

Ⅲ 経営改善に関する考察

本ケーススタディは各病院の個別事情のもとで行われた経営改善にフォーカスを当てており、必ずしも普遍的に適用できる内容とはいえないものの、本章では調査対象病院に共通して見られた経営改善のポイントをまとめた。

1 戦略の選択と実行

(1) 戦略の選択と実行

① 現状分析とマーケティングを行った上での戦略の選択と実行

理事長・院長をはじめとする経営幹部（以下「経営陣」という。）は、現状把握及び戦略策定の過程において、独自ルートによるアンテナを張り巡らせ情報収集し、地域ニーズや医療政策の方向性を分析している。結果として選択された事業ドメインは、4疾病5事業¹⁰のいずれかに該当するか、高齢化を見据えた在宅医療や介護保険事業であるケースが多かった。その他にも、診療分野について専門特化した事例も見られた。

経営陣は一様に「診療報酬改定は後からついてきた。」と語っている。診療報酬の改定も医療政策の方向性を見据えて行われているので、医療政策の方向性や診療報酬改定の動向を把握した上で戦略を立案し、的確なシミュレーションを行っていたからであると理解できる。

経営陣は、戦略転換の時点で当該分野が診療報酬で充分評価されていなかったとしても、地域医療において必要であることを職員に示している。先行投資として、例えば越川病院では事業承継時には人員配置が手薄であるがゆえに利益率は比較的高い状態にあったが、戦略転換後は、人員配置を手厚くし、より上位の施設基準を獲得することでの収益拡大と職場環境改善など職員のスキルアップを狙った。一時的に利益率は悪化する時期があったものの、最終的には、採用した戦略が医療政策の方向性や地域ニーズと一致したことから高収益へとつながっていった。

<No. 2 越川病院>

院長は、勤務医時代に、がん患者が大学病院等から退院後、在宅移行がスムーズに行われていない現状に問題意識を持っていた。院長は、疼痛コントロールや分子標的薬など最新の治療を組み合わせることによって、生活の質を確保したまま、患者が充実した在宅生活を送ることが可能であると確信していた。「がん難民をなくす」ため、産婦人科を標榜していた当院を承継するにあたり内科・緩和医療に診療科を転換した。戦略転換を実現する過程で、先行投資として従来ホスピスでは時に困難な各種処置を可能にし、また正看護師比率を100%とするなど入院基本料の基準より多い看護師を配置している。(21ページ参照)

<No. 5 宮崎善仁会病院>

県の医療計画では、心臓疾患や脳血管疾患に対応した救急医療システムは、大学・県立病院などを中心に整備が進められていたため、当院はそれらの病院ではカバーしていない、吐下血などの消化器外科や交通外傷等の整形外科の領域、重症肺炎等の呼吸器疾患患者を受け入れることで、地域の救急医療ニーズを取り込むこととした。(51ページ参照)

¹⁰ ヒアリング時点では「4疾病・5事業」であった。平成25年度から医療計画において精神疾患と在宅医療を加えた「5疾病・5事業および在宅医療」の医療連携体制の構築が進められる。「5疾病」はがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患であり、「5事業」は救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療である。

② 徹底的な情報収集

多くの病院では、戦略立案や経営改善の前提として、徹底的な情報収集が必須と考えている。医療政策の方向性や地域の医療機関の状況など、戦略決定に必要となる情報の収集ルートとして医師会、病院団体の研修等、あるいは外部アドバイザーなど経営陣独自のネットワークを活用した例が多かった。

自院の経営分析にあたっては、同規模同機能病院の経営指標、手術数等とのベンチマークを行っていた病院が多かった。

<No. 5 宮崎善仁会病院>

医療政策等の情報収集にあたっては、理事長が委員を務める月1回の（社）全日本病院協会「診療報酬委員会」で行なわれる調査や情報提供を参考にし、場合によっては、各種審議会の委員を務める同協会役員から、直接説明を受けているという。また、地域の医師会、病院団体も活用している。

理事長は、こういった場で得られた情報を緻密に分析し、病院の目指す方向性を検討し、また、近隣自治体病院の救急搬送件数等の指標をメルクマールとしている。（51 ページ参照）

<No. 11 西大宮病院>

当院では、設備投資・物品購入に関して、各部署が医療機器等に関して複数事業者から相見積もりを取り、法人所定の稟議書、見積書、パンフレットをセットにした報告書を作成する。この報告書をベースに顧問税理士と検討し、税制上のメリット・デメリットも加味して、総合的な投資判断をしている。（117 ページ参照）

③ 入退院ルート確保戦略の実行

各病院は地域において自院のポジショニングを確立する病院機能面での戦略を実行するとともに、入退院のルートをあわせて整備していった。入院患者の確保を図る方策としては、多くの病院で医療連携室の充実が図られている。診療分野について専門特化した病院においては、院長と看護部長自らが医療連携を担当し、近隣病院に赴き関係構築を図る例もあった。

患者の退院先に関しては、多くの病院で病床利用率を高めるために、在宅復帰を念頭においている。在宅復帰の態様により、一般病床、亜急性期病床、回復期リハビリテーション病棟など複数種別の病床を活用して、病床利用率を高めるケースが多く見られた。一方で、患者の家族背景など社会的要因により、在宅復帰が困難な例も増加していることから、独自にサービス付き高齢者向け住宅を整備する戦略を立てた例もある。

調査対象病院のうち、一部の診療科で診療圏を越えて患者が来院する例もあったが、各病院とも基本的には地域に密着した医療を提供していた。

<No. 8 日扇会第一病院>

当院では、医療必要度の高い患者が多く、介護療養病床を亜急性期病床に転換し在宅復帰を推進している。退院先の約53%が自宅を含む在宅施設等であるが、在宅復帰患者のうち38%が亜急性期病床を経由して退院している。（85 ページ参照）

(2) 理念共有を重視した人材確保

① 理念・戦略に沿った人材確保

中小病院はその規模から、理念の共有が図りやすい。多くの病院では、理念を明確にすることで求められる人材像も明確にしていった。患者に対する病院の治療方針等の説明にも統一感が出るなど、地域から病院が評価を得ることにつながっている。

<No. 7 佐藤病院>

理事長は、医師確保の三本柱として「臨床、教育、研究」という方針を掲げている。精神科指定医の育成に重点を置き、地元の大学のみならず、全国から医師を招聘している。その方針に基づき、仙台市内に研究所を設け、博士号を取得したい医師向けの体制を整えている。(75 ページ参照)

② 職種間のコミュニケーション円滑化

多くの病院が、職種間のコミュニケーションを重視し、職種間の垣根を取り払うよう努力していた。例えば、宮崎善仁会病院や新生病院において、異なる職種の管理職が、同じフロアにデスクを並べ執務をしている事例が見られた。経営陣は、コミュニケーションの円滑化を、経営改善を進める前提として考えていた。

<No. 5 宮崎善仁会病院>

当院では、院長、看護部長及び事務部長が同一フロアにデスクを並べ執務しているため、経営陣のコミュニケーションが良くなった。そのほか、部門横断の課題解決に苦慮していたことから、各部署の運営会議に他部署の職員を参加させるようにした結果、他部署からの提案が増えるなどして、部門間連携が活発になり、課題解決に向けた能動的な改善活動につながっている。(51 ページ参照)

③ 戦略転換にあたっての人事リスクの最小化

病院の経営状況が安定している場合、職員は大きな変化を望まない傾向があるといえる。硬直化した組織体制や慣行が残り、ニーズがあったとしても在宅医療や介護領域への業務拡大が見送られるケースがある。中小病院のなかには、大幅な転換を伴う新たな経営方針を明確に打ち出せずに悪循環に陥る場合もある。

経営戦略の転換があった病院においては、新たな経営陣が理念の再定義を行っているが、その結果として多くの病院では新しい理念や戦略に共感できない職員が自然退職し、入れ替わる形で新しい人材を補充した。看護師等については、採用が容易でないこともあり、ある経営陣は、理念の浸透には戦略転換から7年近く要したと述べている。

<No. 4 明野中央病院>

当院では戦略転換にあたり、退職を奨励しなかったが、医療密度が高くなり業務負荷が増えるにつれ、ついていけない職員は順次退職していった。最終的には、平成7年から現在まで引き続き勤務している看護師は4名となっている。その後、ワークライフバランスに配慮した勤務形態の導入や奨学金制度の活用により、必要な人員を満たしている。(41 ページ参照)

④ 組織活性化のための配置転換

常盤台外科病院では、職員の定着率が高く、昇給財源の確保が課題となっていた。年功給を採用する病院において、職員が同一等級に留まる場合、業務責任は増えないまま号俸ばか

りが上昇し、結果として、高額な給与となる例がある。また、当法人の事業は病院のみであったためポストに限りがあり、若い職員の士気低下を招いていた。解決策として、多角化展開で職員の活躍の場を増やすことにより組織を活性化させ、法人の事業規模拡大につなげた。

<No. 1 常盤台外科病院>

経営幹部育成のため経営陣は、高い給与の病院職員を、法人が新たに展開する介護事業所等の責任者に任用することにした。平成7年以降新規開設した13事業所のうち6ヶ所で、病院職員を管理職として異動した。法人の収益は、平成7年当時は約17億円であったが、平成23年には多角化により約41億円（うち病院は約22億円）にまで増加した。（11ページ参照）

(3) 戦略に沿った投資

① 計画的な設備投資計画立案と実施

多くの病院では、理念や方向性に沿った計画的な設備投資を行い、増収につなげている。ただし、事業転換の進展度合いや、財政基盤の安定度合いを見極め、投資時期や投資規模に配慮を行っている。大規模な投資にあたっては、中期的な経営計画の中で投資時期を設定し、資金計画を含めた総合的なプランが必要となる。段階的に設備投資を行っている病院においては、投資順序と戦略の整合性を検証しつつ、次のステップへと進む中期計画を策定していた。このような手順を踏むことによって、職員全員が病院の理念・戦略を理解し、病院の機能の明確化につながった。

<No. 6 新生病院>

病院増改築にあたって、当時の院長が「中期運営方針」を立案し、病院が進むべき方向性を明確にしたうえで、院内に立ち上げた職種横断の委員会に諮問し、答申を求めた。最終的には病院全体で練り上げた中期事業計画をもとに、手術室・医療機器の整備、緩和ケア増床、回復期リハビリテーション病棟の新設など約22.8億円の増改築を行った。平成18年の改築工事竣工後、新たな機能の稼働により、法人の収益は平成18年以前の約12億円前後から、平成23年には約22億円にまで増加し、計画通り増収を実現している。（63ページ参照）

② 効率化の追求による投資資金の確保

経営改善策実行の大前提として、資金繰りの安定化が重要である。毎月の支払に困窮しているようでは、投資を行うこともままならない。湖南病院ではコンサルタントの協力を仰ぎながらさまざまな経費削減策を実行し、増収対策を行えるまでに収支が改善した。

<No. 9 湖南病院>

経営危機に直面して、理事長等経営陣の報酬を大幅に減額した。また、法人所有の資産について活用方針の見直しを行い、社宅等の資産を売却し、当座の資金に充てた。さらに、理事長が所有していた病院の建物も法人が購入した。購入資金とした外部借入につき長期間の返済期間を設定することで、賃料支払額よりも低い元利返済額を実現し、資金繰りの改善を図っている。取引業者からも相見積もりを取るなど、コンサルタントを交えて交渉し、品質向上と経費削減につなげた。この結果、1年で収支は改善され、その後の病床再編もあり収益確保が可能となった。（97ページ参照）

2 病院経営安定のための施策の実行

(1) 経営管理機能の充実

経営戦略実行の初期段階、あるいは経営改善のフェーズにおいては、経営陣のリーダーシップが重視されることが多い。しかし、安定経営を継続させるために、優秀な事務局の必要性を認める病院が多かった。経営陣のカリスマ性を活かしつつも、個人の力量に依存しすぎない安定した法人経営確立のためには、経営管理機能が重視されるためと考えられる。

<No. 6 新生病院>

病院のほかに立ち上げた健康管理センター、地域福祉センターの業容拡大に伴い、組織再編を行い、「事業組織」と「法人事務局」とに明確に区分した。法人全体の管理部門は、「法人事務局」として、経営管理機能を担うよう位置付けられた。これはさまざまな事業が特定のリーダーの個性に過度に依存しすぎることを避け、組織運営の安定性を確保するための対策であった。(63 ページ参照)

<No. 7 佐藤病院>

法人全体の総合力を高める目的で、「情報連携室」を設置した。精神保健福祉士 8 名が在籍しており、法人内で“精神科救急医療機能情報センター的役割”を果たしている。業務内容は患者・家族の 24 時間相談対応、各事業の分析、行政との折衝、各部署への情報提供等である。(75 ページ参照)

(2) 後継者への円滑な事業承継

民間の中小病院が地域医療の担い手として存続していくためには、円滑な事業承継がポイントであり、各病院がさまざまな工夫により対処していることが分かった。ある病院では経営安定期から事業承継対策を手がけ、経営理念や病院のあり方に関するコンセンサスを、時間をかけて醸成していった。

<No. 8 日扇会第一病院>

副院長は、事業承継を受ける前提で当院に入職したが、職員の多くが自身よりも経験・年齢ともに上であったことから、指示命令系統に頼って組織を動かすのではなく、病院運営に「協力を仰ぐ」という姿勢で臨んでいる。また、副院長入職後、中間管理職を対象とした目標管理や、当院で初めての管理職研修を開始し、経営基盤の構築に着手した。(85 ページ参照)

<No. 10 大分記念病院>

共同開設者の医師 4 名が高齢化してきたことから、平成 12 年頃から病院の永続性確保が課題となっていた。第三者承継も含めた円滑な事業承継を行いやすくするために、出資持分のない医療法人への移行とあわせて、金融機関からの協力を得て連帯保証契約を解消してもらうなど、承継に向けた環境を順次整備した。(109 ページ参照)

(3) 出資持分に内在するリスク確認

出資持分のある医療法人において、収支改善に伴い内部留保が積み増しされ、医療法上の配当禁止規定もあることから、出資持分には相続税負担と払い戻し請求権が過大になるリスクが内在しており、経営が安定するほどそのリスクは増大しかねない。ちなみに、本調査研究では、中小病院であっても、出資持分の払い戻しリスクが高くなり得ることが確認された。

安定した経営を継続するためには、出資持分についてシミュレーションを行うなど、現状確認を定期的に行うことが望ましい。現状確認の結果、リスクをクリアできる場合には、出資持

分のある医療法人として存続することも考えられる。

調査対象病院のうち、出資持分のない医療法人は、上記のような出資持分に内在するリスクを排除することで、経営に専念できるようになっていた。

<No. 11 西大宮病院>

出資社員の高齢化が進む中、出資社員の一部が逝去したことで、出資持分への相続税の問題が浮き彫りとなったことを契機に、相続税支払の原資確保のため、出資持分の払戻請求権を行使する可能性が示唆されるようになった。

出資持分の払戻請求権を行使された場合には、設備投資計画など、医療法人の経営に影響を及ぼす可能性が生じたため、顧問税理士の協力を得て出資持分を放棄し、出資持分のない医療法人に移行した。(117 ページ参照)

3 外部アドバイザーの活用（コンサルタント、会計事務所等、公的機関のアドバイザー派遣等）

調査対象 11 病院のうち、8 病院において経営課題解決の過程で外部アドバイザーを活用する場面が見られた。活用の程度はさまざまであり、情報提供や第三者的立場からの客観的意見をを得る目的もあれば、経営改善やそのための経営分析にあたり病院職員と共同でプロジェクトを推進する役割を担わせることもあった。

また、外部アドバイザー導入にあたっては、目的及び期待成果が当事者で共有されることが重要となっていた。

<No. 3 丸の内病院>

社会医療法人認定の際は、出資者との交渉における法的知識・経験が不足を補完するためアドバイザーを活用した。病院機能評価認定を取得する際及び部門別原価計算を行う際も、第三者的な立場としてアドバイザーを活用し、職員の納得性を高めた。(31 ページ参照)

<No. 9 湖南病院>

経常的な赤字を脱するためのコスト削減が必要な時期にあっては、その領域で経験豊富なコンサルタントを事務長として採用し、一定期間集中して取り組んでもらった。経営が安定期に入り、病院機能の充実を図る次の段階では、病院の隅々にわたる実務を理解する事務長が必要であり、その領域に得意なコンサルタントに事務長として引き継いでもらった。(97 ページ参照)

<No. 10 大分記念病院>

出資持分の放棄にあたっては、税制面や行政との折衝などさまざまな課題があり、みなし贈与税課税などのリスクがあった。そのため、その分野に精通したコンサルタントから助言を受けつつ、円滑に移行を行うことができた。(109 ページ参照)