

月刊

保険診療

Journal of Health Insurance & Medical Practice

2

2023.Feb.

Vol.78 No.2

Ser.No.1595

特集／接遇・マナー改善の“12”メソッド ～レベルアップ対策&指導術～

視点 マイナンバー制度とオンライン資格確認の何が問題か



● こうして医療機関を変えてきた! ●

「病院の強みを見つけて、伸ばせ」 やりたいことと必要とされていることは違う



【病院紹介】1987年、鹿児島市下荒田町に310床で開院。県の洋上救急、ドクターヘリの協力病院としての指定を受けている。赤字経営が続いていたが、地域のニーズに合わせて経営方針を転換したことにより黒字経営に。新型コロナ禍では、外来患者数は減少したが、コロナ肺炎の患者を多く受け入れたことにより、医業収益は減ったものの利益は増加。2021年12月、谷山地域に新築移転。



鹿児島徳洲会病院 院長 池田佳広

はじめまして。鹿児島徳洲会病院の池田佳広と申します。私は札幌医科大学1999年卒の循環器内科医です。小さいときから経済や経営に興味があって、たまたま医師になってしまった変わりものです。

医者をして13年やって、だいたいのことは一人でできるようになったので、以前から興味があった経営学を学びに上京。埼玉の病院で働きながら、h-MBA（医療経営学修士）を取得。その後、ご縁があって2014年、40歳で宇和島徳洲会病院の院長に就任。病院の職員たちがみんな一生懸命に働いてくれたおかげもあって、すぐに病院を立て直すことができました。その後、2018年には鹿児島徳洲会病院の院長に就任。そこでも赤字の病院をV字回復させ、2021年12月には新病院移転。新病院でも移転3カ月で黒字化することができました。——その経験や考え方を紹介してほしい、とのことでしたので、拙いながらも文章を書かせていただくことになりました。よろしくお祈りします。

▶ まずは現状分析

愛媛県の宇和島市は人口8万人足らずの中堅都市で、高齢化率は35%（2014年時点）と全国平均よりかな

り高く、松山市からも90kmほど離れたアクセスの悪い都市です。

宇和島医療圏には、425床で医師が100人もいる三次救急病院の市立宇和島病院、整形外科に強いJCHO宇和島病院（199床）、そして300床の宇和島徳洲会病院の3つの病院があります。地域医療構想の必要病床数を参考にすると、40%の病床過剰地域になります。

宇和島徳洲会病院は病気腎移植などで全国ニュースになるほど、泌尿器科が有名です。2022年10月に亡くなられた万波誠先生は腎移植1300例と、おそらく日本一の数の手術を行っていました。そんな方がいたので、田舎の病院でも泌尿器科だけは全国区で、移植病棟という、これまた日本でここにしかないような病棟があるのですが、そこにいる患者さんの8割は県外の方です。

このように私の就任前は、宇和島徳洲会病院といえば、「泌尿器科、腎移植」のイメージしかないような病院でした。しかし、実際のデータを分析したところ、確かに泌尿器科の患者数は多いのですが、2008年と比較して2011年、2014年と徐々に減っていました。一方、呼吸器系の患者さんは年々増え、2014年には泌尿器系の患者さんと同じくらいの数

がいて、施設からの誤嚥性肺炎の患者さんが増えている、とのことでした。また、私がいろいろな病院や診療所、施設などを訪問すると、多くの方から「宇和島徳洲会病院はどんな患者さんもとってくれて、非常に助かっている。地域のために頑張ってくれている」と言われました。

つまり、宇和島徳洲会病院の強みは、泌尿器科、腎移植はもちろんですが、呼吸器系も強みである、ということが言えます。

そこで、私が病院に来て最初にやったことは、病院としての目標を明確にすることでした。腎移植・泌尿器科の一本足打法を、地域医療と泌尿器科の二本柱にする。そして、急性期医療では市立宇和島病院には敵わず、同じ土俵では戦えないので、それよりも必要とされていることをやりましょう、ということで、地域密着型病院として地域で一番の病院を目指す、という2つのことをことあるごとに言ってきました。

院内に対しては、目標を明確化し、毎日、毎週、毎月の会議ごとに、全員に伝わるまで何回でも言っていくことが重要だと思います。そして、それを外に伝えなければ患者さんは来ません。患者さんが来なければ、病院経営は改善しません。逆にいう

と、患者さんが来れば、病院経営は良くなっていきます。

そのためには、患者さんを連れてこなければなりません。待っていても患者さんは来ませんから、自分が行って連れてくる。こういうふうを考えなければいけません。

病院に患者さんが来てもらうために重要なことは、当たり前のことですが、第一に**良い医療を行う**ことです。それと同じく重要なのは、**良いサービスを提供**することです。その次に、**良い医療、良いサービスを行っている**ということを伝えることです。**どんなに良いことをしていても、それを伝えなければ、まわりの人たちはわかりません。**これは意識してアピールしないとできませんし、民間企業ではいわゆる営業の仕事になります。今はどこの病院でも地域連携室があって、それなりに力を入れているとは思いますが。

地域連携室は病院の顔です。彼らが営業部隊になって、周りの医療機関や施設、地域の方たちに自院を売り込んでもらうことになるのですから、そういう意識をもった人を地域連携室に入れることが大事です。

私が入職した頃は、病院や施設の訪問件数は年間250件から300件程度でした。2015年に、もともと介護系だったやり手の事務職員を一人、地域連携室に異動させ、当院の強み

は介護施設との連携ですから、その強みをさらに伸ばすという意味もあり、特に介護施設への訪問件数を増やすように指示しました。

訪問するといっても、ただ行けばよいというわけではありません。顔と名前を覚えてもらい、頼ってもらえる関係になるという意味では回数を増やすことも大事だとは思いますが、どうせ行くなら、相手にとってもメリットがなければいけません。それまではなんとなく、徳洲会グループが毎週発行している徳洲新聞を持っていくくらいでしたが、当院の情報を知ってもらうことが広報では大事なことです。院内広報誌をきちんと作って持っていくことにしました。内容は、新任の医師や、当院の売りである機械の紹介、それに病院祭の案内や季節ごとの話題などです。そういうものから会話が広がって、紹介などにもつながりやすくなります。

新体制になってからは、訪問件数の月間目標を施設を中心に30件から100件に増やしました。その結果、**図表1**のとおり**訪問件数が全体で6倍、介護事業所だけでいえば11倍**になりました。さらに、回数だけでなく、「顔の見える関係」を作るために、施設の職員やケアマネジャーなどを集めて納涼会や賀詞交歓会などを行いました。コロナ禍の今は、

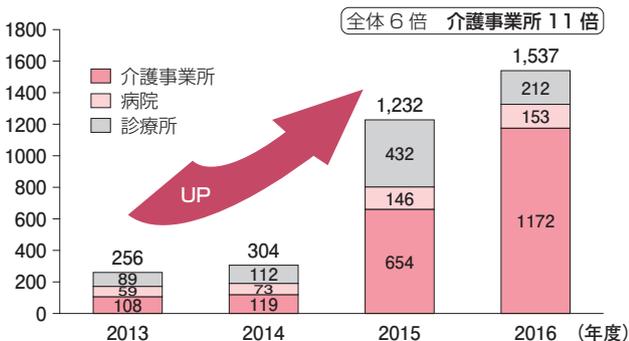
ちょっとむずかしくなりましたが、そこから発展して、勉強会なども開催して現在に至ります。

その結果、施設からの発熱、肺炎などの患者さんが増加し、新入院患者数も増えました。一見、紹介患者さんは増えていないように見えますが、施設からの誤嚥性肺炎などの患者さんは救急車で来る 경우가多く、この場合は紹介入院ではあるのですが、救急からの入院に分類されるので、実際には施設からの紹介はかなり増えていることとなります（**図表2**）。新入院患者が増えれば、医療収益も上がり、利益も増えます。

良い医療を行うには、良い機械や薬などの医療材料、そして何より人が必要です。でも、お金がないと人も雇えないし、良い物も買えません。病院は金儲けをするためにあるわけではありませんが、**良い医療を継続して行うためには、利益を継続して出し続けなければなりません。**そのため、病院の強みを伸ばして、患者さんを集めてくる。そして、検査をして診断して、治療を行う。そうすれば、患者さんは病気が治って元気になる。病院は医療収益が増えて、そのお金でさらに人を雇ったりモノを買ったりして、ますます患者さんのために良い医療ができるようになる、という良い循環が回っていくと思います。



図表1 年度別訪問件数（病院・診療所・介護事業所）



図表2 新入院患者数（経路別：救急・外来・紹介）

