

急性期を選択した「地域医療病院」

医療法人清翠会 牧病院

【要約】

地域に密着した中小民間病院の今後の進路の選択は困難を極める。一般病床か療養病床かの選択に加えて、急性期か、医療対応か介護対応か、有床・無床の診療所か、と選択肢が多く、機能を明確にした施設のイメージが描きにくいからである。

大阪市旭区の医療法人清翠会牧病院（80床）は、「地域密着型保健医療福祉システム」の一翼を担うべく、療養型病床群を含めたいわゆるケアミックス病院を目指してきたが、新病院建設を機に、急性期一本の病院として再スタートを切ることになった。地域密着とはいえ中小規模の病院が単独で地域の需要を満たすことは困難と判断したからである。清翠会の今後の急性期病院と既存の老人保健施設、在宅ケアで極力対処して、介護の施設ケアで不足する分は、地域連携で補うこととした。

Keyword：地域医療病院、開放型病院、画像検査センター、マーケティング
(詳細は「医療施設経営ハンドブック」p.192～p.201)

プロフィール

所在地 大阪府大阪市



開設日 昭和 44 年 2 月

病床数 80 床

	一般病床 50 床（入院基本料 2）
	平均在院日数 12.7 日、稼働率 88.5%（H14.11 現在）
	療養型病床群 30 床（療養病棟基本料 4）
	平均在院日数 27.0 日、稼働率 98.2%（H14.11 現在）
診療科	整形外科、外科、内科、神経内科、リハビリテーション科、 リウマチ科、放射線科
関連施設	牧老人保健施設（H10.5 開設、入所 70 床、通所リハビリ 50 名）

牧在宅ケアセンター

- 牧訪問看護ステーション（H8.5 開設）
- 牧ヘルパーステーション（H11.11 認可）
- 牧けあぷらん（居宅介護支援事業者）
- 牧ふくし用具
- 牧訪問看護ステーション生江

その他	<ul style="list-style-type: none"> ・(財)日本医療機能評価機構 一般病院 A 認定病院 ・施設基準届出事項；入院時食事療養()及び特別管理加算（適温適時給食/選択メニュー）、理学療法、薬剤管理指導、特殊CT撮影、開放型病院、検体検査管理加算、急性期病院加算 ・主たる設備；ヘリカルCT、オープンMRI、FCR、電子スコープ、関節鏡システム、骨密度測定装置（DEXA） ・2次救急告示 ・(社)日本整形外科学会認定研修施設 ・プライマリケア学会認定研修施設 ・リハビリテーション研修施設
-----	--

沿革

昭和 44 年 2 月	初代院長が現在地に牧病院（26 床、個人）開設
昭和 60 年 2 月	法人設立
昭和 60 年 3 月	増改築工事（80 床）
昭和 61 年 8 月	救急告示病院承認
平成 6 年 6 月	療養型病床群 30 床承認

平成 7 年 9 月	現院長就任
平成 8 年 5 月	牧訪問看護ステーション開設
平成 10 年 5 月	現在の理事長が就任 牧老人保健施設開設
平成 10 年 6 月	(財)日本医療機能評価機構 一般病院 A 認定
平成 11 年 7 月	牧けあぷらん(居宅介護支援事業者)指定
平成 11 年 11 月	牧ヘルパーステーション認可
平成 12 年 8 月	開放型病院届出・受理(5床)
平成 12 年 9 月	お家へ帰ろう会開始
平成 12 年 12 月	紹介患者加算() 急性期病院入院加算 届出・受理 検体検査管理加算 届出・受理
平成 14 年 3 月	牧訪問看護ステーション生江開設、牧ふくし用具認可 診療録管理加算届出・受理
平成 15 年 6 月	牧グループホーム開設予定
平成 16 年 2 月	牧病院移転予定

1. 牧病院の選択と戦略

(1) 「地域医療病院」としての役割

牧病院の病院経営におけるコンセプトは、「地域完結型保健医療福祉システム」に根ざした「地域医療病院」であり、地域に密着した病院経営、医療サービスの提供を目指している。このため、同院では、地域の医療ニーズを常に把握し、同院の経営姿勢を地域の医療機関や住民に理解してもらうための努力を続けている。地域とのコミュニケーションを非常に大切にしている病院といえよう。このような同院の経営姿勢は、具体的には、診療科構成や診療体制、地域連携、医療機器の共同利用等においても現われている。

(2) 最低限必要な診療科

同院では、地域医療病院としての機能を果たすために、整形外科、内科、外科を有している。

同院がある大阪市旭区は、大阪市北東部に位置する、人口約 10 万人の地域である。同院の近くには大きな商店街があり、診療所や接骨院等が立ち並んでいる。この地域

の高齢化率は約 20.2%と全国平均と比較しても高く、高齢者が比較的多い地域といえる。

同院では、整形外科専門病院として経営していくことも考えた時期はあったものの、高齢患者が多く、複合的な疾病を抱えていたり、全身的な管理が必要であることから、地域医療ニーズを必要最低限満たすための診療科として、整形外科、内科、外科を持つに至った。外来患者数としては、整形外科4割、内科5割であり、残り1割を外科が占めている状況である。

(3) 24時間365日体制へ

同院では、地域医療ニーズに常に応えていくために、平成11年2月より外来における日曜日・祝日の診療も開始した。通常の診療時間も、夕方の受付終了時間が午後7時30分と比較的遅い時間まで対応している。また、昭和61年8月に救急告示病院の承認を受けてから、救急医療にも力を入れている。救急は、時間外・深夜・休日を問わず24時間体制で受け付けており、文字通り「24時間365日体制」で、地域住民に「安心」を提供する病院として取り組んでいる。診療科を整形外科、内科、外科に限定しているために、全ての救急患者の対応ができるわけではないが、全医療機関で行われる全手術件数の8割の手術内容は同院でも対応可能であるという。現在、救急搬送の受入件数は、年間506件となっている。同院では、救急搬送の受入件数をいかに増やすかが今後の課題となっている。

(4) 開放型病院・機器の共同利用

開放型病院

地域完結型の地域医療病院として十分に機能するためには、特定機能病院や地域医療支援病院等の大病院や病院・診療所、介護施設、在宅等とのネットワークづくりが必要である。同院では、ネットワークづくりのために、“face-to-face”の人間関係を非常に大切にしている。院長自らが地域の医療機関等に足を運び、そのニーズを把握するようにしている。ある程度、信頼関係ができると、院内の別の担当者がその役割を果たすようになっていく。例えば、同院に患者が救急で入院すると、患者から今までの病歴や受診した医療機関等をヒアリングし、その全医療機関に対して患者が同院に入院したことをFAX等で通知するといった取組みをしている。

同院では、「開放型病院」としての許可を受けているが、そのシステムとは関係なく、紹介元の医師が紹介した患者の様子を見にくる、といったことが自然と行われて

いる。入院患者が同院にはない皮膚科、泌尿器科、婦人科等の診療が必要になった場合には、地域の診療所の医師に往診に来てもらうこともある。

機器の共同利用

同院では、平成7年度より地域医療連携の推進と大型医療機器の共同利用を目的として、画像診断機器の整備を行ってきた。同院の放射線科を「地域画像センター」と位置付けて、医療機関向けのパンフレット等を作成し、積極的に広報・営業活動を行っている。地域の医療機関からの検査予約は放射線科直通電話により対応している。これは、地域の医療機関のニーズに的確に応え、地域画像センターとしての役割を果たすためには、「迅速さ」と「柔軟性」が必要であるとの考えに基づく。実際、検査予約はその場で確定し、24時間体制で、深夜・休日の救急及び時間外診療にも対応している。さらに、「特殊CT撮影」の施設基準を満たす等、その専門性の強化にも取り組んでいる。

平成13年度の共同利用率の実績は、MRIが56.0%、CTが18.7%となっている。今後更により高機能な機器への更新や放射線科医の招聘を考えている。

2. 牧病院のマネジメント

(1) 地域医療ニーズの把握と広報

地域医療機関のニーズ

同院では、地域医療ニーズとして、地域医療機関が同院に求めるニーズを把握するために、マーケティング活動を積極的に行っている。同院のエリア内にある医療機関の機能と規模を常に把握し、自院の強み・弱みを分析し、エリア内における同院の位置付けや機能を明確にしている。

院長は、“face-to-face”の人間関係を大切にしている。地域医師会の理事を務め、地域の活動に積極的に参加することによって、診療所や介護施設等から直接意見を聞く機会を設けている。また、大学病院等高機能病院とのコミュニケーションにも心配りしている。

このほか、同院では、地域連携に関する同院の姿勢について他医療機関からの理解を深めるために「地域連携の会」を設けている。これは、同院で開催しているものであるが、診療所の医師等を集めて、地域連携の仕組みや同院の関わり方等を説明し、

どのように地域連携を行っていくことがよいか意見交換を行う場である。このような場を積極的に作り出すことによって、地域医療病院として期待される役割を常に把握するとともに、地域医療病院としての同院の役割を広報している。

地域住民のニーズと広報

地域医療ニーズの把握としては、上記のように医療機関等のニーズを把握するだけでなく、地域住民や患者からの声も積極的に聞くようにしている。

患者のニーズを把握するために「ご意見箱」を設けている。この「ご意見箱」に寄せられた患者の声については、院内の「運営管理会議」で検討される。しかし、実際のところ、患者からの意見は少ない。このため、同院では、平成 11 年 9 月より院内にある企画広報室が「モニター会」を開催している。これは、地域住民の代表者を集めて、病院のサービスについて意見交換をする場である。ここで得た意見をもとに、サービスの質等を見直すようにしている。

(2) 法人としての経営

同法人では、病院以外に老人保健施設や訪問看護ステーション等を運営している。院長が法人の理事長を務めているが、老人保健施設、訪問看護ステーションの管理者は他の人材に任せている。法人としては、全体計画の枠組みを提示したり、資金調達計画等は行っているが、運営面については、それぞれが独立して行っている。これは、法人としての自己完結型システムで経営するのではなく、地域完結型システムとしてそれぞれが独自の地域連携ネットワークを広げていくことが大切だとの考えによるものである。こうすることによって、それぞれの地域連携ネットワークが拡大し、法人としての地域連携ネットワークが大きなものとなり、法人経営の持続的な発展につながると考えている。

牧病院では、一般病床 50 床は急性期病院としての機能を強化しており、平均在院日数は平成 14 年 11 月現在、12.7 日まで短縮することに成功している。また、同院の療養型病床群は、急性期後の亜急性期機能の病床として位置付けており、平均在院日数は 27.0 日となっている。急性期病院として機能していけるよう、平均在院日数を短縮し、新入院患者を増やすために、患者のスムーズな退院促進に取り組んでいる。具体的には、「入退院連絡会」で入院患者に関する情報を、医師や看護婦、MSW、PT 等多様な職種で共有している。また、職員用と患者用のクリティカルパスもツールとして活用している。このほか、患者の家族にも理解を深めてもらうために、勉強会を

開催するなどの取組みを行っている。

(3) マネジメント人材

同院では、マネジメントは院長が中心となって行っている。このため、院長は、診療担当を減らし、経営者としてマネジメントに力点を置くようにしている。

院長は、財団法人倉敷中央病院や岸和田市民病院など大病院で勤務した経験を持っている。院長の父である、先代の理事長・院長が亡くなったため、30代で同院の院長を引き継ぐことになった。院長就任時には、今まで勤務していた大病院と異なって、同院ではまだ対応できていない課題が山積していることに衝撃を受け、その後、次々と改善を行ってきた。平成7年にはMRI・ヘリカルCT等の新しい医療機器を導入し、地域画像センターとしての基盤づくりに着手した。また、平成8年には医薬分業に踏み切っている。院長が法人の理事長に就任したのは、平成10年5月である。この翌6月には、(財)日本医療機能評価機構の一般病院Aの認定を受けた。平成11年2月に外来の日曜・祝日診療を開始し、4月に外科の診療を再開した。また、同年5月に地域医療機関との意見交換の場である「地域連携の会」を、9月には地域住民との意見交換の場である「モニター会」をそれぞれ開始している。また、平成12年6月には、地域画像センターの機能を充実させるために「特殊CT撮影」の施設基準の届出を受理されている。同年8月には、開放型病院としての届出も受理されている。

3. 新病院への移転

牧病院は平成16年2月の開院を目標に新病院の移転建築にとりかかる。新病院ではまず診療機能の向上に加えて、患者のアメニティ向上、プライバシーの確保に力を入れる。電子カルテ、オーダーリングなどのIT化も眼目の1つで、スタッフ間・利用者間の情報の共有によるチーム医療の充実、医療の質の向上、インフォームド・コンセントの充実に図る。一方で老人保健施設や在宅ケアセンターともネットで結び、一元的顧客管理を行う。経営情報や人事労務、院内コミュニケーションにも利用する。将来は他の医療施設ともネットでつなぎ、病診連携、病病連携にも役立てることにしている。

病院移転後は患者吸引の新戦略を強力に推進する。まず外来受付の対面に地域医療連絡室兼医療相談室を設け、利用者が何でも相談できるよろず相談窓口を作る。情報コーナーを設けて、利用者がインターネットを利用して、医療や健康の学習ができるようにし、情

報の非対称性を少なくする。講堂も設け、各種講演会や研究会を開き、地域ケアのレベルアップに貢献する。その他の構想を次に示している。

- ・高機能MRIやCT等を導入し、地域の画像検査センターとしての役割を持たせる。
- ・健康増進施設では生活習慣病に対する運動療法、栄養指導、慢性疼痛患者への東洋医学的アプローチを行い、健康食品やグッズの販売、代替医療にも取り組む。
- ・病院デイケアでは多くのリハビリスタッフを配置し、回復期、維持期の本来の通院リハを行う。
- ・健康管理センターとしては独立したスペースはとれないが、気軽に地域の方が利用できる検診やドック機能をもたせる。
- ・デイサージャリーセンターでは、常勤の麻酔医とコーディネーターを置き、大半の手術を日帰りで行う。

4 . 今後の課題

専門特化することによって質の高い医療サービスを提供する、あるいは、効率よくサービスを提供するといった中小病院がある一方で、多面的にサービスを提供する中小病院がある。専門特化とは異なり、多面的にサービスを提供する中小病院は、しばしばその機能や位置付けが不明確になりがちである。実際、明確なビジョンを持たないまま、漫然と多面的にサービスを提供している中小病院もある。こうした状況の中で、牧病院は敢えて急性期病院の道を選んだ。地域連携とマーケティング活動がこれまで以上に重要なものとなるだろう。

(1) 急性期病院としての特色

急性期 80 床の病院経営は、「規模の経済」からみて困難を極める。しかも 24 時間 365 日体制の救急病院となれば相当なエネルギーを注ぐことを覚悟しなければならない。そこに十分な患者を引き寄せるためには、急性期病院として際立った特色を出す必要がある。次のような選択肢が考えられる。

- ・地域の救急病院に徹する。
- ・救急とリハビリを巧みに組み合わせた医療を提供する。
- ・救急を看板としながらも、地域により密着した「地域医療病院」としての機能を併せ持つ。

(2) IT化の取組み

牧病院は新病院にIT時代にふさわしい情報システムを組み込んだ。これからの医療の運営には、診療の質の改善や経営の意思決定にしても、データの裏づけが求められる。ITは経営のインフラをなすものであり、情報力は経営の優劣を左右する。牧病院にとっても、ITを習熟することと、ITが産出する自前の情報をいかに活用するかが、経営力を高める鍵となるであろう。IT化の取組みは、新病院内にとどまるものではなく、法人内各施設や地域の医療機関とのネットワーク構築といった課題を抱えている。

(3) 人材の確保と育成

現在、院長が中心となってマネジメントを行っているものの、法人としてさまざまな事業展開を図っていく上で、理念を共有できる医師とマネジメントを行う人材の確保が重要となっている。看護師、リハビリスタッフ、介護スタッフについては、安定供給を確保するため、各種学校との関係づくりに力を入れている。経営管理スタッフの育成には限界もあるため、異業種からの求人も行っている。

院長は、組織力を向上させるためには、責任と権限をどのように委譲すればよいか、また、どのようにすれば「報・連・相」が適切に行われるか、といった組織のマネジメントを模索している。

医療の質の向上を図るためには、人材の育成が必要不可欠であることは言うまでもない。現在、法人としての「清翠会学会」や「クリティカルパス大会」「お家へ帰ろう会」、院内講師による勉強会などを行っている。また、年齢階層別研修プログラムを作り、「リーダーシップの誠」「コミュニケーション力の開発」「考課者訓練」「風土づくり」などをテーマに教育研修を行っている。その他、「思ったことを言える」「あいまいにしない」といった、コミュニケーションができる組織文化づくりにも力を注いでいる。

(4) コスト管理

医療財政が厳しくなる中で、病院経営においてもコスト管理は必要不可欠となっている。しかし、医療の現場で実際にコスト管理を行うのは非常に難しい。同院では、コスト削減を全面に出すと職場の雰囲気も悪くなるため、バランスを保ちながら、まずはコストをしっかりと把握することが必要であると考えてきた。しかし平成14年4

月改定の影響は計り知れないものがあり、いよいよ人件費にも手をつけざるを得ない状況になってきた。そのため、現在、コンサルタントの力を借り、賃金、人事考課システムの見直しに着手している。

急性期医療に定額制が導入されることになれば、コスト管理はより差し迫ったものとなる。これまで利益重視のプロフィットセンターの組織運営から、コスト削減こそ利益を生み出すというコストセンター運営への発想の切替えが、次の課題として浮かび上がってくるであろう。

これまでのところ、法人内各施設ごとに予算管理を行い、経営データを公開し、利益に応じて昇給、賞与を配分するシステムを作っている。また医師と部長以上は方針管理による年棒制、その下に4等級を設け、管理職コースと技術職コースを作っている。評価表は施設ごとに作り、自己申告シートと併せて上司がフィードバック面談をするようにしている。また、業務によりアウトソーシングや非常勤、契約社員なども活用している。