

事例紹介

コンサルタントの立場から見た 医療の現場の実情

株式会社ヘルスケア研究所 所長 やひろ 八尋 としお 敏雄 (当協会会員)

はじめに

医業を取り巻く環境は、急激に進む少子高齢化や厳しい財源状況、さらに患者（側）の意識変化やマスコミの視点も加わり、混迷を極めていいる。今、病院経営には何が求められているのだろうか。ここでは、私たちが実際に関わった事例をご紹介します。いずれの病院も、組織運営を維持することさえ難しい時代にあって、成長を続けている事例である。

事例① 一般病院（40床）の専門特化事例

【所在地】人口およそ110万人の政令指定都市。市の中心地ではないものの、交通の便も良く、住宅地として人気が高いエリア。

【概要】1965年、19床を有する有床診療所としてスタート。1998年頃から経営改革を開始。当時は内科、外科、整形外科を標榜する一般的な医療機関であったが、現在は県内有数の乳腺専門施設となっている。

A病院を取り巻く地域は病院激戦地区として知られている。市の中心には、500床クラスの

大学病院や医療センターがあり、200床以上の急性期病院も集中している。そうした厳しい状況下、40床のA病院が急性期医療の提供を続けられているのは、早い段階で方向転換を図ったためである。

A病院が一般病院から専門特化型病院へと方向性をシフトし始めたのは、10年以上前のことだ。その時期は、ちょうど第3次医療法改正が施行され、地域医療支援病院が創設された頃で、機能分化や役割の明確化の重要性が言われるようになり始めた時期である。

医業経営が大きく変わろうとしていた時代、競合ひしめく環境の中、小規模病院が急性期病院として生き残っていくためには、強い個性を必要とした。そこで、乳腺疾患に特化した専門病院を目指すことにした。乳腺疾患を選択したのは、次の理由からである。

- ・院長の専門・得意分野が乳がん治療であった
- ・小規模病院でも手術が可能である
- ・当地区は、乳がんをトータルで診る医療機関がなかった

大切なことは、「やりたいからやる」のではなく、「求められていること」の中から、「やれること」を探し出し、実践することだ。しかし、決意を新たにしてもすぐに結果は出ない。1998年から2000年の3年間は、救急搬送もほとんどない状態だった。

そこで、乳腺専門病院としての案内書を作成し、院長自身が地域の産婦人科医師へ説明に回った。紹介こそ成否の要と考え、開放型病床も設置したのである。

院内環境整備にも力を注ぎ、ここで重視したのは女性の視点である。女性にとって乳腺疾患というものは、男性が思っている以上に辛く深

■事例① 一般病院（40床）の専門特化事例

沿革

1965年	先代院長が外科・整形外科の有床診療所19床を開設
1991年	現在の院長が副院長として就任し、専門である乳癌治療を始める。19床→40床に増床
1994年	先代院長の跡を継ぎ副院長が院長として就任
1998年	医療法人を設立し、乳がん専門病院への特化を志す
2001年	乳癌の手術件数が年々増加し始める
2003年	検診から手術、術後補助療法、緩和ケアまでの一貫した治療を行うべく、新病棟の新築工事を開始
2005年	新病棟完成（女性患者の視点に立った建築）
2006年	財団法人日本医療機能評価機構より認定ホスピス病棟開設



乳腺患者専用待合室(左)と一般患者用待合室(右)

刻なトラブルで、「切れば治る」と言われてもなかなか納得しがたいデリケートな問題である。そのような患者心理を置き去りにして、検査から診察、治療を流れ作業的に進めてしまうことは、無用なトラブルの温床となりかねない。そこで、乳腺外来と一般外来を分離し、独立した更衣室やパウダールームを設置した。ポイントごとに1人きりになれるスペースを作ることで、患者自身に気持ちの整理をつけてもらうためである。

このような心遣いは、当時としては先進的で「あの病院だったら、打ち明けにくい相談も落ち着いた環境の中でできる」といった評判が口コミで広がっていった。受付からカウンセラーまでほとんどの職員を女性にし、入院前の病院見学やピンクリボン活動へ参加するなど、患者参加型の広報活動を展開したことも高い評価につながっている。

■事例① 一般病院(40床)の専門特化事例

「目指した経営課題」
～手術、入院、精密検査が必要な患者の確保に向けて～

- 1.産婦人科、婦人科を標榜する医療機関への訪問PR
- 2.開放型病床(手術室の共同利用の推進)
- 3.紹介患者入院前の病院見学の実施
(患者家族等に対する入院についての説明、見学)
- 4.インフォームドコンセントの徹底
- 5.セカンドオピニオンの実施
- 6.広告媒体(ホームページ、看板等)によるアピール
- 7.広報誌(院外)の発行(月1回)
- 8.病院機能評価の認定

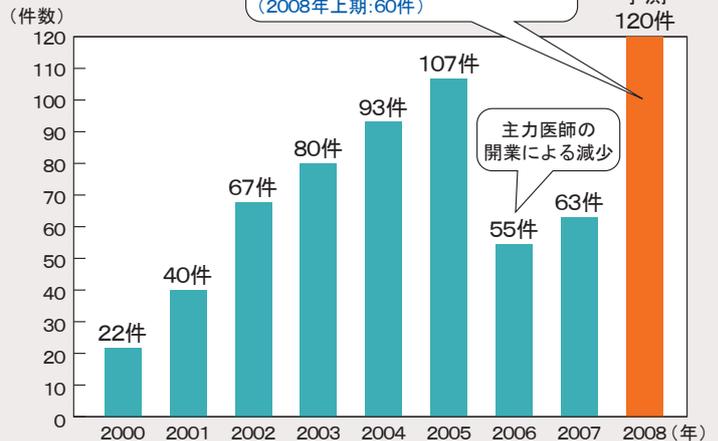
▲昨年より医療機関の広告規制が緩和されている。広告・広報の在り方を再度見直し、積極的な取り組みを行っていく予定だ。

地道な活動を経て、A病院は少しずつ地域にその専門性を認められるようになっていった。一旦周知されてしまえば、紹介が紹介を呼ぶものだ。紹介が増えれば、当然だが病床稼働率も活性化していく。症例も順調に増え、2003年、

■事例① 一般病院(40床)の専門特化事例

原発乳がん手術件数 「症例実績について」

ただし、2008年7月現在、女性医師3名体制+開放型で女性医師参画による手術実施により、増加傾向にある。
(2008年上期:60件)



▲地域ニーズをとらえた地道な取り組みにより、生みだされた結果

同院は日本乳がん学会研修施設に認定されるまでになった。

専門特化に成功し、例え経営が安定したとしても、そこは決してゴールではない。専門特化した病院には次の役割がある。それは、より適切な医療の提供、患者に向き合う姿勢や癒し環境の追求と様々だが、発展し続けなければ、組織の維持さえ難しい時代になってきている。

2005年、A病院は病院機能評価受審に挑戦した。職員の意識改革や質の向上を目指してとのことだが、緩和ケア病床入院料届出の要件でもあり、同年9月、緩和ケア病床の開設が認められた。これにより同院は、40床の個人病院ながら、乳がんに関しては発見から最期までをトータルで診る専門施設となったのである。

■事例② 急性期病院(70床)の経営改善事例

【所在地】人口およそ80万人の地方都市に隣接する田園都市。地方都市の中心部までは電車で30分。自然豊かな環境だが、都心の通勤通学圏として人口増加が期待されている。

【概要】1970年、外科、整形外科を中心とした一般病院として開業。経営改革を始めたのは1999年。当時の医業収益は641,810千円だったが、地域連携強化の努力を重ね、新築移転を経て、

■事例② 急性期病院(70床)の経営改善事例

沿革

1970年	一般病床20床にて開設(外科・整形外科)
1983年	70床に増床
2002年	地域連携室、臨床検査部門立ち上げ
2004年	新築移転 亜急性期入院医療管理料10床届出
2005年	一般病床入院基本料を10:1へ届出変更
2006年	一般病床入院基本料を7:1へ届出変更
2007年	通所リハビリテーション開設

2007年度の医業収益は1,224,391千円まで成長している。

開業当初、B病院は外科や整形外科に力を入れていた。現在の病院名に、外科・整形外科という言葉は含まれていないが、古い住民からはいまだに「B外科」と呼ばれている。そうした背景(強み)を持っているにもかかわらず、1999年当時はリハビリテーションがまったく提供できていないという状況に陥っていた。理由は慢性的な医師不足。当時、B病院には、たった4名の医師しかいなかった。

医師不足を解消するため行ったことは、Webサイトの徹底的活用である。ホームページなどを介して募集することにより、東京、大阪を巻き込んだ全国的なリクルート活動を行ったのである。

同院は、緑豊かで伸びやかな地方都市で、都心との距離感も程良く、例えば、そろそろ落ち着いた暮らしがしたい人や子育て世代の人には

最適の環境といえる。広範囲にわたるリクルート活動は、そういった帰郷願望のある医師に訴えるためのものだった。

現在は、看護師募集のツールとして積極的に行われているインターネットによる募集活動も当時は珍しく、必要な経験を重ねた優秀な人材の目にとまることとなった。今では常勤医師数も8名に増え、平均年齢も50.9歳から49.5歳へと若返っている。

2002年、B病院は地域連携室を立ち上げ、開放型病床を設置した。これまでは、医師がいないため、紹介を受けたくても受けられない事情があったが、医師の体制が整ったことで「やれること」がずいぶん増えてきたのである。さらに、臨床検査部門も立ち上げ、地域のクリニックから一つでも多くの紹介が得られるように、広報活動を行っていった。

まずは、開放型の登録医を募り、個別の登録医リーフレットを作成。作ったリーフレットは外来に設置し、患者が自由に持ち帰れるようにしている。広報委員会を設置し、患者向けの広報誌(季刊誌)や連携医療機関向けの新聞(月刊)を発刊した。いずれの広報誌でも、病院機能や診療スケジュールの紹介だけではなく、質問コーナーなどを盛り込んだ内容にした。連携医療機関向けの新聞を月刊にしたのは、地域連携室の職員が、クリニックを訪問しやすいようにするためである。

■事例② 急性期病院(70床)の経営改善事例

	1999年度	2008年度	対比
医師数	常勤医師 4名 (平均年齢 50.9歳)	常勤医師 8名 (平均年齢 49.5歳)	↑ 200.0%
入院患者数 (1日平均)	58.9人	71.0人 病床稼働率101.6%	↑ 120.5%
平均在院日数	28.5日	19.4日	68.1%
外来患者数 (1日平均)	109.3名	212.4名	↑ 194.3%
看護師数	27名 (内准看護師19名)	63名 (内准看護師26名)	↑ 233.3%
入院基本料	Ⅱ群入院基本料3 (983点≒現在の15:1)	7:1入院基本料 日当円:一般病床 29,350円 亜急性期 31,373円	基本料比較 ↑ 158.2%
その他	入院時食事療養費届出なし リハビリテーション届出なし	開放型病床 5床 リハビリ:脳血管(Ⅱ)、運動器(Ⅰ)、呼吸器(Ⅰ) PT 5名・OT 1名 通所リハビリテーション(2008.1~)	

▲絶え間ない努力が実を結び、患者数も各種指標も徐々に改善されてきている

■事例② 急性期病院（70床）の経営改善事例

主な経営指標の対比

経営指標	望ましい数値	2000年度	2008年度	対比
自己資本比率	20～40%以上	14.0%	15.4%	↑1.4%
流動比率	150%以上	157.5%	459.9%	↑302.4%
現金預金比率	30%以上	38.2%	55.7%	↑17.5%
固定長期適合率	80%以下	86.7%	68.6%	↑18.1%
医業粗利益率	90%以上	31.3%	81.2%	↑49.9%
医業収益高経常利益率		4.6%	5.7%	↑1.1%
総資本回転率	0.8～1.2回以上	1.31回	0.92回	↓0.39回
総資本経常利益率	5～8%以上	6.0%	5.2%	↓0.8%

1つのことがうまくいくと、価値連鎖が起こる。同院も次々と新しい取り組みが展開できるようになってきた。2004年には新築移転し、さらに患者の評価を得ることになる。最近でも、64列CTを導入したり、個別リハビリテーションに特化した通所リハビリテーション施設を立ち上げたり、積極的な取り組みを行っている。地域から要請があっても、リハビリテーションの提供さえできなかった施設だったが、今では地域になくてはならない病院となっている。

この病院の最大の強みは、職員の離職率が低いところだ。給与は相場、託児所もないという状況で、先にも述べたように都市中心部からは離れている。安定して人材を確保してきた要因は、風通しの良い職場の雰囲気と提案型職員を推奨するやりがい作りにあった。同院は、病院運営の方向性が大きく動いた時期も、急速に成長した時期も、経営者側が職員の意見を聴く態度を忘れなかった。これこそ、人が働く上で大切となる「やりがい」に繋がったものと推察される。看護師不足が社会的課題として取り上げられているが、同院では、2006年に一般病床入院基本料の届け出を7：1へ変更した。

事例③ ケアミックス病院（80床）の経営改善事例
【所在地】市の人口はおよそ3万人。近隣都市へのアクセスも良いとはいえない。高齢化と過疎化が深刻な地域。
【概要】1960年、80床の病院として開設。当時は、整形外科を専門としながらも、地域性から療養に比重を置くケアミックス病院であった。

経営改革を始めたのは2001年。現在は療養病床を廃止し、一般30床、亜急性期10床、回復期リハ40床の病床構成となっている。

C病院は療養病床を、回復期リハビリテーション病床と亜急性期病床に病棟再編した。受け皿の問題や地域性から、当初は老健や有料老人ホーム、特養への転換も検討されたが、院長の専門が整形外科であったこと、高齢化・過疎化が進む地域だからこそ入院医療やリハビリテーションが必要という判断で、大胆な病床再編を実行することになった。

整形専門病院として役割を発揮するためには、亜急性期病床のさらなる充実こそ望まれるという意見もあったが、同院では回復期リハビリテーション病床の充実に比重を置いている。これは、対象患者を洗い出し、地域性の検討など、丹念にマーケティングとシミュレーションを繰り返した結果である。

同院が組織改革の旗印に掲げたのは、「休まないリハビリ」の実現だった。そのために必要

■事例③ ケアミックス病院（80床）の経営改善事例

沿革

1960年	開設（一般30床＋療養50床）
1996年	通所リハビリテーション（デイケア） 開設
1998年	訪問看護ステーション 開設
1999年	居宅介護支援事業所 開設
2002年	サテライトクリニック 開設
2004年	亜急性期入院医療管理料10床届出
2006年	一般病床入院基本料を7:1に届出変更 新棟完成
2008年	回復期リハビリテーション病棟40床届出 (7:1一般30床・亜急性期10床・回復期40床)

■事例③ ケアミックス病院(80床)の経営改善事例

最近の経営指標

日当円 (直近6ヵ月平均)	一般病棟(7:1)	39,750円
	亜急性期病床	27,717円
	回復期リハ病棟(2008.4月～)	24,462円
	療養病棟(～2008.3月)	19,697円
平均在院日数 (直近6ヵ月平均)	一般病棟(7:1)	16.2日
	亜急性期病床	33.4日
	回復期リハ病棟(2008.4月～)	32.2日
病床利用率[全体] (直近6ヵ月平均)		80.8%

▲回復期リハビリテーション病棟の今後に期待が集まる

となるセラピストの確保は困難を極めた。日曜日も休まないリハビリ体制を構築するためには、少なくとも新規で10人以上のリハビリスタッフが必要だった。

何よりもネックとなったのは地域性である。これをカバーするために、給与や待遇面を徹底的に見直しを行い、家賃補助をつけ、休日を多めに設定し、給与を他の病院より高く設定した。さらに、実習生との交流の場を積極的に作り、職場の雰囲気、組織風土を実感してもらい取り組みを充実させた。新規職員を厚遇すれば、長年務めてくれている職員から不満が起こる。これについては、「リハビリテーションに力を入れていく理由(=病院の存続をかけた取り組みであること)」を繰り返し説明することで理解を得ていった。

同院の場合は、回復期リハビリテーションの届出を行ったのが2008年4月であり、まだまだ動き出したばかりなので実質的な成果はこれからだ。しかし、施設基準を徹底して見直し、7:

1看護配置の実現やリハビリ提供体制の充実など、体制は拡充している(下記参照)。新棟建設や使いやすいリハビリテーション施設など話題性もあるので、地域ナンバーワンのリハビリ病院として、徐々に認知されていくものと予測される。

むすびに

今後は、病床種別を問わず、平均在院日数の短縮化が必須の課題となってくる。医業経営はさらに難しい時代を迎えることになるだろう。その一方で人口はますます高齢化し、さまざまな医療ニーズが高まっている。その時に、役割を果たすためにも「今」の取り組みが重要である。言うまでもなく経営不在では立ち行かない。しかし、「経営を好転させるため」という視点に基づく取り組みでは、計画自体が破たんする恐れがある。大切なことは、「理念」と心得たい。

ここで紹介した3例は、地域性、専門性ともにまるで違う病院だが、いずれの病院の経営改革でも「理念」を始点に方向性を決定し、「理念」を基点に取り組みを充実させてきた。理念が通じれば、人材は人財へ、高齢者医療はもうひとつの高度先進医療(住み慣れたところを終の棲家に)へ、地域はひとつひとつつながって行く。

私たちコンサルタントの立場から医療現場を見た時、この理念をお忘れになっている経営者が多いように思える。開業当初にお持ちになった心構えをもう一度思い出し、その実現に向けて何ができるかを考える時に来ているのではないだろうか。

■事例③ ケアミックス病院(80床)の経営改善事例

病院概要

診療科目: 整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科

病床数: 80床(7:1一般30床、亜急性期10床、回復期リハ40床)

施設基準: 電子化加算、救急医療管理加算、診療録管理体制加算、栄養管理実施加算、褥瘡患者管理加算、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、入院時食事療養費・

関連施設: サテライトクリニック
通所リハビリテーション
訪問看護ステーション
居宅介護支援事業所