

日本医師会 総合政策研 究機構	報告書、ワーキングペーパー等 http://www.jmari.med.or.jp/ 主に診療所を念頭に置いた各種調査報告が公表されている。診療所の医業経営指標については毎年の3月決算後に掲載される。「地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-」では二次医療圏ごとの詳細な医療介護需要などがまとめられている。
総務省	総務省トップ > 政策 > 地方行財政 > 地方公営企業等 > 公立病院改革 http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html 「公立病院経営改革事例集（平成28年3月）」が公表されている。「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）において「国公立病院の経営改善等について、優良事例の横展開を行う」とされたことを踏まえ、これまでの経営改革の優良事例を紹介し横展開を図るために行われた調査。20病院の改善事例が掲載されている。

(2) 近隣の国立病院・公立病院の経営状況

発行団体名	掲載箇所・内容
(独) 国立 病院機構	トップ > 国立病院機構について > 財務諸表 https://www.hosp.go.jp/disclosure/disclosure_zaimu.html 独立行政法人に移行した平成16年以降の機構全体及び全病院の財務諸表が公開。
自治体病院 (総務省)	総務省トップ > 政策 > 地方行財政 > 地方公営企業等 > 地方公営企業年鑑 http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei_kessan.html 「第2編 統計資料」「6 病院事業」に自治体病院の収支の状況、経営分析指標、職種別平均月額給与などが掲載されている。 平成27年度「病院事業」 http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei27/html/index_by.html
総務省	総務省トップ > 政策 > 地方行財政 > 地方公営企業等 > 公立病院改革 http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/hospital/hospital.html 「公立病院経営改革事例集（平成28年3月）」が公表されている。「経済財政運営と改革の基本方針2015」（平成27年6月30日閣議決定）において「国公立病院の経営改善等について、優良事例の横展開を行う」とされたことを踏まえ、これまでの経営改革の優良事例を紹介し横展開を図るために行われた調査。20病院の改善事例が掲載されている。

(3) 施設基準の届出情報

発行団体名	掲載箇所・内容
地方厚生局	<p>各厚生局ホーム > 業務内容 > 保険医療機関・保険薬局・柔道整復師関係 保険医療機関の施設基準等の届出状況が公表されている。届出の有無、入院基本料等の施設基準が公表。保険外併用療養費の状況も掲載されている。指導監査の結果や、近畿厚生局では診療科別レセプト1件当たりの平均点数などの統計資料も公表されている。 近隣医療機関の施設基準等を確認することもできる。</p> <p>① 北海道厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html</p> <p>② 東北厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html</p> <p>③ 関東信越厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html</p> <p>④ 東海北陸厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html</p> <p>⑤ 近畿厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html</p> <p>⑥ 中国四国厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html</p> <p>⑦ 九州厚生局 http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index.html</p>

(4) 介護保険事業所の経営状況

発行団体名	掲載箇所・内容
厚生労働省 「介護事業 経営概況調 査」	<p>トップ > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働統計一覧 > 介護事業経営概況調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/153-1.html</p> <p>介護サービス事業所の収支等の実態を明らかにし、介護報酬見直しのための基礎資料を得ることを目的として3年周期で行われる調査。調査範囲は改定前後の2年分の収支状況である。直近では平成28年の調査結果が公表されている。調査対象は全ての介護保険サービス（介護保険施設、居宅サービス事業所、地域密着型サービス事業所）であり、損益の状況、うち給与費と減価償却費、人員の状況、職種別の常勤換算1人当たり給与等が掲載されている。また、定員規模別、地域区分別のデータも提示されている。</p>
厚生労働省 「介護事業 経営実態調 査」	<p>トップ > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働統計一覧 > 介護事業経営実態調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/78-23.html</p> <p>各種介護サービスの費用等について実態を明らかにし、介護報酬設定のための基礎資料を得る目的で、3年ごとに実施されている。調査範囲は改定後2年目の1年分の収支状況である。平成29年の調査結果が最新であり、損益の状況、うち給与費と減価償却費、人員の状況、職種別の常勤換算1人当たり給与等が掲載されている。また、定員規模別、地域区分別のデータも提示されている。</p>

2 行政動向

(1) 診療報酬・介護報酬改定の動向

名称	掲載箇所・内容
社会保障審議会	<p>厚生労働省設置法で定められた審議会の一つ。厚生労働大臣の諮問に応じて社会保障に関する重要事項を調査審議する。また、厚生労働大臣又は関係各大臣の諮問に応じて人口問題に関する重要事項も調査審議する。</p> <p>http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008f07.html</p> <p><医療保険関係></p> <p>診療報酬改定には「医療部会」「医療保険部会」が関係する。「医療部会」は医政局の所管で、医療提供体制の確保に関する重要事項を調査審議する。「医療保険部会」は保険局の所管で、医療保険制度体系や診療報酬改定、高齢者医療制度などを審議している。この二つの部会の基本方針を受けて「中央社会保険医療協議会」が改定項目などを決定するといった仕組みとなっている。</p> <p>① 医療保険部会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126706</p> <p>② 医療部会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126719</p> <p><介護保険関係></p> <p>介護保険制度に関する課題及びその対応方策等について議論するため、社会保障審議会に設置された専門の部会が「介護保険部会」である。「介護給付費分科会」では、介護報酬についての審議や介護施設の在り方、介護サービス事業の実態把握、介護事業経営概況や介護従事者処遇状況の調査及び検討などを行っている。</p> <p>① 介護保険部会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126734</p> <p>② 介護給付費分科会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126698</p>
中央社会保険医療協議会	<p>診療報酬を決める厚生労働大臣の諮問機関。中央社会保険医療協議会法によって、「厚生労働大臣の諮問に応じて審議し、及び文書をもって答申するほか、自ら厚生労働大臣に、文書をもって建議することができる。」とされ、健康保険法上の療養の給付に関する費用、入院時食事療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費等に関して、その算定方法等について審議する。原則として2年に1度の改定となる。</p> <p>http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008ffd.html#shingi1</p> <p>総会、主な部会及び調査専門組織へのリンクは以下のとおりである。</p> <p>① 総会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008ffd.html#shingi2</p> <p>② 薬価専門部会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008ffd.html#shingi5</p> <p>③ 保険医療材料専門部会 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008ffd.html#shingi6</p> <p>④ 調査専門組織（DPC評価分科会） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008ffd.html#shingi12</p> <p>なお、平成24年第5回分科会では、DPC関連のさまざまなデータが公表されている。例えば、「医療圏別MDC（主要診断群）患者数」「施設別MDC比率」などである。</p> <p><平成24年度第5回分科会></p> <p>http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002hs91.html</p> <p>⑤ 調査専門組織（入院医療等の調査・評価分科会） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008ffd.html#shingi14</p> <p>⑥ 調査専門組織（医療技術評価分科会） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008ffd.html#shingi15</p> <p>⑦ 調査専門組織（医療機関等における消費税負担に関する分科会） http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008ffd.html#shingi17</p>

(2) 医療法人制度の動向

種別	掲載箇所・内容
厚生労働省 「医療法人・医 業経営のホーム ページ」	トップ > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医療法人・医業 経営のホームページ http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/igyuu/index.html 医療法人関係法令及び通知、社会医療法人の認定状況などが掲載されている。
(一社) 日本医 療法人協会	トップ > 新着情報 > 医療法人関係通知 http://ajhc.or.jp/info/iryo_tu.htm 医療法人関連の通知等をまとめたページが設けられている。

3 地域・患者の状況等

(1) 患者・医療施設の状況

名称	掲載箇所・内容
厚生労働省 「患者調査」	トップ > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働統計一覧 > 患者調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html 病院及び診療所を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得るために実施されている。「結果の概要」に要約版が掲載されている（詳細版は「統計表一覧」から「政府統計の総合窓口 e-Stat ホームページ」へ移動）。例えば「受療率」は、性・年齢階級別、疾病分類別に集計され、詳細版では都道府県別、二次医療圏別に集計され、地域における患者数の推計に活用される。
厚生労働省 「受療行動調 査」	トップ > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働統計一覧 > 受療行動調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/34-17.html 「結果の概要」に要約版が掲載されている。病院の規模・種類別に、その病院を選んだ理由、待ち時間の長さ等に関する患者満足の様子が報告されている。また、入院患者に関して、「退院の許可が出た場合の自宅療養の見通し、自宅療養を可能にする条件」なども掲載されている。
厚生労働省 「医療施設調 査」	トップ > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働統計一覧 > 医療施設調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html 全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況及び病院の従事者の状況を把握し、医療行政の基礎資料を得るための資料である。
厚生労働省 「病院報告」	トップ > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働統計一覧 > 病院報告 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/80-1.html 新入退院患者数、平均在院日数、病床利用率などが、病床規模や病床種別に集計されている。
厚生労働省 「介護サービス 施設・事業所調 査」	トップ > 統計情報・白書 > 各種統計調査 > 厚生労働統計一覧 > 介護サービス施設・ 事業所調査 http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/24-22-2.html 全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握することにより、介護サービスの提供面に着目した基盤整備に関する基礎資料を得ることを目的とした調査。「介護保険施設の状況」にあつては、定員、在所者数、利用率、「居宅サービス事業所の状況」にあつては、利用人員階級別事業所数の構成割合や、要介護（要支援）度別利用者数の構成割合などが公表されている。
日本医師会「地 域医療情報シス テム」	各都道府県医師会、郡市区医師会や会員が、自地域の将来の医療や介護の提供体制について検討を行う際の参考ツールとして公開されている。 http://jmap.jp/
(株) ウェルネ ス 「二次医療圏デ ータベース」	(株) ウェルネス「二次医療圏データベースシステム ダウンロード」ページ http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/ 国際医療福祉大学大学院・医療経営管理分野の高橋泰教授との共同開発によるデータベース。全国の二次医療圏の病院名、人口、面積、医師数、DPC対象病院数などの統計情報を無償にてダウンロードすることができる。

(2) 医療計画・地域医療構想

医療計画・地域医療構想は厚生労働省ホームページから、各都道府県の該当ページにリンクが掲載されている。

	掲載箇所・内容
医療計画	ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 医療計画 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/index.html
地域医療構想	ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療 > 地域医療構想 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html 地域医療構想は二次医療圏を基本とする「構想区域」ごとに、2025年の病床の機能区分ごとの病床数の必要量とその達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項を定めている。区域ごとに「地域医療構想調整会議」が開催されており、会議資料には区域内のより詳しい医療介護需要、病院の入院基本料等の資料や、今後の議論の経過などが閲覧可能になっている地域もある。都道府県が方針に沿って行う各種事業（病床転換促進等の補助金等も含む）も確認することができる。
病床機能報告	病床機能報告制度 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html 医療法に基づく報告制度で、一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所が対象となっている。地域における病床の機能の分化及び連携推進に向けて、医療機関が担っている医療機能の現状把握、分析を行うためのデータを収集するため、医療機関の病床（一般病床及び療養病床）について担っている医療機能及び6年後に目指す病床機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組み。病棟の設備、医療従事者の配置、医療行為などについても報告している。結果は個票で公開されている。

また、介護保険事業に係る保険給付及び介護予防に係る事業などの計画に関しては、都道府県では「介護保険事業支援計画」、市町村において「介護保険事業計画」が策定されている。

4 病院団体等の経営管理者向け研修

主催団体名	掲載箇所・内容
(一社) 日本病院会	<p>① 病院中堅職員育成研修 https://www.jha-e.com/moc/ 全6コース(「人事・労務管理」、「経営管理」、「医事管理」、「財務・会計」、「薬剤部門管理」、「医療技術部門管理」)が用意されている。例えば、「経営管理コース」では病院組織の構造理解、時代に適応した組織となる知識と行動の習得を目標とし、「財務会計コース」では財務諸表の読み方、財務分析などを修得するプログラムとなっている。</p> <p>② 病院経営管理士通信教育 http://www.jha-e.com/mcmm/ 事務長養成課程通信教育、病院経営管理者養成課程通信教育卒業後、病院経営管理の3年間の実務を有する者が対象となる。卒業者には「病院経営管理士」の資格が付与される。毎年4月1日～5月31日が申し込み期間。プログラムは2年間で、通信教育のほかスクーリングや発表・討議する講義も含まれる。最終的に日常業務における研究・調査報告、事例報告、各科目の講義等から「病院経営管理に関する事項」のテーマを選び、卒業論文を提出し評価される。</p>
(公社) 全日本病院協会	<p>① 医療機関トップマネジメント研修 http://www.ajha.or.jp/seminar/topm/ 平成18年度から開催している、会員病院の理事長・院長、あるいは将来の理事長・院長候補を対象にした研修コース。経済産業省の委託事業において開発したトップマネージャー向けの研修用教材を使用し、主として戦略的・効率的な医療経営を行うにあたっての実践的な知識や判断力の習得を目指す。テーマごとに全般的な講義を受けた後、参加者がグループワークで解決方法を考えるケーススタディ形式である。研修終了後のフォローアップ研修も開催している。</p> <p>② 病院事務長研修 http://www.ajha.or.jp/seminar/gm/ 対象は現在所属している施設での職歴1年以上の病院事務長、またはこれに準ずる職歴2年以上の経験を有し、理事長・院長が適格と認めた者であることとなっている。受講者は研修会において自院の経営健全化計画を作成する。そのため、自院の経営指標や財務諸表及び経営情報を研修会内において開示が可能であり、理事長・院長に経営戦略を提言できることが条件となっている。</p> <p>③ 看護部門長研修 http://www.ajha.or.jp/seminar/nurse/ 危機感・意識改革、コスト意識の醸成、革新・実践力の強化の三つの狙いを軸に、看護部門長の「経営革新・実践力強化」を目的とした研修(全6日間)。</p> <p>④ 若手経営者の会 平成23年6月に設置された「若手経営者育成事業委員会」が実施する事業。若手経営者の育成を目的とした研修会等の企画・実施並びに若手経営者同士のネットワーク作りを行っている。各地の病院見学や勉強会などがある。</p>
(一社) 日本医療法人協会	<p>日本医療法人協会が実施するセミナー一覧ページ http://ajhc.or.jp/info/seminer.htm</p> <p>① 全国医療法人経営セミナー 毎年1回開催される医療法人経営者を対象としたセミナー。民間医療機関に関心の高いテーマを選び、最新の情報提供が行われる。</p> <p>② 経営講座 医療法人経営者等を対象にセミナー形式で年4回の「経営講座」を実施している。テーマは、診療報酬改定などをはじめとする行政動向を踏まえた経営戦略、病院人事管理、病院会計等。</p>

主催団体名	掲載箇所・内容
(公社) 日本精神科病院協会	<p>日本精神科病院協会が実施する「教育・研修」ページ https://www.nisseikyo.or.jp/education/ 精神科病院理事長等研修会（研修会一覧ページ） https://www.nisseikyo.or.jp/education/kenshuukai/rijichou/ 病院経営、管理運用面に参考となる内容となっている。平成 29 年度は、「再考・医療費適正化一削る政策から守る政策へ」「持分なし医療法人への移行計画の認定制度について」、「病院経営における組織戦略・人材育成支援について」、「第 7 次医療計画と精神科医療」などに関して第一人者の講演による最新の情報提供が行われた。事務長など他の経営幹部も参加することができる。</p>
(公社) 日本看護協会	<p>認定看護管理者 http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cna 所定の教育カリキュラムを修了すると書類審査及び筆記試験を経て認定される。要件の一つである「認定看護管理者教育課程サードレベル」では、医療・看護政策、マーケティング、財務管理、経営分析や労務管理なども学習する。</p>
(公社) 日本医業経営コンサルタント協会	<p>医業経営実務講座 http://www.jahmc.or.jp/cgi-bin/training/main_semlist/performance_test.html 事務部門、看護部門、コメディカルなど、病院関係者で医業経営に関心を持つ者を対象とした全 12 回の経営講座。</p>

資料編 2 : ケース事例の取り組み一覧表

No. 1 社会医療法人三栄会 中央林間病院

改善前の状況	方向性の決定	経営改善の取り組み	人材確保	その他
<p><経営管理></p> <ul style="list-style-type: none"> ●コスト意識が低く、委託費は事業者の言い値であった。 ●財務内容の悪化で銀行融資が受けられず、高いリース契約をするなど経営上の選択肢も限られてきていた。 ●大きな経営危機があったというよりも、収益を上げる体制構築や意識改革が行われずに“じり貧”に。 ●賞与等の減額には至らず、当院の状況が危ないとまで感じた職員は少なかった。 <p><医療連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ●院内の連携不足により、救急患者受入れが円滑ではなかった（例：検査不可のための入院断り）。救急への取り組み姿勢も院内外に打ち出せていなかった。 ●連携室が事務部門にあり病棟との連携も機能していなかった。 ●慢性透析の入院患者が常時 40 名程度おり、近隣の療養病床に紹介するなどして徐々に減らしたものの、その分の空床が埋まらなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ●大和市内で消化器系疾患を中心に扱う内科・外科に加えて、循環器内科、整形外科、泌尿器科、人工透析を主軸とした医療を提供している一般病床 121 床（当時）を運営する医療法人で、高い公共性を有する。 ●特に内視鏡を含む消化器領域は地域でトップクラスであり、内視鏡を活用したがん検診を実施し、地域のがん予防に貢献している。 ●二次救急告示病院として大和市の救急医療の一役を担っている。平成 15 年に神奈川県から救急医療精励表彰を受賞するなど、救急への対応が強みであった。 ●医療施設は大和市の中心部で駅に近く、病院機能の維持・発展に不可欠な医師・看護師など医療従事者を相当数確保しており、有用な経営資源を有している。 ●長い目で見て高齢化により消化器単発の患者は減少すると見込み、全人的に診療できる“小回りの利く医療”体制が望ましいと考えた。 	<ul style="list-style-type: none"> ●メインバンクが株式会社地域経済活性化支援機構に再生支援申し込み。 ●救急医療の取り組み強化、地域の軽度から中度の急性期対応のため病床を再編。機構の支援前から亜急性期病床を 27 床設け、平成 26 年 4 月に地域包括ケア入院医療管理料を算定（22 床）。平成 29 年 6 月に 34 床に増床。 ●救急受入れ体制を分析。 ●土日のシフトを見直し、専門を問わず幅広く救急対応する常勤医中心に変更した。 ●救急車受入れ、夜間入院に対するインセンティブ制度を設けた。 ●検査部門の体制を見直す。 ●組織再編により看護部（病棟）と地域医療連携室が円滑に連携できるようにした。 ●紹介患者ルートを分析し、紹介の多い診療所等を当院の広報誌で紹介するなどして関係強化を図った。 ●開業医に地域包括ケア病床などの病床機能が伝わっておらず、地域医療連携室から PR を兼ねて説明した。 	<ul style="list-style-type: none"> ●職員が一体となってまとまった雰囲気が開設当初からあった。 ●人材面では恵まれており、理事長の医療への真摯な姿勢や人脈などから医師やその他の医療スタッフも必要数は充足していた。 ●経営改善にあたり経営幹部が育成されてきている。副理事長は改革前後の流れを熟知し、職員へこまめにヒアリングをしてまわり、経営的な考え方や経営管理手法を持ち込んだ。 ●経営陣が経営改善のやり方を学んだことが改革に寄与した。 ●副看護部長が地域医療連携室長を兼務し、診療技術部が創設され診療放射線技師が部長に就任し、部門横断的に管理するようになった。 ●診療技術部長は、当院での職歴が長く、理事長が普段から現場や人材の状況を把握、抜擢した。コメディカルの意見が経営層に届くようになった。 	<ul style="list-style-type: none"> ●コスト削減としては医療材料卸会社の提案なども活用している。平成 28 年頃から、5 施設（4 病院、1 診療所）が連携して、使用頻度の少ない手術の手袋や透析ダイアライザーなどの在庫を同社に置き、必要になった施設が必要数のみ使用するという取り組みを始めている。

No. 2 社会医療法人ささき会 藍の都脳神経外科病院

改善前の状況	方向性の決定	経営改善の取り組み	人材確保	その他
<p>●理事長は過去の経験から“地域に根付く救急医療にニーズがある”と思い、のちに「24時間365日体制で脳卒中の救命治療を提供できる医療施設を創りたい」という動機につながった。</p> <p>●理事長は、大阪では脳疾患の回復期の病院が競争過多である一方、急性期医療では空白地帯があると分析していた。条件が折り合った病院を第三者承継した。前病院を運営する法人の理事長が逝去し、親族の後継者に医師がいなかったこともあり、交渉は比較的スムーズであった。</p> <p>●前病院は、80床の一般病院（15対1）で、生活保護者の入院も多い長期入院型の病院であった。入院期間は2か月を超えて、職員も高齢化しており看護職員の多くが65歳以上であった。このような状況から、承継は、自治体にも歓迎された。</p>	<p>●理事長は、新病院開業時、大阪東部地区の脳卒中患者に最先端の急性期治療を提供し、在宅・社会復帰できるようにしたいと考えた。</p> <p>●脳卒中患者には医療保険から介護保険に移行する患者が多く、医療法人としても医療と介護の垂直統合が行いやすい。</p> <p>●機能分化して回復期以降を他施設と連携する方法もあるが、理事長はその場合、責任が明確化されないと考え、治療の継続性を重視して法人で一貫して行うことにした。</p>	<p>●理事長が、診療領域を絞りシンプルな運営を心掛けたことが立ち上げ初期のモチベーション向上にプラスに働いた。</p> <p>●当院が目指す医療の実現のために、専門医やMRI撮影のための放射線技師のほか、24時間対応可能なチームを構築した。</p> <p>●理事長は脳卒中患者を受け入れることを法人理念に明示するだけでなく、医療現場でもさまざまな形でメッセージとして打ち出した。</p> <p>●理事長は、医師同士のコンフリクト（例：抗生剤のわずかな量の違いなどの意見の相違）、医師とコメディカルのコミュニケーション不足によるトラブルに自身が直接介入し、トラブルが悪化することを防ぐよう努めている。現場をよく歩き、気軽に職員と話すようにしている。</p>	<p>●理事長は採用にあたり“ハートのある職員”を理想の人材像とした。柔軟で患者第一に物事を考えるということである。ハートがあれば、臨床経験は後から積み重ねることができると考えた。当院が、脳神経外科に特化したことで症例数も多く、他院では10年くらいかかる数を当院であれば2年程度で経験させる自信はあった。</p> <p>●理事長は教育には“知識の開放”が重要だと考えている。例えば病棟の申し送りの際に日頃から意識をもって指導している。</p> <p>●職員に積極的に学会発表をさせた。当初は中心的人物に取り組みさせていた。なお、学会発表実績などを給与に反映させず、自然な形で根付かせることを意識した。</p> <p>●理事長は、病院の幹部候補として早くから見出し、抜擢していった。平成27年頃、理事長補佐5名を任命。各科の部長は45歳程度で就任させ、部長職は同時に法人理事にも任命、法人運営の目線を持たせたいと考えている。</p>	<p>●理事長は、実家の法人理事を務めていたことから、医学生時代から経営指標に触れる機会があった。</p> <p>●理事長は、のちに経営大学院を修了。大学院では、組織を運営するうえで複数の選択肢の中から最適解を導いていく考え方を習得した。</p> <p>●事務次長を関西大学大学院の医療経営プログラムに派遣している。</p>

No. 3 医療法人社団仁成会 高木病院

改善前の状況	方向性の決定	経営改善の取り組み	人材確保	その他
<p>●平成 15 年に、新築移転した地で新たにスタートを切ることとなったが、規模の拡大に運営が追いつかず、収支が悪化。増床した分の患者確保計画の見通しが甘く、病床が埋まらなかった。</p> <p>●追い打ちをかけるように、小泉政権下で平成 14 年から 3 回続いた診療報酬マイナス改定があった。診療報酬のプラス改定が前提で計画が立てられ、収入増の見込みが甘い計画だった。</p> <p>●移転前の旧建物で診療所の外来診療のみを行い、赤字要因のひとつとなった。</p> <p>●平成 15 年度、16 年度決算は、借入の返済原資を捻出できない内容となり、平成 17 年以降数年間、地元金融機関と福祉医療機構からの借入返済が厳しくなった。</p> <p>●現場の体制も、病床の拡大に追い付かず、看護職員の給与体系が不明瞭なこともあり、看護職員の離職率は平成 16 年に 30%に達した。10 対 1 から、平成 18 年に 13 対 1 にダウン。平成 18 年は対前年比で 3 億円近い減収に。</p>	<p>●当院では、従前より理事長の専門分野である整形外科に強みがあり、地域でも「整形なら高木」と認識されていた。また、救急医療には従来から取り組んでいる。急性期医療を中心としながら、入院、在宅、療養まで対応する地域密着型を目指し、予防や看取りにまで対応したいと考えた。</p>	<p>●平成 18 年にはこのままでは破たんするとまで評された。金融機関の助言もあり、経営陣を刷新、当時の院長は退任、事務長も退職した。経営改善の第一歩として、財務的に重荷となっていた事項を解消。医院が入っていた旧建物を不動産会社に 4 億円で売却した。その後の経営改善に向けた重荷を外した。</p> <p>●平成 18 年に就任した看護部長は、看護職員の定着に向けて次々と改革する。業務分析と役割分担、ワークライフバランスの推進体制の構築等を行い、離職率は大幅に改善した。</p> <p>●平成 29 年に就任した院長は、抜本的な体質改善に取り組む。当院の地域におけるポジショニングを踏まえた救急医療への対応強化や、施設基準の見直しによる質向上（リハビリテーションの充実）などに取り組む。結果として収支も改善している。</p> <p>●平成 29 年 4 月に看護部内に創設された「入院部門」も救急受入れの円滑化に奏功。</p>	<p>●医師の 3 分の 2 程度は院長の人脈を活用した採用（大学の後輩など）、もう 3 分の 1 は人材紹介会社を活用。</p> <p>●院長の人脈は、特定の医局とは関係なく、院長が過去の診療等のネットワークで培ってきた。院長は、1 年くらいは非常勤として院内の常勤医師より低めに報酬を設定しており、相互に納得感が得られたのち、給与を上げていき平均より少し高めに設定した。</p> <p>●当院では非常勤から常勤に転じて当院に定着する医師が多い。院長自身が当院に着任した際に感じたように、働きやすい環境（検査体制、病院としての医療訴訟リスクへの備えなど）を整えていることが奏功している。</p> <p>●当院は医局人事からは独立しているものの、院長は、医局の動向には注意を払っている。大学医局には、診療科によってアルバイト先が確保できずに困っている先があるといい、当院の需要とマッチしたことで、当直医を確保できている。</p>	<p>●院長は、近隣のグループ病院の医師との情報交換から経営についての情報を得るようにしている。</p> <p>●看護部長は、平成 9 年に高木病院に入職。以前は武蔵野赤十字病院などに勤務しており、体系的な看護や給与体系を経験していた。また、看護部長は認定看護管理者でもあり、東京都看護管理者連絡会などから情報を得た。さらには、経営に関するアンテナを高めるために、一般企業の経営者と交流する場に参加するようにしている。</p>

No. 4 医療法人社団一葉会 佐用共立病院

改善前の状況	方向性の決定	経営改善の取り組み	人材確保	その他
<p>●地域の人口減少なども相俟って、入院・外来患者とも減少していき収入は伸び悩み、経営状況が悪化していった。法人全体では、平成 28 年に対前年比で経常損失が拡大し、8,200 万円の経常損失となった。主に、佐用共立病院の経営悪化が大きく響いた。</p> <p>●同院の経営状況悪化の原因としては、入院収入の低下にともなう人件費の負担が大きくなっていったことがあった。病院部門の入院収入を改善することが急務となった。</p>	<p>●救急搬送、抗がん剤治療、全身麻酔を要さない手術、集中的なりハビリが必要な急性期患者から、退院が困難で長期入院している慢性期患者まで、多岐に渡る患者層を受け入れている。</p> <p>●人口減少は避けられないが、高齢者数は 2030 年前後に減少に転じるものの大きな変動はないため、介護需要は変わらないと推計されている。法人では地域医療構想が始まる前から、退院後を見据えて小規模多機能や訪問看護、自宅からの利用が困難な方へサービス付高齢者住宅等を展開してきている。</p> <p>●理事長は、法人としては医療から介護に軸足を移し、町における医療と介護のネットワークを構築していきたいと考えている。今後は、訪問診療を増やすことを考えている。</p>	<p>●まず入院患者の詳細な分析を行った。病床稼働率は 84%で、1 日当たりの診療単価は 23,000 円前後を推移していた。平均単価 30,000 円未満の患者が約 60%を占めていた。平均在院日数 14 日以内の患者が 56.3%と最も多かったものの、短期入院（白内障など）が多かったため、短期入院であっても病床稼働率の向上には寄与していないことが分かった。</p> <p>●平成 29 年 4 月に当院に着任した副院長は、救急車の依頼は原則断らない方針を立て、もう 1 名の副院長（平成 30 年 1 月から院長に就任）と連携して、医局内にも救急を断らない風土を醸成。</p> <p>●医師が高齢化していたこともあって、内視鏡等の検査があまり行われていなかったといい、副院長は細かいところまで見直し、必要がある検査は丁寧に対応するようにしている。</p> <p>●地域包括ケア病床を届出し、地域からの直接入院患者を増やし、地域特性に対応している。</p>	<p>●医師の確保も困難で、佐用共立病院の理事長と副院長以外の医師は、大学からの派遣に頼らざるを得ない。インターネットや人材紹介会社を活用することもあるが、直ぐに退職してしまう医師が多かった。理事長は、不確実な採用方法に頼るよりも、むしろ率直に派遣医師の希望も伝えられる医局派遣のほうが確実だと考えている。</p> <p>●看護師や介護職員の確保も重点課題である。都市部に出て結婚等で戻った看護師が勤務することが多く定着率は良いが、新卒等の若い看護師は確保が難しい。こうした状況から佐用共立病院の急性期は、13 対 1 の看護配置にせざるを得ず、今回の病床再編で看護配置を軽くする狙いもある。県に看護学校が設立されることから、実習生を積極的に受け入れ、雇用につなげていく。</p> <p>●法人の事業拠点も増えてきており、職員の希望にも配慮しながら、全体での人事異動を行っていきたいと考えている。</p>	

No. 5 医療法人社団杏順会 越川病院

改善前の状況	方向性の決定	経営改善の取り組み	人材確保	その他
<p>●理事長の病院は承継前、産科専門病院であった。前理事長の高齢化もあり経営状態は悪化していた。</p> <p>●理事長は医学生の頃から全身管理を行う診療科に進みたいと考えており、産科ではなく内科医を志した。</p> <p>●機能分化の徹底によって退院しても、緩和ケア病棟には入院までに日数を要し、円滑に転院できない状況、かつ在宅生活を支援する仕組みも整っておらず行き場のない患者が多かった。理事長は当時を振り返り「衝撃的ながんと医療の現場を目の当たりにして自身の将来が決定づけられた」という。</p> <p>●理事長は当時から、急性期治療後から疼痛コントロールや分子標的薬などの最新治療を組み合わせることで、生活の質を確保しつつ充実した在宅生活も可能と確信していた。特に、比較的若い世代のがん末期患者の在宅支援の必要性を感じた。</p>	<p>●理事長は承継時期を早め、平成13年に院長に就任した。当院の規模で可能な事業展開を検討したが、34床で産科を続けるには訴訟リスクや人材確保の難しさがあると見ていた。救急医療についても同様であった。</p> <p>●理事長は自院の方向性として、積極的に治療しつつ、自院で訪問看護や訪問診療も行う病院作りを目指した。在宅支援の充実は、経営的にも病床数の限界をカバーする観点からも必要であった。外来患者数は承継当時すでに少なかったことから、入院に集中していく意思決定はスムーズにできた。</p>	<p>●理事長は方向性に向けて診療科を転換した。外来患者数は承継当時すでに少なかったことから、入院に集中していく意思決定はスムーズにできた。平成14年に産科を取りやめ分娩室が必要なくなり、続いて平成15年には婦人科を廃止した。診療科の転換にあたっての前院長と理事長との合意形成は円滑であった。前院長が高齢であり、病院の業績も好調ではなく、理事長が当初予定していた時期よりも早めに病院を継ぐこととなったためであった。また、平成14年頃は産科の入院患者は1日平均1～2名程度になっており、産科からの撤退は比較的スムーズであった。</p> <p>●移転前から同一法人内で共通の理念のもとに行っていたがん患者の在宅支援をさらに強化する目的で、移転後に「在宅支援のフローシート」を作成し、入院前から退院後まで同一の主治医が診る体制を構築している。</p>	<p>●理事長は「緩和医療の積極的提供」を理念に掲げ、充実した医療提供には手厚い看護体制が必要と考えた。承継後から計画的に看護師を増員し、平成18年に7対1入院基本料を取得、正看護師割合も平成20年に100%を達成した。</p> <p>●当院には、「がん専門看護師」が1名在籍している。当看護師は専門性を活かし、調査研究を受託、在宅療養を開始する患者向けのアドバイスブックを作成するなどして活躍している。認定看護師（がん性疼痛管理）も1名在籍している。</p> <p>●短時間勤務などの働きやすい職場環境を整備している。育児短時間勤務制度について、小学校就学前までの子を養育する職員が利用できるよう独自に対象範囲を拡大。このような取り組みが杉並区役所の目に留まり、平成24年度に「杉並区子育て優良児業者表彰 優良賞」を受賞した。</p>	<p>●当院では、在宅に戻す判断をした後、入院中に1週間程度で調整する。例えば、点滴投与をしている患者であれば、家族に点滴の投与方法の指導し、在宅での症状マネジメントをしやすいようにする。薬の種類も在宅で使用可能なものに切り替える。家族に負担をかけないためにシンプルにすることを心がけている。並行してケアプランを家族と話し合いながら調整する。</p> <p>●退院後にはスムーズに訪問看護や訪問診療を開始する。薬剤師には、訪問診療時の処方箋指導も行う。調剤薬局では麻薬の処方できないところもあるため、特に医療用麻薬などについては、どの調剤薬局に備えられているのかなども家族に情報提供している。</p>

No. 6 医療法人社団瑞心会 杉並リハビリテーション病院

改善前の状況	方向性の決定	経営改善の取り組み	人材確保	その他
<p>●当院の前身は昭和 43 年 10 月に開設した病院で、脳神経外科と産婦人科の急性期医療を中心としており、脳外科は 24 時間救急体制を構築、緊急手術も行っていた。経営は脳外科に依存している状態であった。経営効率の面からは 101 床という規模に比して広範で多様な診療を行っていたため、不採算による赤字体質が数年間続いていた。</p> <p>●グループ傘下に入った直後は現在の機能で経営改善を図っていた。</p>	<p>●東京都内で人口も多く、近隣には大病院も多数あることから、改めて診療機能を再検討し、リハビリテーションに特化した病院とすることになった。</p>	<p>●回復期に特化したことで患者の在宅復帰という目標が明確になり、職員も、医療職から事務職に至るまで全職員が同じ目標に向かっていくことを“強み”のひとつと認識。</p> <p>●機能転換にあたっては、グループが従来からリハビリテーションの重要性を認識しており質の高いリハビリテーションにグループ挙げて取り組んでいたことで、他のグループ病院での実践事例が豊富であったことや、リハビリ専門のシステム導入によって他の病院とのベンチマークも可能となった。</p>	<p>●グループでは経営の承継にあたりソフトランディングを基本としており、病院長をはじめ職員は原則引き継いだ。後任の看護部長と事務長はグループから派出された。事務長はグループから定期的に人事異動している。</p> <p>●グループの管理職人事異動の背景には世代交代がある。一定の年齢を超えた管理職は、グループの老人保健施設や関連会社の社長、看護学校の校長等に転籍させており、培ったノウハウや経験が生きる第二のキャリアを用意している。当院の幹部人事もこのようなグループの人事ローテーションに組み込まれている。</p> <p>●平成 12 年、診療報酬上、回復期リハビリテーション病棟入院料が創設され、グループでは平成 15 年に同入院料を算定する病棟を設置。以降、職員の増員を図っていた。平成 18 年頃から療法士の大幅増員を計画し、平成 18 年に医療専門学校を開設した（理学療法士、作業療法士各 40 名）。</p>	<p>●当院では、平均年齢が若いこともあり結婚・出産する職員が増えていたこともあり、ワークライフバランスを重視している。平成 24 年 5 月に院内保育施設として「くーるみんと保育室」を開設、同年 4 月には育休者 6 名が職場復帰し、出産・育児で退職する職員はゼロであった。平成 25 年には「杉並区子育て優良事業者 優良賞」を受賞、平成 26 年は「東京ワークライフバランス認定企業」に選定されている。</p>

No. 7 医療法人閑谷会

改善前の状況	方向性の決定	経営改善の取り組み	人材確保	その他
<p>●理事長は、昭和 50 年に出身地である当時の無医村に診療所を開業。地域は徐々に高齢化していき、認知症の高齢者も増えていった。理事長は平成 2 年、診療所の敷地に定員 10 名の養老院を建て、高齢者を預かるようになった。理事長の問題意識としては、介護保険制度もなかった当時、認知症高齢者自身が介助者を雇うと 1 日 1 万円（月額 30 万円）程度の支出となり、重い負担となりかねないということであった。</p> <p>●制度のサポートがないため、認知症高齢者を持つ家族の苦悩を取り除きたいと考えようになった。</p>	<p>●当法人では、医療と介護を両輪として、認知症高齢者とその家族を支えていくことが理念となった。「認知症の患者を持つ家族の苦悩を取り除きたい」ということが今でもモットーとなっている。</p>	<p>●平成 6 年、初めての老健を診療所と同じ敷地に建設。当時、認知症だと他の施設では入所を断られることが多かったというが、当施設では積極的に受け入れた。</p> <p>●事業所が増え、職員数も増加した。法人のスケールメリットは、人材面の効果が大きい。単一施設では人数がそれほどいないため、定期的な研修開催が難しかったが、数百人規模になったことで集合研修のカリキュラムが組めるようになった。</p> <p>●平成 29 年、管理職・リーダークラス 50 人前後を対象とした集合研修を実施。集合研修としている。グループ全体で実施することでさまざまな情報共有が行えている。</p> <p>●事業所数が多くなったので、地域の介護専門学校と連携し、専門学校の講義場所を提供。当施設としては地域にアピールでき、同時に法人の職員にも講義を受けさせることができている。</p>	<p>●医師の家系において、親の事業を円滑に承継するための気持ちとして、法人の理念や強みを守りつつも、子を一人の医師、人間として認めることではないかという。</p> <p>●当家では、家族の仲が良かったこともあり、理事長の話聞いて育ち「将来のプランを一緒に考えることできた」という。「一方的な押し付けではうまくいかなかったのでは」と振り返る。</p> <p>●社会福祉法人悠々会の設立は、長男の発案であった。理事長は老健の増設を考えていたが、最終的に長男の案が採用された。</p> <p>●承継にあたり複数の事業拠点があったことは、子にとって一種の“駆け込み場所”として息抜きになり、円滑な承継にも寄与したと振り返る。仮に 1 か所の事業所で理事長と診療、そして生活もともにしていたら、「息がつかまることもあったかもしれない」という。</p>	<p>●平成 27 年、法人内で職員の待遇（給与等）を統一。従来は各事業所の近隣や全国の給与相場を調べて職員の給与を決めており、中途採用時は経歴なども加味したため、統一性のない給与体系であった。</p> <p>●同じ業務内容であるにも関わらず勤務先事業所が異なることで給与に差が出るという不公平な状況があり、このままでは、現状の給与の差を職員に納得のいく説明はできないと考えた。</p> <p>●給与体系を統一した際には、都市部にある東京おりーぶ苑の給与は下がり、他の事業所では上がることになった。特に、備前閑谷苑の職員給与は改定前後で上げ幅が大きかった。</p> <p>●給与体系を統一したことの効果として、中間管理職が評価をしやすくなった。</p>

平成 29 年度 厚生労働省医政局委託
— 医療施設経営安定化推進事業 —
医療施設の経営改善に関する調査研究
報告書

平成 30 年 3 月発行

株式会社川原経営総合センター
〒140-0001 東京都品川区北品川 4-7-35 御殿山トラストタワー 9 階
TEL : 03-5422-7670 FAX : 03-5422-7617