

月刊

保険診療

Journal of Health Insurance & Medical Practice

3

2023.Mar.

Vol.78 No.3

Ser.No.1596

特集／“効率化”を最適化する ～間違いだらけの“効率化”事例集～

視点 日本の創薬・ワクチン開発はなぜ劣後したのか



● こうして医療機関を変えてきた! ●

「病院経営の基本は入院患者さんを増やすこと」 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。



★1 ★2 ★3 ★4

鹿児島徳洲会病院 院長 池田佳広

▶ 宇和島から鹿児島へ…

2018年からの宇和島徳洲会病院の院長時代は先月号でご紹介しましたが、新入院患者を増やすことに成功し、約3年で税引前利益が4億円増加し、V字回復できました。

私は元々、大学院で医療経営学修士（h-MBA）取得後、「3年ほど経営の勉強をしてみないか」ということで宇和島徳洲会病院に行った経緯があり、自分でも3年計画として考えていましたので、2年経ったあたりからは経営に関しても徐々に自分がやることを減らし、他の職員にも自覚と責任感をもってもらおうようにしていました。しかしその頃、当時の徳洲会グループの理事長にその後のことについて相談したところ、「鹿児島徳洲会病院は新病院移転を控えているのに、経営的にも赤字で困っている。なんとか経営を立て直して、新病院移転プロジェクトを成功させてほしい」と言われたのです。

こうして2018年1月から、鹿児島徳洲会病院に院長として就任することになりました。

鹿児島徳洲会病院は、10年ほど前までは心臓血管外科も循環器内科もあり、多くの心臓カテーテル検査や心臓の手術も行っていました。外科医も整形外科医も複数いて、当時

は鹿児島市で1番救急車が搬入される病院でした。しかしその後、徐々に患者数が減り、経営的に右肩下がりとなり、私が赴任する前年の2017年には赤字になっていました（図表1）。「また大変なところに行かれますね」と、徳洲会関係者から散々言われた覚えがあります。

▶ 患者が1割少なく職員が2割多い

鹿児島徳洲会病院は310床の病院で、一般病棟、HCU（集中治療室）、回復期リハビリ病棟、障害者病棟、療養病棟のあるケアミックス病院です。これは病棟ごとのベッド数やHCUの有無を除くと、300床の宇和島徳洲会病院とほとんど同じ構成です。そこで宇和島徳洲会病院と鹿児島徳洲会病院を比較してみました（図表2）。入院患者数は宇和島は240～250人で、鹿児島が220～230人と1割くらい少ない一方、職員数は宇和島は私が赴任してから看護師数を30人以上増やしましたが、それでも350人で、鹿児島は400人以上と、2割も多い状況でした。

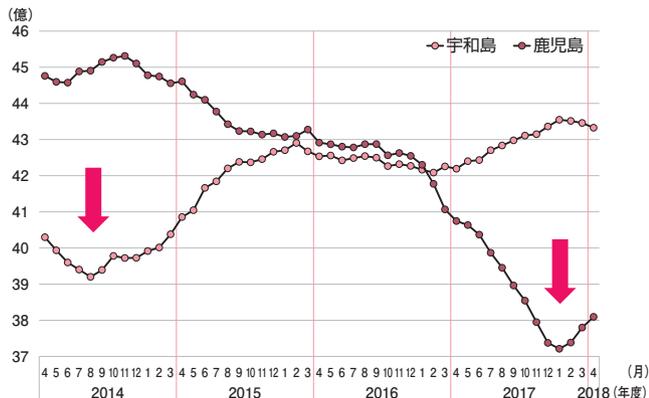
患者さんが1割少なく、職員数が2割多い。つまり、1人当たりの職員の仕事量は3割少ないという状況です。人件費率は7割を大幅に超

えていました。経営の悪い病院によくあるパターンです。

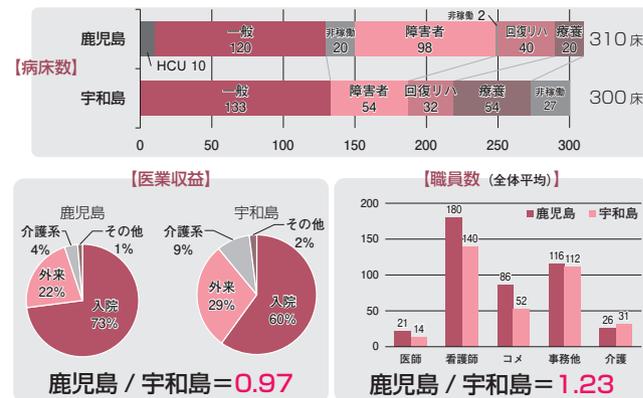
また、宇和島市が人口8万人であるのに対して、鹿児島市は60万人の中堅都市で、福岡まで新幹線で1時間程度とアクセスも良く、周辺には病院もたくさんあります。宇和島では高度急性期をやっているのは市立宇和島病院だけでしたが、鹿児島では3次救急の病院が鹿児島大学、鹿児島市立病院とあり、その他半径2km以内に300床以上のかかなり大きな病院が3～4つあります。慢性期病院や精神科の病院も宇和島の数倍の30以上あり、施設も30程度の宇和島に比べ鹿児島は300以上と、人口の差以上に多い状況です。

病院の収益は、多くの病院では、「入院収益>外来収益」となっています。宇和島では、入院：外来比が6：4くらいで、規模の割に外来収入が多かったのですが、これは泌尿器科の万波誠先生が移植外来をやっていたからです。全国から患者さんが来て、免疫抑制剤を飲んでいる人がほとんどなので、薬剤費がとても高く、さらに遠方から来るので2カ月処方、場合によっては3カ月処方となり、1日の医療費が1人で100万円という方も何人もおり、泌尿器科の外来単価は7万円以上と、驚く

図表1 鹿児島・宇和島の医業収益（年計）



図表2 鹿児島病院と宇和島病院の比較（2017年）



ような数字でした。

一方、鹿児島徳洲会病院は入院：外来比が8：2程度と、入院の比率がかなり多い状況でした。当然、大きいところから手をつけたほうが効果的ですから、入院患者数を増やすことが最大の課題となります。

▶ **患者さんは待っていても来ない**

多くの病院が勘違いしているところですが、患者さんは「自分たちが連れてくる」という意識を持っていないと増えません。ではどこから患者さんを連れてくるか。患者さんを送ってくれるのは、紹介してくれる病院や診療所や施設です。つまり、そこに営業に行くわけです。

日本では病院の院長は医者しかありません。特に外科系の医師は手術や高度な医療が好きな人が多いのですが、院長になれば病院経営という別の行動をしなければならず、急にそれができる人は多くありません。しかし、病院経営が良くなって、継続的に利益が出なければ地域の患者さんは困るし、職員も職を失ったら困ります。その全責任は病院長にあります。だから、院長は「好きだからやる」のではなく、「求められていることをやる」ということをしなければなりません。

周りに急性期病院があって、急性

期や手術の患者さんの多くはそこに行くということであれば、それと同じ土俵で戦っても敵いません。その地域では何が求められているのか、何が当院に求められているのかを考えなければなりません。それは、来ている患者さんの種類や数を見て、職員や患者さん、家族の話を聞けばわかります。

鹿児島徳洲会病院には、慢性期病院や精神科病院から、熱が出たりして困っている患者さんが多く運ばれていました。また、市立病院や大学病院などで高度な医療が終わった後に、まだそれなりに急性期の治療が必要な患者さんがリハビリをしに来るケースも多かったのです。リハビリの評判はとても良く、多くの病棟でベッドが空いていても、回復期リハビリテーション病棟だけはほぼ満床という状況でした。だとすれば、何が求められているのか、何が強みなかがよくわかります。求められているのは高度急性期医療ではなく、リハビリや後方支援病院としての機能です。強みは精神科や認知症をもって他の病院ではなかなか引き受けてもらえない患者さんに頼られていることです。

そうであれば、これから私がやっていくことは簡単に決まります。すぐに院長就任の挨拶も兼ね、高度急

性期の大学病院や、その他の急性期病院を周りました。話を聞くと、ほとんどの病院で満床に近くて困っているとのことでしたが、鹿児島徳洲会病院ではベッドが空いているということも、それまで誰も広報に行かなかったのが知られていませんでした。そこで、「困っていたらすぐに電話をください。当日でも転院していただけます」と言って回ると、次の日にさっそく電話がきて、その日のうちに患者さんを紹介していただきました。療養病院や精神科の病院からもかなり紹介していただき、その後もそういった病院を中心に地域の医療機関や施設をほぼ全部周り、1年で1200枚の名刺を配りました。

そんなことをやっていると、当然ながら患者数は増えていきます。1月に赴任してすぐに220人だった入院患者数が250人台に増え、2月には270人を超え、290人台になることもあり、思っていた以上のペースで患者数が増えていきました。

こうなると当然、経営面も改善されていきます。徳洲会グループの利益率ごとの成績で2017年までは60位台で経過していた順位が2018年2月には2位と過去最高成績を記録し、3月にも3位となり、いささか面映ゆいのですが、「池田マジック」と言われるようになりました。