

8. 医療法人社団中川会

法人合併・医療機能再編型；医療法人仁井会 中川脳神経外科病院

医療法人社団中川会（以下「中川会」という。）は、広島県呉市の中川病院（開設当初20床）を発祥母体とする。その後、中川会 中川病院（146床）と中川会の理事長親族が運営する医療法人仁井会（以下「仁井会」という。）中川脳神経外科病院（45床）に発展したが、ともに平成14年の診療報酬改定以降は経営難に陥り、両法人を合併した上で医療機能を再編成する経営再建を図った。

平成18年11月に中川会と仁井会が法人合併し、中川会を存続法人とした。中川病院を回復期リハビリテーションを中心とする診療機能に、中川脳神経外科病院を療養病床を中心とする診療機能に各々機能転換を図り、また病床移転を伴う改修を行い、中川病院は呉中通病院（123床）、中川脳神経外科病院は呉三条病院（68床）として開設した。

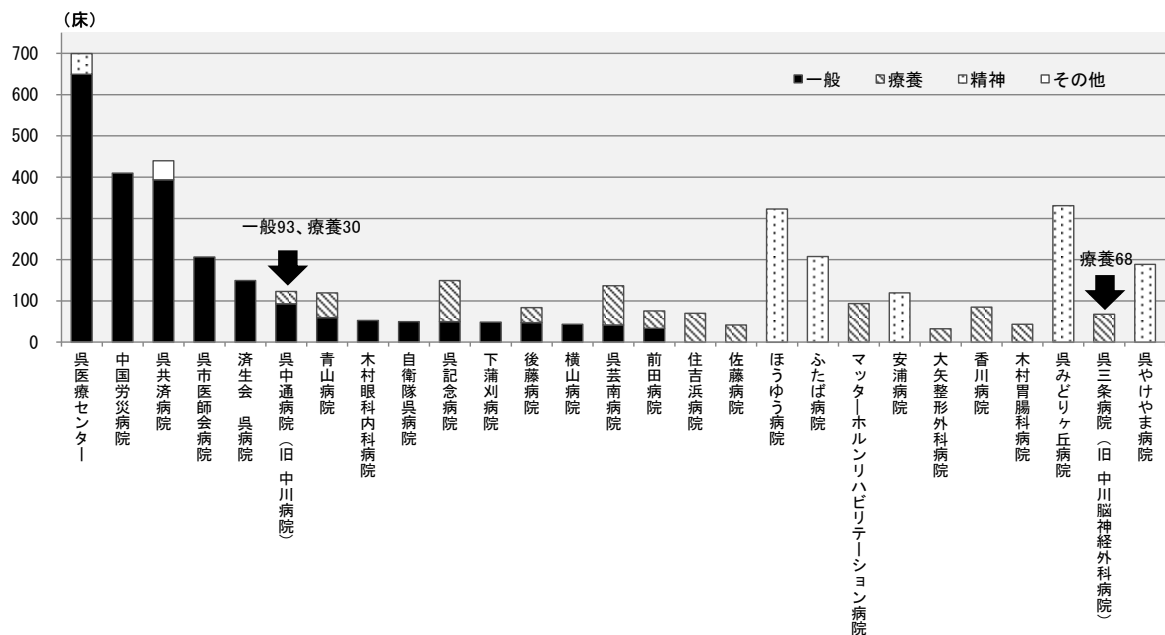
(1) 広島県及び呉2次保健医療圏の医療環境

両病院とも広島県呉市にあり、呉保健医療圏に属する。広島県、呉市、呉保健医療圏の医療環境は次のとおりである。

① 医療供給体制

呉市は、軍港であった歴史的背景から旧海軍関係の病院など人口に対して大規模病院が多い。呉市においては国立病院機構呉医療センター（700床）、国家公務員共済組合連合会呉共済病院（440床）、独立行政法人労働者健康福祉機構中国労災病院（410床）の公的病院が急性期基幹病院である。民間病院はほとんどが200床未満で、療養病床を備える病院が多い。

図表 3-8-1 呉市の病院別病床の種類



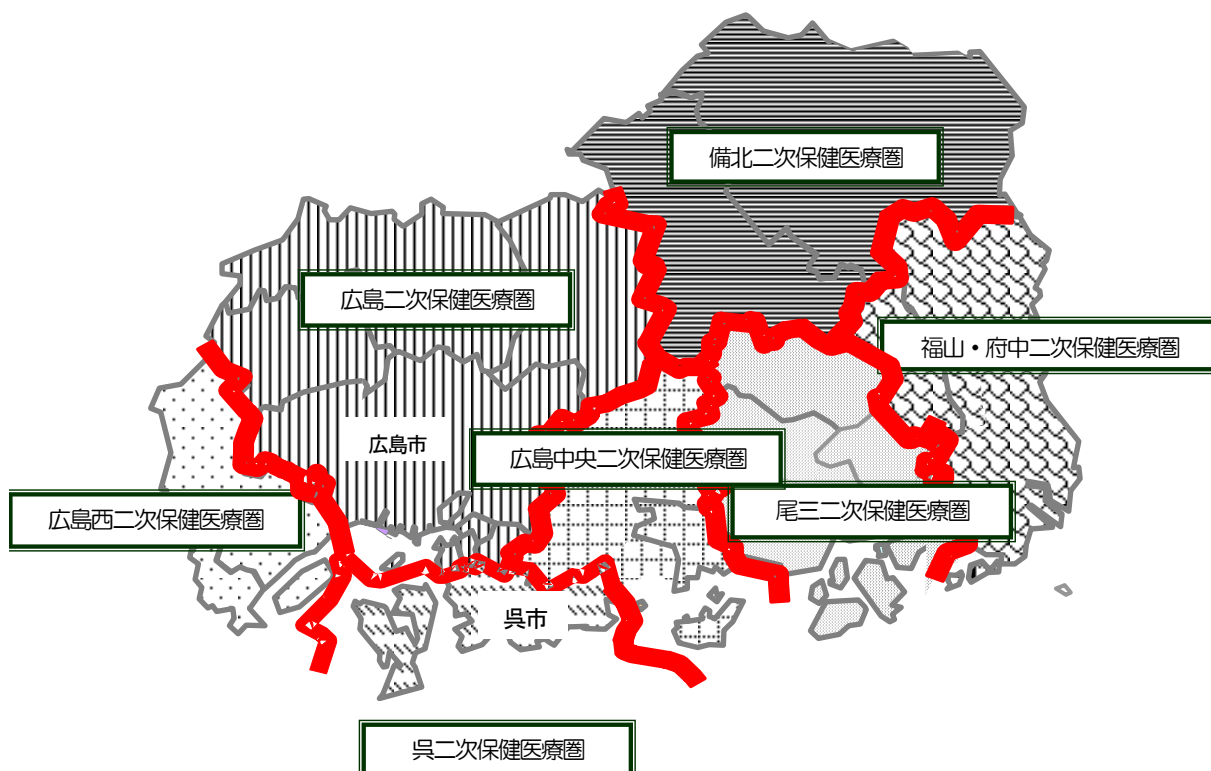
資料；中国四国厚生局「届出受理医療機関名簿（平成24年1月13日現在）」を基に作成

② 呉 2 次保健医療圏

広島県内は7つの2次医療圏が設定されている。広島県の医療圏のうち、広島保健医療圏、備北保健医療圏の2つで県全体の面積の53%、人口の50%を占めている。

中川会呉中通病院が属する呉保健医療圏は呉市と江田島市の2市で構成され、県面積の約5%、人口の10%を占めている。

図表 3-8-2 広島県の2次保健医療圏



資料；広島県保健医療計画（平成20年3月）

③ 医療施設数と病床数

広島県全体の病床数は過剰であり、広島西保健医療圏以外の医療圏は100床以上の過剰病床地域である。広島県の人口10万人対の病院数及び病院病床数は全国平均を上回っている。

図表 3-8-3 医療圏の基準病床・既存病床

2次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	差引
広島保健医療圏	12,881	14,056	1,175
福山・府中保健医療圏	5,243	5,371	128
尾三保健医療圏	3,373	3,796	423
呉保健医療圏	2,981	3,395	414
広島西保健医療圏	1,923	1,822	-101
広島中央保健医療圏	1,802	2,268	466
備北保健医療圏	1,316	1,660	344

※基準病床数は平成 23 年 1 月 1 日現在

資料；広島県保健医療計画（平成 20 年 3 月）

図表 3-8-4 人口 10 万対病院数・病院一病床の種類

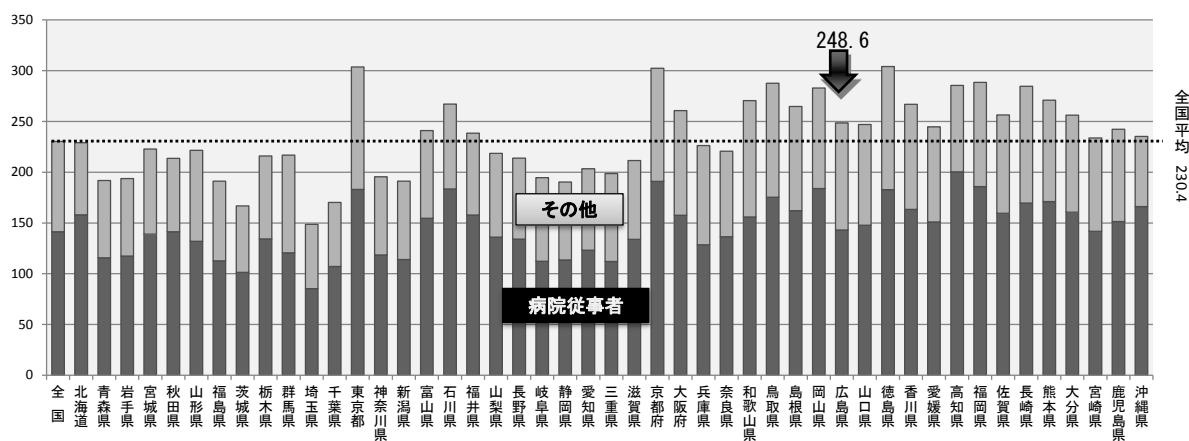
	病院総数	一般病院 総数	地域医療 支援病院	救急告示 病院	療養病床を有 する病院	一般病床を有 する病院
全 国	6.8	5.9	0.2	3.0	3.1	4.7
広島県	8.9	7.8	0.6	4.1	4.7	6.0

資料；厚生労働省「平成 22 年医療施設（動態）調査」

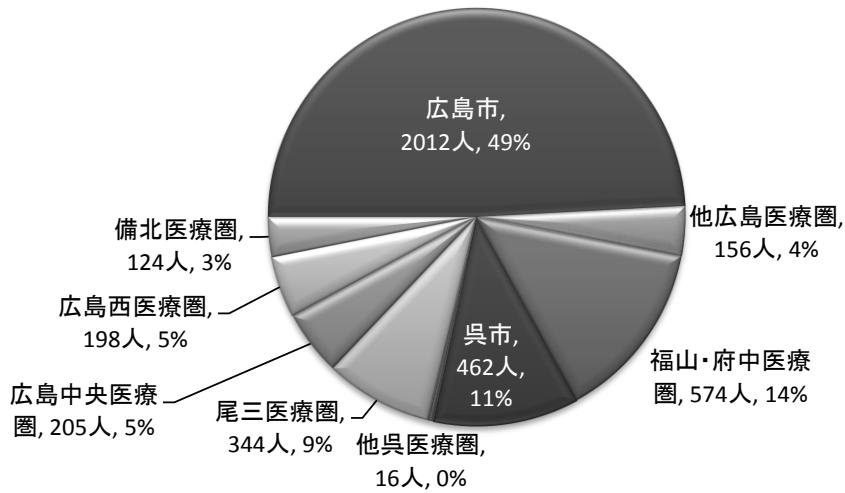
④ 医師の供給状況

広島県の医師数は全国平均を上回っているが、病院従事医師の 49%が広島市におり（図表 3-8-5）、専門医の広島市への集中も著しい（図表 3-8-6）。ただし、呉市は人口規模等に対して病院従事医師が多い。

図表 3-8-5 人口 10 万人対医師数



図表 3-8-6 病院従事医師の勤務地



図表 3-8-7 医療施設（病院・診療所）に従事する医師の主たる診療科



資料；いずれも厚生労働省「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

⑤ 医療圏間の入院患者の流れ

呉保健医療圏の患者の流出割合は 18%であり、流出超過状態である。

図表 3-8-8 県内入院患者の流出・流入状況

2次保健医療圏	推計流入患者割合 (%)	推計流出患者割合 (%)
広島保健医療圏	15.9	11.7
広島西保健医療圏	39.4	37.1
呉保健医療圏	13.9	18.0
広島中央保健医療圏	28.1	26.4
尾三保健医療圏	15.6	18.5
福山・府中保健医療圏	13.6	12.8
備北保健医療圏	17.9	24.2
広島県	17.9	16.9

資料；厚生労働省「平成 20 年患者調査」

(2) 法人の概要

① 統合側；医療法人社団中川会

中川会は、昭和 25 年に設立された診療所の中川医院を母体とし、昭和 26 年に広島県呉市中通 1 丁目に中川病院（20 床）を開設した。その後、病床規模を 146 床まで拡張した。

平成 14 年の診療報酬改定以降は両病院とも経営難に陥り、中川会と仁井会を合併した上での医療機能の再編を図った。平成 18 年に両法人を法人合併し、中川会を存続法人として中川病院の理事長が中川会の理事長に就任した。

療養病床主体の中川病院を回復期リハビリテーション中心の病院へと転換し、呉中通病院（123 床）に改称した。呉中通病院は、呉市内で数少ない回復期リハビリテーション機能を持つ病院であり、病床は満床に近く、経営状態も良い。

〔中川会の施設〕

呉中通病院（旧中川病院）（広島県呉市；123 床（一般 93 床（うち回復期リハ 60 床）、医療療養 30 床）

呉三条病院（旧中川脳神経外科病院）（広島県呉市；68 床（医療療養 24 床、介護療養 44 床）

② 被統合側；医療法人仁井会

中川会が昭和 61 年に中川会の理事の親族を運営者として中川脳神経外科病院（45 床）を開設し、平成 12 年に中川会から仁井会に改組した。法人合併に伴い、急性期病床主体の中川脳神経外科病院は、療養型の病院へと機能を転換し、呉三条病院（68 床）と改称した。

〔仁井会の施設〕

中川脳神経外科病院（広島県呉市；45 床）

(3) 統合に至るまでの経緯・背景

中川病院（現 呉中通病院）と中川脳神経外科病院（現 呉三条病院）は、平成 14 年の診療報酬改定以降は経営が悪化し、医師不足にも陥っていた。経営再建策を両病院の理事同士で話し合い、今後の中川会グループの方向性を検討した。

呉市内には回復期リハビリテーション機能を持つ病院が少なく、大規模病院を退院した後の回復期患者は岡山方面の病院や東広島市の県立障害者リハビリテーションセンター等の別の医療圏に転院していた。両病院は、回復期患者の受け入れ先に機能特化することに決め、回復期リハビリテーションから療養までの一貫提供体制を整備することとした。

中川病院は、療養中心だった形態から回復期リハビリテーション機能に転換し、中川脳神経外科病院は、急性期中心だった形態から療養病床中心の施設としての機能転換を行った。中川病院は、一般病床 80 床・療養病床 66 床から一般病床 93 床（うち回復期リハ 60 床）・療養病床 30 床の 123 床体制に、中川脳神経外科病院は、一般病床 45 床から療養病床 68 床体制に転換した。療養型病院の経営を成り立たせるために病床規模を多くしたか

ったため、既存施設を改修して中川病院の 23 床の減床分のすべてを中川脳神経外科病院に移転した。



呉中通病院 (旧中川病院)



呉三条病院 (旧中川脳神経外科病院)



(4) 経営管理手法

① 職員の経営参画意識の高揚

職員の経営参画意識を高めるため、経営情報を全職員に所属長を通じて伝達している。経営運営会議には科長以上が出席し、経営状態を把握している。

② PDCA活動の励行

年度の事業計画を作成し、日次については患者数、病床稼働率、目標達成度を毎日一覧表にして各部署に配布する。月次については経営会議にて報告し、年度の中途に検証して年度末に再度検証を行う。

③ 課題の把握と対応

経営データについては月次の経営会議に報告し、すべての職員に開示し、患者様にアンケートを日々行い（退院時）、満足度を調査し、月次の会議で報告し、改善策を患者へフィードバックしている。

また、人事制度改訂の際には匿名の Web 方式のアンケートを実施して職員の意見を収集した。匿名で書き込まれた職員の意見に対しては幹部職員が直接回答するとともに、その回答を会議室に貼って幹部、職員間で意識の共有を図った。

④ コストダウン

共同購買を実施し、スケールメリットを活かしたコストダウンを実施している。半期ごとに物品購入の委員会を開催し、各部必要物品の調達をしている。そのなかで、2病院共通で購入できるものは、それによる価格のメリットも享受している。

人事制度の構築では、両病院のスタッフの給与が最低限現状維持をできることを基本に規定を設定したが、その規定から大きく外れて現状の報酬が高過ぎる職員は減給とした。

⑤ 職員研修等の充実

研修参加にかかる予算計上や学会発表の成果に対する金一封などを付与している。

⑥ 医療連携の強化

地域連携室を設置して後方機能をアピールしている。空床状況を職員全体で共有している。グループとしての病院の機能を有効活用し、回復期を過ぎた患者を呉中通病院から呉三条病院や他の急性期病院へ転院させる等、病院の機能分担を活かした連携体制を構築し、患者の容体変動時にもグループ内外と連携をとり対応している。

⑦ 医療機能再編・設備投資等

回復期以降の受け皿機能に特化し、回復期リハビリテーションから療養までの一貫提供体制を整備している。そのため、旧中川病院を回復期機能、旧中川脳神経外科病院を療養機能に転換した。

(5) 統合実現までの負担・課題

統合は次のようなプロセスを経て行った。まずは、理事同士が話し合っ方向性を決めた後、院長、副院長、部長による統括推進会議を2週間に1回行い、具体的な計画を決めた。両病院の理事長同士の話し合いから統合話が始まった経緯もあり、県や市の関与はない。

職員には半年程度をかけて個人面談を行い、療養機能中心から回復期リハビリ機能中心施設への運営方針の変更、経営状態の悪化とその背景、統合の背景を説明して理解を促した。病院機能の転換を丁寧に説明したことで、待遇が悪化した職員もいたが、ほぼすべての職員は退職することなく継続的に勤めてもらうことができた。

丁寧な現場への説明を行ったため、職員は組織変更が突然行われ、そのための作業を“や

らされている”という意識を持つことはなく、目標を共有して組織変更のための作業を行うことができた。

人事制度については、平成 20 年から規程の統一等の準備を行い、平成 21 年 12 月から実施した。人事制度の構築では、両病院のスタッフの給与が現状維持できることを基本に規定を設定したが、その規定から大きく外れる報酬が高過ぎる職員は報酬を下げた。また、人事制度改訂の際に、外部のコンサルタントに依頼し、職員が匿名で病院に対する意見を書き込める機能を付けた Web 方式のアンケートを実施して職員の意見を集めた。匿名で書き込まれた職員の意見に対しては幹部職員が直接回答するとともに、その回答を会議室に貼って幹部、職員間で意識の共有を図った。

規定等を作る際に外部のコンサルタントに頼ることが多く出費を要した。県や市に同様の業務の相談を行える機関等があればコストをかけず行えたと思われる。

両病院の機能を統合するにあたり、旧中川病院は 2 回に分け、旧中川脳神経外科病院は 1 回で既存施設の改修を行った。旧中川病院は、大規模改修であったため、改修の間は施設を閉鎖せざるを得ず、入院患者には転院をしてもらった。病院から患者と家族に事情を説明して転院を依頼したがトラブル等はなく、改修後に旧中川病院の療養病床に戻ってきた患者もいる。一方、旧中川脳神経外科病院が改修する際には、改修が終わっていた旧中川病院で患者を引き受けることができた。

(6) 経営統合の効果

① 経営改善

市内初の回復期リハビリテーション病院を開設したため、当初はうまく運営できるか見通しが立たなかったが、現状の病床稼働率は 100% 近い。呉中通病院は救急指定病院であるが、病床の空きがないため受け入れを断る状態である。経営は統合前より改善し、銀行からも新規融資の話が持ち込まれる状態である。

平成 18 年の法人合併、平成 21 年の施設改修時には両病院とも経営状態が悪かった。しかし、経営状態が改善した現在は積極的に職員を研修に参加させるなど教育や研修に予算をつけることができるようになった。また学会の発表等で優れた成績をあげた者には表彰や金一封を渡すなど、制度を充実させることができる経営状態にある。

経営は両病院とも独立採算であるが、呉三条病院のような 60 床規模の療養型病院では利益を出せないため、中川会全体の業績を重視している。

② 今後の展開と課題

後方支援病院としてさらにリハビリ機能を充実したいが、施設が手狭になってきているため改修を検討している。また、医師が患者数に対して手薄なため増員を検討している。患者の気持ちに伝えることができるような診療に心掛けているが、病床稼働率が 100% 近く、また外来も非常に多いため、丁寧に患者と向き合う余裕ができる環境作りに腐心しているところである。

脳神経外科の医師は充実しているが、内科、整形外科の医師が相対的に不足している。看護師は不足していないが、回復期リハビリテーションの機能を十分に理解できるよう教

育研修の充実が今後の課題である。人数的には不足していなくても、次世代を担う若いスタッフが少ない点が課題であったが、現在は改善されつつある。

③ 連携強化、他の病院への示唆

病院機能を明確にしたことで、職員の業務に当たる意識を大きく変えることができた。病院の方向性を明確にし、後方支援病院としての機能を充実するため、それまでなかった地域連携室を充実させたことが病床稼働率の向上に結び付いている。地域連携室は、社会福祉士2名と看護師1名で構成し、どのような患者が空床を待っているのかをスタッフ全員が共有しながら業務に当たれるようになった。その流れで法人下の2病院の機能を有効活用し、回復期を過ぎた患者を呉中通病院から三条病院へ転院させる等、病院の機能分担を活かした連携を頻繁に行っている。三条病院から急性期で呉中通病院に来た患者が、呉中通病院で手に負えない場合は地域基幹病院に転院させるなどの地域連携も充実している。

また、両病院で物品の共同購入を行い、スケールメリットを活かしコストダウンを図っている。

経営統合に係る業務に当たる際の心構えとして、職員が主体的に業務を行うことが重要である。病院統合の準備期間の1年、統合後に規定を統一するまでの1年は非常に忙しい状態が続いていた。理事がトップダウンで決めたことに対して現場に納得してもらい、職員がやらされているという感情を抱かないようにすることが重要である。また、統合の中心となるメンバーは市や県に何度も問い合わせをするなど、他の組織を巻き込み自分から動き出さなければならないという気持ちが重要である。