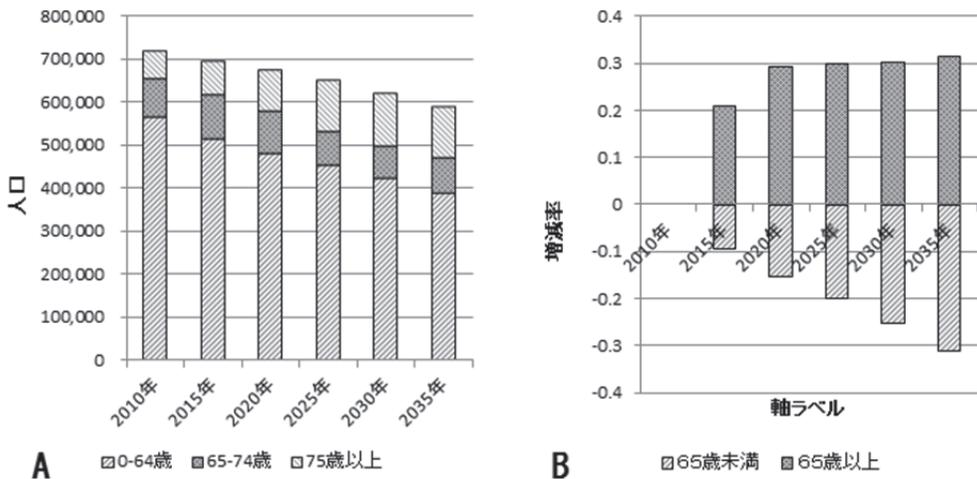


図4：加古川医療センターが位置する東播磨地域の人口推移（A）と人口増減率（B）

<sup>9</sup> 兵庫県立病院年報 平成21年度～平成23年度

### 3. 加古川医療センターの経営分析

#### 3-1. 経営状況

加古川医療センターは、2009年に新築移転したが旧病院での経営状態は常に赤字状態が続いていた。図5は兵庫県立病院年報<sup>10</sup>から得られた1980年以降の損益状況を表したものである。新築移転前の1980年から2008年までの純損益平均は、-345百万円であり、とりわけ2004年は-755百万円と最も大きな赤字であった。新築移転した2009年の赤字額は大きかったものの、2011年には初めて赤字解消し、概算ながら2012年には264百万円の黒字となっている。

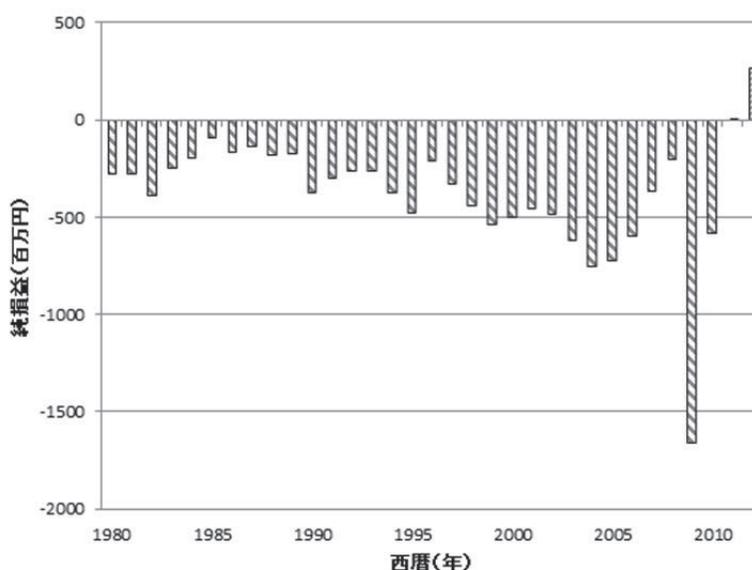


図5：兵庫県立加古川医療センターの純損益推移

#### 3-2. 患者数推移

加古川医療センターの2011年度における入院患者数は、65歳未満が52,132人、65歳以上が58,552人であり、外来患者数は、65歳未満が82,685人、65歳以上が60,122人であった<sup>11</sup>。表2は、東播磨地域の人口推移(図4)から求めた、2035年までの加古川医療センター患者数推移を表したものである。入院患者数、外来患者数ともに2020年をピークとしてその後は減少傾向にある。

<sup>10</sup> 兵庫県立病院年報 昭和55年度～平成23年度

<sup>11</sup> 兵庫県立病院年報 平成23年度

表 2 : 加古川医療センター患者数推移

	2011年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
入院患者数	110,684	116,519	118,401	116,306	113,708	111,296
65歳未満人数	52,132	48,165	45,032	42,554	39,766	36,568
65歳以上人数	58,552	67,964	72,745	73,042	73,141	73,807
1日入院患者数	303	319	324	319	312	305
外来患者数	142,807	146,675	146,912	143,396	139,192	134,955
65歳未満人数	82,685	76,393	71,423	67,493	63,071	57,999
65歳以上人数	60,122	69,786	74,696	75,000	75,102	75,786
1日外来患者数	583	599	600	585	568	551

### 3-3. 財務推移

表 3 は、加古川医療センターの 2011 年度財務データ<sup>[6]</sup>を基準として表 2 に示した入院・外来患者数をもとに予測した 2035 年までの財務推移を表したものである。なお、その他医業収益、医業外収益、入院・外来患者 1 人当たりの変動費、固定費、医業外費用については、2011 年度実績を使用した。

2011 年と比較して患者数が増加している 2030 年までは経常収支で黒字経営となっているが、2035 年の経常収支は、約 3,650 万円の赤字となり、人口減少による病院経営の悪化のために安定した医療の提供が困難になることが予測される。

表 3 : 加古川医療センター財務推移

	2011年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年
入院収益(千円)	6,207,258	6,534,515	6,640,017	6,522,529	6,376,861	6,241,572
外来収益(千円)	2,010,157	2,064,609	2,067,933	2,018,444	1,959,266	1,899,636
その他医業収益(千円)	592,108	592,108	592,108	592,108	592,108	592,108
医業外収益(千円)	1,068,095	1,068,095	1,068,095	1,068,095	1,068,095	1,068,095
変動費(千円)	3,949,737	4,133,207	4,185,515	4,105,257	4,006,797	3,913,108
入院患者一人当たりの変動費(円)	26,956	26,956	26,956	26,956	26,956	26,956
外来患者一人当たりの変動費(円)	6,766	6,766	6,766	6,766	6,766	6,766
固定費(千円)	5,424,962	5,424,962	5,424,962	5,424,962	5,424,962	5,424,962
医業外費用(千円)	499,880	499,880	499,880	499,880	499,880	499,880
経常収支(千円)	3,039	201,278	257,796	171,077	64,692	-36,539

## 4. 加古川医療センターの診療分析

### 4-1. 過去（旧病院）と現在比較

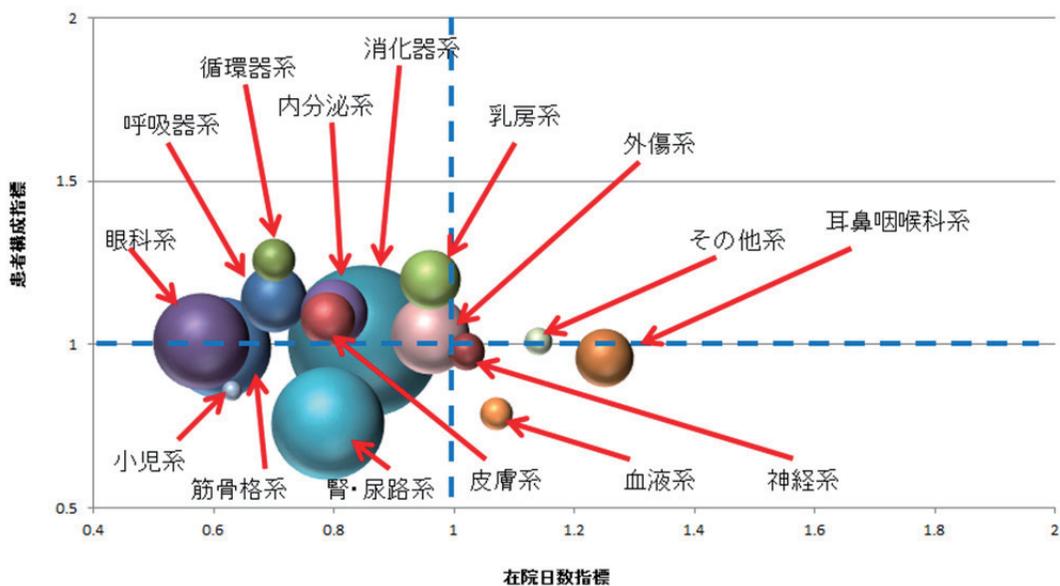
図6は、加古川医療センターの2008年度（旧病院）におけるMDC別患者構成・在院日数指標<sup>[4]</sup>を嶋田(2013)が考案したバブルチャートで示したものである。横軸には病院の効率性の指標となる在院日数指標、縦軸には患者疾患の複雑さを表す複雑性の指標となる患者構成指標、そしてバブルの大きさは患者数を表現している。

同図では、患者構成指標と在院日数指標の全国平均を1としており、患者構成指標が1よりも大きい病院は、治療に長期間を要する傷病の患者の割合が平均よりも高いと判断でき、在院日数指標が1よりも大きい病院は、同じ傷病で比べると平均よりも患者を早期に退院させていると判断できる<sup>[4]</sup>。2008年度の全国平均在院日数は15.30日であり、加古川医療センターの2008年度（旧病院）の平均在院日数は18.69日であった<sup>[3]</sup>。在院日数指標が1よりも大きい診断群は、神経系、耳鼻科系、血液系、その他系であり、4診断群のみが全国平均よりも患者を早期に退院させていたことが分かる。患者構成指標が1よりも大きい診断群は、眼科系、呼吸器系、循環器系、消化器系、皮膚系、乳房系、内分泌系、外傷系、その他系であり、これら9診断群は治療に長期間を要する傷病の患者の割合が全国平均よりも高い状況にあることが分かった。

図7は、加古川医療センターの2011年度におけるMDC別患者構成・在院日数指標をバブルチャートで示したものである。図の見方は図6と同じである。

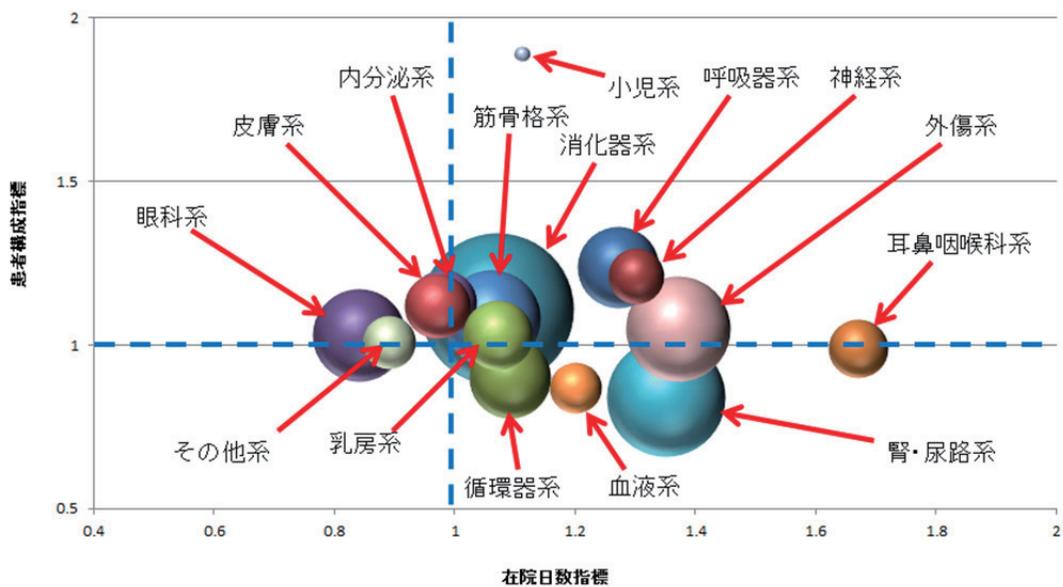
2011年度の全国平均在院日数は14.62日であり、加古川医療センターの2011年度の平均在院日数は13.99日であった<sup>[3]</sup>。在院日数指標が1よりも大きい診断群は、神経系、耳鼻科系、呼吸器系、循環器系、消化器系、筋骨格系、乳房系、腎・尿路系、血液系、小児系、外傷系であり、これら11診断群は全国平均よりも患者を早期に退院させていることが分かる。次に患者構成指標が1よりも大きい診断群は、神経系、眼科系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系、皮膚系、乳房系、内分泌系、小児系、外傷系、その他系であり、これら12診断群は治療に長期間を要する患者の割合が全国平均よりも高いことが分かる。在院日数指標、患者構成指標ともに1よりも大きい診断群は、神経系、呼吸器系、消化器系、筋骨格系、乳房系、小児系、外傷系であった。

移転後の加古川医療センターは、病院の効率性指標となる在院日数指標、疾患の複雑さを表す複雑性指標となる患者構成指標共に全国平均を上回る診断群が旧病院と比較して顕著に増加している。



(2008 年度全国平均在院日数 : 15.30 日)

図 6 : 旧県立加古川病院の 2008 年度 MDC 別患者構成・在院日数指標



(2011 年度全国平均在院日数 : 14.62 日)

図 7 : 加古川医療センターの 2011 年度 MDC 別患者構成・在院日数指標

## 4-2. MDC 別入院患者数

加古川医療センターのMDC別入院患者数の現状を把握するために、2016年統合予定の加古川西市民病院と加古川東市民病院の入院数を足し合わせた入院数を加古川中央市民病院（仮称）の入院患者数として比較を行った。そして、図8は、加古川地域の平均入院数、加古川地域の公立病院平均入院数、兵庫県立病院の平均入院数、全国DPC対象病院の平均入院数と加古川医療センターの予定入院をMDC別に比較したものであり、図9は同じく救急入院の患者数を比較したものである<sup>[3]</sup>。

MDC別予定入院患者の総人数は、加古川医療センターが4,878人、加古川中央市民病院（仮称）が8,899人、加古川地域のMDC別平均予定人数の総人数が3,653.5人であり、同様に加古川地域の公立病院が4,791.2人、兵庫県立病院が5,016.0人、全国DPC対象病院が4,441.0人であった。またMDC別救急入院患者の総人数は、加古川医療センターが1,456人、加古川中央市民病院（仮称）が2,966人、加古川地域のMDC別平均救急人数の総人数が1,689.8人であり、同様に加古川地域の公立病院が1,825.5人、兵庫県立病院が1,879.9人、全国DPC対象病院が2,019.3人であった。

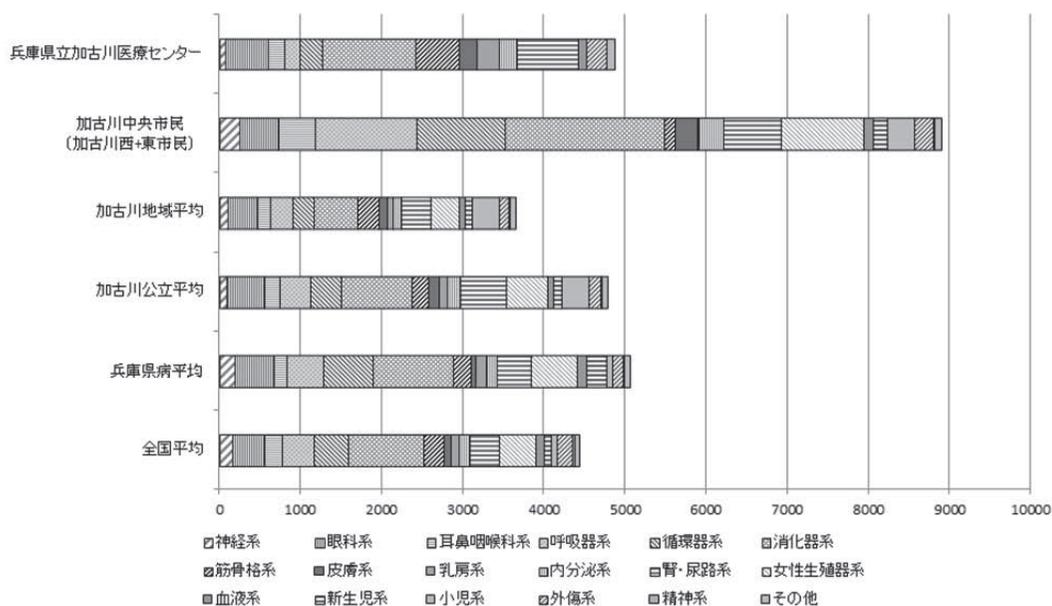


図8：MDC別予定入院患者数

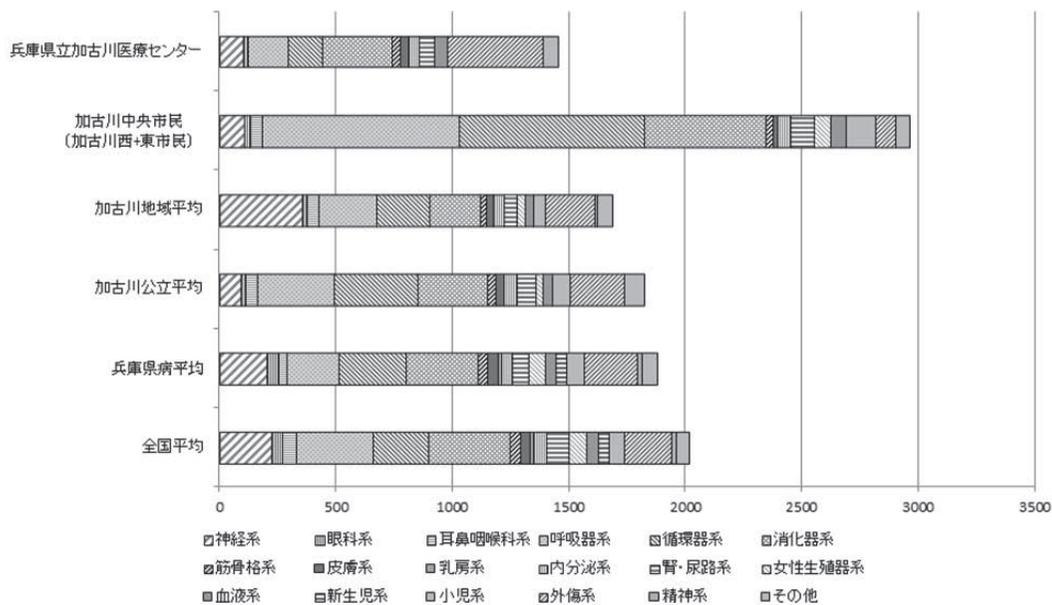


図 9 : MDC 別救急入院患者数

### 4-3. 退院先状況

図 10 は、加古川医療センターの退院先<sup>[3]</sup>を、兵庫県立病院の平均割合ならびに加古川医療センターと同規模の 300 床から 400 床の病院の平均割合と比較したものである。加古川医療センターの退院先は、自院の外来になる割合が兵庫県立病院の平均や 300 床から 400 床の病院における平均と比較して高くなっているのが分かる。

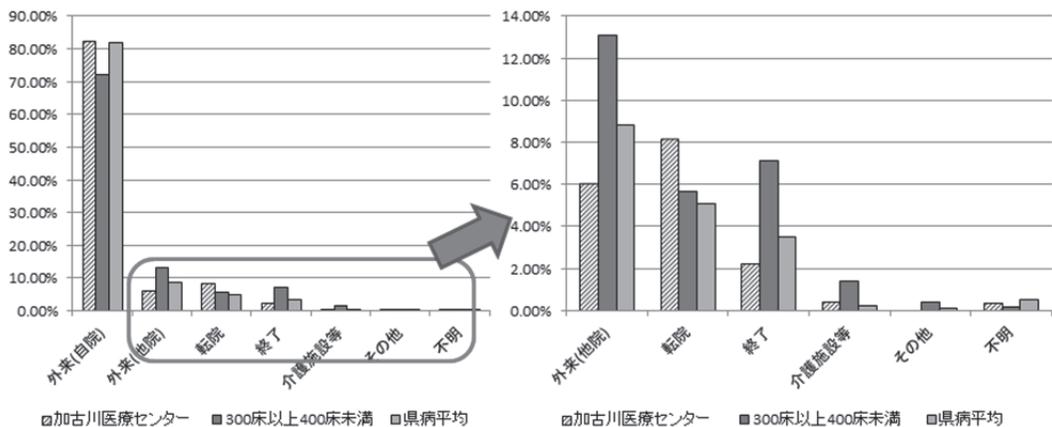


図 10 : 加古川医療センターにおける退院先の状況

## 5. 加古川医療センターの戦略分析

### 5-1. SWOT 分析

一般企業や組織の全体評価を強み（Strength）、弱み（Weakness）、機会（Opportunity）、脅威（Threat）の4つの視点から行う分析手法であるSWOT分析を加古川医療センターで行った（図11）。

内部環境の強みは、新築移転してまだ3年であり、ハード面ではほとんど老朽化していないことにある。ドクターカーを常備した救急医療体制が充実しており、東播磨地域と北播磨地域を中心とする三次救急医療を担い、2013年度にはドクターヘリの基地病院として運航開始されることにある。また地域医療連携スタッフが充実していることや高度先進医療の一つであるロボット支援腹腔鏡手術が可能なダビンチシステムを導入する点も、内部環境の強みとなっている。

外部環境の機会としては、兵庫県保健医療計画が策定され補助金や負担金があること、地域医療支援病院であること、災害拠点病院であること、地域連携パスがあること、兵庫県指定がん診療連携拠点病院などである。また自動車専用道路である東播磨南北道路の整備等があげられる。

内部環境の弱みは、救急医療体制が充実しているにもかかわらず救急件数が少ない点や地域医療連携スタッフが充実しているにもかかわらず逆紹介率が低い点、病床利用率が伸びていない点などである。また県立病院であることへの職員の“プライド”が、二次救急の受け入れに対する敷居を高くしている要因となっていると思われる。加えて、県立病院であるために職員の経営感覚が乏しく、赤字体質が払拭されていないことも内部環境の弱みとなっているように思われる。

外部環境の脅威は、三木市民病院と小野市民病院が統合して運営される北播磨総合医療センター、加古川西市民病院と加古川東市民病院が統合して運営される加古川中央市民病院（仮称）が主たるものである。また加古川中央市民病院（仮称）は、駅から近い場所に計画中であり、加古川医療センターへの公共交通機関が不便であることから大きな脅威になると予想される。人口減少は、全国的にも脅威であり、加古川医療センター周辺人口も確実に減少すると予測されている（図4A）。消費税率が2014年には8%、2015年には10%に上がる予定であるが、診療報酬改定は2年に1度であり、消費税の負担を病院が被る可能性もでてくるであろう。診療材料や薬剤の購入にすべて消費税が必要になることは、病院経営にとって大きな負担になることは間違いない。

	内部環境	外部環境
プラス面	<p>強み (Strength)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新築移転して3年である</li> <li>・充実した3次救急医療体制</li> <li>ドクターカーを常備している</li> <li>ドクターヘリの基幹病院</li> <li>・充実した地域医療連携体制</li> <li>・高度先進医療の推進</li> </ul>	<p>機会 (Opportunity)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・兵庫県保健医療計画</li> <li>・地域医療支援病院</li> <li>・災害拠点病院</li> <li>・地域連携パス</li> <li>・兵庫県指定がん診療連携拠点病院</li> <li>・東播磨南北道路の整備</li> </ul>
マイナス面	<p>弱み (Weakness)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急件数が少ない</li> <li>・逆紹介率が低い</li> <li>・病床利用率が伸びない</li> <li>・変わりにくい組織風土 (県立のプライド)</li> <li>・敷居の高い2次救急受入れ体制</li> <li>・経営感覚の少ない職員</li> </ul>	<p>脅威 (Threat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・三木・小野市民病院の統合</li> <li>・加古川西・東市民病院の統合</li> <li>・公共交通機関が不便</li> <li>・人口減、少子高齢化率の上昇</li> <li>・消費税率アップ</li> <li>・診療報酬の見直し</li> </ul>

図 11 : 加古川医療センターSWOT 分析

## 5-2. 病床利用率と看護必要度

表 4 は、加古川医療センターの病床利用率と看護必要度の基準を満たす患者割合を表したものである。2012 年度の病床利用率の全体平均は 86.5%であり、最大病床利用率の病棟では 93.9%、最小病床利用率の病棟では 64.9%であった。2012 年度の看護必要度の基準を満たす患者割合は、全体平均で 22.2%、最大病棟では 36.3%、最小病棟では 16.3%であった。病床利用率が最小であった病棟は、看護必要度が最大であり、緩和ケア病棟であった。

表 4 : 加古川医療センターの病床利用率と看護必要度 (2012 年度)

	年度平均	最大病棟	最小病棟
病床利用率 (%)	86.5	93.9	64.9
看護必要度 (%)	22.2	36.3	16.3

## 5-3. 病床利用率と損益シミュレーション

前掲図 5 に示す純損益の推移では、2011 年度が最もゼロに近かったため、当該年度

の財務データ<sup>[6]</sup>から病床利用率を変化させたときの損益シミュレーションを行った。シミュレーションに用いた入院患者数は、病床利用率から求め、外来患者数は、2011年度の入院収益と外来収益との比（入外比）を用いて入院患者数をもとに計算した。入院収益と外来収益は、2011年度の入院単価と外来単価に各患者数を乗じて算出した。患者一人当たりの変動費も2011年度の実績をもとに変動費×入外比／患者数から求め、それを入院変動費と外来変動費として使用した。つまり、今回のシミュレーションでは、2011年度実績に基づく固定費はもちろんのこと入院・外来単価、入外比、患者一人あたり変動費を一定と仮定して、病床利用率の変化が損益にどのような影響を与えるかを調べた。また損益分岐収益は固定費／(1－変動費率)から求めた<sup>12</sup>。

地方公営企業である県立病院は、公営企業会計の基本原則<sup>[1]</sup>にも謳われているように不採算医療も担う必要があり、そのため利益を追求しないが損失には一般会計からの繰り入れが認められている。しかし一般会計からの繰り入れには、住民から理解が得られることが大前提である。加古川医療センターの職員には最大限の経営努力が求められるが、損益シミュレーションの結果、病院マネジメントで重視される経常損益は、病床利用率が約86%で黒字転換する状況が示されている（表5）。

表5：病床利用率と損益シミュレーション

病床利用率 (%)	80	85	85.9 (2011年度)	90	95	100
入院患者数	103,076	109,518	110,684	115,961	122,403	128,845
外来患者数	132,991	141,303	142,807	149,615	157,927	166,239
医業収益 (千円)	8,244,689	8,722,975	8,809,523	9,201,262	9,679,548	10,157,834
入院収益 (千円)	5,780,595	6,141,882	6,207,258	6,503,169	6,864,456	7,225,743
外来収益 (千円)	1,871,986	1,988,986	2,010,157	2,105,985	2,222,984	2,339,983
医業費用 (千円)	9,103,209	9,333,099	9,374,699	9,562,990	9,792,880	10,022,771
固定費 (千円)	5,424,962	5,424,962	5,424,962	5,424,962	5,424,962	5,424,962
変動費 (千円)	3,678,247	3,908,137	3,949,737	4,138,028	4,367,918	4,597,809
医業損益 (千円)	-858,520	-610,124	-565,176	-361,728	-113,332	135,063
医業外収益 (千円)	1,068,095	1,068,095	1,068,095	1,068,095	1,068,095	1,068,095
医業外費用 (千円)	499,880	499,880	499,880	499,880	499,880	499,880
経常損益 (千円)	-290,305	-41,909	3,039	206,487	454,883	703,278
損益分岐収益 (千円)	9,794,743	9,828,329	9,834,040	9,858,620	9,886,077	9,911,081

<sup>12</sup> 変動費率＝変動費／医業収益

#### 5-4. MDC 別医療圏シェア

表6は、加古川医療センター、加古川中央市民病院（仮称）、北播磨総合医療センターの月平均患者数と医療圏シェア<sup>[4]</sup>および年間手術件数<sup>[3]</sup>をMDC別に表したものである。加古川西市民病院と加古川東市民病院を足し合わせたものを加古川中央市民病院（仮称）の数値とし、三木市民病院と小野市民病院を足し合わせたものを北播磨総合医療センターの数値とした。各MDCについて月平均患者数の最大値を実線太枠で表し、年間手術件数の最大値を点線太枠で表している。

表6：加古川医療センターと統合新病院のMDC別医療圏シェア

MDC	加古川医療センター			加古川中央市民病院（仮称）			北播磨総合医療センター		
	月平均患者数	年間手術件数	東播磨医療圏シェア	月平均患者数	年間手術件数	東播磨医療圏シェア	月平均患者数	年間手術件数	北播磨医療圏シェア
神経系	15.9	66	3.90%	30.7	40	7.70%	21.0	14	13.70%
眼科系	44.5	521	13.70%	42.5	493	13.10%	38.6	446	53.80%
耳鼻咽喉科系	18.0	111	11.10%	43.1	167	26.60%	24.3	48	50.60%
呼吸器系	34.1	41	6.00%	185.7	48	32.90%	99.7	58	45.00%
循環器系	34.1	174	8.70%	155.2	851	39.60%	115.6	528	53.60%
消化器系	121.3	860	13.70%	215.9	1497	24.40%	146.7	910	38.20%
筋骨格系	49.7	495	19.20%	13.2	65	5.20%	30.8	137	54.50%
皮膚系	21.6	83	34.30%	13.2	22	21.00%	12.8	54	43.50%
乳房系	25.4	202	40.70%	1.3	0	2.10%	3.5	14	33.40%
内分泌系	22.8	31	19.30%	32.9	15	27.80%	22.3	10	39.10%
腎・尿路系	71.9	423	23.30%	70.3	404	22.80%	37.1	139	29.10%
女性生殖器系	0.0	0	0.00%	107.1	842	30.50%	0.0	0	0.00%
血液系	13.6	47	15.90%	17.9	18	21.00%	13.7	31	43.80%
新生児系	0.0	0	0.00%	61.2	103	60.60%	2.1	22	13.00%
小児系	1.2	0	2.10%	37.8	0	64.30%	14.4	0	52.20%
外傷系	56.8	460	19.80%	28.5	207	10.00%	51.4	355	36.00%
精神系	0.0	0	0.00%	1.2	0	50.00%	1.9	0	20.70%
その他	14.1	100	16.70%	15.2	30	18.00%	10.5	26	31.90%

## 5-5. 統合新病院との診療科比較

表7は、加古川医療センター、加古川中央市民病院（仮称）、北播磨総合医療センターの診療科を一覧表示したものである。加古川医療センターのみの診療科は、乳腺外科であり、加古川中央市民病院（仮称）のみでは新生児にも対応している小児外科であった。

表7：加古川医療センターと統合新病院の診療科

	加古川医療センター	加古川中央市民病院 (仮称)	北播磨総合医療センター
神経系	脳神経外科 神経内科	脳神経外科 神経内科	神経内科 脳神経外科
眼科系	眼科	眼科	眼科
耳鼻咽喉科系	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科
呼吸器系	呼吸器内科	呼吸器内科 呼吸器外科	呼吸器内科
循環器系	循環器内科 心臓血管外科	循環器内科 心臓血管外科	循環器内科 心臓血管外科
消化器系	消化器内科 外科	消化器内科 消化器外科 外科	消化器内科 外科・消化器外科 内科
筋骨格系	整形外科 リハビリテーション科	整形外科 リハビリテーション科	整形外科 リハビリテーション科
皮膚系	皮膚科	皮膚科	皮膚科
乳房系	乳腺外科		
内分泌系	糖尿病・内分泌内科	糖尿代謝内科	糖尿病・内分泌内科
腎・尿路系	泌尿器科	泌尿器科 腎臓内科	泌尿器科
女性生殖器系	婦人科(休診中)	産婦人科	産婦人科
血液系	内科	総合内科	血液・腫瘍内科
新生児系		小児外科	
小児系		小児科	小児科
外傷系	救急科 形成外科	救急科 形成外科	救急科 形成外科
精神系	精神科	精神・神経科	精神科
その他	放射線科 麻酔科 病理診断科 感染症内科 緩和ケア内科	放射線科 麻酔科 病理診断科 歯科口腔外科	放射線診断科 放射線治療科 麻酔科 病理診断科 歯科口腔外科 緩和ケア内科

## 6. 加古川医療センターの方向性

### 6-1. 診療科

兵庫県立加古川医療センターは、地域の中核病院としての役割があり、周辺医療機関との良好な連携関係が不可欠である。新しく統合される病院は、北播磨総合医療センターが病床数 450 床、27 診療科、また加古川中央市民病院（仮称）が 600 床、28 診療科の予定である。この統合病院を含めた周辺医療機関と共に地域の医療を守っていかなければならない。そのためには周辺医療機関との役割を明確化して Win-Win の関係を構築する必要がある。表 6 と表 7 をみると加古川医療センターの乳房系は、手術件数も多く、加古川中央市民病院（仮称）や北播磨総合医療センターには乳腺外科がないことから最も重要視すべき診療科であると考えられる。乳腺外科を中心とした女性スタッフによる乳房疾患センターを立ち上げるのが良策と考える。また筋骨格系の手術件数は、加古川中央市民病院（仮称）や北播磨総合医療センターと比較して多いことから整形外科にも力を注ぐことが望ましいと考えられる。整形外科に関しては、外傷やリウマチ疾患からスポーツ整形まで幅の広い領域を担う整形センターの立ち上げが良いと考える。

### 6-2. 病床利用率

病床利用率を向上させる方策は、リーダーとなる看護師が病床利用率の高い病棟へ研修に赴く制度を考案し、病棟の特性に合わせた午前退院・午後入院を安全に行う体制を構築することが望ましいと考える。また現在使用されていない感染症病棟を有効活用する方策を検討する必要があると考えられる。加えて病床利用率の低い緩和ケア病棟に関しては、看護必要度との兼ね合いを含めて体制強化し、効率的に活用しなければならないと考える。

### 6-3. 救急医療

救急医療に関しては、二次救急患者は、加古川中央市民病院（仮称）と北播磨総合医療センターに救急科が設置されていることから対応してもらうことが望ましいと考えられる。加古川医療センターは、三次救急医療を現在と同様に対応し、加えて加古川中央市民病院（仮称）と北播磨総合医療センターが対応困難となった二次救急患者は、すべて引き受けることができるような ER(Emergency Room)型の救急体制を加古川医療センターのすべての診療科により構築することが地域救急医療を充実させることになる。

#### 6-4. 地域医療連携

地域医療連携に関して、逆紹介率の低い診療科や退院先が自院の外来になる割合が高い診療科は、周辺医師会との話し合いの場を持ち、担当医師とかかりつけ医および患者が、同じテーブルで話し合いができる環境を整えることが重要である。お互いに話し合うことで新たなニーズを掘り起こすことができ、地域住民や周辺医療機関との信頼関係が増すものと考えられる。また月1回以上の院長、事務のトップである管理局长、医療連携担当副院長、地域医療連携部長、地域医療連携部課長を中心として地域医療連携スタッフと共に周辺医療機関への訪問を行い、在宅医療を中心とした地域医療連携サービスの開発を行うことが周辺医療機関との役割を明確化してWin-Winの関係を構築できると考える。

#### 6-5. 交通事情

患者サービスに関して、公共交通機関の不便な加古川医療センターは、自動車専用道路の東播磨南北線が整備されていることもあり、郊外型の医療機関をめざして、雨天でも傘の必要のない全天候型の立体駐車場を現在の外来駐車場に建設することが望ましいと考える。その立体駐車場の屋根にはメガソーラー発電ができるような構造にしておけば災害時の電力供給の心配も少なくなると思われる。このような患者の交通アクセスの改善や省エネルギーを実現することも安定した経営につながると考える。

### 7. おわりに

兵庫県立加古川医療センターの前身である旧加古川病院では長い間赤字経営が続いており（図5）、診療機能も全国平均を下回る診療科が多くを占めていた（図6）。赤字運営では、新規の投資にも懸念が生じるため高額医療機器の導入差し控えなどから診療機能の低下といった負のスパイラルに陥ってしまうことが懸念される。新築移転した加古川医療センターは、2011年には一般会計の繰入れ後の純損益で3,314千円の黒字であり、2012年の概算では、267,326千円の黒字となっている。図7に示した2011年度の診療機能は、全国平均を上回る診療科が半数以上になり、黒字運営による新規投資が可能となるため診療機能も向上すると考えられる。2013年度は、最新医療機器であるダビンチシステムが導入され、ロボット支援腹腔鏡手術を開始する予定である。

また加古川医療センターの大きな特徴である救急医療体制が充実しているにもかかわらず近隣の医療施設よりも救急受入れ件数が少ないことは、地域住民や地域医療機

関にとって安心感のある病院とは言えないと思われる。これは三次救急患者を中心とした受け入れ態勢によるものと考えられるが、院内の二次救急患者の受け入れ態勢をER型にすることが必要であろう。

現在の加古川医療センターの経営状況は、新築移転後に順調な滑り出しをした感じであるが、今後は大きな脅威である加古川中央市民病院（仮称）が運営開始された場合のことを考えていく必要がある。現在の経営方針を改革し、一般会計からの繰入れに頼ることのない病院経営が病院職員にとっての安心感につながると考えられる。このためには、現在の地方公営企業法全部適用から10年が過ぎ、小山(2009)が提唱するように「地方独立行政法人」化を検討する時期になったと考えられ、病院経営を十分理解して病院運営のできる人材を育成することが急務である。また加古川医療センターの職員は、県立病院のプライドを良質な医療の提供に向け、患者の受け入れに関しては、来院していただけると考えて謙虚に対応する必要がある。このような意識改革のためにも「地方独立行政法人」化は、有効な方策ではないかと考える。

2014年度の診療報酬改定に向けた「診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会 中間とりまとめ(案)」<sup>[7]</sup>が発表されたが、そこでは一般病棟の入院基本料の見直しや亜急性期入院医療管理料等の見直しなどについて検討されている。この内容は、利益重視の診療ではなく患者重視の診療に対して診療報酬配分を行う内容であり、今後の病院運営に大きな影響を与えるものと推測される。

公立病院統合による競合関係の激化に対応する病院マネジメントは、周辺医療機関の特色を把握して自院の進むべき方向性を検討し、病院職員のベクトル方向性を定めることが重要である。

## 謝辞

本稿の執筆当たり様々なご指導いただいた兵庫県立大学大学院経営研究科の小山秀夫教授、鳥邊晋司教授、藤江哲也教授、MDC 別患者構成・在院日数指標のバブルチャートをご教示いただいた兵庫県立大学大学院経営研究科医療マネジメントコースの嶋田康之氏に深く感謝いたします。また、兵庫県立大学大学院経営研究科医療マネジメントコースで学ぶに当たり、勤務面等で多大のご支援を頂いた兵庫県立加古川医療センター放射線部スタッフならびに兵庫県病院局の皆様、さらには心身に気を使ってもらった妻と2人の娘と母、熱い議論に加えていただいた同期生および兵庫県立大学大学院経営研究科関係者の皆様に深く感謝いたします。

## 参考文献

- [1] 瓦田太賀四 (2005) 『地方公営企業会計論』 清文社.
- [2] 小山秀夫 (2009) 「公立病院の経営革新とNPM」『病院』第68巻 第3号 pp. 194 - 199.
- [3] 嶋田康之 (2013) 「急性期病院二次医療圏別分析の可視化」『商大レビュー』第3巻 第1号 pp. 291 - 312.

## 参考ホームページ

- [1] 公立病院改革ガイドライン (2007年12月24日付総務省自治財政局長通知)  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/hospital/guidline.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/guidline.html)  
(2013年7月29日アクセス)
- [2] 兵庫県立加古川医療センターホームページ  
<http://www.kenkako.jp/>  
(2013年7月29日アクセス)
- [3] 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織 (DPC評価分科会) 審議会資料  
厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002hs9l.html>  
(2013年7月1日アクセス)
- [4] 病院情報局  
<http://hospia.jp/>  
(2013年6月28日アクセス)
- [5] 二次医療圏データ\_ウェルネス  
<http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/>  
(2013年6月28日アクセス)
- [6] 地方公営企業年鑑 総務省  
[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/c-zaisei/kouei\\_kessan.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei_kessan.html)  
(2013年7月1日アクセス)
- [7] 診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会 中間とりまとめ (案)  
厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000013633.html>  
(2013年8月2日アクセス)