

2 医療法人社団杏順会 越川病院（東京都杉並区，34床）

事業承継を機に診療科の転換を図り、順調に事業拡大をしている病院

(1) 病院の外観



(2) 概要

① 所在地

図表Ⅱ-2-1 東京都・区西部保健医療圏



② 医療圏の状況

越川病院（以下「当院」という。）は区西部保健医療圏に位置している。杉並区、中野区、新宿区を横断するJR中央線によって3区間内の移動がしやすい地域である。同医療圏の特徴としては、圏外への患者流出が多く、圏内完結は東京都全域の平均を下回っている。悪性新生物については、逆に流入率が50%以上となっている。

同医療圏内の新宿区には特定機能病院が3施設あるが、杉並区にはない。同医療圏の三次救急は新宿区の東京女子医科大学、東京医科大学病院及び（独）国立国際医療研究センター病院が担っている。当院からは地理的に、杏林大学医学部附属病院（三鷹市）や武蔵野赤十字病院（武蔵野市）といった三次救急病院も近い。杉並区内では、当院と同じJR中央線沿

線の河北総合病院や荻窪病院といった急性期病院がある。当院は、同一医療圏内及び隣圏（北多摩南部保健医療圏）におけるがん患者の診療が多い病院からのアクセスが非常に良い。近隣には「地域がん診療拠点病院」が2施設あり、同一医療圏内の東京医科大学までも近く、隣圏の武蔵野赤十字病院までは約25分である。そのほか平成24年時点の当院の主要な連携病院のうち、「東京都認定がん診療病院」に4施設が指定されている。慶應義塾大学病院、東京医科大学病院、公立昭和病院、東京都立多摩総合医療センターが、いずれも当院から電車・徒歩で30分圏内にある。

図表Ⅱ-2-2 区西部保健医療圏の状況

	人口 (総数)	65歳以上 人口	高齢化率	基準病床	既存病床	病院数	診療所数
				(一般・療養)			
東京都	13,159,388	2,642,331	20.1%	95,744	104,433	643	12,612
区西部 保健医療圏	1,190,628	231,638	19.5%	10,556	10,556	43	1,399

図表Ⅱ-2-3 区西部保健医療圏 人口推計

	2010年 (平成22)	2015年 (平成27)	2020年 (平成32)	2025年 (平成37)	2030年 (平成42)	2035年 (平成47)	10⇒35年 増加率
0歳以上65歳未満	958,990	898,171	883,887	866,016	830,706	779,045	▲19%
65歳以上75歳未満	117,617	135,858	131,190	118,784	132,921	157,723	34%
75歳以上	114,021	137,766	155,672	177,679	182,349	184,601	62%
高齢化率	19%	23%	25%	26%	28%	31%	

③ 法人・病院の概要

図表Ⅱ-2-4 病院 概要

理事長	越川貴史
院長	越川貴史
住所	東京都杉並区西荻北2-5-3
開設	昭和33年(越川医院) 昭和51年(越川病院)
病床数	一般病床34床
平均在院日数	18日(平成23年)
病床利用率	89.9%(平成23年)

図表Ⅱ-2-5 沿革

年次	概要	備考
昭和33年	越川医院開設(産婦人科)	※ 杉並区上荻
昭和51年	越川病院開設	
平成13年	医療法人社団杏順会 越川病院開設 ※ 緩和医療への特化開始(診療科変更)。	※ 現住所に移転 ※ 医療法人化
平成17年	訪問看護ステーション開設	
平成18年	7対1入院基本料算定開始 越川ホームケアクリニック開設 (※ 在宅療養支援診療所) 西荻ケアプランセンター開設	

図表Ⅱ-2-6 経営指標の推移

(単位：千円)

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
医業収益	389,144	386,643	414,780	412,323	471,445	488,375
人件費	144,185	149,897	162,004	176,030	211,599	239,783
人件費比率	37.1%	38.8%	39.1%	42.7%	44.9%	49.1%
減価償却費	6,016	5,035	4,708	11,161	12,032	8,340
減価償却費比率	1.5%	1.3%	1.1%	2.7%	2.6%	1.7%
医業利益	25,185	15,634	27,654	244	11,894	1,477
医業利益率	6.5%	4.0%	6.7%	0.1%	2.5%	0.3%
医業外収益	145	3,918	3,777	1,558	1,346	81
医業外費用	376	156	85	315	620	449
経常利益	24,954	19,396	31,346	1,487	12,620	1,109
経常利益率	6.4%	5.0%	7.6%	0.4%	2.7%	0.2%

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医業収益	562,940	548,276	575,126	604,727	601,736
人件費	281,851	304,526	314,150	—	—
人件費比率	50.1%	55.5%	54.6%	—	—
減価償却費	7,327	3,688	7,212	—	—
減価償却費比率	1.3%	0.7%	1.3%	—	—
医業利益	30,956	833	6,935	8,990	3,575
医業利益率	5.5%	0.2%	1.2%	1.5%	0.6%
医業外収益	1,141	631	2,019	1,069	21,693
医業外費用	364	165	2,273	296	217
経常利益	31,733	1,299	6,681	9,763	25,051
経常利益率	5.6%	0.2%	1.2%	1.6%	4.2%

(3) 選択した戦略の展開手法・管理

① 取組み前の現状認識

越川貴史院長（以下「院長」という。）は、大学病院、当時の国立がんセンターに勤務していた頃、「行き場を失ったがん末期患者」を目の当たりにしていた。具体的には、急性期の治療を終えた患者は、大学病院等においては医療機能の分化の徹底によって退院せざるを得なくなる。一方で、緩和ケア病棟では入院までに日数を要する施設が多く、退院後、すぐには入院することができない状況であった。また、在宅生活を支援する仕組みも整っていなかった。院長は、当時から疼痛コントロールや分子標的薬など最新の治療を組み合わせることによって、生活の質を確保しつつ、充実した在宅生活を送ることも可能であると確信していた。特に、比較的若い世代のがん末期患者の在宅支援にニーズがあると考えていた。

一方、当院は、前院長の高齢化とともに経営状態が悪化しており、院長は予定していたより早く、院長職を引き継ぐこととなった。院長は、引き続き産婦人科医療を提供していくことについて、事業承継時の32床規模では、対応能力や訴訟リスクに不安を抱いていた。

② 戦略選定理由・市場分析等

院長は、事業承継時、当院の規模でどのような事業展開が考えられるか検討したが、産科を引き続き行うことについては、訴訟リスクや人材確保の困難性がマイナス要因として考えられた。救急医療の選択肢についても同様であった。一方、院長自身の強みとしては、勤務医時代のがん患者の診療経験を積んでいたことが挙げられた。

診療科転換を検討するにあたって、がん患者が大学病院等から退院した後、在宅でスムーズに受け入れられるようにしたいと考えた。これを当院では「がん難民をなくす」と位置付けた。必ずしも終末期の患者でなくても、地域においてがん患者の在宅を支援できる入院施設にニーズがあると考えた。

意思決定時の当院を取り巻く環境を整理すると、**図表Ⅱ-2-7**のとおりとなる。

図表Ⅱ-2-7 診療科転換時の外部環境・内部環境の整理

		外部環境	
		機会	脅威
		(マクロ) ・ 緩和医療のあり方の変化 (ミクロ) ・ 大学病院等と緩和ケア病棟の間の中間的施設の不足 ・ 緩和ケア病棟の入院待ち	・ 産科医療の訴訟リスク ・ 産科医の不足 ・ 産科医療の中小病院における勤務負荷の不足
内部環境	強み	・ 院長の大学、国立がんセンターでのがん患者診療経験 ・ 国立がんセンターとのネットワーク（当初）	産婦人科からの撤退
	弱み	・ 34床という病院の規模 ・ 医師、看護師の採用	
		産婦人科から内科・緩和医療へ診療科を転換し、院長の経験を生かして行き場のないがん患者を診療することを選択。「がん難民をなくす」ことを目標とした	
		今後のニーズの高い分野に特化することによって、ブランド価値を高め、人材採用に有利となった	

③ 戦略上の目標値・メルクマール

がん末期患者の治療に専念できるよう、人員や設備の整備を行うこととした。すぐに緩和ケア病棟を整備することは、人員、設備上も困難で、場合によっては減床せざるを得なかった。そこで、第一に、患者確保に力を入れ、近隣病院との連携関係を深め、当院ががん末期患者への医療を提供する病院であることの周知を行った。併せて看護師の採用を行い、看護力を引き上げ、かつ、7対1入院基本料の算定を目指した。

さらに、がん患者の増加を見据えると同時に、病床数の限界をカバーできるよう在宅医療を重視し、地域で確たる立ち位置を確保することを目指した。外来については、承継時から少なかったこともあり、入院に集中していく意思決定がスムーズにできた。

院長は、意思決定にあたっては、診療単価も念頭におき、比較検討するという。例えば、入院あるいは在宅医療患者と、外来患者の1名あたりの診療単価を比較し、どちらが当院の役割として求められているか、常に考えるようにしている。

利益は充分とはいえなかったが、必ず、当院が必要とされる診療報酬体系になると信じて、法人として事業拡大を目指してきた。

④ 改善状況に関する管理の主眼

ア 方針転換の具体化

院長が選択した戦略を確実に実行するためには、病院としての取組みを職員に具体的に示すことが必要であった。

まず、平成14年に産科を取りやめ、その結果、分娩室が必要なくなった。続いて平成15年には婦人科を廃止した。診療科の転換にあたっての前院長と院長との合意形成は比較的スムーズであった。前院長が高齢であり、病院の業績も好調ではなかったため、院長が当初予定していた時期よりも早めに病院を継ぐこととなったためであった。また、平成14年頃は、一般医療の入院患者がすでに中心になっており、産科の入院患者は1日平均1～2名程度であったため、産科からの撤退は比較的スムーズであった。

イ 在宅支援の実現に向け法人自身で関連事業を順次開始

院長は、理念の実現と、平均在院日数の短縮といった実務的課題の解決のため、在宅支援を順次具体化していった。平成17年に訪問看護ステーション、平成18年に在宅療養支援診療所、ケアプランセンターを次々に開設した。同一法人で設置した狙いは、共通の理念のもとにがん患者の在宅支援を行うことにあり、例えば訪問看護職員が、当院の入院患者に対して、入院中から病室を訪問し、在宅医療に向けた準備ができるといった利点がある。このような取組みによって、「少なくとも管理職層の間では理念・方針が共有された」と院長は述べる。戦略を転換してから理念が浸透したと実感できるまでに6～7年を要したとのことであった。

⑤ 改善状況の推移

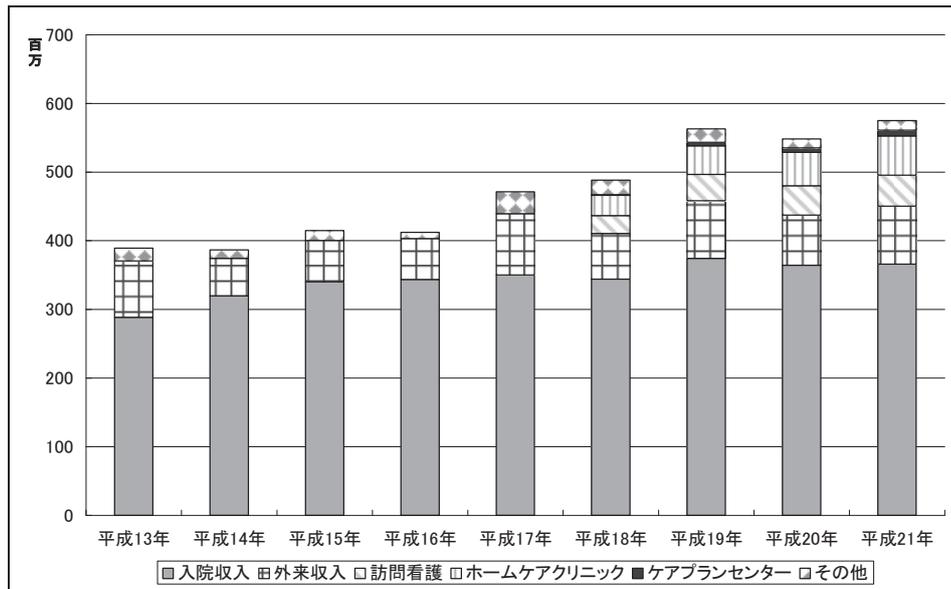
ア 経営状況の推移

法人全体として収益は順調に拡大しており、診療科の転換を図った平成13年と比較し、平成23年には約1.5倍となっている。

法人内のセグメント別の収益状況は、**図表Ⅱ-2-8**のとおりである。平成13年～平成15年まで、入院収益の安定した伸びが続いていたが、その後、伸びは止まり、平成18年の7対1入院基本料算定により再び増加に転じる。平成20年以降は、34床という病床規模の制約もあり、頭打ちとなっている。

一方で、院長の当初からの理念である在宅がん患者への支援に関して、平成17年以降、具体的に取り組み、訪問看護、在宅療養支援診療所の増収により、法人全体での増収が確保できている。

図表Ⅱ-2-8 医療法人社団杏順会の収益状況（内訳）



イ 入院患者の紹介ルート拡充

平成13年当時、紹介患者は、国立がんセンターの勤務医時代からの人脈等による紹介が中心であった。その後、地域の病院との連携を強化し、がん診療拠点病院等との連携体制を構築していった。

現在では、入院患者のうち、紹介患者が40～50%を占めている。大学病院等からいったん自宅に退院し、その後当院に入院となるルートも含めると、広義の紹介患者は全体の60～70%を占める。在宅からの入院は全体の約10%程度ある。なお、入院ルート別の転帰としては、紹介患者の約半数は自宅に戻り、その後再入院する場合には死亡退院となるケースが多い。

紹介のうち、平成24年度の件数上位10件の一覧（11施設）は**図表Ⅱ-2-9**のとおりである。A病院とは、当院の経営方針などを説明する機会を持ち、連携を深めている。E病院、J病院とは、菊地玲子看護部長（以下「看護部長」という。）が平成22年の入職後関係構築を図ったことで、当院が緩和医療に対応できるという認知が形成され、その後も実績を積み、紹介数が増えている。

図表Ⅱ-2-9 紹介数上位10施設

	H21	H22	H23	H24 (4～10月)
A 民間病院	30	35	34	45
B 大学病院	10	16	14	27
C 大学病院	17	20	14	21
D 公的病院	4	11	11	18
E 公的病院	0	0	1	17
F 民間病院	10	11	9	15
G 社会保険病院	10	9	8	14
H 国立病院	15	13	8	10
I 大学病院	4	7	2	9
J 公的病院	0	2	4	8
K 公的病院	0	0	3	8

ウ 退院先の状況

平成 24 年現在、退院患者の約半数が在宅療養となり、約半数が死亡退院である。同一法人の診療所で、平均 30～40 人の訪問診療を行っている。

⑥ 実施した改善手法

ア 受け入れる患者像の明確化

院長は、がん患者等の状態の重い患者の紹介を受けるためには、7対1入院基本料の取得が必須であり、13対1や15対1では大学病院等が患者を安心して紹介できないと考え、平成 18 年に 7対1を取得した。平成 13 年当時から看護体制が手薄であると認識していた院長は、計画的に看護師を増員していたため、スムーズに 7対1取得につなげることができた。

イ 平均在院日数短縮のための取組み

がん患者は、予後を 1ヶ月と診断しても結果的に半年以上生存するケースもあり、場合によっては 1年以上の長期で入院することもあるという。当院では、在宅療養を重視することによって、平均在院日数を短縮することができている。

在宅療養を希望する患者は速やかに自宅で生活できるよう、法人を挙げて取り組んでいる。平成 17 年には訪問看護ステーション、平成 18 年には在宅療養支援診療所を開設した。また、在宅復帰支援のマニュアルを作成するなどしている。このような在宅支援の充実が、在宅からの一時入院での対応を可能とし、在院日数の短縮に貢献している。具体的には、疼痛緩和やポート造設⁵、PEG⁶目的の短期入院である。病院と在宅の入退院を活発化させることによって、平均在院日数の短縮と病床利用率の維持を実現した。

このように、当院の目指す役割である、大学病院等を退院したがん患者の在宅療養支援を実現し、7対1の確保による病院の収益向上につながった。

⁵ 化学療法のための埋め込み型中心静脈カテーテル

⁶ Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (経皮内視鏡的胃ろう造設術)

ウ 入院までのスピードを重視：地域連携を院長・看護部長が担当

紹介患者のルートを確保するだけでなく、紹介患者を確実に入院につなげる仕組みを確立する必要があった。緩和医療に特化している戦略上、院長は、相談から入院までの期間を短縮することに重点を置いた。患者や家族が、なるべく早く質の高い在宅療養生活を送るために、当院では、できるだけ早く受け入れられるよう体制を調えた。

このため、院長は、連携室を敢えて設けず、院長と看護部長が医療連携を担当する体制を取った。34床という規模であり、全体を見渡せる者が直接、医療連携の窓口を担当すべきと考えたのである。

看護部長は、直通の携帯電話を持っており、連携病院の連携室から直接電話相談を受けている。看護部長は病棟全体を見渡すことができるため、対応を即時に判断することができる。電話相談の80%が患者・家族面談につながり、面談後92%が入院に至っている。

入院とならない事例は、死亡、当院の機能とマッチしない症例（例えば、脳梗塞や認知症での長期入院）などである。後者の場合は、近隣の療養病床の病院を紹介する。

なお、看護部長によると、入職当初は連携を担当することは想定していなかったという。ところが、実際に医療連携を担当してみると、患者・家族からの電話では悩みの相談も多く、患者の紹介を受けるためだけではなく、看護師としての役割も同時に果たせていると考えている。高橋勝三事務長（以下「事務長」という。）は、「看護部長は、医療連携についてやりがいを持って行っている」と述べている。

エ 近隣病院とのネットワーク作り

院長、看護部長及び事務長は、定期的に連携先病院を訪問し、当院の目指す方向性や受け入れ態勢について理解を得るよう努めている。例えば、ある近隣の療養病床の病院に対して、入院患者に疼痛管理が必要になれば、専門的対応のための当院への一時転院が引き受けられることなどを説明している。

在宅がん患者が急変した際、一般的には救急病院に搬送されるが、搬送先の病院では、患者の在宅での状態等を把握していないため、救急対応後に当院に転院するケースが従来からあったという。

そこで、当院では、近隣の2病院と連携の協議を行っている。協議の目的は、在宅から救急搬送されるがん患者の救急対応を救急病院で行い、その後、緩和医療も含めて当院に転院して対応するネットワーク作りである。

(4) 人材確保

① 目標達成のためにキーとなる人材

院長の理念を実現するためには、緩和医療を志す医師、看護師の確保がキーとなった。院長は、専門性の高い医療提供を目指したため、正看護師の確保を重視した。

② 人材充実のため採用した手法

ア 強みへの特化による評判の形成

当院が“緩和医療に強い病院”という評判が広がり、徐々に就職希望者が増えている。院長をはじめ医師、看護師が連名で論文を定期的に発表している。平成18年には、研究

財団から助成を受けて「在宅をはじめの方へのアドバイスブック」等を作成した。

医師については、院長以外に常勤医4名、非常勤医師4名を確保できている。医師の確保ルートとしては、院長の出身大学が多いが、緩和医療に特化した活動を行ううちに関係構築ができ、当院に転職をする事例も過去にはあったという。非常勤医師には、他院のホスピス長を務めている医師もおり、当院で訪問診療も担当している。

イ 看護体制強化と専門性の追求支援

7対1入院基本料を取得することで、より手厚い看護配置を実現した。看護部長は、一般的には「緩和医療」と聞くと、“ゆったりとしたペースで患者と向き合う姿”をイメージする看護師が多いという。実際には、当院では急性期医療を提供しており、例えば、医療用麻薬による疼痛管理、呼吸困難時の気管切開、腫瘍の圧迫による腎機能障害の改善などが必要な患者を受け入れている。

平成22年に入職した看護部長は、前職は大学教員であった。教え子の同窓会に出席するたびに近況報告を行っている。出席していた看護師が、その際の話覚えていて、緩和医療に興味を持ったとして連絡をしてくることもあるという。

当院には、東京都に60名しかいない「がん専門看護師」が1名在籍している。当看護師は専門性を活かし、調査研究を受託、在宅療養を開始する患者向けのアドバイスブックを作成するなどして活躍している。病院は、緩和ケア認定看護師の取得支援を行っている。

ウ 病院特性に応じた職員のメンタルケアの推進

当院では、第一に、一般的な緩和ケアのイメージと、入職後のミスマッチが起こらないよう、面接時に留意して説明している。

第二に、看護部長にとって看護師のメンタルケアも重要な業務となっている。看護師は、肝性脳症や脳腫瘍によるせん妄の対応に日常的に追われており、さらに複数の入院患者の死亡が集中する日は、自身が担当患者の看取りの瞬間までベッドサイドにいられないことがあり、これが看護師のジレンマとなっているという。看護部長は、対策として個人ごとの面談表を患者のカルテのように細かく作成し、看護師の勤務時間、業務に関する悩み等を把握するようにしている。看護師のタイムカードは全員分チェックしており、残業が多い職員がいれば、業務分析をし、要因を解明、過度の負担がかかっていないか確認している。

看護部長のきめ細やかな職員の状況把握と熱意ある対応について、事務長は「看護部長の前職が教員であったことが活かされている。」という。

エ 働きやすい職場環境の整備

当法人の職員数は平成25年現在、約60名程度であるが、常勤医師、看護師、事務職員がそれぞれ1名育児休業中である。また、2名の看護師が短時間勤務をするなど、働きやすい職場環境を整備している。育児短時間勤務制度について、小学校就学前までの子を養育する職員が利用できるよう独自に対象範囲を拡大するなどしている。このような取り組みが杉並区役所の目に留まり、平成24年度に「杉並区子育て優良事業者表彰 優良賞」を受賞した。

③ 必要人材の推移

職員数の推移は、**図表Ⅱ-2-10**のとおりである。看護職員は、平成20年以降、正看護師のみ、平成21年以降、常勤職員のみとなっている。職員の入れ替わりは自然退職などにより時間を経て実現した。

図表Ⅱ-2-10 職員数の推移

	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
職員数（常勤）	25	29	27	32	32	35	38	38	39	39	43
（再掲）医師	3.8	4.2	4.1	4.2	4.4	4.1	4.1	5.1	5.9	6.2	6.6
助産師	1.4	2.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-
看護師	5.4	8.0	12.7	14.5	16.0	18.0	22.6	22.6	22.0	23.0	24.0
准看護師	10.1	6.5	4.8	4.5	2.0	2.0	1.0	-	-	-	-
看護補助者	6.0	5.3	5.3	4.0	5.0	4.0	4.0	4.0	3.0	3.0	3.0

(5) 設備投資

標榜科目を産科から内科・緩和医療に転換するにあたって、CTの入れ替えなども含めた設備投資として5千万円程度の借入をする必要があった。産科で個室が多かったことから、緩和医療を提供するうえで大規模な改修はなかったという。

(6) 資金調達

前院長時代は経営も悪化しており、当初、金融機関からの借入は難しいと考えられたが、院長が平成13年の病院機能転換の理念・目的を継続的に金融機関に説明し、理解を得るようにしている。院長は、理念の裏づけとして、交渉時に計画や採算性を説明するなどしている。金融機関の担当者が行内での稟議を通しやすいよう、日々の交渉において必要なデータを積極的に提供するようにしている。

(7) その他改善活動に利用したツール等

院長は、外部の第三者からのアドバイスをサービスとして受けたことはないが、さまざまな企業と情報収集等のためのコネクションは保っている。

(8) 今後の課題について

院長は、法人として在宅支援機能をより充実させるために、当院自体が在宅療養支援病院となることも視野に検討している。