

【最終回】経営管理データを 病院の経営戦略構築に活かす

株式会社川原経営総合センター 取締役(会計業務部門統括)
海江田鉄男

救急医療で生き残るには 職員の離職率にも注意が必要

この連載で何度も述べてきましたが、入院患者を確保するルートは、①外来患者、②救急搬送、③他の病院からの紹介、④在宅医療の4つしかありません。

弊社の顧問先に、「救急医療こそ自分たちの役割」とし、救急搬送からの患者確保に重点を置いている100床に満たないA病院があります。毎日、数人の医師が当直し、明ければ外来診療にあたるという状況で、毎月の救急搬送は600件を超えています。救急搬送からの新規入院患者数は月180件前後で、平均在院日数は13日、病床稼働率は90%超となっています。A病院は、地域の二次救急の要として、その役割を確立しています。これも、病院の生き残りの戦略の1つでしょう。

ところが、医師・看護師の確保が大きな課題となっています。熱意を持って就職した看護師が3、5年で燃え尽きてしまう傾向があるからです。「離職率」についても目標設定をしなければなりません。救急医療の現場では、20、30代

の看護師をメインに配置しなければ成り立ちません。40代以上が多くては人件費ばかりが増加してしまふからです。救急医療から入院患者を確保し、病院経営を成立させるには、若い看護師が定期的に入職し、離職していくことが不可欠なのです。

仮に離職率を15%に設定すると、看護師が70人の病院では、毎年10人が退職し、新たに10人を雇用することにになります。これを実現するには、退職者に合わせて求人広告を出すのではなく、計画的に看護学校の新卒者を採用していくような戦略が必要です。そのために何が必要なのか、これを具体的に考えるのは人事部門の役割です。いくつもの看護学校に足繁く通うことから、新卒看護師に魅力的な職場づくりを行うことまで、さまざまな課題があります。

同時に、一定期間を勤めた看護師が円満に辞めていく仕組みをつくる必要もあります。この際、本人に不本意な退職に追い込んだり、看護師の仕事に絶望させたり、といった手段を用いるのは「愚の骨頂」です。離職率が15%だとすると、職員は平均7年間で入れ替わるこ

とになりますから、7年間のキャリア形成とその後の進路を用意してあげましょう。体力的に辛い仕事から、人間性や知恵を中心にした業務への転換を促していくことが重要です。

紹介患者の受け入れに必要な 診療科や機能の絞りこみ

急性期病院からの紹介患者を中心に確保していく道を選択したB病院があります。B病院は、運動器と脳疾患のリハビリテーション医療を中心とする病院として再構築することにしました。紹介ルートを絞り込み、機能回復訓練が必要な患者を引き受けています。

紹介ルートによる患者獲得戦略を選択したのは、近隣にB病院の2倍の規模の大病院があり、救急医療や外来患者の獲得で競い合うことが非効率と考えたからです。

B病院は、外来診療については最も得意とする内科・整形外科に絞り込みました。若手の理学療法士・作業療法士や言語聴覚士に活躍の場を増やすことで、他の病院からの紹介入院患者は増え、病床稼働率95%を超えるようになりました。地域密着型の病院から、や

や広域から患者を集める病院へ変身したのです。

また、経験年数の長い高齢の看護職員の活躍の場所も確保できるので、職員への影響はほとんどありません。B病院のように、紹介ルートを重視した戦略を採用する場合、離職率は10%以下が望ましいでしょう。

他のルートとの併用がなければ 在宅からの入院患者確保は困難

最近では、訪問診療や訪問看護といった在宅医療に重点を置く病院も増えてきました。

在宅療養を行っている患者で入院に移行するケースは、弊社の経験では5、10%程度なので、新規入院患者を5人コンスタントに確保しようとする、500、1000人の在宅患者を抱えておかなければならない計算になります。これは膨大な人数になりますので、他の紹介患者ルートとの併用などを考えないと非現実的です。

在宅医療から入院患者を獲得する戦略を取る場合、職員の離職率は可能な限り低くなるように努力し、昇給財源は在宅医療の拡大によって吸収すべきでしょう。在宅

患者が一定数に達した段階で、訪問看護ステーションを増設したり、新たにサテライトの在宅療養支援診療所を開設するなどの事業展開が望まれます。

外来からの入院患者確保には 「クチコミ」を生む仕組みが必要

最後に、外来患者からの入院患者獲得を重視する戦略を考えてみましょう。実は、10年前まではほとんどの病院がこの戦略を重視していました。外来診察室で「直ぐに入院されることをお勧めします」と言われれば、即座に入院手続きをする患者が多かったのです。

ところが現在では、「少し検討してみます」という返事になり、インターネットや書籍・雑誌を参考にしたり、他人の意見を聞いたりして病院を探す人が急増しています。何の相談もなく、患者が他の病院に入院する。こんなことが起こっています(図)。

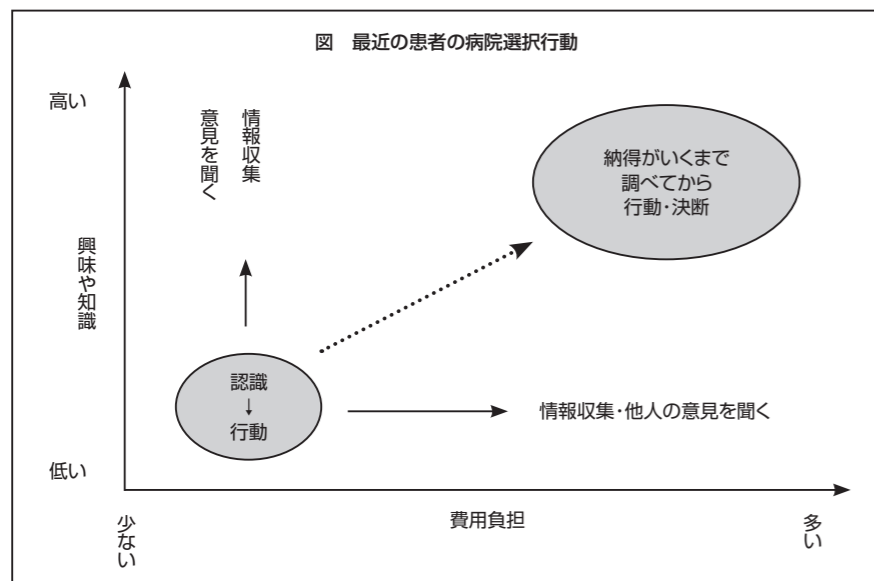
このような状況のなか、外来患者からの入院を増やすには「クチコミ」が最も効果的です。日頃から、「誰」どのような患者層に「いかなる評判を」どのような形で「伝播させるのか」がポイントになり

ます。診療所や小規模な病院であれば、院長に対するカリスマ的信仰を醸成させることも可能ですが、一定規模以上の病院では逆効果です。人気のある医師に患者が集中し、他の医師のモチベーションを引き下げてしまうからです。

病院としての機能や評価を形成するには、まず看護師をはじめスタッフが自分たちの病院を誇れるものにしなければなりません。職員が自分の家族や親しい友人を安心して入院させることができる病院にすることが、実は「クチコミ」の源泉なのです。個人の人氣とシステムへの信頼は違います。

スタッフが医療の質に自信を持ち、経営的に安心できることにより、初めて成立するものなのです。

図 最近の患者の病院選択行動



外来患者から入院患者を獲得する戦略では、病院機能評価の受審が必須であり、各種経営指標の職員への開示も不可欠です。定期昇給や福利厚生、そして何よりも「風通しの良い」環境が求められます。