

新連載

第1回

建て替え・新築移転案件から派生する 課題とその解決 A病院の場合

はじめに

少子高齢化や人口減少など、社会状況の激変、円安や物価高騰などによって病院の経営環境は厳しくなるばかりです。今後病院は、時代に即した病院経営を熟知して取り組んでいく必要があります。

本連載では、病院経営の改善のための方策として行う「病院の建て替え・新築移転」に関するコンサルティングの依頼案件から派生する、病院経営・運営において生じる枝葉となる問題やさまざまな課題を取り上げていきます。そして、解決のための対応とその結果をご紹介します。と思います。

第1回の今回は、2014年に新築移転を行ったA病院についてご紹介します。

A病院の経営上の問題点

A病院は、理事長が外科医、その夫人が小児科医、子ども3人が内科医（消化器内科と一般内科）、さらに長男の奥さんが皮膚科医という同族型医療法人で、70床規模の一般急性期病院でした（別表）。

当初理事長から伺った経営上の問題点は、①病床利用率が40%程度まで落ち込み、10床を休床している、②1日の外来患者数は100~120人程度、③現看護部長の言動が職員および患者に悪影響を及ぼしている、と

いった内容でした。また、13対1入院基本料を算定しているとのことでした。

理事長から病院経営の立て直しなどに関してコンサルティングを依頼され、改善する可能性がある判断して引き受けることにしました。

「病院の新築移転」を目標に 改善案を考える

コンサル受託後、①診療および経営にかかわる実績データの把握と集約化、ならびに一元化に早期に取り組むことが必要、②院内組織での指示系統は理事長のみの発信で、職員は“指示待ち”意識が根つき、活気が欠落している。特に看護部においてはそれが顕著に見られる、ということが分かってきました。そして、建物自体の老朽化が意外と進んでおり、設備関係もトラブルが発生し、毎年度、修繕費等が膨らんできているという事実も把握しました。

周辺の競合病院は建て替えや新築移転のラッシュを迎え、診療所の新規開業も多く、また介護等の機能を増設する医療機関もあり、建物自体の新鮮さ（新しさ）を住民の視覚に訴えていました。

以上のような事実を踏まえて提案した主な項目は、次のとおりです。

経営および診療提供体制と機能は、地域医療の中で時代に取り残されている。よっ

別表 A病院のプロフィール

- | | |
|--|-----------------------|
| ①所在地：関西中国地方 | ②開設：医療法人社団 |
| ③許可病床：70床（稼働病床：60床⇒10床は休床中） | ④病床種別：一般病床 |
| ⑤立地環境：a) 旧から新への住宅街 b) 近隣に大型ショッピングモール
c) 中心街へは自動車で約40分 d) 国道沿い e) 近隣に大規模病院の存在 | |
| ⑥診療科目：外・内・小児・消・（整形）・（リハ） | ⑦入院基本料 15対1⇒13対1⇒10対1 |
| ⑧救急指定：二次救急 | ⑨創設から30年以上 |
| ⑩当初の職員数：47.0人 | ⑪診療機能：本文および図表にて表示 |
| ⑫その他：a) MS法人の存在 b) 医師による家系家族 c) 外注化：給食関係・検査関係ほか
d) 医療機器：CTの保有 e) 院外処方 f) 増築があるものの建物の老朽化
g) 理事長&院長：創設者、自信家 h) 医師主導型ワンマン経営体質 | |

(当初のコンサルティング依頼事項)

①病院経営の再生（調査分析業務から運用面でのサポート業務）

②世代交代と事業継承のサポート業務



③病院の建て替えコンサル業務へ（新築移転）

て時代への早急な対応を要する。そのためには、①経営および診療実績を含む“データ一元化”と加工技術を取り入れ、蓄積することが必要、②さらに患者数の目標を定め、方策を実行していく、③診療収入（単価）の目標も定め、診療提供の質と算定体制の向上により、両者をリンクさせる。そのために診療部門と事務部門の壁をなくし、コミュニケーションの場を増やす、⑤職員の対応や体制もモチベーションが上がるように改善していく。

しかし、これらの改善策を進めるにあたっては、大きな目標がないと難しいものです。そのために近隣の駐車場敷地への“病院の新築移転”を掲げ、老朽化した病院建物を新しくすることを提案したのです。

新築移転の実行

提案後、理事長から「補助金での病院新築移転計画を目標に、並行して病院の経営改善をサポートしてほしい」という依頼を受け、2010年より実行に移りました。

新築移転計画に関しては、事前に県へ働

きかけて相談をしていたこともあり、申請した補助金のほぼ満額を獲得できました。その他の資金調達も可能となり、2014年には開院にこぎ着けられました。

経営改善面の取り組みでは、入院基本料を13対1から10対1へ移行しました。それ以降、入院収入は上昇しました。

外来は入院面での改善が先行したこともあり、なかなか目標値をクリアできずにはなりましたが、救急搬送からの自賠責、健診、予防接種等の患者が上積みされ好転しました。また、ネックとなっていた看護部長を交代させました。

そして“経営再生PJ会議”を定期開催し、理事長、医師だけでなく、事務長や新看護部長、テーマに合わせて各部門の管理職層にも参加してもらい、辛抱強く改善点を話し合い、提案を受け、効果が現れるまで順次改善案を実施していきました。

このような病院コンサル事例をもとに、急速に進む少子高齢化にも対応する新時代の病院経営を考えていきます。