

5 医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院（宮崎県宮崎市，106 床）

1つの病院を2か所に分割し、組織の活性化を図り成功した事例

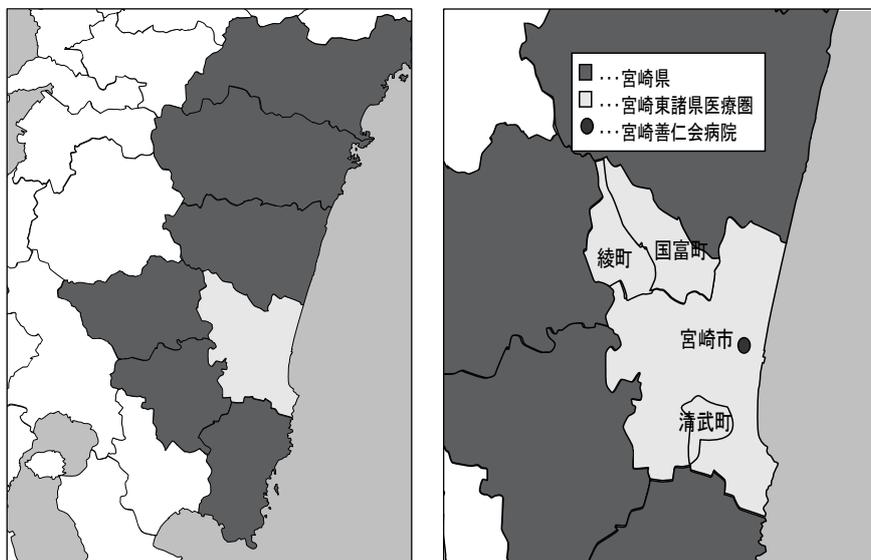
(1) 病院の外観



(2) 概要

① 所在地

図表Ⅱ-5-1 宮崎県・宮崎東諸県医療圏



② 医療圏の状況

宮崎善仁会病院（以下「当院」という。）のある宮崎県宮崎市は、宮崎東諸県医療圏に属している。同医療圏の人口は県全体の37.8%を占めている。高齢化率は宮崎県内で最も低く、また、同医療圏のみが出生率が死亡率を上回っている。近隣に三次救急（県立宮崎病院）・二次救急（宮崎市郡医師会病院）があるが、その他の病院はケアミックスや療養病床が比較的多い。近隣の同規模同機能病院には、野崎東病院（一般病床96床：7対1）がある。当院までのアクセスは、車でJR宮崎駅から約10分、宮崎空港から約20分である。

図表Ⅱ-5-2 宮崎東諸県医療圏の状況

	人口 (総数)	65歳以上 人口	高齢化率	基準病床	既存病床	病院数	診療所数
				(一般・療養)			
宮崎県	1,135,233	291,301	25.7%	11,735	14,496	142	899
宮崎東諸 県医療圏	428,716	92,923	21.7%	4,887	5,524	40	401

図表Ⅱ-5-3 宮崎東諸県医療圏 人口推計

	2010年 (平成22)	2015年 (平成27)	2020年 (平成32)	2025年 (平成37)	2030年 (平成42)	2035年 (平成47)	10⇒35年 増加率
0歳以上65歳未満	335,793	310,255	290,997	274,622	259,441	244,169	▲27%
65歳以上75歳未満	45,934	56,162	61,322	55,150	49,952	47,740	4%
75歳以上	46,989	53,932	60,677	72,641	79,883	82,109	75%
高齢化率	22%	26%	30%	32%	33%	35%	

③ 法人・病院の概要

図表Ⅱ-5-4 病院 概要

理事長	濱砂 重仁
院長	関屋 亮
住所	宮崎県宮崎市新別府町江口950-1
開設・認可	平成15年3月 市民の森病院から106床を分離、新たに宮崎善仁会病院として開院
病床数	一般病床106床 2階：特定集中治療室6床、3階：一般病床52床、4階：一般病床48床
平均在院日数	11～13日
病床利用率	約90%

図表Ⅱ-5-5 沿革

年次	概要
昭和58年	市民の森病院開設(100床)
昭和63年	許可病床数200床へ
平成元年	リウマチセンター設立
平成2年	医療法人社団善仁会設立 呼吸器センター設立
平成3年	尾鈴クリニック開設
平成6年	学園台クリニック開設
平成9年	総合健診センター開設
平成11年	病院機能評価認定取得
平成13年	西都市東米良診療所委託診療開始
平成15年	メディカルフィット市民の森開設 市民の森病院から106床を分離、新たに宮崎善仁会病院として開院 市民の森病院 許可病床数99床へ
平成17年	東米良診療所 新築移転 社会福祉法人愛生会、社会福祉法人興陽会を合併し、社会福祉法人善仁会へ
平成19年	市民の森病院 許可病床数108床へ
平成21年	通所リハビリテーションセンター開設

図表Ⅱ-5-6 経営指標の推移

(単位：千円)

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
医業収益	2,786,800	2,785,523	3,881,198	3,924,148	4,096,077	4,254,644
人件費	1,389,380	1,473,529	1,912,476	2,037,997	2,078,559	2,239,345
人件費比率	49.9%	52.9%	49.3%	51.9%	50.7%	52.6%
減価償却費	109,646	111,723	216,872	194,648	193,091	172,874
減価償却費比率	3.9%	4.0%	5.6%	5.0%	4.7%	4.1%
医業利益	126,999	▲47,179	165,369	48,085	175,719	184,640
医業利益率	4.6%	▲1.7%	4.3%	1.2%	4.3%	4.3%
医業外収益	70,747	71,014	47,841	81,291	76,677	64,390
医業外費用	82,118	85,719	123,251	134,917	115,374	116,981
経常利益	115,628	▲61,884	89,959	▲5,541	137,022	132,049
経常利益率	4.1%	▲2.2%	2.3%	▲0.1%	3.3%	3.1%

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医業収益	4,444,624	4,645,734	4,932,773	5,268,189	5,391,409
人件費	2,410,412	2,515,490	2,648,813	2,800,307	2,888,448
人件費比率	54.2%	54.1%	53.7%	53.2%	53.6%
減価償却費	210,743	197,317	184,384	184,058	180,069
減価償却費比率	4.7%	4.2%	3.7%	3.5%	3.3%
医業利益	79,043	118,374	193,819	196,736	151,195
医業利益率	1.8%	2.5%	3.9%	3.7%	2.8%
医業外収益	93,084	102,321	116,051	115,254	101,094
医業外費用	110,894	93,816	89,604	86,045	52,476
経常利益	61,233	126,879	220,266	225,945	199,813
経常利益率	1.4%	2.7%	4.5%	4.3%	3.7%

(3) 選択した戦略の展開手法・管理

① 取組み前の現状認識：市民の森病院での現状認識

濱砂重仁理事長（以下「理事長」という。）は、昭和 58 年に「市民の森病院」を開設して以来、「患者様のために医療は存在する」という法人の理念のもと、「24 時間 365 日、断らない救急医療」の提供を信念としている。また、平成 9 年に「総合健診センター」を併設するなど、継続的な経営努力に取組み、安定的な収益を確保していた。

ところが、平成 13 年頃から、理事長の考えに反し、医師が専門外であることを理由に救急患者を断る事例が目立ち始めた。理事長は、このような風土が病院内に定着しかねないと考え、この事態を大変重く受け止めていた。理事長は、信念である「断らない救急医療」を再度徹底し、安閑としていた内部組織を活性化する必要性を強く感じていた。さらに、理事長が目指す救急医療の実践にとって障害となりつつあったのが、狭隘化・老朽化していた施設であった。特に、手術室が 1 室であったため、緊急手術に対応できない事態も想定され、不安要素となっていた。

② 戦略選定理由・市場分析等：1つの病院を診療科別に、2病院に分割することを選択

ア 新たな病院を開設し二つの病院へ分割することを選択

理事長が目指す「24 時間 365 日、断らない救急医療」を実践するには、病院施設の狭隘化・老朽化への対応、手術室の増設などを行う必要があり、これらを解決する手段としては、新築移転が唯一の選択肢であった。また平成 13 年の第 4 次医療法改正で、一般病床の床面積が一床あたり 6.4 m²以上とされ、療養環境の改善が求められていた。このため新築移転には、より広い土地を確保することが必要となっていたが、市街地に近く交通アクセスの良い場所において、適切な価格で広大な土地を確保することは困難を極めた。

理事長は、「市民の森病院」をそのまま新築移転することができないのであれば、この状況を好機と捉え、現在の「市民の森病院」を分割し、外科を中心とした「宮崎善仁会病院」と内科を中心とした「市民の森病院」との二病院体制にすることを考えた。従来の施設面での阻害要因を解決すると同時に、互いに競争原理を働かせ、組織内に蔓延していた安閑とした組織風土を改革するという一挙両得を狙った策である。

分割にあたっては、一方の病院を急性期病院とし、もう一方に慢性期医療を担わせるという機能分担も選択肢にあったが、理事長は、急性期医療に法人の活路を見出すことにこだわった。両病院ともに急性期医療を担うことで、救急医療に対して、競争意識を働かせることを期待した。

一方で、病院を分割し、二つの病院とすることについては、間接コストの増大を招き、採算性の悪化を懸念する向きもあったが、シミュレーションした結果によれば、間接コストの増大を上回る救急医療の充実を基軸とした十分な採算が見込まれることが分かり、理事長は分割戦略の選択に躊躇はなかったという。理事長と苦楽を共にしてきた岩田事務部長は、「この 30 年間で資金の心配をしたことがない」と、理事長の先見性や経営者としてのセンスに信頼を寄せる。理事長は、経営戦略立案にあたって、計画を多面的、かつ定量・定性両面から検討するという。「宮崎善仁会病院」の開設にあたって、綿密な経営シミュレーションを十分に行った。理事長は、たとえ不測の事態に陥ったとしても達成し得る計画を立てるようにしている。

イ 外科をメインとした宮崎善仁会病院の開院へ

このようにして、平成 15 年 3 月、「市民の森病院」から分割した「宮崎善仁会病院」は、宮崎駅から車で 10 分ほどの場所に誕生した。「24 時間 365 日、断らない救急医療」を実践するために、外科医を中心とした外科系職員を新病院に配置した。理事長は、特に医師が法人の理念に共感し、救急医療に積極的であることを求めた。「理念を明確に示し、実践すること」により理念に共感する職員が自然と集まり、互いに研鑽しあい、より良い方向に進んでいったという。

県の医療計画では、急性心筋梗塞などの心臓疾患や脳梗塞など脳血管疾患に対応した救急医療システムは、大学病院や県立病院などを中心とした整備が進められていた。したがって、「宮崎善仁会病院」は、自治体病院などではカバーしきれていない、吐下血などの消化器外科領域や交通外傷などを含む整形外科領域、重症肺炎などの呼吸器疾患などの受け入れを積極的に進め、既存の救急病院と競合しない形で、地域の救急医療のニーズを取り込むことが可能と判断した。

図表Ⅱ-5-7 宮崎善仁会病院開設前（平成 14 年当時）の内部環境・外部環境の整理

		外部環境	
		機会	脅威
		<ul style="list-style-type: none"> 地域において不足した救急医療 交通の便の良い開発地域の土地の取得見込み 	<ul style="list-style-type: none"> 医療法改正に基づく病床面積の改正 市民の森病院周辺の土地確保の難しさ
内部環境	強み	<ul style="list-style-type: none"> 断らない救急医療の提供という開設当時から信念 安定した収益 	<ul style="list-style-type: none"> 自治体病院等でカバーしきれていない救急医療のニーズに着目。消化器外科・整形外科を中心に吐下血・骨折・重症肺炎患者等
	弱み	<ul style="list-style-type: none"> 専門領域外を理由に救急車を断る医師の存在 「市民の森病院」の老朽化・設備補充の必要性 	<ul style="list-style-type: none"> 競争原理を働かせるため、外科と内科の診療科別にて分割 両病院ともに入院基本料を 7 対 1 として競争の基盤を作る 病院の分割新設により、「市民の森病院」の設備上の課題も解決

ウ 理事長の誤算と隠れた戦略

「宮崎善仁会病院」は、急性期医療に特化した病院となったが、開設当初は回復期リハビリテーション病棟を設置し、患者の機能回復を図り「住み慣れた家」に戻すことも重要な役割であると考えていた。

そこで、回復期リハビリテーション病棟の先進事例研究や理学療法士・作業療法士の確保など、計画的かつ慎重な検討・準備のうえ開設した。ところが、開院してまもなく、当院の救急医療が高い評価を受けることとなり、予想を大きく上回る救急車搬送や救急患者を受け入れるようになった。救急患者対応が、一般病床だけでは困難な状況になっていた。

結果として、わずか 2 ヶ月で回復期リハビリテーション病棟の届出を取り下げざるを得ない状況となったことは、理事長にとっても大きな誤算であった。そこで、リハビリテーション分野については、一般病床でのベッドサイドにおける急性期リハビリテーションに

力を入れる戦略にシフトした。20名規模のリハビリ職員など体制が整備されていた機能を活用し、リハビリテーションをICU入室時から開始する症例もある。この結果、例えば大腿骨頸部骨折患者が術後30日程度で在宅復帰可能になるなど、入院患者の早期離床・在宅復帰に結びついており、当院の大きな特徴となっている。

理事長は、このような誤算も想定範囲内だったという。仮に二つの病院のうち、どちらかの病院が、急性期医療を担うことができなければ、どちらかの病院の機能を再度変更することも想定していた。理事長は、病院経営には常に不確実性が内包されており、予め二重三重の対応を検討しておく必要があると考えている。

③ 戦略上の目標値・メルクマーク

「宮崎善仁会病院」は、前記「①取組み前の現状認識」及び「②戦略選定理由・市場分析等」のとおり「24時間365日、断らない救急医療」を実践することを信念としている。開設後初年度には、年間の救急車搬送件数1,500件、手術件数1,000件という目標を立て、初年度から達成することができた。また、理事長は近隣の自治体病院の救急車搬送件数などもメルクマールの一つとしている。

現在では、救急車搬送件数は年間2,000件を超え、手術件数も1,500件に近づきつつある。施設構造や人的資源などの物理的な制約があるため、無尽蔵な拡大は医療の質の低下につながりかねないが、当院では、年間救急搬送件数は3,000件、手術件数は2,000件程度までは拡大できると見込んでいる。

④ 改善状況に関する管理の主眼

ア 2病院を一体的に運営し病院間・部署間の壁を排除

医療法人社団善仁会の経営幹部は、「市民の森病院」と「宮崎善仁会病院」の間に、組織の壁は存在しないという。部署間の壁も取り払われ、風通しの良い風土が当法人の特徴であると自負する。

「市民の森病院」の職員は、新設された「宮崎善仁会病院」へ異動する者と、残る者に分かれた。経営幹部が当時懸念したことは、“新病院での勤務を望む職員”が大半を占め、希望が叶えられない職員が不満を抱くことであった。そこで、理事長はじめ経営幹部は、新旧病院を優劣づけすることなく一体的に運営することで、全ての職員が法人として一つの目標に向かってベクトルを合せるよう心がけたため、不満は顕在化しなかったという。

「二つの病院を一体的に運営する」ために、就業規則や給与規定といった諸規則はもちろん、職員の採用、教育訓練などの制度を統一し、病院間の人事異動をスムーズに行えるようにした。その結果、医師以外の職種は、定期的な病院間の人事異動が行われている。また、両病院の経営幹部が参加する病院運営会議は毎週開催され、両病院の収益額や病床利用率、平均在院日数等の経営指標の報告と課題の検討が実施されている。

このように両病院の経営状況が共有され、各々の経営課題を経営幹部が共同で議論し、解決策を見出していく過程で、経営幹部や職員が“一体的な運営”を実感していった。同時に、互いの病院の成果を意識するようになり、良好な競争意識も芽生えていったという。

イ 理事長の法人経営の信念 ～職員が自発的に考え、行動する組織へ～

理事長は、大所高所に立った視点で大きな方針を示し、その方針に沿って経営幹部に大幅な権限委譲と責任の明確化を図ることで、自律的な経営が実現できていると考えている。

理事長は、職員に求める姿勢として「患者様のために医療は存在する」という理念のもと、基本方針（例えば「患者様の立場にたって医療を行う」）をベースに常に考え、行動することに尽きると断言する。院長をはじめ幹部職員が、「自分達がやりたいことを、自由にやらせてもらっている」と語っていることから分かるように、職員一人ひとりが自由に考え、発言し、行動している様子が浮かび上がる。しかし、一度定めた目標に対しては、徹底して成果が求められるという。「宮崎善仁会病院」の開設にあたって、後記「⑥実施した改善手法」の「開設準備委員会」に大幅な裁量を与え、開設準備に伴う権限と責任を委譲し、職員の積極性を引き出し病院づくりに活かした。

また、経営環境や状況は、日々変化するものであり、理事長は経営幹部に、柔軟な発想で適切に対処することの重要性を日々で説いているという。その結果、理事長が打ち出す新たな取組みに対しても、経営幹部が中心となり積極的に動く風土が出来ている。

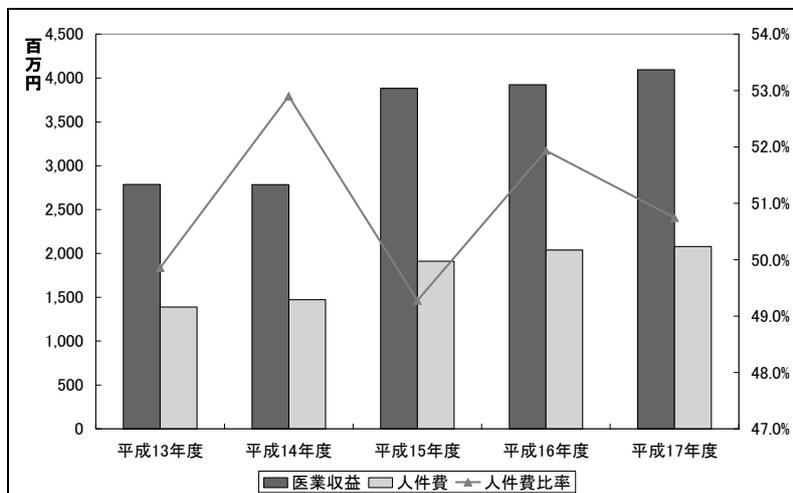
⑤ 改善状況の推移

ア 分割前後の経営状況

法人の医業収益は平成13年度、平成14年度ともに約28億円であった。「宮崎善仁会病院」開設後の平成15年度は医業収益が約38億円と約10億円の増収を果たした。その後も継続的に増収を続け、平成23年度には約54億円に達している。

一方、人件費は図表Ⅱ-5-8のとおり推移した。平成14年度は開設準備として新規採用を行ったため、対前年度比で人件費は約1億円増加、人件費比率は約3.0ポイント上昇しているが、開設後の平成15年度は2病院の運営となり、対前年度比で人件費は約4.4億円増加したものの、人件費比率は49.3%と3.6ポイント減少した。病院分割にあたり、人件費などの共通間接コストの増大が懸念されたが、人件費の増額を上回る増収が実現したため、人件費比率は悪化することなく推移している。平成18年度以降も人件費比率は約53%前後と安定的に推移している。

図表Ⅱ-5-8 分割前後の法人全体人件費と人件費比率の推移

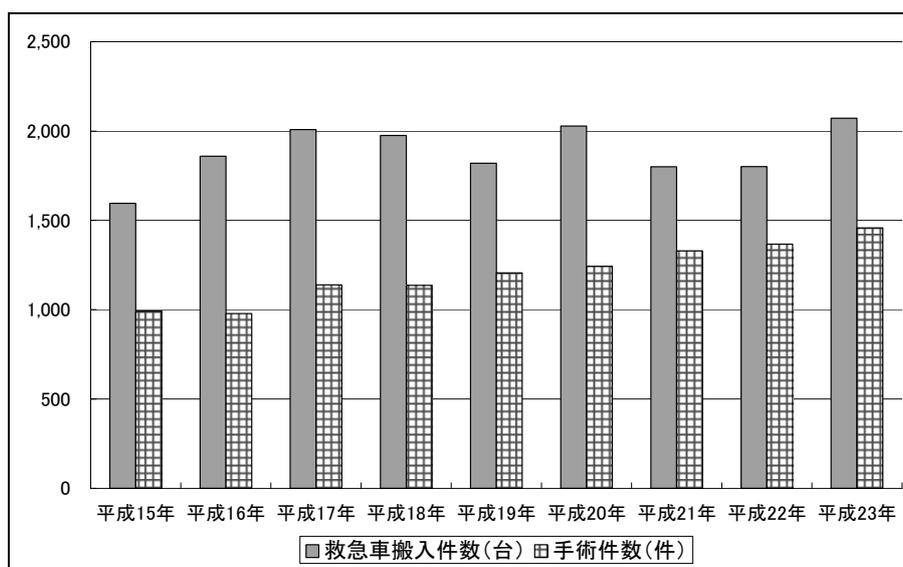


イ 宮崎善仁会病院の救急搬入件数と手術件数の推移

「宮崎善仁会病院」の設置目的の一つであった、「24 時間 365 日、断らない救急医療」の提供に向けて取組みを始めたところ、**図表Ⅱ-5-9**のように初年度から年間 1,596 件の救急車の搬入受け入れを達成した。その後も増加し、平成 23 年現在では 2,072 件の救急車を受け入れており、宮崎市の平成 23 年度の年間救急車出動件数のうち約 13%を当院で受け入れるまでになっている。宮崎市内はもとより、近隣市町村からの緊急搬送患者の“最後の砦”となっている。

また、救急車の受け入れに伴い手術件数も増加し、毎年約 1,300 件程度実施している。

図表Ⅱ-5-9 年間の救急搬入件数と手術件数の推移



ウ 入退院ルートの変化

「宮崎善仁会病院」同様、「市民の森病院」も入院基本料を 7 対 1 とし、急性期医療に取り組んでいるため、「市民の森病院」と「宮崎善仁会病院」間で転院することは少なく、グループ内での患者紹介は当初からあまり想定していない。

そのため、各病院で地域連携体制を構築する必要があり、連携室機能がそれぞれ活性化した。「宮崎善仁会病院」では入院直後から急性期治療後の転院先確保のために連携室が機能している。

その結果、「宮崎善仁会病院」の救急搬送による入院割合は、分割直後の 10.4%から、平成 23 年度には 29.1%にまで増加している。

図表Ⅱ-5-10 病院分割前後の入院ルート別の割合

入院ルート	入院先	市民の森病院			宮崎善仁会病院	
		分割前	分割後			
		平成14年度	平成15年度	平成23年度	平成15年度	平成23年度
救急車		13.0%	4.0%	2.0%	10.4%	29.1%
自院の外来・健診		46.0%	49.0%	62.0%	54.6%	37.3%
宮崎善仁会病院からの紹介			16.0%	6.0%		
市民の森病院からの紹介					3.2%	4.5%
他病院・医院からの紹介		33.0%	26.0%	29.0%	30.6%	28.2%
同一法人内介護施設からの紹介		1.0%	1.0%	0.5%	0.2%	0.4%
他法人介護施設からの紹介		7.0%	4.0%	0.5%	1.0%	0.5%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

図表Ⅱ-5-11 病院分割前後の退院先の割合

退院先	退院元	市民の森病院			宮崎善仁会病院	
		分割前	分割後			
		平成14年度	平成15年度	平成23年度	平成15年度	平成23年度
市民の森病院へ					3.2%	4.4%
宮崎善仁会病院へ			6.9%	3.1%		
他病院へ		24.7%	14.8%	17.9%	17.0%	14.8%
同一法人内介護施設へ		1.3%	0.8%	0.5%	2.3%	1.5%
他法人介護施設へ		11.8%	11.4%	5.9%	5.4%	2.1%
自宅へ		54.2%	56.5%	66.4%	71.9%	77.1%
その他		8.0%	9.6%	6.2%	0.2%	0.1%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

⑥ 実施した改善手法

ア 職員に裁量を与えた自発的な病院開設準備

「宮崎善仁会病院」の開設準備にあたり、開院の約1年半前から「開設準備委員会」を立ち上げた。理事長が新病院の「あるべき姿（理念）」を示し、この理念に基づき同委員会のメンバーが中心となり準備が進められた。特に、医師は「自らが目指す医療の実現」や「患者が望む医療の提供」に向けて、積極的に開設準備に取り組んだという。この過程で、理事長が口を挟むことはほとんどなく、「開設準備委員会」に大幅な権限と責任を委譲し、委員会メンバーの積極性を引き出した。医師以外の職員も触発され、「開設準備委員会」の活動は高いモチベーションをもって行われた。

図表Ⅱ-5-12 「開設準備委員会」の概要と活動

項目	活動内容等
委員会の目的	「地域に合った医療」自院完結型でなく地域完結型の病院を目指した
業務内容	開設に向けた準備として、病棟や診療部門の準備、他病院の見学、採用などを順次行った
期間	約1年半
会議開催頻度	月1回
委員会メンバー	院長、副院長、事務部長、事務次長、看護部長、副看護部長、総務課長、医事課職員。前院長、救急担当の医師を中心に各部署の責任者20名弱をメンバーとした
病院見学等研究活動	済生会熊本病院

図表Ⅱ-5-13 病院開設に向けた準備

項目	概要
看護職員 の採用	看護職員は外科病棟担当者中心に「市民の森病院」のおよそ半数の67名が「宮崎善仁会病院」へ異動した。開設の1年前から徐々に新規採用も行い37名を採用。開設後2ヶ月で100名体制となった
経営幹部 の登用	法人内の人材から登用。“自分達の病院”であるという当事者意識の醸成と、将来的には経営幹部となる道があることを職員に意識づけるためにも、外部からの管理職の招聘は行わなかった
異動時 の説明	「患者様のために医療は存在する」という理念実現のための病院という思いを理事長が定期的に職員に説明し、考え方が浸透していたため、職員からの大きな反発や離職者が顕著となるといったトラブルはなかった

イ 法人の管理運営手法

法人全体としての管理運営手法には、病院運営会議、各部署の運営会議があり、データによる情報の共有や多職種での課題解決という手法をとっている。またコミュニケーションを重視しており、事務室でのデスクの配置を工夫することなどで、自然に幹部と職員のコミュニケーションが活発化し、風通しのよい組織となっている。

図表Ⅱ-5-14 各種運営管理の手法

項目	概要
管理運営 の手法	○病院運営会議（毎週月曜日開催） *2病院合同 両病院の病床利用率、延患者数、入退院患者数等の経営データを開示し、病院の管理職が逐一経営数値を把握し、意見交換・経営方針の検討を行っている。理事長から月次、年次の目標の提示もこの会議にて行う。毎月の収益を即座に認識できるため、翌月の迅速な改善活動へつながっている。また、互いの病院のデータが刺激となり、モチベーション維持にも貢献している。
	○運営会議（各部門の運営会議に他部署の職員が参加） *宮崎善仁会病院のみ 「市民の森病院」では、複数の部署にまたがる課題を部門横断的に解決する場がなく対応に苦慮していた。そこで「宮崎善仁会病院」では、各部署の運営会議に他部署の職員が参加する仕組みを新たに構築した。例えば、看護部の病棟会議に、医局、薬剤部、事務部や放射線科の職員等が参加するという。その効果として、部署をまたがる課題を共有することで、他部署と協力して課題解決することが可能となる。また、互いの部署の仕事や職種毎の特徴に対する理解も深まり、それぞれが能動的な改善活動に取り組むなど、副次的効果も生み出した。
	○幹部職員の個室の撤廃 *宮崎善仁会病院のみ 「宮崎善仁会病院」の事務室には、院長、看護部長及び事務部長の管理職用のデスクが並べて配置されている。幹部の3名が、円滑なコミュニケーションを図るには、絶好の環境だという。3名とも「相談したい、報告したいと思った時に、すぐできることが良い」と口をそろえる。常に近くにいるため、それぞれの状況も良く分かることで一層、コミュニケーションが良くなったという。この3名が事務室にいるため、ほぼ全ての職員が、事務室に立ち寄る必要性が生じている。また、事務職員は、3名の日常会話の中から、病院で起きていることを察して、先回りして考えるようになった。風通しの良い組織風土の醸成に大いに役立っているという。
専門職間 の連携強 化とチーム医療の 推進	院内の各専門職はチームを組んで、患者の立場にたって何ができるかという視点で、連携することが必要である。一方で、専門職であるがために、自身が果すべき役割や責任範囲を限定してしまう傾向がある。一例として、管理栄養士による食事の残量確認が挙げられる。以前は看護師が行っていた食事の残量確認を、管理栄養士が毎日患者の喫食状況を確認することにより、味付けや嗜好等の状況も把握することができ、日々の献立作成や食材の調達、盛り付けやなど工夫するようになったという。職員一人ひとりが専門職としての自覚を持ち、患者の立場で考え行動することが可能となった。

(4) 人材確保

① 目標達成のためにキーとなる人材

「市民の森病院」開設当初から理事長とともに医療法人社団善仁会に携わってきたメンバーが 10 名程度、現在でも中心的役割を果たしている。2 名の看護部長、総務課長、事務部長、相談室員、管理栄養士等である。このメンバーが理事長の思いを達成する原動力となっている。「宮崎善仁会病院」開設にあたっては、中津留前院長（開設後の初代院長）が推進役となり、その後の運営にあたっては、病院の運営の中心的役割を担った。

② 人材充実のため採用した手法

医師については、能力以上にやる気を重視する。救急を絶対に断らないという理事長の信念を具現化することに対して、共感を抱くことができる医師のみを採用している。病院がこのような姿勢を貫くことにより、志の高い医師が同志を連れてくるようになるなど、相乗効果も生まれ、医師確保が難しい中でも救急医療体制を堅持できる医師数を確保している。

図表Ⅱ-5-15 職員数の推移（宮崎善仁会病院） *各年の4月実績

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24
職員数	176	199	197	214	224	240	243	244	245	238
(再掲) 医師数 (非常勤含む)	16	20	20	25	26	14	26	24	22	24
看護師 (非常勤含む)	93	83	80	79	87	99	102	107	108	106
准看護師 (非常勤含む)	17	17	17	20	22	23	22	22	21	17

(5) 設備投資

「宮崎善仁会病院」新築のため、市内から車で 10 分に立地する広大な空地の一部を購入した。その後、大型ショッピングモールが隣接地に建設され人の往来が活発化した。

(6) 資金調達

資金調達はメインバンクからの借入を中心とした。理事長が綿密なシミュレーションを行い、投資予定額を算定した。平成 9 年の健診センター開設時、シミュレーションどおりの実績となったため、金融機関からの理事長への信頼は厚く、資金調達もスムーズにできていたという。

「宮崎善仁会病院」の新築に要した総額 26.2 億円の資金調達先の内訳は、借入金 19 億円（(独)福祉医療機構：7 億 2,000 万円、銀行：11 億 8,000 万円）、自己資金 1 億 2,000 万円、医療機器のリースが 6 億円であった。

(7) その他改善活動に利用したツール等

これまで外部アドバイザーを活用したことはない。医療政策等の情報収集は、理事長が委員を務める（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ている。会合では、1 ヶ月間に行われた厚生労働省の各種審議会（社会保障審議会、中央社会保険医療協議会等）のブリーフィングが、（社）全日本病院協会事務局から行われ、場合によっては、各種審議会の委員を務める役員から、直接説明を受けることができるという。

理事長は、こうし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する際の参考にしている。そのほかにも、県内団体の勉強会や、経営が好調な病院の経営者と面会する

等、自ら情報を求めることが必要と考えている。理事長は、得た情報を地域にフィードバックするため、情報交換をかねて地域の医師との勉強会も開催している。

(8) 今後の方針

医療法人社団善仁会の今後に向けて、大きく二つの戦略を検討している。

第一に、「市民の森病院」の新築移転である。「宮崎善仁会病院」の分割により、「市民の森病院」の施設面の課題は軽減されたが、老朽化への対応は依然として必要であり、補修工事では対応しきれなくなっている。新築移転を検討するにあたり、場合によっては「宮崎善仁会病院」との再統合も視野に、今後の検討する予定である。

また、社会医療法人への移行を含めた法人格の検討を行い、地域医療にさらに積極的に貢献する体制の構築を目指している。