

連載
第8回建て替え・新築移転案件から派生する
課題とその解決 D病院の場合

～外来診療での担当医師の患者対応と患者離れ①～

はじめに

昨年、新型コロナウイルス感染症関係の医療が保険診療へ移行し、現状病院経営が苦しいという話をよく耳にします。その中で2024年6月の診療報酬改定で、入院医療関係では「重症度、医療・看護必要度」の算定基準等の変更、救急医療での「下り搬送」の定義、また、「地域包括医療病棟」の創設など、急性期医療の取り組みが難しく複雑多岐となっています。

一方で、外来医療も「地域医療計画」と「地域医療構想」での検討を先行させ、「外来機能報告」から「外来医療計画」の策定が実施されています。患者のフリーアクセスの変更を伴う「紹介受診重点医療機関」の創設、本年6月改定では、「特定疾患療養管理料」と「生活習慣病管理料」の対象疾患の見直しと「生活習慣病管理料Ⅱ」の創設から、慢性患者への対応見直し、10月にはDX化や長期投薬を絡めた改定がなされています。

病院経営においては、入院医療だけでなく、今や外来医療にも改革意識を注がなくては、厳しい情勢です。

特に小規模病院における医業収入に占める外来収入の比重は高く、外来患者を増やし、常時患者が来てくれる病院づくりが必

須となっています。

従来からある「患者は病院を病院自体で選び、診療所はその医師で選ぶ」という時代から、今ではSNSの普及や患者欲求の変化などに伴い、小規模病院でも外来担当医により、その来院する患者の増減に影響をもたらし、病院経営を左右する状況になっています。今一度、外来医療の取り組みを確認してはいかがでしょうか？

D病院のコンサルティング

D病院とのかかわりは、当初理事長からのコンサルティング依頼から始まり、それは移転が可能な近隣地が購入でき、老朽化した病院を移転新築する目的からでした。

当初は、いつも理事長と同席していた事務長とともに、事業計画書の作成のために①外部環境調査と院内診療機能分析、②職員ヒアリング調査・分析、③経営分析と事業資金計画の策定などを実施しました。その後、理事長の決断が固まり、病院の移転新築計画の目途がついたところで、実際にアクションを起こしていったのです。

最初に新病院の設計計画を作成するための業者への打診とプレゼン選定を行い、その出来上がった図面をもとに、④行政への補助金関係の相談から申請、次に事業計画に基づく⑤金融機関との相談と依頼、さら

別表 D病院のプロフィール

1. 所在地：中国および関西地方
2. 開設者：医療法人社団
3. 病床規模：100床未満
4. 病床（棟）種別：一般病床（急性期病棟と地域包括ケア病棟）
5. 診療科目：内科・消化器内科・外科・整形外科・小児科 ほか
6. その他：救急告示 ほか
7. 病院建て替え・移転新築の背景：
①建物老朽化に伴い近隣地へ移転新築、②経営状態の立て直しと世代交代、③療養型医療機関との連携 ほか
8. 建て替え・移転新築コンサルティング依頼内容：
①移転新築に伴う地域医療環境の調査・分析、②病院経営・機能分析、③職員等ヒアリング実施・分析、④事業計画の策定と概算見積額の算出、⑤補助金の取得、⑥金融機関の折衝、⑦設計業者および施工業者の選定 ほか

に⑥施工業者等のプレゼン選定から入札決定などを行いました。

さまざまなカベや課題に直面して、期間としては約3年を要しました。大変な部分は多々ありましたが、最終的には、無事に移転新築での開院まで持ち込めたのです。

経営プロジェクト会議の創設背景と一つの課題

D病院の移転新築計画のコンサルティングの受託に伴い、移転新築計画の進捗会議とは別に、定期的に経営プロジェクト会議を開催することにしました。この会議では、移転新築計画と並行して、現状の病院経営や運営状況の分析を前提に、新病院が開院したときに、どのような病院方針に基づき、診療機能を提供していくか、また、どのように良い面を伸ばし悪い面を改善していくかを検討しました。

その背景には、従来は理事長のワンマン的なやり方に、職員がついていく形式で、実際には事務長をはじめ職員側が口出しできない状況で病院運営が行われていたことがあります。それまでは月1回、理事長兼

院長、副院長、事務長、看護部長の4人による、形ばかりの幹部報告会が実施されていたようです。

そのような状況の中、今回の病院老朽化に伴う移転新築計画が持ち上がりました。理事長のご子息（3人兄弟）がD病院へ戻ってきたこともあり、今後の世代交代も念頭に入れ、専門のコンサルタントに依頼し、移転新築計画の実行と病院経営と運営をサポートしてもらうことを理事長が決めたという背景があったようです。

定期的な経営プロジェクト会議を開催するにあたっては、事務長などと打ち合わせして、事業計画書作成時の院内診療機能分析のデータを活用して、会議資料としていくことになりました。

会議は、上記の4人にご子息の3兄弟を加えてスタートしたのです。

D病院の経営や運営での課題は、いろいろあったのですが、一つに外来診療における、担当医による外来患者数の大きな違いがあり、それが100床未満のD病院の経営を揺るがす課題となっていたのです。