

外来分離で業績挽回

医療法人社団三奉会 井上病院・井上クリニック

【要約】

民間中小病院として生き残っていくための一つの形として、地域ニーズに合せたケアミックス型がある。医療法人社団三奉会井上病院は、ケアミックス型を選択し、外来重視を貫くために外来を病院から分離して、隣接地にクリニックを併設した。その結果外来患者の増加に伴う外来収入の増加は、入院収入の落ち込みを補うまでになった。

Keyword：施設の建替え、資金の調達、外来分離

(詳細は「医療施設経営ハンドブック」p.177～p.185)

プロフィール

所在地 東京都足立区



開設日 昭和 39 年 1 月

病床数 一般病床 37 床、療養病床 29 床

診療科 内科・小児科・胃腸科・外科・整形外科・乳腺外来、皮膚科・泌尿器科・放射線科・理学療法科

職員数(病院及びクリニックの合計)

医師常勤 5 人(常勤換算 11.4 人)、看護職員常勤 42 人、薬剤師 3 人、検査技師 5 人、POT 3 人、栄養士 2 人、調理師 5 人、臨床放射線技師 4 人、事務等 14 人

沿革

昭和 39 年 1 月 井上病院開設 33 床

昭和 41 年 7 月 増床により 54 床

- 昭和 54 年 9 月 増築により 80 床
- 昭和 63 年 4 月 法人化し「医療法人社団三奉会」と称する
- 平成 6 年 11 月 医薬分業、増床により 84 床
- 平成 7 年 4 月 竹の塚訪問看護ステーションを併設
- 平成 11 年 9 月 ヘリカルCT導入
- 平成 11 年 11 月 外来機能を独立させ、井上クリニックを新設
クリニック 3 階に療養型病床群 18 床を開設（うち介護型 4 床）
- 平成 13 年 3 月 井上病院全面改築改装を経て、66 床となる
（一般病床 37 床、療養型病床群 29 床）
- 平成 14 年 4 月 日本医療機能評価機構の認定（複合病院種別 A：一般・長期療養）
- 平成 14 年 11 月 調理委託（外注）

1．井上病院の選択と戦略

平成 12 年の医療法改正で、病院は 1 床当たりの病床面積を 4.3 m²から 6.4 m²に拡大する必要に迫られている。建物が老朽化し建て替えに迫られつつも、土地がなく、資金的にも余裕がない状況に陥っている現状を抱えている病院も多い。思い切って病床削減を実行するにも抵抗がある。

井上病院では、年来の交渉が実って、隣接地に用地を取得することができたことで、転機が訪れた。有床診療所とケアミックス型病院を併設する戦略が動き始めた。

（1）病院の建替え

同院の建物は、昭和 39 年に建築されており、耐用年数を過ぎている上に、機能・アメニティへが欠けていた。阪神淡路大震災の被害を教訓に、建替えの必要性は理事会では了解事項であったが、改築後の新しい病院の構想をどのようにするかは、非常に困難な問題であった。加えて、外来患者数の減少が悩みであった。平成 8 年には、1 日平均患者数は 350 人ほどであったが、平成 10 年 6 月には 254 人と 100 人近くも下回った。

平成 10 年、病院から 3 m 道路を隔てた隣地に 756 m²の念願の土地を取得した。購入に際して、国及び都の補助金、社会福祉・医療事業団の貸付により資金繰りの目途もついた。当時の年間収入は 13 億円であったので当初理事会では土地まで買うことについては強い反発があったが、敢えて病院建替えに踏み切った。当時の経営状態では、勇気のいる決断であった。

(2) 具体的な取組み

外来分離を伴った同院の建替え

改正医療法上により、病床面積を拡大せねばならず、また診療報酬上の壁を乗り越えるために、同院では建替えに伴い外来分離を決断した。改築当時はまだ容積率緩和の措置はなかったため、1床当たりの面積を(従来の基準 4.3 m²から)6.4 m²とするためには、外来部門を病院の外に出すことにより生じたスペースを有効利用し、かつ既存病床の 20%を減少させなければならなかった。減少した病床の 18 床分はクリニックへ移転することにした。

こうした選択は、病院の近代化整備事業の補助金交付条件にも合致していた。平成 11、12 年度に、国及び都の病院近代化施設整備事業補助金、療養型病床群転換事業補助金、合わせて約 1 億 9,000 万円の交付を受けた。建替え費用の残りの大半には、20 年返済で固定金利 2 %弱という、民間金融機関と比較して有利な条件の社会福祉・医療事業団の融資を受けることができた。

こうした病院の外来分離と病床分割という、ユニークな診療体制ができあがった。病院工事期間中の仮設建物はクリニックとして永続的に使用することを決定した。

クリニックの開設

開設した井上クリニックは 18 床の有償診療所で、1・2 階には病院の外来部門を移して外来専用病棟とし、3 階に介護療養型病床群を設け、4 階には在宅医療分門を新設し、訪問看護ステーションによる在宅医療への道を開いた。

建替えに際しては、「患者さんの視点から考える」という立場を徹底した。参考としたのは、毎年定期的に行っている患者調査である。毎週火曜日に各部署の代表、施工業者及び建築設計業者で構成する「建築会議」を開催して議論を重ねた。設計にあたっては、

- ・高齢者対応としての光、音、臭いへの配慮と安全性の確保(クリニック 1 階から 2 階への上りエスカレータ、エレベータ、高齢者対応の階段など)
- ・患者さんのプライバシーの確保(診察室と待機者との隔てをカーテンからドアに変更など)と権利の尊重
- ・質の確保を最重要課題とする
- ・動線への配慮
- ・情報の共有化

の五点を柱とした。

ケアミックス型病床の新設

同院では、一連の建替えに先立ち、平成 6 年 11 月から院外処方並びに薬剤管理指導を実

施し、平成7年4月には「竹の塚訪問看護ステーション」を立ち上げ、介護保険制度導入後の医療を踏まえた布石を打っていた。

一般的に、医師は急性期病院を志向する傾向がある。しかし、100床以下の民間中小病院では専門特化しない限り、設備、人材などのさまざまな点から持続的な経営は難しいと同院では考えていた。また、夜間の救急対応も同様の理由から難しい。同院においては周辺の人口、年齢構成などの環境を分析する中で、今後担うべき機能は急性期のみではないと判断した。つまり、病床の60%は1か月以上の入院であること、61歳以上の患者が50%を超えていることから必然的に導き出される結論は、「ケアミックス型」の道を選択し、前述の外来重視の姿勢を貫くことであった。

2. 経営改善の取組みによる効果と留意点

(1) 効果について

前述のような取組みの結果、同法人の経営状況はどのように変化したのか。

平成8年以降、毎月の外来患者数は年を追うごとに減少し、平成10年6月には254人となり、ピーク時を100人近く下回っていた。その後、平成11年になってやや持ち直したものの、依然として外来収入はかつてに比べ大きく減少していた。患者の年齢別構成比も、平成11年6月には61歳以上が全体の55.1%を占め、高齢化傾向を示していた。また患者通院回数も、平成元年の平均は年6.5回であったが、平成11年6月には年22回と約4倍となっており、加えて、新患数が減少し、深刻な患者離れも起きていた。

井上クリニックが診療を開始した平成11年11月以降は、初月には対前月比41人増を記録し、以後概ね増加基調が続いた。地域にクリニックの情報が浸透したと思われる平成12年5月には、399人と400人の大台に乗りそうな勢いであった。また、年齢別構成比をみても、平成12年5月は61歳以上の患者が47.8%と、クリニック開設前より減少しており、これに伴い平均通院回数も減少している。その後の診療報酬の改定による病院外来と診療所外来の診療報酬点数の差を考えるならば、外来患者数の伸びはその純増以上に経営改善に寄与していると同院では評価している。

(2) 建替えの際に留意した点

建替えの際には、仮設建築物にも病院建築物としての医療法上の規制が課せられるため、2階建て以上の本体と同様の設置基準を整えなければならない。工事の手間や費用を考慮した結果、仮設部分を新設の「井上クリニック」とした。将来展望からは無床の外来専門とし、デイケアや日帰り人間ドックを検討した。しかし、院長の方針を守ることや建替え

時の収入を補うこと、さらに外来が予測どおり伸びない場合を懸念し、18床の療養型病床群を設置した。

同クリニックでは動線について配慮した。高齢患者を1階の受付から2階の診察室へスムーズに移動させるため、上りのエスカレータを設置した。また、カルテ用の搬送機を導入し、通路等をカルテ搬送のために職員が使用しなくてもすむようにした。

「総論賛成、各論反対は常に付きまとった」と事務長は言う。例えば、平日は20時まで、土曜日は18時まで診療時間を延長しようとするとう強い反発があった。その際には、患者の視点に立った取組みをするよう努力したという。

3 . 今後の課題

井上病院は、急性期への夢を断ち、ケアミックス型で病院を再生した。同院では次の段階として、組織力の醸成と強化を図っている。建替えの成果はあったが、100床規模の病院では、院長を含めた医師中心に運営されることが多く、マニュアル整備が遅れている。経営理念に基づいた整然とした病院経営を実現する必要がある。

そこで、期限を区切って平成14年3月に(財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の審査を受けるべく、対策委員会を設置して取り組んだ。職員の意識を病院機能評価のマニュアルという統一されたツールを使って啓発していくことを目標と考えてのことで、幸いにも同年6月には認定を受けることができた。

また、医療の質の確保をするためにもEBM (Evidence-based Medicine) の徹底の重要性も同院では認識している。同院では一般病床と療養病床が存在していて診療報酬が異なるので、コストの違いを踏まえた診療が医師に望まれるが、それは非常に困難である。周囲の理解を得るためにも、データを整備し提示することが必要であると事務長は考えている。

4 . 当事者からのメッセージ

井上病院の経営改革は、事務長主導によって進められていた。この事務長は、「かつてヨーロッパの病院を訪ね歩いたとき、そのたたくまいやあり様に、病院は文化なのだ、と感じ入った。我が国の現状との隔たりを感じたことがある。今日、我が国にも地域の文化や生活水準を無視した病院経営は成り立たない時代が到来していることを強く感じている。同時に、患者の視点を無視した病院経営もあり得ないと確信している。」