

私的病院の経営活動

井手 義雄

1. はじめに

国際的な経済成長の低下および国内の景気低迷にともなう財政破綻は、健康保険制度の改革、さらには医療法の改正と推移し、私的病院の運営は今後ますます厳しい状況に直面すると思われる。

本院においては、これら医療の変革に対応すべく種々の対策を行なってきたが、これらの対策が妥当なものであるかどうかの判断は別として、本院が現在までどのような運営を行ってきたか、また現状において、さらに将来に対してどのような動きをなさそうとしているかを述べてみたい。

2. 聖マリア病院の歴史

医療法人雪の聖母会聖マリア病院は“カトリックの愛の精神にもとづき医療活動を行なう”ことを目的として昭和28年、結核病床79床を整備して開設した。

昭和33年末熟児養育の開始、昭和35年には精神病棟102床を新設した。昭和38年一般病床88床、未熟児センター21床、合計109床を新設。

昭和39年には、結核および精神医療を主業務としてきた本院の活動目標の質的転換、および地域社会の今後の医療ニーズに対する検討がなされ、当時社会問題として浮揚しつつあった交通事故等

の外傷などに対する24時間体制の救急医療を開始した。

昭和43年、ICU20床、未熟児センター60床および救急医療センターを付設した合計145床の本館病棟を新設し救急医療活動業務を充実した。

昭和46年には、聖マリア病院予防部が病院開設以来行なってきた住民検診、事業所検診などの公衆衛生活動の充実および拡大のために、財団法人九州産業衛生協会を設立し業務を委譲した。

昭和47年、救急医療活動にともなう急性・慢性腎不全、薬物中毒患者などに対する対策として人工腎臓センターを増設。

昭和48年には、聖マリア病院の今後の看護力養成のため、聖マリア高等看護学院(2年課程)を開校、昭和51年には3年課程を増設し、看護のレベルアップおよび看護スタッフの確保を容易ならしめた。同年地域における透析システムの再検討を行ない、一般病床54床を含めた腎センターを増設した。

昭和53年、新生児、小児および小児外科の患児激増にともない、合計191床の新生児・小児医療センターを新設した。

昭和55年、本院の地域における機能について根本的な再検討を行なった。従来は、量的拡大をはかりながら質的転換をはかってきたが、早急に質的拡大を行なう必要があるとの判断により、脳神経外科、循環器科、心臓血管外科を中心とした高度医療を行なうべく、病床数128床を含めた救急

いで よしお 医療法人雪の聖母会 聖マリア病院

医療センターを増設した。

昭和57年には、看護スタッフのよりいっそうの確保ならびに看護教育のレベルアップのため、学校法人聖マリア学院を設立し、病院が行なってきた看護教育を委譲した。

昭和58年、地域医療システムの進行にともない本院の専門かつ高度の施設に対する広域からの患者数増加にともない、脳外傷等の初期医療より、運動療法、作業療法、言語療法まで含めたリハビリテーションまでの一貫した治療を行なうべく脳神経広域医療センターを新設した。

しかしながら、この数年来の厚生行政の変革、また将来の本院の機能について再度検討を行ない、本年4月、財団法人九州産業衛生協会ならびに学校法人聖マリア学院との密接な連携のもとに、地域住民および事業所従事職員の健康管理のよりいっそうの充実をめざし、健診、健康教育、リハビリテーションさらには訪問看護まで含めた包括的、継続的な健康サービスを提供するため、またWHO、ILO、OECD等の報告でも明らかのように、アジア、アフリカおよび南米の開発途上国における医療援助を行なうべく、国際保健センターを新設した。

現在、一般病床978床、結核病床30床、精神病床104床、総病床数1112床の総合病院である。

常勤職員数1000名、非常勤職員数200名、合計1200名の構成であり、平均年齢は29歳である。

診療圏は、新生児においては本院を中心として半径50km、一般においては30kmである。

病床利用率90%、1日平均外来患者数600名、また本院へ入院を依頼する施設は、大学病院、国公立病院をはじめとして約500施設におよんでいる。

昭和46年に独立した財団法人九州産業衛生協会の住民検診、事業所検診者数は約37万人にも達し特殊健康診断ならびに作業環境測定、水質分析まで業務を拡大している。

学校法人聖マリア学院は、看護学科の充実を行

なうとともに、昭和58年には、保健学科、助産学科の学科増設を行なった。現在昭和61年度に短期大学を開校すべく準備中である。(図1)

3. 聖マリア病院の経営

経営的に本院の歴史をみれば、病院開設以来の直線的な病床数の増加を指摘することができる。(図2)

このことは、組織風土として変化に対応できる土壌がたえず形成されていたと思われる。

また、これにともなう経営的ソフトとしての重点診療科目が時代の流れとともに変化していることがわかる。

つまり――

第1期＝結核・精神医療などの生活保護的医療

第2期＝交通事故や一般急患に対する救急医療

第3期＝脳神経・心臓外科・危急新生児などに対する高度医療

第4期＝リハビリテーションさらには訪問看護まで含めた包括的・継続的な医療

の4つに大きく分類できる。

現在の本院の重点診療科目は、

①総合的な救急医療

②特殊な腎センター

③広域的な新生児・小児救急医療

④脳神経、心臓疾患などの高度医療

⑤包括的な保健サービス

であるが、上記①②③④の医療提供を商品とみれば成熟段階にあり、現在⑤の包括的な保健サービス活動に全力を傾けている。

財務であるが、医療法人においては、配当禁止となっており、内部留保増大による大規模な設備投資は不可能である。やむをえず借入金による設備投資を行なわざるをえないが、固定資産の増大とともに、当然のことながら金利負担増加、減価償却費の増加となり利益率を圧迫してくる。これは積極的経営の不可避的特性であるが、経営的リスクは拡大し、それがために一般企業にみられる

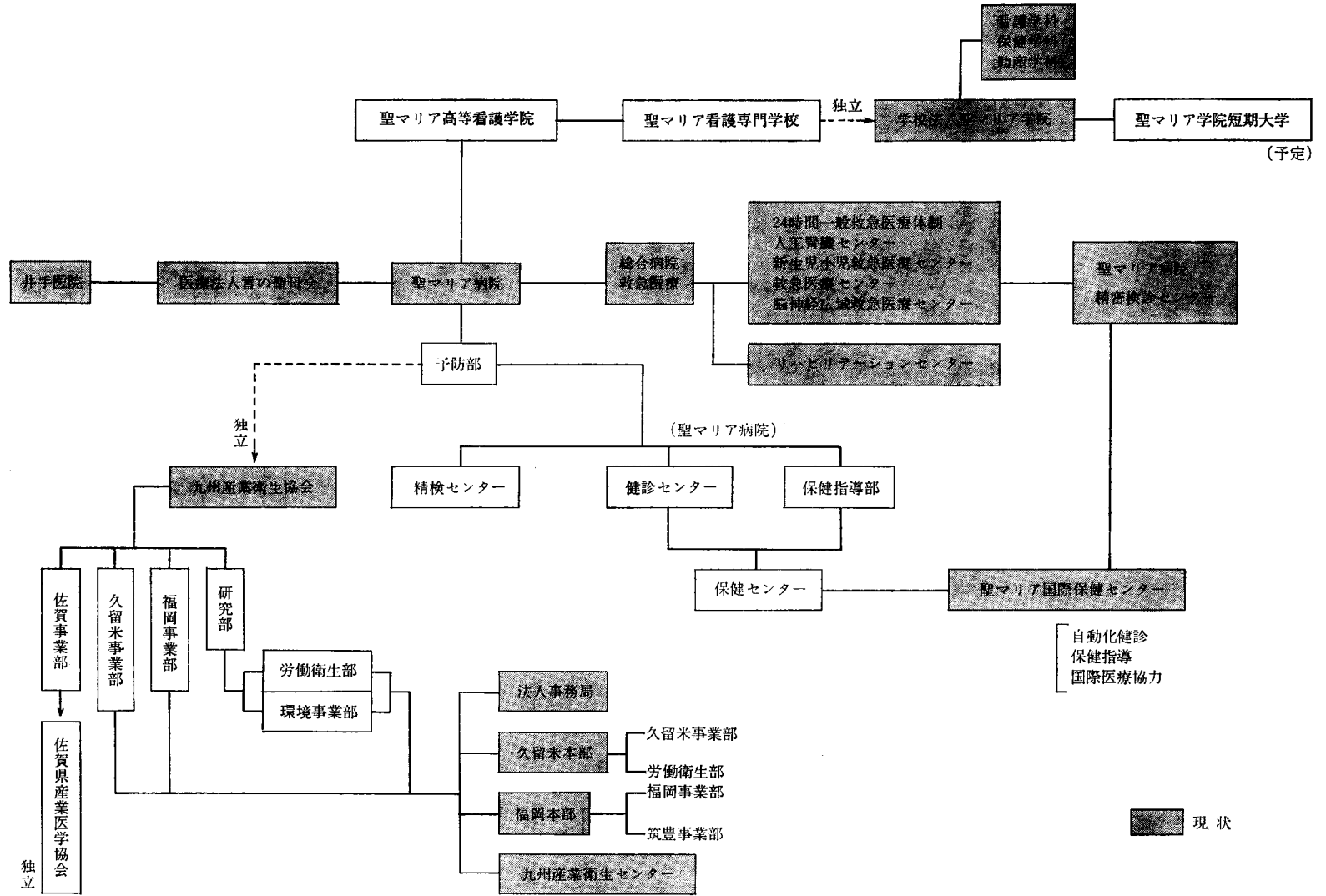


図1 聖マリア病院のあゆみ

©日本オベレーション・マリア学院 無断複製・複製・転載を禁ず。

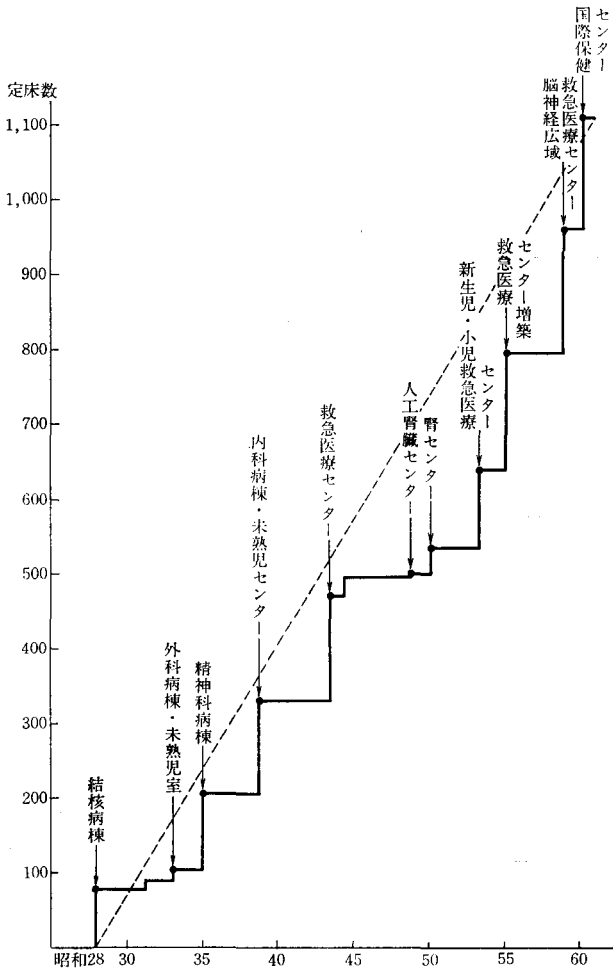


図2 聖マリア病院の定床数の推移

ようさまざまな経営的対応策を導入せざるをえなくなっている。

本法人における最近5カ年間の財務内容であるが、昭和55年度に救急医療センターの増設、昭和58年度には脳神経広域医療センターの新設を行なったが、これら2つの設備投資の効果により、学校法人聖マリア学院の設立および昭和61年度開校予定の短期大学の設立を可能とした。(表1)

〔組織〕

病院の組織を一般的企業概念でみれば、研究所の組織と非常に似かよっていると思われる。病院従事職員スタッフの大多数は、医師をはじめとした国家試験有資格者で構成されており、かつ技術色が非常に強い組織体である。

経営的にみれば、医師、看護婦、薬剤師等の定員は法的に規制されており、また医療にともなう種々の業務が制約されている。さらには、サービスの提供が医療行為のみならず、衣・食・住にまでおよんでいることである。

本院においては、医療の質を向上させつつ、かつ私的病院として医療の変化に対応するために、日常業務としての組織の分散化、またプロジェクト業務としての組織の集中化を効果的に行なうために、現在ライン・アンド・スタッフ制を採用し、かつライン部門には、診療部制(事業部制)を採用している。

(図3)

(1) 診療部制(事業部制)

本院は1つの施設で総病床数1112床を有した総合病院である。一般的な病院組織にみられる院長、看護部長、事務長を頂点としたピラミッド型の組織では管理が困難となってい

表1 財務統計

医療法人雪の聖母会
(単位千円)

	昭和55年度	昭和56年度	昭和57年度	昭和58年度	昭和59年度
総収入	5,237,656	5,881,669	5,952,814	6,905,209	7,676,343
材料費	1,392,926	1,486,408	1,547,318	1,806,942	1,958,477
人件費	2,128,060	2,578,450	2,656,216	3,027,736	3,324,221
諸経費	782,312	733,873	813,086	927,214	918,494
支払利息	292,407	319,109	253,227	286,737	292,364
減価償却費	636,898	431,344	353,308	457,256	401,918
経費合計	5,232,603	5,549,184	5,623,155	6,505,885	6,895,474
収支差額	5,053	332,485	329,659	399,324	780,869
学校法人設立のための寄付金			294,000	150,000	150,000

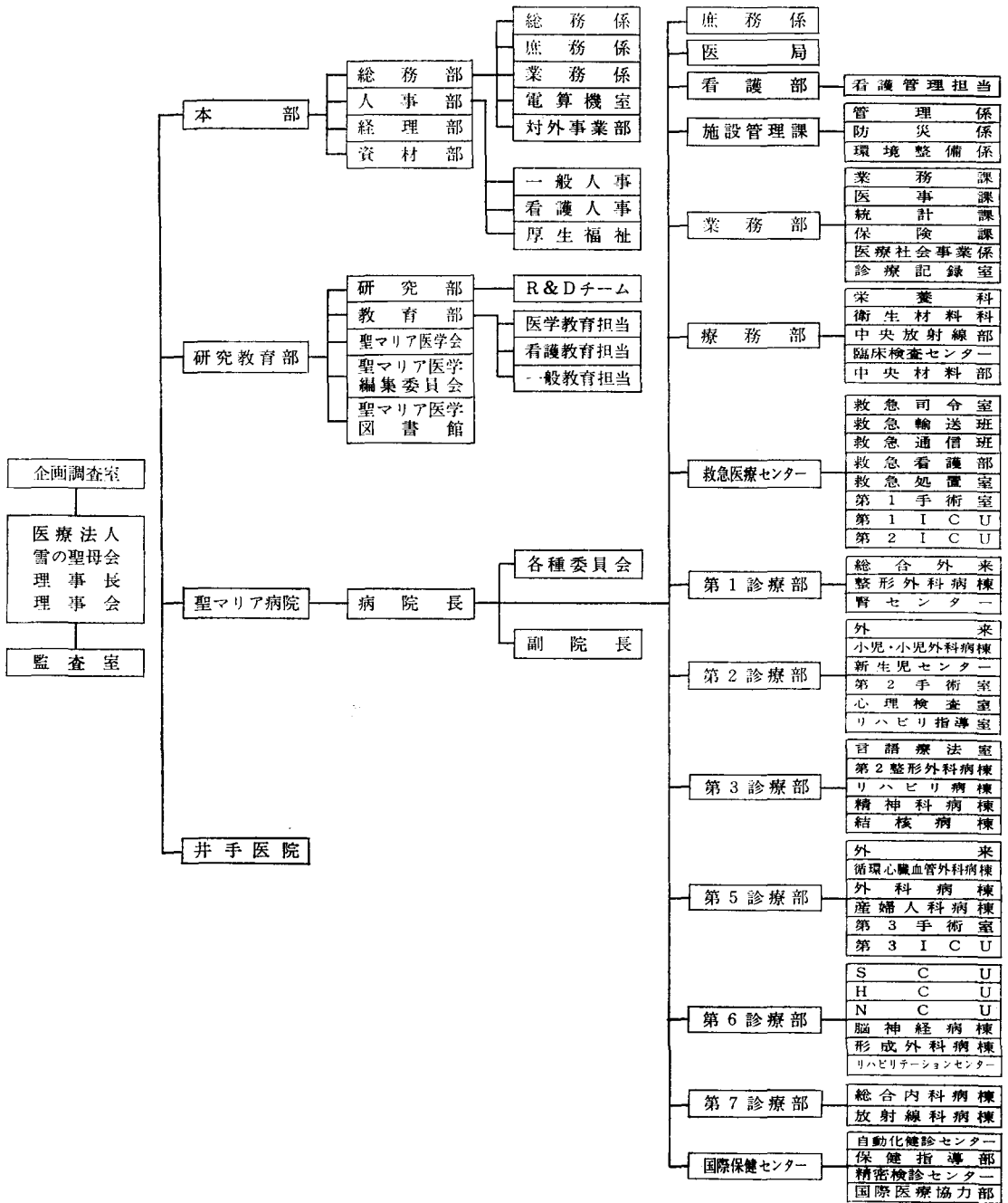


図 3 医療法人雪の聖母会の組織図

る。

本院における診療部であるが、各診療部は、診療部長(医師)、診療部婦長(看護婦)、診療部事務長(事務職員)で構成され、事業計画および予算案

の作成、運営にともなう人事・教育問題から診療報酬請求業務まで行ない、1つの事業部として運営されている。このことは全職員に対し、経営の基本である原価意識を高める結果となっている。

(2) 研究・教育

本院において最も重視しているのが、研究・教育である。

病院における研究教育は、一般の企業に置き換えてみれば研究開発と同様であると思う。

本院の職員教育の特徴としては、まず本院独自に聖マリア医学会を組織し、年2回の研究会を開催していることである。特別講演、シンポジウムなどを企画し職員の啓発のみならず地元医療関係者にも公開している。次に、厚生省病院管理研究所、日本医師会、日本病院学会、日本看護協会などの医師、看護婦、またパラメディカル部門の医学・看護関係の教育の参加はもちろんであるが、これらのほか、医長以上の医師、主任以上の看護婦、パラメディカル技師の経営セミナーへの参加が挙げられる。日本生産性本部主催のトップ・マネジメントセミナーをはじめとして、地元九州生産性本部主催の生産性大学などにも多数参加している。

現在の医学および看護教育の特異性からみて、また組織の中心である医師、看護婦、パラメディカル技師の経営管理能力を開発することは、組織診療からも、また運営上からも非常にプラスになっていると思われる。

昭和59年度において、研究教育に直接支出した費用は68,019千円であり、総収入に占める比率は約1%であった。学会出張延人員は446名であり、職員のうち半数が院外の学会およびセミナーに参加したことになる。また、研究教育の評価としての学会における発表数であるが、昭和59年度においては、135件と過去最高の発表数となった。(図4)

(3) 医療ニーズの開発

医療ニーズの開発として、現在の多くの病院では来院した患者さんに対するアンケート調査の実施、また診療圏の調査等を行なっているのが一般的であろう。

私は基本的には、医療においては供給が需要を

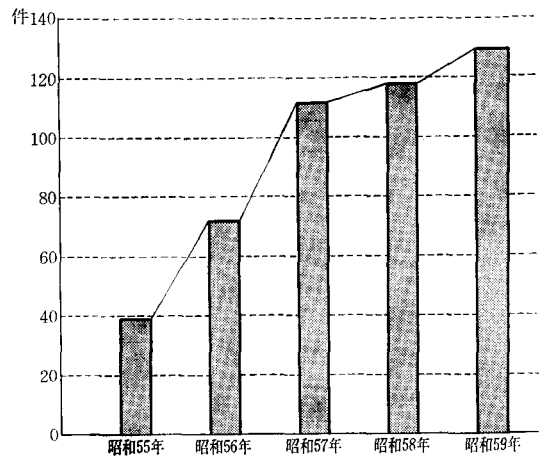


図4 学会発表件数

生むと考えているが、過去の運営の経験より病院経営の基本である診療圏もマーケティングでいわれている市場の概念と同じであると思う。

つまり、①診療圏は医療機関の運営における直接の目標である。②診療圏は自主選択の意思を持っている。③診療圏はたえず変化する。④診療圏は医療機関の側も選択できる存在である。⑤診療圏は医療機関の働きかけで変えることができる。⑥診療圏は医療機関相互の競争の場である。ことがいえると思う。

このような概念のもとに、われわれは昭和55年より各種院外活動を展開している。医療施設より報道機関に至るまで対象を設定し、病状報告の配布、資料配布、資料収集、また各種情報の要求・探索・収集・交換等の情報活動、さらには苦情処理まで行ない、マーケティングにおけるプッシュ作戦、プル作戦を実施している。

(4) 待つ医療より迎える医療へ

本院の診療圏は、新生児においては本院を中心として半径50km、一般においては30kmである。また本院へ入院を依頼する施設は、大学病院、国公立病院をはじめとして約500施設におよんでいるが、これは、無線を搭載した5台の救急車による待つ救急医療から、積極的に収容に出る救急医療活動を行なった結果である。

表 2 救急車による地域別救急患者搬入状況

聖マリア病院

機 関 年 別	消 防 救 急 車				本 病 院 救 急 車				合 計
	市 内	市 外	県 外	計	市 内	市 外	県 外	計	
昭 和 57 年	1,128	418	229	1,775	392	882	489	1,763	3,538
昭 和 58 年	1,384	432	286	2,102	598	827	524	1,949	4,051
昭 和 59 年	1,455	509	343	2,307	666	854	579	2,099	4,406
合 計	3,967	1,359	858	6,184	1,656	2,563	1,592	5,811	11,995

現在救急車に同乗する専任の救急看護婦 5 名専任ドライバー 8 名を配置し、24時間の待機体制を敷いており、必要な場合は医師が同乗している。昭和59年における本院救急車の救急出動回数は延べ2099回に達している。また、救急車による地域別搬入状況であるが、消防署救急車による市外および県外よりの搬入比率は36%であるが、本院救急車による市外および県外よりの搬入比率は72%と高率を示しており、このことは診療圏の拡大および救急車の運用機能が根本的に違っていることがわかる。(表2)

おわりに

最近の厚生行政の変革をみると、あたかも国営医療に1歩1歩近づいているかのごときである。

昭和61年度より施行されるであろう診療法改正にもとづき、福岡県においても地域保健医療計画策定事業が進行している。

この地域保健医療計画の内容は、

- ①医療圏域の設定
- ②地域ごとの必要病床数の策定

③医療施設の整備目標の作成

④医療機関相互ならびに関連保健施設等との機能および連携に関する事項

⑤保健医療従事者の確保に関する事項

⑥その他医療供給体制の確保に関する必要事項であるが、必要病床数の算定数式より計算すると福岡県においては約30%の病床閉鎖が勧告されることとなる。

また、昭和59年度における国民総医療費は15兆円にも達するものとみられている。当然のことながら、巨大資本の新規参入が考えられるし、また病院のチェーン化が促進されるであろう。さらには、INSに代表されるような高度情報化社会における病院の機能がいかなるものか予測が困難であり、零細資本の私的病院にとっては、今後の運営は茨の道となるであろう。

日本国憲法においては、公共の福祉に反しないかぎりにおいては、企業の自由な展開が保障されていると思う。私は良心的な医療機関と相互に連携をとり、よりよき医療福祉の実現に対し戦っていかねばならないと思っている。

× × × ×