2023年5月10日発行（毎月1回10日発行）第78巻第5号（通巻1598号）1946年7月29日第3種郵便物認可 ISSN 0385-8588 Gekkan hoken shinryō

月刊 保険診療

Journal of Health Insurance & Medical Practice

5

2023.May.
Vol.78 No.5
Ser.No.1598

特集／ゼロからわかる“薬剤”入門

～類型・薬理・効能・用法・請求の基礎知識～

視点 「かかりつけ医」の議論はなぜわかりにくいのか

医学通信社

Practical Case 122

こうして医療機関を変えてきた！

経営改善して新病院移転も無事に成功「結果を残して次のステップへ」

【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

元・鹿児島徳洲会病院　院長（現・千葉徳州会病院院長）　池田佳広

経営改善の結果…

これまで3回の連載で，私が宇和島徳洲会病院，鹿児島徳洲会病院で行ってきた経営改善の取組みについてご紹介してきました。

まずは**入院患者を増やす努力**として，患者さんを紹介してもらえるところに営業に行き，同時に患者さんに必要な検査をもれなく行い，結果により入院・治療していただく仕組みを作ります。そして退院日の調整などを含めて**入院患者総数を増やす工夫**を行い，**その次に入院単価**を上げます。**各種の加算**を取り，可能であれば医師事務や看護師，看護補助者などを増やして加算を取っていくのです。「**入院売上げ＝総入院患者数×単価**」ですから，売上げも利益も増えます。

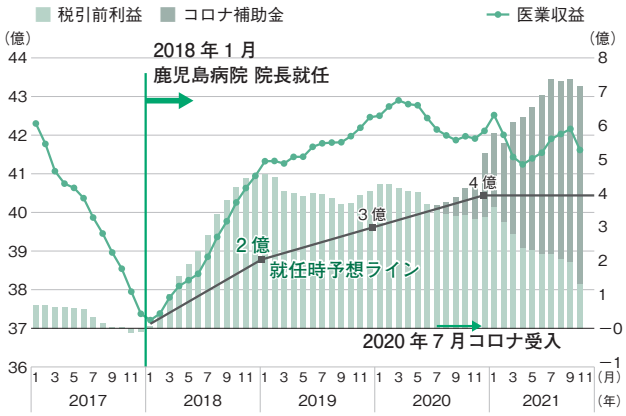
今回は最終回ですので，私が行った鹿児島徳洲会病院での経営改善の結果を示します（**図表1**）。

入職時に，「1年目は経営改善・入院患者数を増やす」「2年目から新病院の設計と入院患者の単価増」「3，4年目で新病院の建築」「5年目で新病院移転，そして新病院を軌道に乗せる」――というおおまかな5年計画を自分で作りました。

図表1では公の経営目標として「3年で4億円」としていますが，宇和島では3年で利益を4億円増やしており，その経験を踏まえて同じような病院で同じようなことをやれば結果はもっと早く出るはずと，「2年で4億円利益を増やす」を自分のなかの目標としました。

結果，その目標よりさらに早く，1年で4億円の利益増に成功しました。理想的には患者数と売上が伸びながら職員数も経費も徐々に増える，利益も売上げも同時に増えるというのが業務過多になりすぎずよいのでしょうが，思っていた以上のスピードで結果が出ました。

図表1　曜日別入院数・退院数



2年目以降も売上げ（医業収益）は順調に伸びていますが，新病院移転を控えて人を増やし，医療機器などに投資して経費も増えたことで，結果的には2，3年目の利益は横ばいになっています。2020年からは新型コロナの影響で，鹿児島徳洲会病院でも救急車件数も入院患者数も減り，医業収益自体は下がってしまいましたが，コロナの患者さんを頑張って診たこともあって，入院患者の単価は上昇し，コロナ補助金を含めると2021年は税引き前利益が6億円以上と，さらに増加しました。

新病院移転

2021年12月，待望の新病院移転を無事に果たすことができました。旧病院は鹿児島市のほぼ真ん中にあり，駅からも近いのですが，急性期・救急に力を入れている病院が集中している地域です。ですので，鹿児島徳洲会病院としては**同じ土俵では戦わず，リハビリや後方支援としての機能を重視して患者数を増やし，経営改善**を行いました。

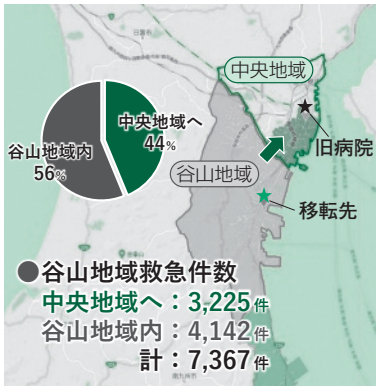
特に鹿児島市は人口当たりの病院数・病床数がとても多く，全国平均の約2倍となっています。私が来た2018

年時点では急性期病床は全国平均の3倍もありました。

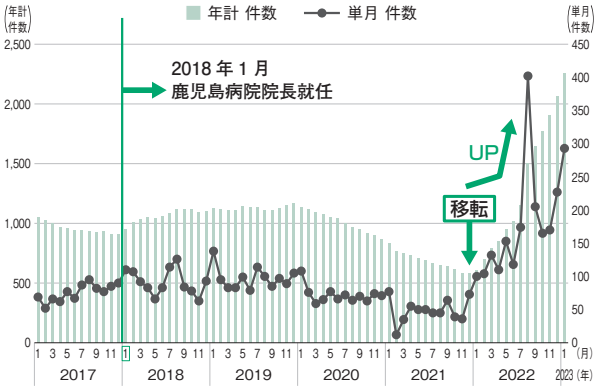
新築移転したのは，旧病院から南に8kmも離れた地域です。そこは，鹿児島市と合併するまでは谷山市と言われていたところで，人口が16万人もいます。鹿児島市の人口分布は，「谷山：谷山以外の鹿児島市」で「3：7」ですが，移転前の病院数・病床数は，「谷山：谷山以外の鹿児島市」で「1：9」でした。市全体では病院・病床超過剰地域ですが，谷山地域だけを見ると全国平均以下で，病院・病床が足りない地域と言えます。移転後の病院の半径5km以内で救急車を多く受け入れられるような急性期の病院は鹿児島生協病院（306床）くらいで，急性期・救急に関してはとても足りていない・困っている状況でした。

谷山地域では年間およそ7000台の救急車が要請されています。しかし，地域で受入れできるのは4000台で，3000台以上（45％）は中央地域に流れていました（**図表2**）。さらに鹿児島市より南側の指宿や枕崎といった地域はさらに急性期病院が足りておらず，2020年には，1600台以上の救急車が鹿児島市内に運ばれています。谷山地域とその南部を合わせると5000台近くの救急車が地元で受入れられていない状況で，新病院が移転した谷山地域は救急車・救急のニーズが高いと言えます。つまり，**鹿児島徳洲会病院は旧病院と新病院で，場所・地域もかなり違うため状況も違う，すなわち必要とされる医療内容も異なる**のです。同じ病院で地域が変わるというのは新築移転などの特殊な状況ですが，**時代や周囲の状況が変われば必要とされる医療や自院の強みは変わっていきます。それに合わせて病院の方向性とやり方も変えていく**ことが必要になってきます。

図表2　谷山地域からの搬送状況（2020年）



図表3　救急受入件数の推移



新しい方針への転換

新病院移転後は思っていたよりも速く，救急患者も入院患者も，その他の検査等も増えています。特に大きく増えたのが救急車の台数です。2018年までは年間約1000台だったのが，私の赴任後1200台程度まで増えました。その後，新型コロナによって2021年には600台まで減ってしまいましたが，2021年12月に新築移転後は，2022年には2000台を超え，3倍以上に増えました。月の搬送数は，過去37年間で最高は264台でしたが，2022年8月には400台を超えました（**図表3**）。周りの病院でコロナのクラスターが発生したなどの要因もありますが，それでも職員が頑張った結果です。

救急車が増えればそこからの新入院患者数も増加します。救急の患者さんには当然検査も必要なので，CTやMRIの件数も上がります。MRIに関しては，脳外科と整形外科の医師が新しく入職したこともあって2倍以上に増えました。また，紹介状の数も新病院になってから過去最高を更新しています。

そんなわけで，**予想ではどんなに早くても3～4年はかかると思われていた黒字化は，移転後3カ月の2月には単月で達成**できました。その後もコロナのクラスターなどの特殊要因がなければ，だいたい黒字になる体質になり，2022年度も黒字の決算で終わりました。

＊　＊　＊

これまでの結果が認められ，私は2023年4月から千葉徳洲会病院に院長として異動することになりました。千葉徳洲会病院は447床の大きな病院です。病床数が鹿児島徳洲会病院の1.5倍，医業収益は月間9億～10億円と約2倍，医師数も常勤医が40人，研修医10人を加えて50人で約2倍です。宇和島徳洲会病院では常勤医10人程度でしたし，鹿児島徳洲会病院も私の赴任当初は常勤医13人だったことを考えると，とても恵まれた病院です。

鹿児島徳洲会病院は新病院となった2022年には新たに医師が10人，2023年4月からは7人入って常勤医がやっと30人近くなりました。まだまだ足りないとは思いますが，その後の道筋は作ってきたので心配はしていません。

千葉徳洲会病院は100床以上ベッドが空いていますが，今までやってきた経験とノウハウを活かせれば，すぐに良くなると思います。これからも頑張って挑戦を続けていきたいと思っています。