

## I 研究目的

わが国では病床過剰と病院の機能未分化を要因の一つとした、医療供給の効率の低さが指摘されている。一方、医療供給の中心的役割を担う病院はといえば、厳しい経営環境にあり、とりわけ中小病院においては、その病院数の減少が目立つなど、経営内容の厳しい様子が推測される。

こうした中、医療供給体制の効率化の一環から、機能分化が推進されようとしているが、中小病院は大病院と診療所の狭間でその性格の曖昧さもあり、経営の方向づけが見定めがたい状況にある。

特に急性期医療の急速な高度化で、一部の例外を除いて、中小病院が単独ではこれまでのような経営を維持するのは、難しいとの指摘がなされている程である。

このように中小病院が困難な局面に立たされているのは事実だが、しかしながら一方で病院を巡る環境変化は、中小病院に新たな市場を提供することを見逃してはならない。

例えば機能分化の中では、急性期から療養まで担っていた病院が、急性期だけに特化すれば、亜急性期、療養部分は周辺の病院に任されるなど、他の病院が担っていた領域のうち、行われなくなる部分が新たに現れるという意味で、機能分化は中小病院にとって決して事業縮小を意味しない。

また高齢化の進展によって、従来は福祉分野で限定的に行われていた介護サービスが、介護保険制度の施行によって社会化され、医療と介護が連携・統合された形で大きなマーケットになろうとしている。

このような視点で捉えると、病院を巡る環境変化は中小病院に新たな社会的役割・機能を与えるとも言える。

そこで本研究では、中小病院に今後期待される役割・機能を明確にし、それに取り組んでいる病院のケーススタディを行った。経営事例の紹介は、既にいろいろな所でなされており、人材の育成、理念の共有、患者中心の経営、連携などの必要性が指摘されている。本研究のケーススタディでは、そうした事項について、具体的にどう取り組んでいるのかの紹介に努めた。それらを通して、中小病院の今後のあり方に関する議論の一助とすることが、本研究の目的である。

## II 事業実施体制・研究方法

### 1. 事業実施体制

本事業の実施にあたり、以下の構成による委員会を設置し、本事業に関する意見交換や検討を行い、それを踏まえて研究を推進した。

委員会

(敬省略・五十音順)

委員長：田中 滋（慶應義塾大学大学院教授）
委員：遠藤 久夫（学習院大学教授）
西澤 寛俊（全日本病院協会 副会長）
事務局：松原 由美（明治生命フィナンシャルズ研究所 主任研究員）
柳下 紀子（明治生命フィナンシャルズ研究所 アソシエイト）

### 2. 事業実施経過

#### ①委員会実施経過

- ・第1回委員会：平成14年9月18日
- ・第2回委員会：平成14年3月12日
- ・第3回委員会：平成15年3月28日

#### ②ケーススタディ対象病院および実施経過

平成14年10月から平成15年3月末にかけて、下記の病院へ訪問したほか、その後も電話、手紙、FAX、e-メールなどでフォローアップを行った。

病 院 名	所 在 地	ヒアリング対象者
特別医療法人恵仁会くろさわ病院	長野県佐久市	理事長、幹部職員、現場スタッフ
医療法人社団堀尾会熊本託麻台病院	熊本県熊本市	理事長
医療法人社団杏佑会笠井病院	広島県尾道市	理事長
医療法人社団和乃会小倉病院	東京都世田谷区	院長
医療法人社団笠松会有吉病院	福岡県鞍手郡宮田町	理事長、現場スタッフ
医療法人財団寿康会寿康会病院	東京都江東区	理事長、幹部職員、現場スタッフ
医療法人財団天翁会天本病院	東京都多摩市	理事長、幹部職員、現場スタッフ

### 3. 研究方法

調査研究は、文献調査、ヒアリング調査、および上記委員会での検討を通じて行った。

ケーススタディ対象は以下の2つの観点から選択した。

1つは対象病院が立地する地域特性との関連である。

病院産業は地域産業であるため、地域特性（市場特性）を無視して、病院経

営はあり得ず、地域特性によって病院の経営戦略が大きな影響を受ける。どんな優れた経営モデルを示されても、モデルとして挙げられた病院と、自院の地域特性に乖離があっては、参考となりがたい。本研究ではこうした病院経営の特徴に着目して、同一特性地域における重複選択を避けるため、以下のように地域特性を分類し、その地域毎にケーススタディ対象を選択した。

地域特性は、大きくは地理的要因と市場構造の2つのファクターで分類した。地理的要因は2つ、市場構造は3つに区分けしたため、合計6つの地域分類となった。

まず地理的要因であるが、地価の高低や人口の密集度、交通の発達度合いなどを考慮して、郡部型と都市型に分けた。

市場構造については、対象病院の立地地域における他病院との競合状態、相対的位置付けなどを考慮し、リーダー的存在と見られる大病院の有無を軸に、「リーダー的大病院存在型」と「リーダー的大病院不在型」に分類した。

「リーダー的大病院存在型」とは、地域において、リーダー的立場と思われる大病院が存在し（1病院とは限らない）、その病院をトップとして、病院相互の位置づけが自ずと方向づけされるようなマーケットタイプを指す。例えば、佐久総合病院を中核とした長野県佐久地域や、熊本大学医学部附属病院、国立熊本病院、熊本市市民病院、済生会熊本病院、熊本赤十字病院などが中核となっている熊本地域などが一例である。ここでいうリーダー病院とは、地域で采配を振るう病院という意味ではなく、自他ともに地域におけるリーダー的位置づけを認め合うという程度の意味である。

このような地域では、各病院の役割・機能・連携のあり方などが自ずと形づくられる。

一方「リーダー的大病院不在型」とは、上記のようなリーダー的大病院が存在しない地域を指す。そのため、「リーダー的大病院存在型」と比べ、各病院の位置づけが明確となりにくい。また、地域内が競争的か協調的かによって、自院の機能の選択に大きく影響すると思われる。そこで、明確に区分できるわけではなく、多分に感覚的分類とならざるを得ないが、リーダー的大病院不在型にあっては、これをさらに「協調型」と「競争型」に分けた。

「協調型」の具体例を挙げると、広島県の尾道地域がある。尾道市の場合、人口も10万人程度のためまとまりやすい環境にあり、このような中で、医師会がリードして地域連携を推進している。

これと違って「競争型」は群雄割拠のマーケットである。こうしたマーケットでは、地域医療における各中小病院の位置づけも明確ではなく、それだけに各病院の選択肢は広い。

ちなみにリーダー的大病院存在型も、協調型と競争型に分類できるが、ここ

では各病院の位置づけの明確さや選択肢の広さの、およその目安を知る基準なので、煩雑さを避けて6分類のみとした。

以上をまとめると、表1のとおりである。

表1 地域特性分類

		地理的要因	
		郡部型	都市型
市場構造	リーダー的大病院存在型		
	リ ー ダ ー 的 不 大 在 病 院 型	協調的タイプ	
		競争的タイプ	

ケーススタディ抽出にあたっての2つ目の視点は、病院が進む方向（分野）である。機能分化・高齢化が進む中、今後の中小病院の進むべき方向性にはいろいろあるが、その大きな柱の一つに、在宅医療や介護分野重視の経営が考えられる。そこで、本研究では原則、こうした分野に積極的に取り組んでいる病院を、学識経験者、実務家の意見や、専門誌等の文献を参考に選び、その中からヒアリングに応じてくれた病院に対して調査を実施した。

ところで地域特性分類は、基準の取り方によって多様に分けられるが、ここでは機能分化政策推進の過程にあって、中小病院がどのような機能を選択していくのか、その経営事例を見るという立場なので、こうした観点から分類した。

具体的には、急性期、回復期リハビリテーション、長期療養・在宅療養などの機能を、地域と自院の特性との関連で、どのように分担していくべきかを検討する際に、影響を及ぼすと考えられる要素を基準とし、地域特性を分類した。

ケーススタディ対象病院におけるヒアリング対象者は、病院経営上の戦略やそれに対する具体的取組などを把握するため、原則理事長および幹部職員（事務長、施設長、介護部長など）とした。更に、在宅医療や介護分野に携わる現場スタッフ（看護師、ソーシャルワーカー、ヘルパーなど）にも出来る限り話を伺った。

なお、ヒアリング先は、ケーススタディの対象選択だけが目的ではなく、中小病院の実像をより深く探る意味からも、地域基幹病院や他の中小病院も対象とした。その他、診療所、居宅介護事業者、医療関連団体（全日本病院協会、地区医師会等）、金融機関、医薬品卸、医業経営コンサルタント、自治体の高齢者対策担当者にもヒアリングを実施し、中小病院に関わる、出来るだけ多くの