「公立病院の成功の鍵」

20120308 毛呂

■公共建築としての公立病院

- ・公共建築としての価格の高止まり
- ・グリーン調達法等の縛り
- ・公共建築としての品質を確保するための建築・設備仕様の縛り
- ・単年度予算等、予算制度上の制約
 - →国庫債務予算の適用(2年債務、5年債務等の活用)
- 経営に関わる事務職員の人事異動の制約
- 積算体系の制約
 - →コストとプライス
 - * 公共建築と言えども少しでも安く整備しようという流れ・・・?
 - * 建築・設備のグレード差を考慮しない高い・安いの評価

■負のスパイラル、正のスパイラル

- * 建て替えによる起死回生
 - ・建物の狭隘、建築・設備に老朽化により、ただただ建て替えたいとの幹部 の思い。
 - ・しっかりした病院機能プログラム(基本方針、基本計画の重要性)を立てることなく建物先行で整備が始まる。
 - ・経営不振を建築・設備のハードのせいと短絡的に考え、適切な経営改善努力がなされないことから事業費が足を引っ張ることになってしまう。
 - →それを危惧して少しでも安価な整備を行おうとするが?
- *国立病院事例
 - 優れた経営感覚を持つ院長によるしっかりした病院運営方針
 - どのよう病院を建てたいのかの明確な基本方針
 - <国立岡山医療センター> 580床 約51,380㎡(88.6㎡/B)
 - <国立長崎医療センター> 650床 約59,042㎡(90.8㎡/B) 約32,018,900千円(4,926万円/B:542,2千円/㎡)

■病院建て替え・増改築事業での失敗例

- ・短期間で増改築が必要になった。
 - →建て替え・増改築事業の目的、ポリシーが不明確
- 竣工直後から、スタッフからのクレームが多発する。
 - →運営改善手法、設計段階での意志決定手続きに問題あり
- ・増改築余地が全くない。
 - →マスタープランを無視した「場当たり的増改築」を重ねている
- ・建て替え・増改築を終えて経営が苦しくなった。
 - →経営収支計画、事業実施時期の判断ミス

■成功させるためのヒント

- ①病院としての医療活動の継続
 - →多様な選択肢の中での進路決定と対処
- ②病院を取り巻く環境変化への対応
 - →変化に対応できる施設整備とリスク管理
- ③病院の施設機能と運用管理は複雑・多岐
 - →医療を支える周辺サービス業務の統括マネジメント
- ④根拠に基づいた病院施設計画の展開
 - →動的指標、科学的調査に基づくプランニングとデザイン
- ⑤来客者施設としての病院の果たすべき役割
 - →顧客満足度を高めるための「施設」と「運営」の連携
- ⑥人材育成・確保のための業務環境の改善
 - →スタッフ業務における効率性と快適性
- ⑦療養環境から地球環境までを意識した施設デザイン
 - →ヘルシーとエコロジーを意識した環境
- ⑧病院利用者の安全安心の確保
 - →運営上のリスクと対策を盛り込んだ危機管理計画

■建て替え増改築成功事例調査から

(日本ファシリティマネジメント協会ヘルスケアFM研究部門編集「病院にこそ必要なFM」より)

①トップダウン型の合意形成

- ・大きな方針等はトップダウンで流すが、現場の意見を吸い上げる仕組みが整備されている。単純な上意下達では失敗する。
- ・トップの大きな方針は決してぶれない。
- ボトムアップ型は意見が拡散しやすく、調整に時間がかかる。
- ②建て替え・増改築を契機にスタッフにも経営感覚を持たせ、経営改善に結びつけている事例
 - ・自己部門のみならず他部門への関心を引き出し、さらには病院全体へと視野を拡げてゆく。
 - ・スタッフレベルで運営上の工夫に関する自主的な勉強会を始めた事例
 - ドクターは診療に専念するという考えは古い。
- ③ 医療の現場と設計者との橋渡しをするキーパーソンの存在
 - ・ファシリティマネージャーの役割を果たした人材の存在
 - ・院内各部からの要望や条件を調整し、病院幹部の了解の下、設計者に的確に伝達すること。
 - 病院に対してどのように問題意識を持っているかが大事。

④医療活動スペースの効率的、戦略的運用

- ・「医療はスペース」であり、必要な時に必要なスペースが確保できなければ経 営戦略的な投資は出来ない。
- ・「施設を使い切る」として、運用開始後、無駄な空きスペースを生み出さないように院内の動きに目配りをして施設の有効活用に努める。

⑤建て替え・増改築による経営改善効果

- ・建て替え・増改築が単なるハードの更新だけでなく、病院経営の再構築の契機となりうる。
- ⑥これからの急性期病院は、建物設備以上に医療人材の充実が課題