

新病棟建設における適正な病床再編の検討

加納 和哉

キーワード： 病床再編、地域医療構想、マーケティング

1. はじめに

京都・乙訓医療圏に位置する K 病院は地域の基幹病院として急性期医療を担っている。29 の診療科を有し、2022 年度からは特定機能病院群に認定され、地域にとって必要不可欠な病院とされている。

K 病院では 2023 年 1 月を予定して新病棟の建設を計画している。建設内容としては老朽化の進んでいた救急外来部門と内視鏡センターの移転、これまでの増築により院内に分散してしまった放射線部門の集約、手術室の不足による手術室増設を予定している。この結果、新病棟では ICU（集中治療室）・HCU（高度治療室）・SCU（脳卒中集中治療室）として 24 床を設けるため現在の病棟から 24 床再編する必要がある。

一方、京都・乙訓医療圏では圏内の医療機関の建て替えの時期が来ている病院が複数あり、周辺環境は変化している。2022 年には済生会京都病院が新築移転し、2023 年には西京都病院も新築移転の予定である。

これまでの先行研究でも病院建て替えの効果や地域のポジショニング分析、将来の患者推計等、多数、存在しており、建て替えに関するものとしては、青野（2017）が 12 の建て替えをおこなった病院を分析し、建て替えによって、段階的に集患効果が上がったことを明らかにしている。また、川口（2016）は、地域における自院のポジショニング分析を行い、他病院との競合戦略が提言された。さらに、内藤（2017）は、地域における医療の将来ニーズ推計からの自病院への影響を考察している。

病院にとって、建て替えによる病床編の検討は、大きな投資となることから、十分に患者推計や既存病棟の使用状況を鑑みて、検討することが必要と考えられる。

以上のことから、本稿では、K 病院が新棟の建築を行うことによって発生する病床再編を立地する医療圏の医療需要や人口動態を踏まえて分析し、適正な病床編成を提案することを目的とする。

2. 目的・方法

K 病院に 2019 年 1 月から、2022 年 3 月までの期間に入院した患者動向と立地する京都・乙訓医療圏の人口動態から、K 病院に望ましい病床編成を検討することを目的とする。

現在、K 病院には、救急外来が病院設立当初からある建物内にあり建物自体の老朽化がかなり進んでいたため、救急部門の移転が必要となっている。また、放射線エリアが院内に分散していたため新棟建築に際し、移動・集約が同時に行われることになるが、2023 年 1 月の稼働を目標とし、新棟では 24 床を新たに設ける予定である。その際、既存の病棟から 24 床の減床を行う必要があると考えられている。

2022 年 4 月時点での K 病院の既存の病床は表 1 のようになっている。全部で 545 床（届出上 12 床が休床中）が稼働している。新棟には、24 床設置する予定なので既存の病棟から 24 床減床させる必要がある。既存病棟の利用状況や入院患者の特性に応じて病床の再編を行わなければならない。

病院全体で 545 床を有し個室が 233 床あり個室率は 42.8%となっている。また集中治療室・緩和ケア病棟を除く一般病棟(515 床)では、個室が 203 床あり、個室率は 39.4%である。今後の入院患者はさらに高齢化が進むので、個室率の低さは、今後、病床運営をしていく上で懸念点である。

近隣の医療機関の状況としては、199 床の西京都病院が 2023 年 5 月に新築移転を行う。移転の際には急性期病床を減らし、回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟を新たに設置する予定になっている。

また京都済生会病院は 2022 年 5 月に新築移転をおこなった。病床数は 288 床となっており高度急性期病床を有しているが、K 病院からは離れる立地への移転となった。

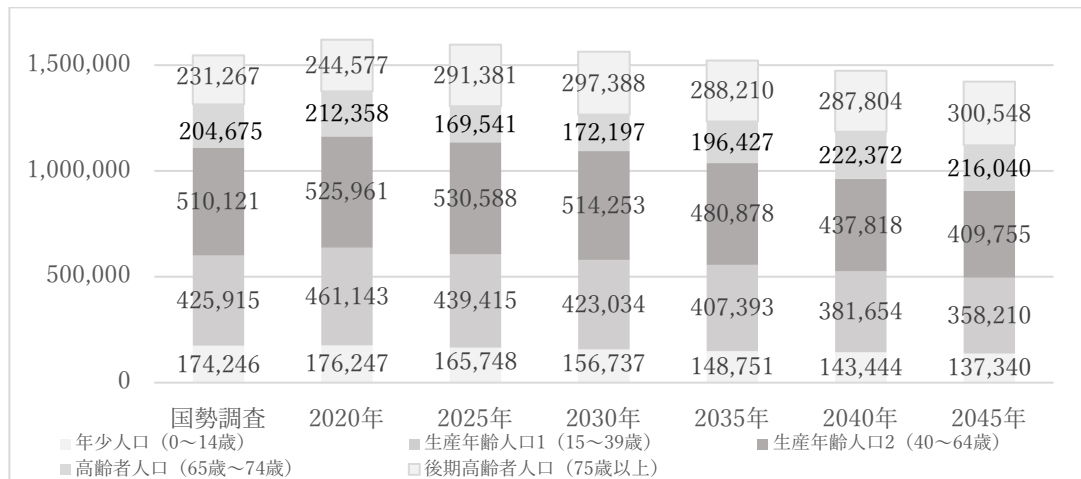
表 1 K 病院の病床数

病棟名	病床数	病床機能
A 病棟	56 床 (個室 24 床)	一般
B 病棟	52 床 (個室 24 床)	一般
C 病棟	54 床 (個室 22 床)	一般
D 病棟	56 床 (個室 28 床)	一般
E 病棟	10 床 (個室 10 床)	集中治療室
F 病棟	44 床 (個室 12 床)	一般
G 病棟	42 床 (個室 14 床)	一般 (感染症棟兼用)
H 病棟	43 床 (個室 16 床)	一般
I 病棟	41 床 (個室 17 床)	一般
J 病棟	38 床 (個室 14 床)	一般
K 病棟	43 床 (個室 15 床)	一般
L 病棟	45 床 (個室 17 床)	一般
M 病棟	20 床 (個室 20 床)	緩和ケア病床

3. K 病院が立地する京都・乙訓医療圏の現在

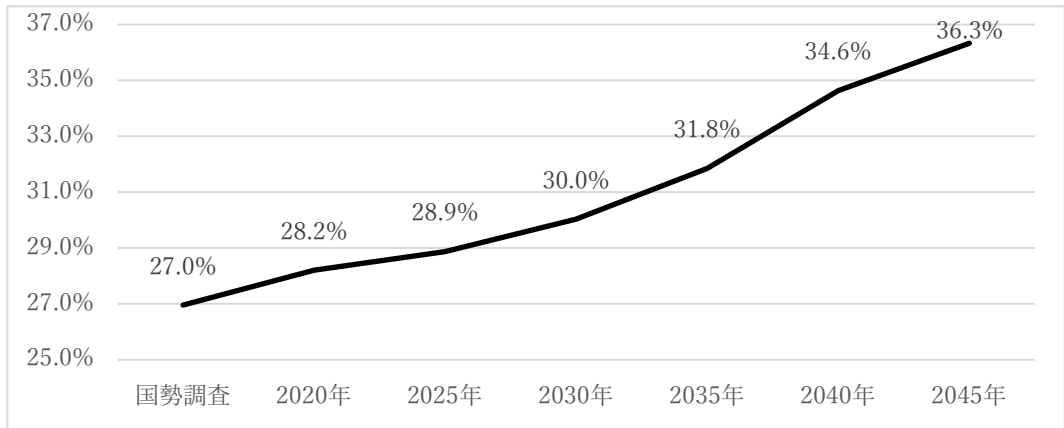
3-1. 人口動態

京都・乙訓医療圏は京都市・向日市・長岡京市・大山崎町を含み、2020 年の総人口が 1,620,286 人とされており、2045 年時点で 1,421,893 人になると推計されている(図 1)。この地域の生産年齢人口は、年々減少するが高齢者(65 歳以上)の人口は 2020 年 456,935 人から 516,588 人に増えることが予想されている。人口の減少率としては全国平均よりも緩やかなものになっているが、2020 年をピークに人口は減少し始めている。



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月集計)

図 1 京都・乙訓医療圏における人口動態



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月集計)

図2 京都・乙訓医療圏の高齢化率

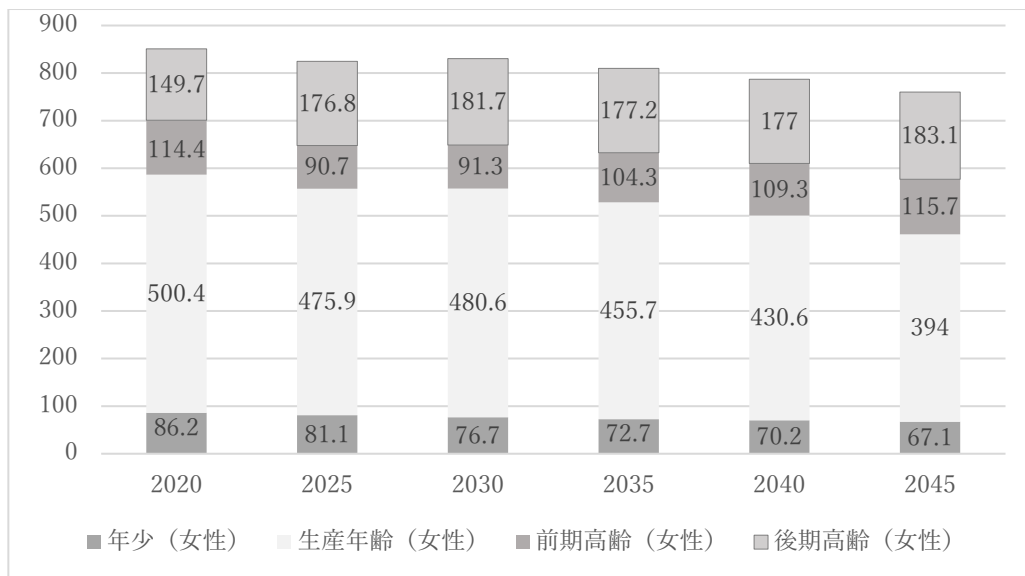
高齢化率は国勢調査の2018年時点では27%と全国平均の28%よりも低いが、2045年時点での予想は36.3%であり、全国の地方部の市町村の傾向と同様に高齢化は進むことから、25年間で約60,000人の65歳以上の高齢者の増加が予想されている。これにより、年々、医療・介護を必要とする人口も増加するが、逆に医療・介護を提供する側の生産年齢人口は減少する。

図3・4ではそれぞれ京都・乙訓医療圏における男性人口の年齢階級別推移と女性人口の年齢階級別推移を表した。



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月集計)

図3 京都・乙訓医療圏男性人口将来推計



出所：国立社会保障・人口問題研究所(2018年3月集計)

図4 京都・乙訓医療圏女性人口将来推計

3-2. 患者推計

表1では、京都・乙訓医療圏における将来入院患者推計を示している。少子高齢化に伴い後期高齢入院患者だけが上昇を続け、2020年時点の10.5千人から、2045年の時点で14.7千人になると推計されている。

この表からは、若い世代は、減少もしくは、横ばいで、入院患者の多くが高齢者になると予測される。

表2 京都・乙訓医療圏将来入院患者推計

年	年少(千人)	生産年齢(千人)	前期高齢(千人)	後期高齢(千人)
2015	0.3	4.2	3.5	8.6
2020	0.3	4.2	3.4	10.5
2025	0.3	4.3	2.7	12.7
2030	0.3	4.3	2.7	13.9
2035	0.3	4.2	3.1	14.4
2040	0.2	3.7	3.5	14.6
2045	0.2	3.4	3.4	14.7

出所：受療率と将来推計人口を用いた医療需要予測推移

4. 同一医療圏における他の医療機関の現状

4-1. 京都・乙訓医療圏にある400床以上の病院の病床別の状況

同一医療圏には200床以上の病床数を持っている病院が25病院あり、400床以上の病院が10病院ある。

表3 京都・乙訓医療圏の400床以上の医療機関

病院名	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	合計
京都府立医科大学附属病院	760	744	0	0	16	133	893
京都第二赤十字病院	667	626	41	0	0	0	667
京都大学医学部附属病院	1036	676	360	0	0	30	1066
京都民医連中央病院	411	12	275	124	0	0	411
京都市立病院	528	346	182	0	0	0	528
京都第一赤十字病院	598	598	0	0	0	50	648
京都医療センター	564	544	20	0	0	36	600
武田総合病院	500	20	452	28	0	0	500
洛和会音羽病院	488	48	426	0	14	0	488
京都桂病院	545	396	149	0	0	0	545

出所：2020年京都・乙訓圏域における医療機能ごとの病床の状況

各病院は、複数の診療科を有しており、それぞれ特徴を持った診療を行なっている。各病院のDPC症例数と京都・乙訓医療圏内におけるシェア率を以下に示した。

シェア率においてはクープマン目標値における市場影響シェア(26.1%)・並列的競争シェア(19.3%)・市場認知シェア(10.6%)と市場存在シェア(6.8%)を目安として評価した。

4-2. 各病院の特徴と強み

京都・乙訓医療圏にある市場認知シェアを確保している疾患を持っている7病院についてはそれぞれの病院が強みを持っている。急性期疾患の多い領域で見た場合神経領域で高いシェアを持っているのは京都大学附属病院と京都第二赤十字病院となっている。循環器領域では突出した病院がなく京都第二赤十字病院が9.9%と最も高くなっ

ている。外傷領域でも最も高いのは京都第二赤十字病院で9.7%となっており救急の受け入れ状況を強く反映している。京都第二赤十字病院と京都市立病院の並列的競争シェアの小児領域は全体の症例数は減少していくが、集中によりシェア率は上がっていくことが予想される。各病院市場認知シェアを獲得している領域については今後維持していくことが必要となる。

表4 各病院シェア獲得領域

	並列的競争シェア	市場認知シェア	市場存在シェア
京都大学医学部附属病院	眼、皮膚、乳房、女性、新生児	内分泌	呼吸器、循環器、消化器、筋骨格、腎尿路、血液、その他
京都府立医科大学附属病院	-	眼、皮膚、乳房、血液、新生児	耳鼻、消化器、筋骨格、腎尿路、女性、小児、その他
京都第一赤十字病院	-	耳鼻、乳房、女性、血液、新生児、小児	呼吸器、循環器、消化器、筋骨格、腎尿路
京都第二赤十字病院	小児	血液	神経、眼、耳鼻、呼吸器、循環器、消化器、皮膚、女性、外傷
京都医療センター	-	内分泌、女性、精神	眼、耳鼻、呼吸器、腎尿路、新生児
京都市立病院	小児	乳房、精神	眼、耳鼻、皮膚、内分泌、腎尿路、女性、血液、その他
京都桂病院	-	血液	眼、呼吸器、循環器、消化器、内分泌、腎尿路、小児
京都民医連中央病院	-	-	精神
武田総合病院	-	-	-
洛和会音羽病院	-	-	循環器、皮膚、その他

出所：令和2年度DPC導入の影響評価に関わる調査より著者作成

5. K病院の患者及び現状 -手術、緊急搬送、病棟構成等-

5-1. 救急搬送の受け入れ状況、総手術件数と手術室稼働率の推移、手術区分別件数推移

図5では救急搬送の受け入れ状況を示した。救急搬送の受け入れ件数は、年々、上昇し、救急搬送からの入院数も増加していた。K病院の救急科医師の増員などによる救急搬送受け入れ態勢の変化などが反映している。

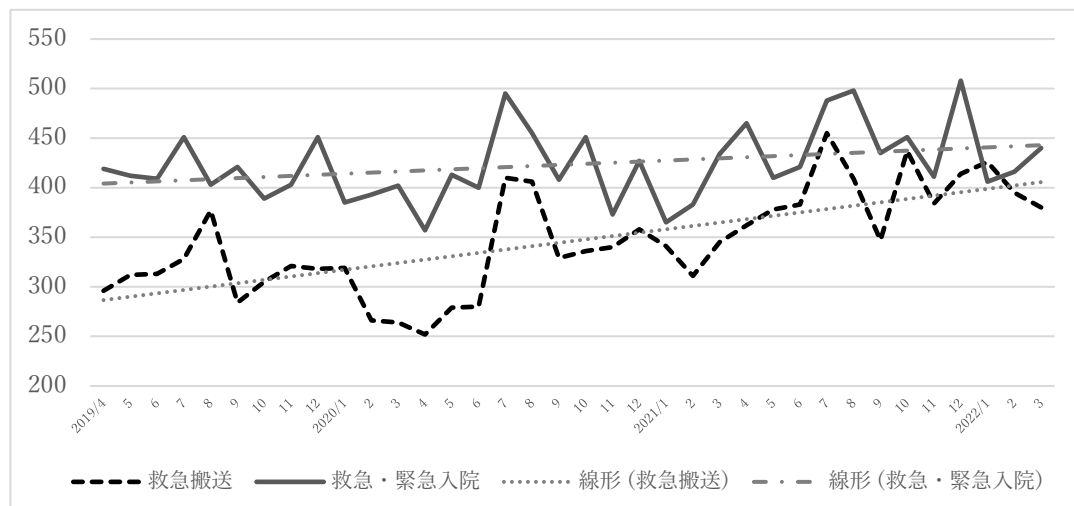


図5 救急搬送件数と救急・緊急入院

図6は、総手術件数と手術室稼働率の推移を示しているが、COVID19によって一時的に減少している期間(2020年3月～2020年5月)があった。手術室の稼働は、緊急症例を含めて考えると現状より増やすことは困難な状況になっている。

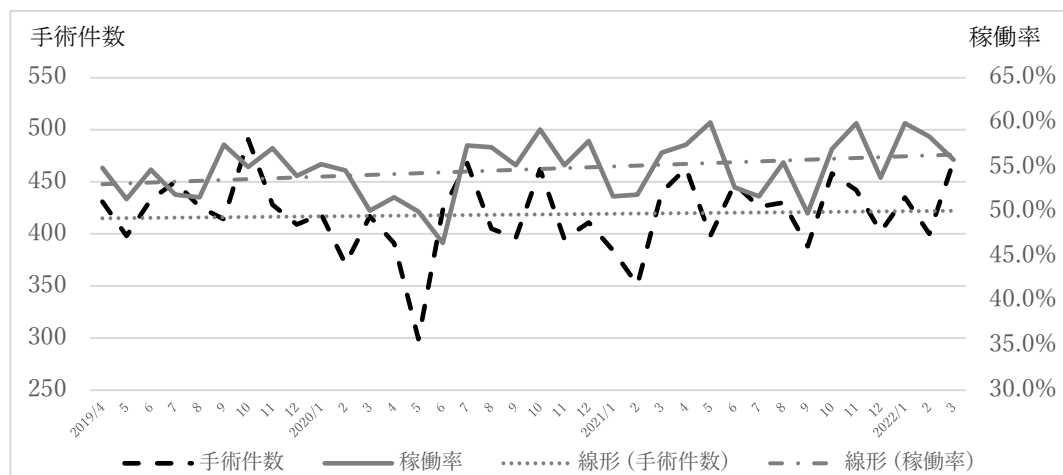


図6 手術件数と手術室稼働率推移

図7では手術件数の中でも予定と緊急に区分を分けた推移を示している。予定症例は増加が見られないが緊急症例については若干ではあるが増加している。主には救急搬送からの受け入れからの入院・手術をおこなった症例を担っている。

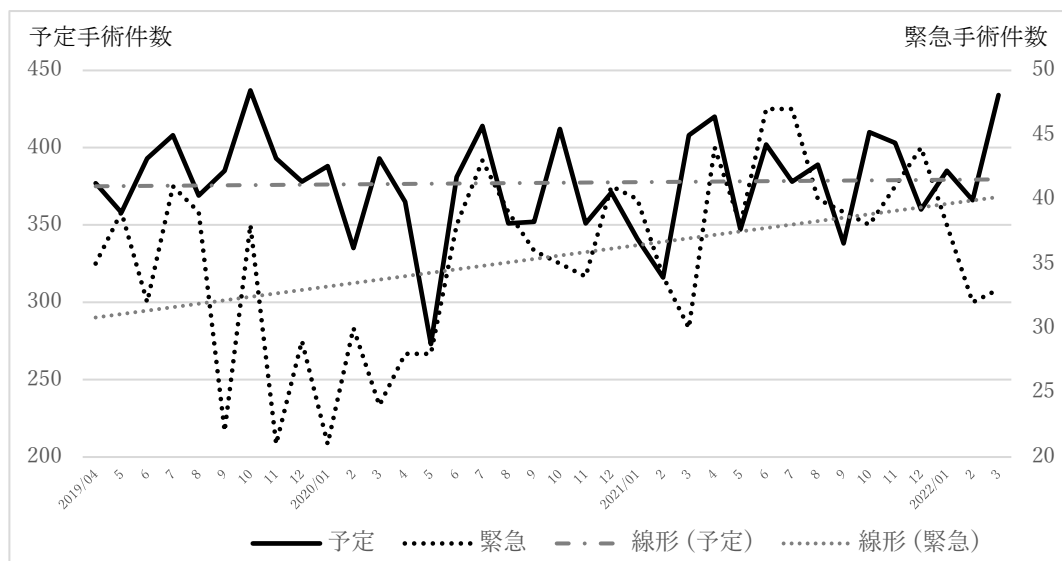


図7 手術区分別件数推移

5-2. 診療科別患者数推移

K病院の受け入れ患者数は年々、増加しているが、診療科別と疾患群毎の推移を分析した。

診療科ごとの推移から。診療科によって増減があることがわかった。2017年度と比べて20%を超えて増加しているのは脳神経外科と糖尿病内科・消化器外科領域であった。

脳神経外科と消化器外科は、新棟でSCUとHCU・ICUを配置し、今後の増加が期待されるが、医療圏内にはSCUを有し脳神経外科に強い医療機関洛西シミズ病院が既に存在している。

表5 診療科毎の入院患者趨勢率推移（2017年比）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
全体	99%	100%	99%	103%
血液内科	111%	138%	111%	109%
糖尿病内分泌内科	113%	118%	149%	154%
脳神経内科	75%	55%	58%	66%
腎臓内科	106%	112%	116%	114%
整形外科	94%	99%	93%	96%
形成外科	83%	70%	64%	92%
眼科	91%	100%	81%	87%
リウマチ科	114%	128%	128%	111%
小児科	82%	73%	49%	70%
泌尿器科	108%	108%	105%	110%
皮膚科	100%	94%	71%	60%
脳神経外科	163%	160%	192%	180%
産婦人科	98%	94%	108%	111%
消化器内科	100%	100%	89%	92%
消化器外科	102%	98%	123%	123%
乳腺科	107%	120%	112%	94%
循環器科	104%	106%	92%	103%
心臓血管外科	75%	73%	62%	70%
呼吸器外科	84%	78%	75%	68%
呼吸器内科	91%	91%	85%	80%
耳鼻咽喉科	96%	91%	106%	101%

表6 DPC 症例数趨勢率推移（2015年比）

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
全体	97%	102%	102%	102%	98%
神経系	77%	142%	144%	130%	133%
眼科系	91%	101%	96%	103%	83%
耳鼻咽喉科系	91%	90%	93%	75%	66%
呼吸器系	89%	88%	79%	79%	67%
循環器系	94%	109%	112%	112%	95%
消化器系	102%	105%	110%	108%	112%
筋骨格系	106%	99%	101%	102%	89%
皮膚系	80%	83%	79%	87%	60%
乳房疾患	138%	122%	121%	146%	117%
内分泌系	107%	110%	115%	119%	142%
腎・尿路系	109%	109%	116%	115%	119%
女性系	102%	92%	99%	92%	111%
血液系	110%	100%	109%	137%	119%
新生児系	102%	69%	58%	46%	70%
小児系	70%	74%	18%	14%	7%
外傷系	101%	117%	108%	113%	143%
その他	91%	121%	111%	110%	112%

5-3. 入院病棟ごとの患者動向

次に K 病院の各病棟の稼働状況を下図に示す。全体としての稼働率は期間中で 76% であった。G 病棟は感染症病棟として使用している期間 (2020 年 9 月以降) では低い稼働率であったが、これは確保病床としても使用しているため実稼働とは異なっている。

G 病棟を除くと J 病棟の稼働率の低さが顕著だった。この病棟では主に産婦人科・小児科を診ているため、稼働率が低下していた。今後の患者推計や人口推計からも当該病棟は、今のままの運用では稼働が上がることは考えにくい。

表 7 病棟稼働率

病棟	2020 年度	2021 年度	病棟	2020 年度	2021 年度
A 病棟	78.0%	82.4%	H 病棟	77.9%	82.1%
B 病棟	81.6%	84.7%	I 病棟	83.3%	85.5%
C 病棟	77.9%	81.7%	J 病棟	50.6%	51.8%
D 病棟	71.7%	75.0%	K 病棟	85.3%	86.3%
E 病棟	66.8%	72.6%	L 病棟	76.1%	76.1%
F 病棟	72.8%	80.0%	M 病棟	57.2%	69.2%
G 病棟	43.8%	14.2%	全体	72.4%	73.4%

5-4. 入院患者年齢

病棟に入院患者の年齢は年々上昇していた。2019 年 4 月時点での全体の入院患者平均年齢は 66.7 歳だったが、2022 年 3 月時点での全体の入院患者平均年齢は 68.9 歳と病院全体で患者の高齢化が進んでいた。

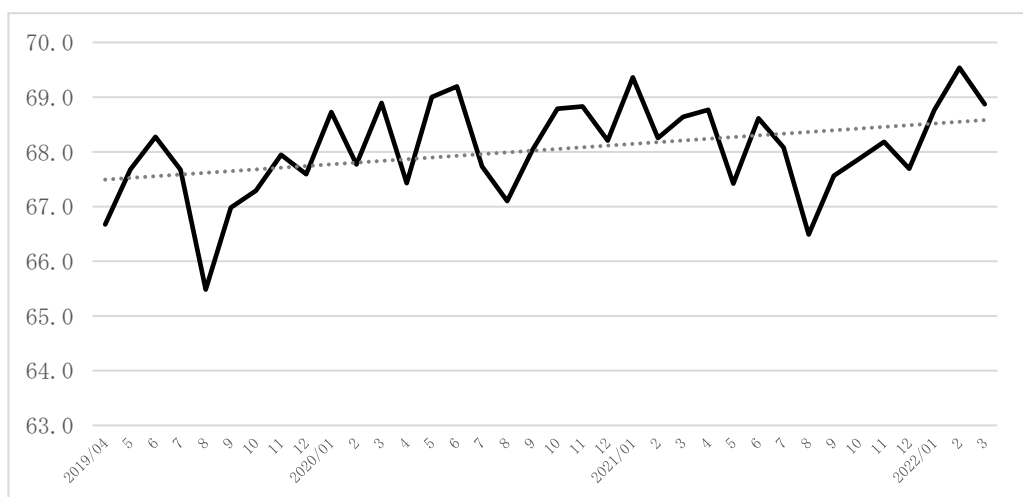


図 8 患者年齢推移

各病棟の患者平均年齢の違いとしては、表 8 に示しているように産婦人科・小児を含む J 病棟を除く 12 病棟で見ると、8 病棟が 70 歳を超える平均年齢であった。

また平均年齢も J 病棟を除いて計算すると 71.7 歳であった。

表 8 各病棟の患者平均年齢(2019 年 4 月～2022 年 3 月までの平均)

病棟	平均年齢 (歳)
A 病棟	74.4
B 病棟	69.8
C 病棟	69.0
D 病棟	68.1
E 病棟	75.6
F 病棟	71.3
G 病棟	69.2
H 病棟	71.6
I 病棟	73.1
J 病棟	42.1
K 病棟	70.7
L 病棟	71.6
M 病棟	75.4

5-5. 入院患者の男女比

次に 2019 年 4 月から 2022 年 3 月の間に入院した患者の性別割合¹を図 9 に示した。

これまでの傾向としては男性患者が多く女性患者が割合としては少なかった。基本的には、男性が多く女性が少ないが、徐々に、男性患者の割合が減少し、女性患者の割合が増加していた。入院患者は、今後、女性患者が増加していくと予想される。

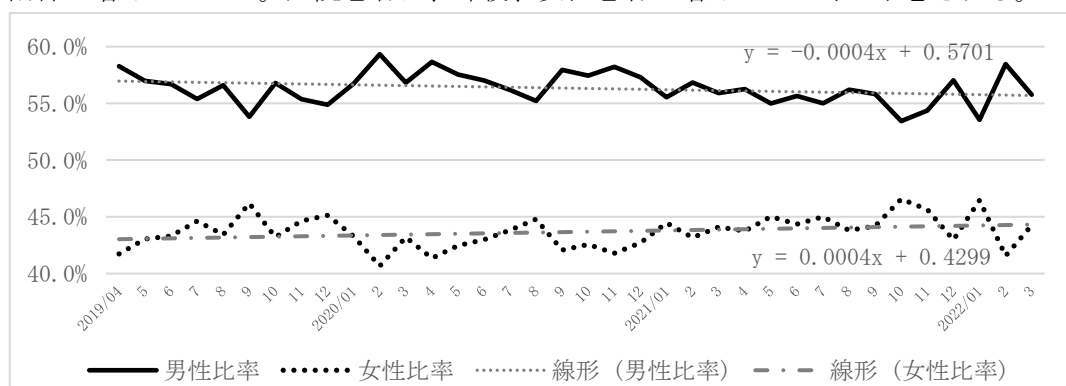


図 9 性別割合

¹ 性別割合計算方法

男性比率＝男性患者数/全患者数 女性比率＝女性患者数/全患者数

5-6. 入院患者の個室利用状況

2020年4月から2021年3月までの入院患者における個室の利用率は、図20で示している通り、年々、上昇していた。

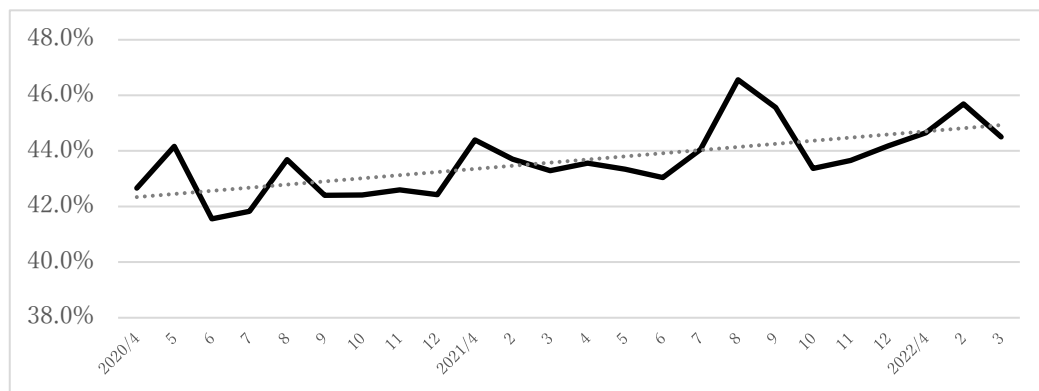


図10 入院患者個室利用率推移

次に病棟ごとの2020年4月から2021年3月までの平均利用率を示す。病棟毎に利用率に差があった。全体としては個室の利用率は43.9%であった。

ICU・緩和ケア・感染病床として使用している病棟以外でみると、最も高い利用率になっているのがD病棟で最も低い利用率になっているのがF病棟だった。

表9 各病棟、階別個室利用率

病棟	個室利用率	病棟	個室利用率
A病棟	42.9%	H病棟	37.6%
B病棟	46.6%	I病棟	40.6%
C病棟	39.6%	J病棟	34.8%
D病棟	48.5%	K病棟	36.0%
E病棟	100.0%	L病棟	37.9%
F病棟	31.8%	M病棟	100.0%
G病棟	50.7%	全体	43.9%

性別の個室利用の差からは、個室利用率は43.9%のところ、女性が43.3%、男性が44.3%となっていた。

表10 男女別個室利用率

	女性	男性	総計
個室	43.3%	44.3%	43.9%
多床室	56.7%	55.7%	56.1%

5-7. 入院患者の重症度及び「重症度、医療・看護必要度」

図 11 は集中治療室以外に入院している患者の重症度推移を示した。2019 年 4 月からの推移から、重症患者の割合は増加していた。

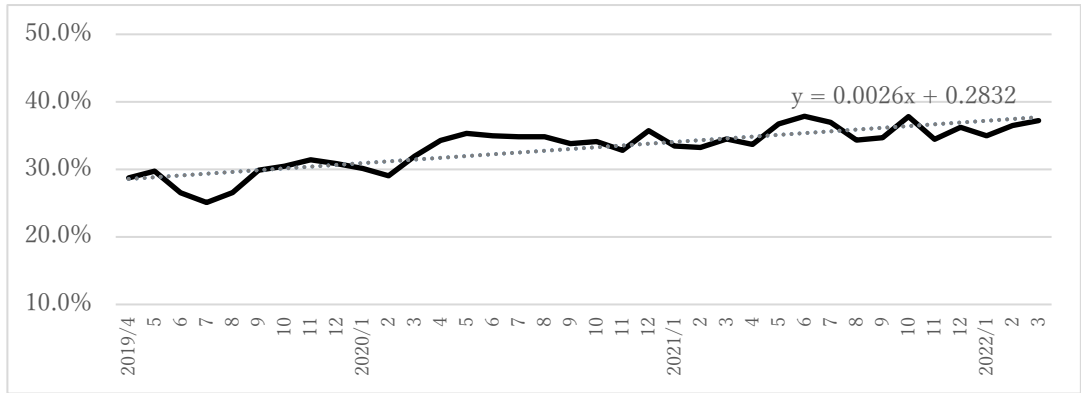


図 11 重症度患者割合

入院患者（集中治療室・緩和ケア病棟を除く）の看護必要度 A 項目・B 項目²の推移から、期間中は、入院患者の A 項目は、ほぼ横ばいで推移しており、B 項目については上昇していた。

このことから治療には、大きな変化はないが、療養上の世話が必要となっている患者が増えていることがわかった。

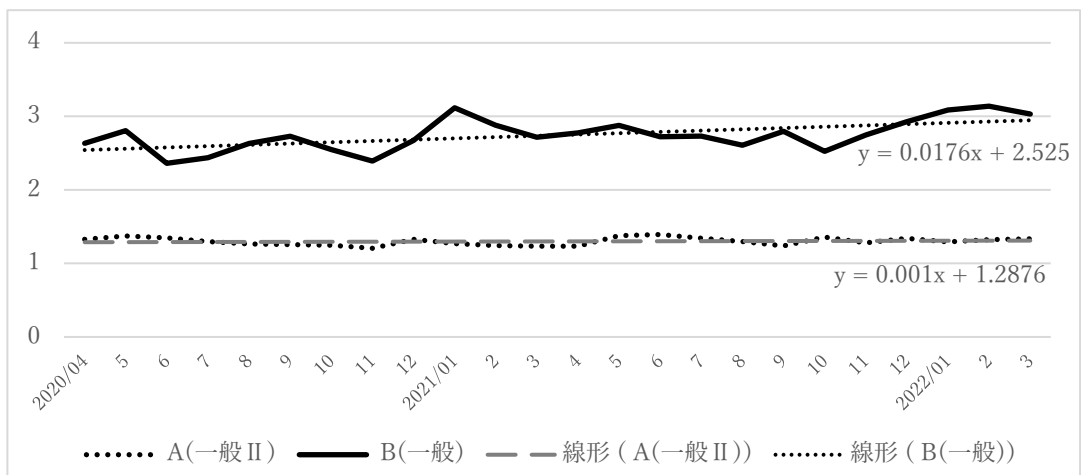


図 12 入院患者看護必要度推移

² 「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ」（以下一般Ⅰ）と「一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱ」（以下一般Ⅱ）がある。B 項目は共通だが、A 項目の一般Ⅰは標準型とコード型によって評価を行い、一般Ⅱではコード型によって評価を行う。

次の図 13 では部屋の区分を個室と多床室で分けた場合の看護必要度 A 項目の推移は、部屋の区分別に多床室の変化はほとんどないが、個室は、多床室より、A 項目が高かった。

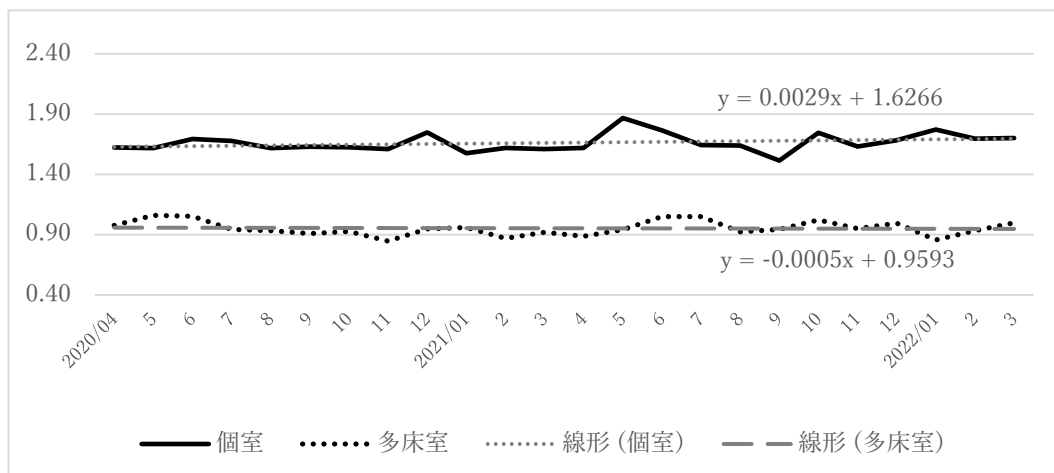


図 13 看護必要度 A 項目 部屋区分別推移

次の図 14 では部屋の区分を個室と多床室で分け、看護必要度 B 項目の推移を示した。こちらは多床室の方が、上昇傾向が強かった。

看護必要度 B 項目の変化に違いは大きくないが、個室の方が点数自体は高かったことから、療養上の世話が多いことがわかった。

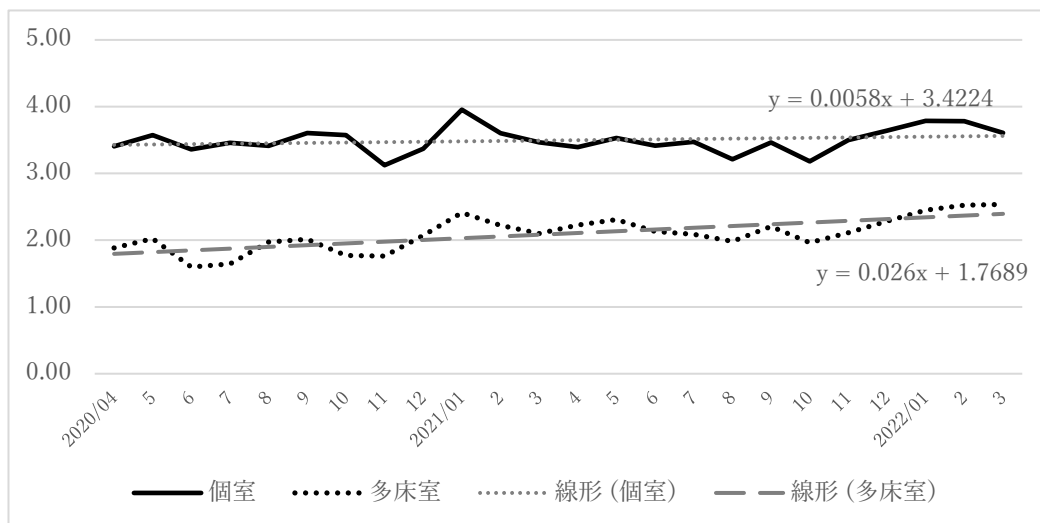


図 14 看護必要度 B 項目 部屋区分別推移

図 15 では男女別に看護必要度 A 項目の推移を示しているが、男性は期間中でほぼ横ばいで、若干、減少傾向となっていたが、女性は若干上昇傾向を示していた。

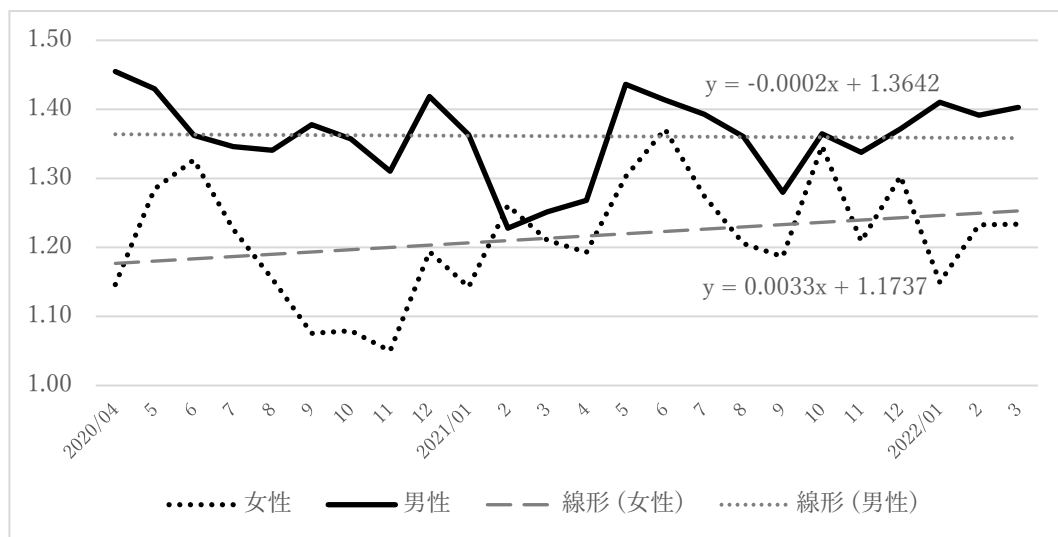


図 15 看護必要度 A 項目男女別推移

図 16 では、男女別に看護必要度 B 項目の推移を示した。こちらは男女共に上昇し、男性の方が若干、高かった。性別、問わずに療養上の世話は増えていたといえる。

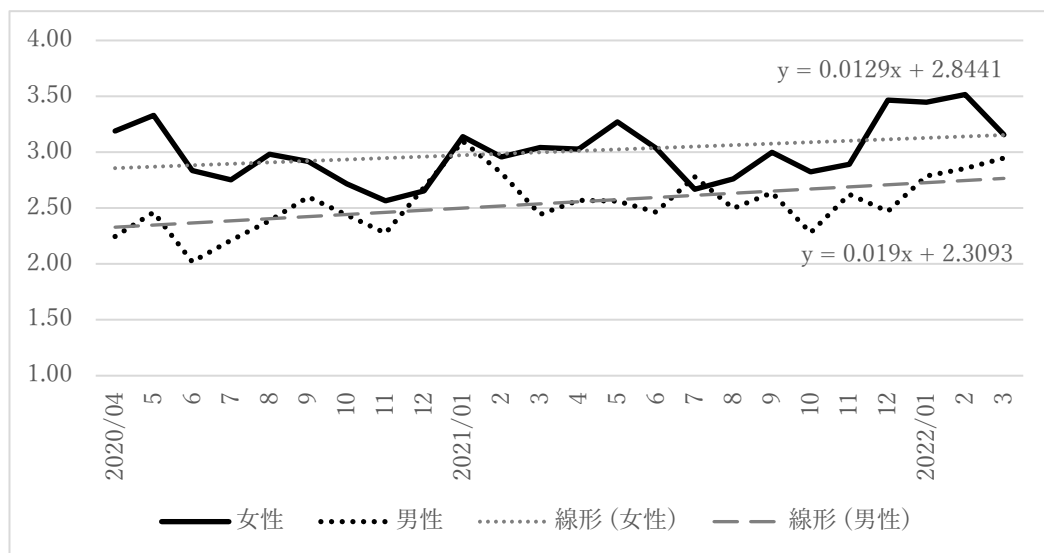


図 16 看護必要度 B 項目男女別推移

6. K 病院の病床再編

6-1. 受け入れ患者の変化

K 病院が立地する京都・乙訓医療圏には、400 床以上の病床を有する医療機関が 10 病院あり、それぞれの病院が特徴を持っている。K 病院が新棟の機能として強化する脳神経・消化器・救急を中心に見ると、神経領域では京都大学附属病院と京都第二赤十字病院が高いシェアを持っている。消化器領域では突出した病院はないが、2020 年では京都桂病院がシェア率 8.7%と最も高いシェアを持っている。京都大学附属病院が 8.2%、京都府立病院が 7.7%・京都第一赤十字病院が 7.8%、京都第二赤十字病院 7.3%と続いているが大きな差はない状況となっている。外傷で見ると京都第二赤十字病院が突出しており 9.7%のシェア率を持っている。他に 6.8%を超える医療機関はなく救急の医療機関としての取り組みによって向上させることが可能な領域と考えられる。

次に、K 病院の入院患者の特徴からは平均年齢と男女割合の分析をした結果、今後女性かつ高齢の患者が増加していくと考えられる。少子高齢化は自施設だけでの問題ではなく日本全体の問題であり、医療機関として避けることができない課題となっている。

さらに個室利用の現状を分析した結果、個室の利用割合は上昇していることがわかった。利用に関して男女間での差は見られなかった。

看護必要度の分析から入院患者の A 項目は横ばいで推移していたが B 項目では上昇をしていた。また部屋の区分別で A 項目は個室では上昇が見られ、B 項目については多床室の場合で上昇が強く見られたが点数自体は個室の方が高い結果となった。男女別に看護必要度を見た場合、A 項目は男性については横ばいであったが、女性は上昇している傾向が見られた。同様に B 項目では男女ともに上昇していることがわかった。

このため入院患者を看護必要度で分析した結果、処置を必要としている患者は増えていないが療養上の世話を必要としている患者が増加している。また、療養上の世話をを行う上では個室の方がプライバシーの面から利用されることが多いことが、個室における B 項目の上昇からわかった。

渡辺（2009）の研究では病室タイプによる B 得点に差がなかったとの報告もあるため、高齢化の進行や病院の機能の違いによっても差が出ることが考えられる。受け入れる入院患者は常に変化をしていくため継続して自院の分析や評価を行なっていく必要がある。今回は検討を行っていないが感染対策の面でも高リスク患者に対して利用が広がっていくことも考えられる。

6-2. 病個室を優先した病床再編

今回の分析で K 病院の入院患者の傾向を明らかにした。入院患者全体としては女性の高齢者が増加しており、入院患者の医療の必要度は大きく変化しないが療養上の世話を必要とする患者が増加していた。また、療養上の世話をしている患者は個室で診られることが多い結果となった。このことから今後 K 病院にとって今後必要な病床は個室病床であることがわかった。

新病棟では ICU（集中治療室）・HCU（高度治療室）・SCU（脳卒中集中治療室）を設け主に集中治療・脳神経外科・救急領域の患者の受け入れを行なっていくため、現在の病床から外科・救急病棟の多床室を優先的に減らした病床再編案を表 11 に示す。

表 11 病床再編案

現行病床					再編後病床					
	個室	多床室	合計	個室率		個室	多床室	合計	個室率	増減
A 病棟	24	32	56	42.9%	A 病棟	24	28	52	46.2%	▲ 4
B 病棟	24	28	52	46.2%	B 病棟	24	24	48	50.0%	▲ 4
C 病棟	22	32	54	40.7%	C 病棟	22	28	50	44.0%	▲ 4
D 病棟	28	28	56	50.0%	D 病棟	28	24	52	53.8%	▲ 4
E 病棟	10		10	100.0%	E 病棟	10		10	100.0%	
F 病棟	12	32	44	27.3%	F 病棟	12	28	40	30.0%	▲ 4
G 病棟	14	28	42	33.3%	G 病棟	14	28	42	33.3%	
H 病棟	16	28	44	36.4%	H 病棟	16	28	44	36.4%	
I 病棟	17	24	41	41.5%	I 病棟	17	24	41	41.5%	
J 病棟	14	24	38	36.8%	J 病棟	14	20	34	41.2%	▲ 4
K 病棟	15	28	43	34.9%	K 病棟	15	28	43	34.9%	
L 病棟	17	28	45	37.8%	L 病棟	17	28	45	37.8%	
M 病棟	20		20	100.0%	M 病棟	20		20	100.0%	
合計	233	312	545	42.8%	新棟	24		24	100.0%	24
					合計	257	288	545	47.2%	

慢性疾患を持たない退院前の若年患者であれば多床室で見ることが適当であるが、慢性疾患を持ち、継続的な介護を必要とし退院ではなく施設や療養病床への転院を待つ患者にとっては個室の方が望ましい。現在の患者の傾向と今後の人口推移から病床再編を行うことが必要となる。

一方で個室特有の問題点があることも考慮する必要がある。個室を現在のまま有料個室として運用を続けることで室料差額が発生することは患者にとって経済的負担が増してしまうことになってしまう。また千田（2021）の研究では部屋移動距離の長さ

や、患者の要求が高くなること、各診療科の専門知識を習得することが難しくなるといった個室病棟特有の困難があり、それらの困難に適切に対処することの必要性を述べている。このような個室特有の課題についても明確にした上でバランスの取れた病床再編にあたる必要がある。

7. おわりに

加速する少子高齢化と地域包括ケアシステムに対応していくことが地域の医療機関に求められる中、本稿では京都・乙訓医療圏の人口動態や各医療機関の動向、K病院の入院患者の現状分析を行った。

この結果、周辺環境を分析し自施設のポジションを明確にすることだけでなく、受け入れる患者の動向を的確に捉えることで、疾患によらない医療需要に応える病床編成にすることができると考える。この病床の再編に際しては、人員の再配置や再教育などが今後の課題となる。

謝辞

本稿を作成するにあたり、兵庫県立大学大学院社会科学研究科の小山秀夫特任教授、筒井孝子教授、貝瀬徹教授、木下隆志教授に熱心かつ丁寧なご指導を賜りましたことに、心より感謝申し上げます。

引用文献

- [1]青野 裕一 (2017)「医療マーケティングから見た病院建替効果について」、『商大ビジネスレビュー』、第7巻、第2号、1-21
- [2]川口 克廣 (2016)「新築移転を控えたK市民病院の地域共生戦略 -近隣救命級センターとの共存に関する一考察-」、『商大ビジネスレビュー』、第6巻、第2号、73-94
- [3]千田 明日香 (2021)「全室個室で複数診療科病棟勤務の看護師特有の困難と対処：病棟の物理的・人的・文化的環境の視点からの分析」、『日本医療・病院管理学会誌』、vol. 58、No. 3、82-92
- [4]筒井 孝子 (2022)『必携 入門看護必要度』、カイ書林
- [5]渡辺 玲奈、良村 貞子 (2009)「急性期病棟における患者の病床配置と看護必要度との関連：個室・4床室と中央看護拠点までの距離に関する検討」、『看護総合

参考文献

- [1]青野 裕一 (2017)「医療マーケティングから見た病院建替効果について」、
『商大ビジネスレビュー』、第7巻、第2号、1-21
- [2]岩崎 輝夫 (2015)「急性期病院3施設が近隣に位置しながら共存していくための
経営戦略についての考察 -競合戦略から地域統合戦略へ-」、『商大ビジネスレ
ビュー』、第5巻、第2号、17-31
- [3]川上 智子、木村 憲洋 (2013)「医療のマーケティング序論～7P と患者思考の
再考～」、『マーケティングジャーナル』、Vol. 32、No. 3、4-15
- [4]呉竹 礼子 (2013)「神戸二次医療圏3病院の競合状況の改善策 -差別化戦略と
救急体制からの考察」、『商大ビジネスレビュー』、第3巻、第1号、239-260
- [5]小菅 瑠香、筧 淳夫、鄭 佳紅 (2021)「全室個室病棟の病床管理と看護必要
度の関係に関する研究 -S 病院の事例を通して-」、『日本建築学会技術報告集』、
第27巻、第65号、339-343
- [6]高木 大樹、山田 哲弥 (2003)「患者需要予測システムの開発と適用 -医療施
設計画における患者マーケティングに関する研究-」、『日本建築学会技術報告
集』、第17号、375-378
- [7]高村 洋子 (2013)「急性期病院の看護必要度からマネジメント課題を考える」、
『商大ビジネスレビュー』、第3巻、第1号、313-330
- [8]鷲尾 紀吉 (2019)「医療サービス・マーケティングにおける医療インタラクシ
ョンの特質 -医療法制の観点からのアプローチ-」、『国際経営論集』、No. 58、95-
117

引用ホームページ

- [1]国立社会保障・人口問題研究所
https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_Report3.pdf
(2021年7月14日アクセス)
- [2]京都・乙訓圏域における医療機関毎の病床の状況
<https://www.pref.kyoto.jp/iryobyousyokinou/kyoto-otokuni-2020.html>
(2022年7月14日アクセス)
- [3]厚生労働省ホームページ 令和2年度DPC導入の影響評価に関わる調査「退院患

者調査」の結果報告について

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000196043_00005.html

(2022年7月22日アクセス)

[4] 京都・乙訓医療圏における医療機能毎の病床の状況

<https://www.pref.kyoto.jp/iryo/byousyokinou-kyoto-otokuni-2017.html>

(2022年7月22日アクセス)

[5] 受療率と将来推計人口を用いた医療需要予測推移

<https://medysis.jp/populationprojectionbased-medicaldemandforecast-visualization>

(2022年7月26日アクセス)

[6] 令和2年(2020)患者調査の概況 受療率

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/jyuryouriitu.pdf>

(2022年8月6日アクセス)