

資料編 3 : ケーススタディ各病院の取組み一覧表

No.1 医療法人財団朔望会 常盤台外科病院 : 一般病床 (10 対 1) 99 床 (うち亜急性期 25 床)

取組み前の現状認識	戦略選定理由・市場分析等	実施した改善手法	人材確保	その他改善活動に利用したツール等
<p>●病院の経営状態は、平成 2 年から平成 7 年頃までで医療収益が頭打ちの状況で、人件費比率が平成 4 年の 48.8% から、平成 7 年に 54.0% まで上昇し、利益率が連続傾向に落ちていた。</p> <p>●人件費増加の理由には、看護師等の定着率が高く、年功給のもと、平均賃金が上昇したことが挙げられる。定着率の高さは、逆に若い職員にとっては、ポストが空かないことも意味し、キャリアアップの道が閉ざされていると感じる職員も少なからずいた。</p> <p>●このような状況を受けて、当時の経営陣は二つの課題の解決を迫られていた。増収の策の検討と併せ、人件費増による経営難を未然に防ぐこと、若手幹部候補の活躍の場を創出し、士気向上を図ること、である。</p>	<p>●平成 4 年当時、外部環境を理由に現理事長の専門である脳神経外科に専門特化するという方法もあったが、多額の設備投資の必要性、看護師等の教育、近隣の大規模病院との差別化から、専門特化は困難と判断。</p> <p>●当院への通院患者の現状分析から、平成 5 年頃から外来・入院患者の 40% 近くが 65 才以上の高齢者であり、その対応が必要とされた。近隣の大規模病院と競合するのではなく、地域に根ざして高齢者に頻発する疾患を治療できる病院こそが、地域に必要とされると判断。診療科目を内科、外科、整形外科、脳神経外科を中心とし、最終的には、地域密着型の病院を目指すという意思決定をし、病院を基軸とする多角化戦略を採用。法人として「医療福祉のトータルケアサービス」の提供を目指した。</p>	<p>●高齢者へのトータルケアを中心とした地域密着型多角化戦略として、病院と老健を中心に訪問看護ステーション等を必要に応じて展開した。地域医療において病院長が培ってきた信頼をベースとして、介護施設の展開が必要に感じた入院退院を可能とさせ、無理のない事業拡大につながった。</p> <p>●多角化戦略にともなない、新設介護事業所の管理者等のポストが増設されたため、病院において勤続年数の長い職員から、優秀で積極的な職員を管理職に任命していった。職員に新しい活躍の場を提供し、昇給の機会を与えることで、「昇給は自分達で勝ち取るもの」という組織風土を創り上げることにつながっていった。職員は、給与水準に見合った収入を確保することが求められるようになった。一方、病院においては若い職員を採用することができようになり、平均賃金の引き下げが実現できた。</p>	<p>人材確保</p> <p>●病院である程度のポストまで昇りつめた専門職を他の事業の管理職として異動させることは、病院本体の人件費コントロールにもなつた。法人全体で見ても、給与が高い職員が、介護施設の管理職に就任することで経営意識が醸成され、組織の活性化につながる。</p> <p>●平成 11 年に、マネジメント能力を昇給条件に加えた人事・給与制度の改定を実施した。年功給から、より役割が重視され、業務への取組み姿勢が評価対象となる改定であった。一定の評価基準を設け、標準 5 段階昇給方式を採用した人事・給与制度をベースとした。標準的な期待を達成していれば、5 段階の昇給が認められ、それに応じた給与が支払われる。標準より欠ける要素があれば、それに応じた昇級になる。ポイントが、評価基準のウエイトが、職務処理能力ではなく、業務への取組み姿勢に置かれていたことであった。</p>	<p>その他改善活動に利用したツール等</p> <p>●人事・給与制度改定の際にコントロールを活用した。法人にも給与制度に詳しい人材がいるが、院内の利害が対立する可能性が高かったため、あえて利害調整の目的で第三者であるコントロールを利用することが好ましいと判断した。</p>

No.2 医療法人社団杏順会 越川病院：一般病床（7対1）34床

取組み前の現状認識	戦略選定理由・市場分析等	実施した改善手法	人材確保	その他改善活動に利用したツール等
<p>●院長は、大学病院等で勤務医として勤務していた頃、「行き場を失ったがん末期患者」を目の当たりにしていた。急性期治療を終えた患者は、医療機能分化の流れから退院せざるを得なくなり、一方、緩和ケア病棟には入院待ちの施設が多いと感じていた。このような状態を解決することによってがん患者を支援したいという思いを抱くようになった。</p> <p>●緩和医療は終末期である、という発想を脱して、治療の初期段階から積極的に行うべきと考えていた。</p> <p>●父親である前院長は高齢であり、産婦人科を標榜していた当院は患者数の減少等により経営状態が悪化していた。</p>	<p>●がん患者が大学病院等から退院した後、在宅でスムーズに受け入れられるようにしたいと考えた。これを当院では「がん難民をなくす」と位置付けた。必ずしも終末期の患者でなくとも、地域においてがん患者の在宅を支援できる入院施設にニーズがあると考えた。</p> <p>●院長は、平成13年に病院を承継したが、産科に関して、30床規模の中小病院ではリスクが大きいと感じていた。</p> <p>●院長は、自身の勤務経験、専門分野から、がん患者の診療を、強みとして展開できると考えた。また、当時の国立がんセンター等との人脈を活かせると考えた。</p> <p>●そこで、院長は診療科を変更し新たに「内科・緩和医療科」を標榜、自身の問題意識である急性期治療を終えたがん患者がスムーズに在宅に戻ることができるよう、がん患者を積極的に支援することに機会を見出した。</p>	<p>●がん患者等状態の重い患者の紹介を受けるためには、大学病院等が安心して患者を紹介できる体制が必須と考え、7対1入院基本料の取得を目指し、徐々に看護師を増員した。</p> <p>●在宅療養を希望する患者のサポートのため、訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所を開設、在宅復帰支援のマニュアルを作成するなどした。在宅への取り組みの充実により入院の短期化も可能となり、当院の在院日数の短縮にも貢献している。</p> <p>●入院相談から入院へのステップを重視。連携室を設けず、院長と看護部長が医療連携を担当。直通の携帯電話を持ち即時に入院判断をすることで、電話相談の約70%が入院につながっている。</p> <p>●院長、看護部長及び事務長で定期的に連携先病院を訪問。当院の目指す方向性、受け入れ態勢について理解を得られるよう務めている。</p>	<p>●当院が“緩和医療に強い病院”という評判が広がり、就職希望者が増えている。</p> <p>●専門能力を有する職員確保が重要であった。医師は、院長の出身大学から、さらに院長が構築した人脈を経て確保できている。看護師育成にも力を入れ、毎年1名の緩和ケア認定看護師を出すべく、研修参加を推奨。専門特化による評判で看護師の就職希望者が増えている。一般病床でありながら正看護師100%を維持している。</p> <p>●当院には東京都に60名しかいない「がん専門看護師」が1名在籍。当看護師は専門性を活かし調査研究を受託し、患者向けの在宅療養アトバイスブックを作成する際に中心的役割を担うなど活躍している。</p> <p>●育児休業も取りやすく、短時間勤務の導入などにより、働きやすい職場環境を整備している。</p>	<p>その他改善活動に利用したツール等</p> <p>●院長は、外部の第三者からのアトバイスをサービスとして受けたことはないが、さまざまな企業と情報収集等のためのコネクションを保っている。</p>

No.3 社会医療法人抱生会 丸の内病院（7対1）199床（うち亜急性期55床）

取組み前の現状認識	戦略選定理由・市場分析等	実施した改善手法	人材確保	その他改善活動に利用したツール等
<p>●前院長は、新築移転の計画策定にあたって、医療政策の方向性を分析した。その結果、中小病院の役割は、公的病院等の高度急性期を終えた後の回復期リハビリテーション機能や、地域の診療所と連携した在宅医療の支援拠点機能と考えた。</p> <p>●院長は、系列経営という状況の中で、迅速な意思決定ができず、臨機応変に医療ニーズに対応できないと考えていた。</p> <p>●近隣には三次救急を担う大規模病院があり、当院は、199床という限られた医療資源を最大限に活かすため特色を打ち出す必要があった。</p> <p>●周産期医療については、近隣病院が分娩取扱いを停止したこともあり、松本地域においてさらなる引き受け先が求められる状況にあった。</p>	<p>●前院長が、新病院のコンセプトを設定するにあたって、手術を収益構造の主体に置く必要があると考えた。また、地域密着型病院を志す一方、ハイレベルの技術を提供することも戦略とした。</p> <p>●平成20年に院長就任後、院長は、当院の強みを「整形外科」「リウマチ」「リハビリテーション」を有機的に結びつけた「運動器疾患」とし、院内外に明確化した。</p> <p>●同方針のため介護療養病床を段階的に廃止した。政府の介護療養病床廃止方針（当時）も考慮し、46床の介護療養病床廃止を平成20年に決定する。</p> <p>●当院で歴史のある周産期医療は、近隣で産科標榜を取りやめる病院があるため、産科機能の充実を図った。</p>	<p>●介護療養病床を廃止していくとともに、一般病床の効率的な病棟運営を実現するため、6階病棟の病床機能の再編を行った。院長自らが主導したシミュレーション結果に基づき亜急性期病床の導入が決定された。</p> <p>●介護療養病床の廃止については、度重なる患者・家族会を開催、院長自らが説明し、患者の同意の機会を十分に確保した上で転院等を行った。平成20年に11床を削減し、平成21年に全面廃止した。病院職員に対しても病床再編の必要性を十分に説明した。院長および地域連携担当者が、転院先の病院への連絡・調整についても、中心となって行った。</p>	<p>●院長は、優秀な医師が採用できるまで「我慢強く待つ」ことをポリシーとしている。例えば、長野県の土地柄を動機とした医師からの応募を断ることがある。医師にも、当院の理念・方針に共感を抱き、専門能力を研鑽するスタンスを求める。医師確保の具体的な手法として、院長自身が関連大学等に毎週、積極的な挨拶回りを行っている。</p> <p>●研修費用は各人年二回まで法人が全額負担。医師の学会参加費用は全て法人負担とし、看護部では認定看護師の毎年1名以上増員が目標。</p> <p>●保育所は格安料金で、全職員に利用可能である。</p> <p>●専門性向上の機会提供、福利厚生充実による勤務環境整備により、職員満足と医療の質を同時に高めている。</p> <p>●社会医療法人の認定後、医師の問合わせが増加。社会医療法人としての医療体制、理念への共感によるものと考えられる。近年は人材派遣会社の紹介手数料に対しても交渉力が増した。</p>	<p>●院長は、医療政策の流れを把握するために、東京で開催されるセミナー等に参加し、情報収集する。直近では、サービス付き高齢者向け住宅について、平成24年2月にセミナーに参加、その後詳細に院内で検討し、開設に向けて10月には土地の取得を終えるといった行動につながった。</p> <p>●経営に関してはまずは自院で情報収集、分析することを基本としている。</p> <p>●外部アドバイザーは、自院に経験や蓄積のない専門知識が必要な際に活用。近年では、病院機能評価認定取得、健診センターの原価計算、DPC導入に向けた初期研修でコンサルタントを活用した。</p> <p>●院内で利害対立が起きる事項に関連し、第三者としてアドバイザーから情報提供を受けるという活用もある。</p>

No.4 医療法人社団唱和会 明野中央病院：75床（一般病床（7対1）45床（うち亜急性期10床）、回復期リハビリテーション病棟30床）

取組み前の現状認識	戦略選定理由・市場分析等	実施した改善手法	人材確保	その他改善活動に利用したツール等
<p>●元院長の次男である現副院長が入職した平成7年、現院長が入職した平成9年頃は、職員モチベーションが低かったという。赤字経営が続いており、平成7年には過去最大の約67百万円の経常赤字を計上した。</p> <p>●当時の看護師の業務は、清拭や膀胱洗浄、おむつ交換等のルーティン業務が中心であり、患者ケアに関心を向ける者は少なかったという。新規投資も一切行われておらず、医療機器は老朽化し、不足していた。副院長は、親族が経営する近隣病院の倉庫に出向き、医療機器の貸与・融通を交渉するといった状況であった。</p> <p>●当時は脳神経外科など多数の標榜科目が掲げられ、提供する医療と病院の目指す方向が合致していなかった。</p>	<p>●院長及び副院長は入職後、長期入院が多数を占める病院を脱して、元院長が注力し、副院長の専門でもある整形外科領域を強化。具体的に人工膝関節置換等の整形外科領域の手術を積極的に行うようにした。当時、医師が月間15日程度の当直をこなさず、整形外科、内科にわたる診察を行った。手術やリハビリテーションに取組むうちに、徐々に患者が増えた。</p> <p>●経営陣は、規模は小さくとも特色を打ち出せば患者に評価されることを実感し、さらに手術への取組みを強化した。病院の方向性として、救急医療への特化をする選り択肢もあつたが、75床では規模的に難しいと経営陣は判断した。</p> <p>●患者高齢化により、内科の専門的診療能力確保が当院の課題となった。院長は当院の役割を「大規模病院と診療所の谷間を埋める質の高い医療サービス」の提供と再定義し、内科も重視した。</p>	<p>●経営陣は、患者像を分析し、病院の設備、職員の能力等との兼ね合いから、提供できる医療体制を選択し、一連の増築と病床機能再編の意思決定を行った。高齢患者は合併症を有するため、整形外科だけではなく内科疾患への対応ができる病床も必要となり、亜急性期病床、回復期リハビリテーション病棟の双方が病棟運営にとつて必要不可欠となった。</p> <p>●経営陣は、コミュニケーションを重視し、平成7年頃から、毎朝、幹部会と全職員出席の朝礼、朝礼後の回診を行っている。経営陣が職員と日々情報を共有し、現場からの改善提案を病院として検討する姿勢は、職員のモチベーション維持にもつながっている。</p>	<p>●急性期医療への対応が必要となつた平成7年以降から在職している4名の看護職員について、経営陣は「同志」のような存在として信頼を置いている。</p> <p>●当院では、医師確保にあつては、第一に、魅力のある病院と見てもらえるよう医療レベルを向上させ、第二に、当院に必要な医師を見つけたら「時間がかかってもとにかく待つ」ことにしている。当該医師のライフサイクルやキャリア転換期等があれば、すぐに受け入れられるような態勢を整えておくことを意識している。権限と責任を持って経営に関与する立場を用意することも時には必要となる。</p> <p>●ワークライフバランスに配慮し、新たな勤務形態を導入するなどして看護師を確保している。新しい勤務形態導入に際しては、看護部長と事務長が、全職員に対して面接を行った。この勤務形態の内容に応じて、賞与に差をつけることで職員の理解を得ている。</p>	<p>●コンサルタント活用の際、単なる増収や経費削減策ではなく、長期的に地域住民の信頼を得る病院経営を安定させるため、医療の質向上につながる提案をするかどうかを見極めている。</p> <p>●当院では、病院機能評価認定取得の際、取得時と更新時にコンサルタントを利用。1社は取得そのものを目的に置いていたため、5年後の更新審査では別のコンサルタントを選定。コンサルタントとのかかわりによって、病院側は、職員が意欲的に働ける病院とすることで、医療の質が向上し、収益にもつながることを学んだという。</p> <p>●経営陣は、建築会社に対して、例えば病院機能評価に熟知するなど、医療機関に詳しい設計士が必要であると考えている。</p> <p>●金融機関についても、融資が病院のためになるかどうかまで考えている金融機関と付き合いをすべきだと、考えている。</p>

No.5 医療法人社団善仁会 宮崎善仁会病院：一般病床（7対1）106床

取組み前の現状認識	戦略選定理由・市場分析等	実施した改善手法	人材確保	その他改善活動に利用したツール等
<p>●理事長は、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、継続的な経営努力により、安定的な収益を確保していた。</p> <p>●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し、必要性を強く感じていた。</p> <p>●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、施設の狭隘化・老朽化であった。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。</p>	<p>●「断らない救急医療」という信念を実践するには、施設の狭隘化・老朽化への対応や手術室の増設のため、新築移転が必要であったが、適切な価格で広大な土地を確保することは困難であった。そのため、施設面での阻害要因を解決すると同時に、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ため、「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2病院体制にすることを考えた。</p> <p>●「宮崎善仁会病院」は、自治体病院などではカバールされいていない、吐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方針を打ち立てた。</p>	<p>●病院の分割にあたっては、開院の約1年半前から病院の職員による「開設準備委員会」を立ち上げ、理事長の理念に基づき委員会メンバーが中心となり開設準備をした。病院見学等もメンバーを中心に積極的に行った。</p> <p>●分割後は2病院の経営幹部合同による「病院運営会議」を行っている。経営データを開示することで、経営幹部は毎月の収益を即座に認識することができ、翌月の迅速な改善活動につながっている。また、互いの経営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。</p> <p>●「宮崎善仁会病院」では、部門の会議に他職種も参加できる仕組みを新たに構築した。部署間にまたがる課題を共有し、他部署と協力して課題解決することが可能となっていた。互いの部署への理解も深まった。</p> <p>●院長、看護部長及び事務部長のデスクを事務室にまとめて配置。コミュニケーションが円滑化した。</p>	<p>●「市民の森病院」開設当初から理事長とともに善仁会に携わってきた看護部長、総務課長、事務部長等10名程度が引き続き勤務しており、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。新病院開設にあたっては、「宮崎善仁会病院」の前院長が推進役となった。</p> <p>●医師確保については、当院では能力以上にやる気を重視している。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た医師を採用する。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。</p>	<p>●アドバイザーは活用していない。理事長自身で経営シミュレーションを行い、その精度は金融機関からもお墨付きを得るほどである。</p> <p>●理事長は、関連団体の勉強会や、経営が順調な病院の経営者に話を聞くなど、自ら情報を取得することとしている。</p> <p>●病院の経営計画を立てる際には、(社)全日本病院協会の診療報酬委員会から得られた情報を緻密に分析し、目指す方向性を見出すための参考としている。また情報交換のため、地域の病院団体や医師会との勉強会を開催している。</p>

No.6 特定医療法人新生病院：155床（一般病床（7対1）36床（うち亜急性期8床）、回復期リハビリテーション病棟40床、緩和ケア病棟20床、医療療養病床51床、介護療養病床8床）

取組み前の現状認識	戦略選定理由・市場分析等	実施した改善手法	人材確保	その他改善活動に利用したツール等
<p>●開設者が宗教法人であったがゆえに経営感覚が希薄になりがちであった。昭和60年には地域医療展開に向け医療法人に改組した。平成18年に入職した法人事務局長は、当院には法人経営を担保する機能が必要と考えた。</p> <p>●当院は、結核療養所としてスタートしたが、結核患者は減少し、徐々に高齢者の入院が多い病院となっていた。昭和60年頃には、患者層は高齢者がほとんどで、“近隣市町村の老人ホーム的役割を担っていた”といわれるほどであった。</p> <p>●緩和ケア病棟を平成10年に設置しており、当時は県内で二ヶ所目であった。</p> <p>●当院には「キューア」より「ケア」の精神が根底に流れていた。これは、当院の歴史、すなわち結核療養所を起源とし、緩和ケアにも早くから取り組んできたためである。</p> <p>●平成18年の病院改築終了時まで、約30床が休床していた。</p>	<p>●小布施町が市町村合併で他の自治体と合併しなかつたため、新生病院は“町でひとつの病院”であり続けるという機会を得た。地域に密着した病院となるべく、方針を明確化した。</p> <p>●当院の入院患者の多くが高齢者であることから、平成13年に前院長のもと策定された「中期運営方針」で、地域住民の「QOLの維持」を目的とし、予防・治療・リハビリ・介護・在宅支援などの包括的アプローチを行っていくべきとの方針を定めた。</p> <p>●予防医療に対するニーズの多様化に因應するため、健康管理事業の展開、在宅帰を念頭にした治療と在宅の間を繋ぐ回復期リハビリテーション病棟の立ち上げ、看取りと緩和医療のニーズに応え緩和ケアの更なる拡充等、取組むべき事業課題を明らかにした。</p>	<p>●平成15年に「中期運営方針」を立案し、これをもとに「中期事業計画」を策定した。緩和ケアについては改築を経て20床まで増床し、個室の割合も8割に増加させた。一般病床は、急性期を担うことは難しいと考えたため、平成10年の療養型病床群届出により規模を縮小、一部を亜急性期病床として、在宅支援機能の強化を図った。回復期リハビリテーション病棟は、地域に少なく、院内のリハビリ職員が多かったことから、広域から患者を受け入れ、在宅復帰を支援した。</p> <p>●院長の直轄となっていた事務局機能を集約化し、従来の事務局、組織・人事部等を平成21年に「法人事務局」として再編した。位置付けを明確にし、「経営管理機能」の強化を図った。病院や健康管理センターは、それぞれ「事業組織」と位置付け、法人全体の戦略に基づいて経営が行われる体制となった。</p>	<p>●事務局長は薬剤師として当院に在籍していた。その後一時他病院に勤務し、経営管理業務を経験した。</p> <p>●事務局長は、その後当院に復職する際、常務理事として迎え入れられた。理事会と病院運営の乖離を防ぎ、両者の密接な連携が重要と理事會が判断したためである。</p> <p>●当院の緩和ケアの実績が、看護師の応募理由となることが多い。看護部長も、当院主催の緩和ケア研究会に参加したことがきっかけとなっており、当院に入職した。</p> <p>●看護部長は就任後、人材育成に計画性がなく、1名1万円を基準とし、年間研修計画を策定するようにした。認定看護師等は別枠で考えている。</p>	<p>●局面に応じて外部アドバイザーを導入している。これらには、病棟再編、人事制度、病院機能評価認定取得支援等において活用した。また、自治体から派遣されるアドバイザーも活用したことがある。</p> <p>●看護部長は、アドバイザー導入で成果を挙げるためには、問題意識や目的・期待成果の共有が重要だと認識している。</p> <p>●看護部長は、認定看護師研修の一環で病院のアンケート分析を行う際、当院の現状を改めてデータで把握する良い機会となった。</p>

No.7 社会医療法人公徳会 佐藤病院：258床（精神科病棟 48床、精神科療養病棟 102床、精神科救急入院料 160床、精神科救急入院料 248床）

取組み前の現状認識	戦略選定理由・市場分析等	実施した改善手法	人材確保	その他改善活動に利用したツール等
<p>●昭和54年の開院当時から、日本の精神科医療は長期入院が前提とされ、一般病棟に比較すると施設基準にも医師や看護師の人員配置に関しても特例があった。現在でも平均在院日数は国際的にみて日本は突出して長い。理事長はこうした現状について開院当時から「精神科は一般医療から大きく遅れをとっている」と考え、問題意識を抱いていた。</p>	<p>●精神科医療の現状では、患者に十分な医療を提供できず、在宅復帰を遅らせていると考え、一般病棟並みの人員配置を目指すこととし、積極的な人員配置を行った。まず、看護配置は特2類看護（当時の2.5対1）を取得した。</p> <p>●医師・看護師の人員配置の充実により治療体制を整えるとともに、理事長は、早くから退院患者の受け皿となる在宅復帰支援体制の充実に取り組むことを決断。昭和61年に山形県で第一号となる精神科デイケアの施設基準を取得。患者が自宅で生活しながら、病院や施設に通所してケアを受け、再発防止することを目指し、デイケアをより充実させていくことを考えた。</p>	<p>●理事長の精神科医療にかける理念の実現のためには、早期の退院が重要であり、その受け皿となるグループホームなどの施設を展開していくことが重要であった。一方で精神科患者と地域との共生も課題となったが、理事長は地域との接点を重視。当院で運営する体育館やグラウンドを地域住民へ開放、夏祭り等も行い地域住民との交流を図り理解を深めるときかけ作りも行っている。</p> <p>●理事長は、医療法人とは別に経営する社会福祉法人において運営の透明性などを実感。医療法人もこのような運営が必要と考え、社会医療法人への移行が検討の組上に上った。理事長は、社会医療法人への移行に際して、組織がきちんと継続することと、医療保健業の法人税等が原則非課税のため内部留保ができ設備投資や他の分野への進出が行いやすくなるということを考えたと。</p>	<p>●「臨床、教育、研究」の3点を重視している。</p> <p>●まず、精神保健指定医の要件が満たせる病院となった。医師が専門性を高める機会を得ることができるようになった。</p> <p>●次に、研究分野に関しても力を入れて、医師の多様なキャリアパス支援を可能としている。研究室を設け、博士号を取得したい医師向けの体制を整えている。薬剤師や臨床検査技師など、他の職種も加わっており、医師以外の専門職のモチベーション向上にもつながっている。</p> <p>●教育体制も充実させ、ケース検討会を毎月二回開催するなど、医師それぞれの専門分野にもとづく発表を行い、全員で共有できるようにしている。院長によると、総合的に見ると、大学病院にも劣らない教育体制が整っているという。</p>	<p>●外部アドバイザーをこれまで活用したことはない。理事長は公立病院で5年間、神経精神科医長として110床程度の病棟を管理運営した経験があった。さらに、病院機能評価のサーベイヤーを務めた経験もあり、病院経営において見るべきポイントには把握できているという。</p> <p>●理事長自身が積極的に情報収集を行い、理想と考える医療を実現していきながら、戦略策定を行っている。理事長が先見性を見出す方法の一つに、医療界以外の情報にも接するようになっている。例えば、経済新聞の記事隅々まで目を通すことによつて、自院の事業の何らかのヒントを得ることもあるという。</p> <p>●スーパージョブ救急の認定に関しては、スーパージョブ救急のエキスパートといわれる千葉県精神科医療センターの計見一雄医師の助言を受け、東北・北海道で初の開設を果たすことができた。</p>

No.8 医療法人財団日扇会第一病院：70床（一般病床（10対1）30床（うち亜急性期7床）、介護療養病床40床）

取組み前の現状認識	戦略選定理由・市場分析等	実施した改善手法	人材確保	その他改善活動に利用したツール等
<p>●院長は、患者一人ひとりに真摯に接していた。在宅で療養できない患者が増えるにつれ、入院の対応が必要になり、昭和50年に病院を開設するに至った。その後、通院できない患者の安否を気遣った看護師から提案もあり、平成7年に訪問看護ステーションを発足させた。地域に根ざした医療を院長が体現してきた。</p> <p>●平成21年に入職した副院長は、各部門がそれぞれ最適化を目指しており、病院として掲げられた目標はあったものの、周知徹底されていないと感じた。副院長は入職後、病院の目標を共有し、組織対応できる体制作りの必要性を感じていた。医療全体の診療報酬の増額が見込めない厳しい経営環境の中にあつて、トップのリーダーシップに依存しすぎることなく、組織として対応していく必要があつた。</p>	<p>●当院に求められる医療は、疾病のみならず家庭環境も含めた「人（患者）」を診ることと考えた。救急病院を退院した後の亜急性期、慢性期にかけて、同一の医師が長いスパンで患者をみることであり、そのためには複数の機能をもつて地域の生活に密着した医療を展開することが必要と考えた。一般病床、亜急性期病床、介護療養病床を有することで臨機応変に対応している。</p> <p>●また、入院から地域での生活に至るまで、地域に根ざした医療を展開すべく、在宅支援を強みとして打ち出した。</p>	<p>●副院長は、目標を共有できる体制作りに着手した。中間管理職を対象に、目標管理、管理職研修等を開始した。研修プログラムやアクションプランは、副院長の考え方や思いを踏まえた上でコンサルタントとともに設計した。</p> <p>●病床機能を再編し、一般病床、亜急性期病床、療養病床の3種類とし、患者の状態に応じた柔軟な病棟運営が可能となる体制をとっている。</p> <p>●平成22年に在宅療養支援病院の届出を行った。在宅診療部が、病院と同一組織内にあり、医師は診察にあたり入院と往診カルテを閲覧でき、治療の連続性も担保されている。医師同士で直接電話可能のため、緊急入院の際も速やかな対応が可能となる。</p> <p>●当院では、地域密着を重視し、当院から最大で半径約3km程度以内を訪問可能エリアとしている。</p> <p>●地域の医療・介護職との連携強化のため勉強会を開催している。</p>	<p>●在宅医療の推進にあたり、中心的存在となっている医師が、診療部長である。東京女子医大の研修医時代、呼吸器専門の診療部長と、消化器専門の副院長は互いにコンサルタントレーションしあう関係であつた。在宅医療への考え方が近く、平成21年、当院に招聘するに至った。</p> <p>●看護師長は、急性期病院・慢性期病院、訪問看護ステーションの設立・運営等、様々な勤務経験の後、平成18年、当院に入職した。看護師長は、在宅支援を行うにあたり、病棟看護師は、在宅復帰困難と即断しがちなケースも多く、看護師が知識を深めていく必要性を感じている。今後、仕事のやりがいや知識を伝える場を提供することが重要であると考え、人事異動などを行って、少しでも関心を抱いた看護師を在宅にかかわることができるよう検討している。</p>	<p>●コンサルタントを活用している。病院機能評価の更新認定のサポートや経営顧問を依頼している。月一回の経営幹部との定例会合では、医事課がコンサルタントの助言を受け準備資料を作成。管理職研修や、診療報酬改定後の施設基準の届出状況、改定項目の算定漏れ等のチェックもコンサルタントと共同で行っている。</p> <p>●コンサルタント活用の理由としては、当院の規模から事務職員の数・体制に限りがあり、日常業務に加えた経営分析を行うには限界があること、特に、計数管理の側面において有益な助言が得られることにある。</p> <p>●直近では、改めて患者受療動向や診療圏の分析を行った。現状確認を定期的に行うことにより、例えば外来患者の増減が、周辺の診療所開業動向などにとどの程度影響を受けているか、外部環境を把握することが可能となつている。</p>



No.9 医療法人社団白峰会 湖南病院：126床（一般病床（10対1）100床、回復期リハビリテーション病棟26床）

取組み前の現状認識	戦略選定理由・市場分析等	実施した改善手法	人材確保	その他改善活動に利用したツール等
<p>●昭和61年、理事長が前理 事長より継承。医療経営の経 験がなく、経営管理の多くを 事務方に任せていた。</p> <p>●正看比率4割の診療報酬 改定やその後の7対1入院 基本料の創設により、近隣大 規模病院で看護師の引き抜 きが起きた。その影響で病棟 を一部閉鎖せざるを得ない 状況に追い込まれた。外来医 師の退職もあり、平成18年 度の医療収益は対前年度比 で、約1億5千万円の減収。</p> <p>●理事長は医師確保や診療 で医療経営に携わる時間が 限られ、事務方より提出され る経費関連書類を精査でき ず、増加する経費のコントロ ールが出来ない状況に陥っ ていた。</p> <p>●平成15年から平成18年に かけて委託費が約1億円増 加するなどし、平成18年度 には医療利益もマイナスに 転じた。金融機関からの追加 融資を繰り返し31本もの短 期借入金があった。本格的な 経営改善の必要性に迫られ た。</p>	<p>●コンサルタントを活用し、 膨らんだ経費の削減を行っ た。委託費、車両費、役員報 酬等を削減。短期借入金の精 査、遊休資産の売却等、あら ゆる面から精査を行った。銀 行からの評価が「正常先」と なることを目標とした。</p> <p>●当院が目指すべき方向性 についての分析も行った。実 績のある整形外科、外科の手 術については、今後も継続的 に行う一方で、当院が得意と する分野以外の疾病につい ては、積極的に他院へ紹介し た。</p> <p>●近隣の大学等の大規模病 院においては、病院の機能分 化の流れから、急性期後の患 者を受け入れられる後方病 床を必要としていた。そのた め、当院が強い整形外科等の 患者の紹介を受けられるよ う、リハビリテーションの強 化を決定。26床の療養病床を 回復期リハビリテーション 病棟へ転換した。</p>	<p>●コンサルタントに協力を 依頼した。経営改善にあたっ ては、週に一度の2名のコン サルタントとの相談を重ね、 まずは経費節減に取組んだ。</p> <p>●社会保険料や源泉税等の 滞納を整理し、銀行にも協力 を求めて、借入金元本返済を 猶予してもらった。経費削減 と同時に、理事長の報酬も大 幅に減額するとともに、法人 所有の資産で直接医療に関 係しない社宅等の資産を売 却し、当座の資金とした。理 事長が所有していた病院建 物の支払家賃として毎月630 万円を支払っていたが、これ を長期借入で資金手当とし た医療法人に売却すること で、その元本返済毎月250万 まで軽減させた。また、銀行 借り入れの実質的なリースケ ジュールを実現した。</p>	<p>●理事長は、学生時代や医局 時代の人脈を通して医師の 確保を行っている。当院に勤 務した医師が各地でも活躍 しており、それらの医師を通 じて、都内の私立大学を退職 した経験豊富な外科医や県 立病院を退職した麻酔科医 が当院に入職している。ま た、若手医師には手術を経験 させることが重要であるの で、手術数が一定数確保され るようにしている。理事長が 診断までのプロセスを担い、 手術は若手の医師に任せ、理 事長は支援に力を入れてい るという。</p> <p>●看護師は、地域性から慢 性的に不足しており、特に正 看護師の確保が課題であった。 当院では看護補助者を多く 採用していたことから、内部 で人材育成を行うこととし、 奨学金制度を設け、採用した 看護補助者が准看護師、正 看護師へとキャリアアップす ることを支援している。</p> <p>●全職種向けに保育所を設 置。24時間、0歳児から小学 校3年生まで利用可能。</p>	<p>●平成19年からの経営改善 にあたり、コンサルタントを 活用している。理事長は、コ ンサルタントと二人三脚で 改善に臨んだ。経費削減、銀 行との交渉、今後の経営のあ り方について支援を行った。</p> <p>●病院の士気に大きな影響 を与え、ため、経営改善にあ たっては理事長の資質が重 要となる。当院では、経営危 機を脱するまでの間、コンサ ルトから経営課題に 応じて理事長の紹介を受け、活 用した。経費削減の段階で は、取引業者との交渉に豊富 な経験を有する事務長、組織 活性化が必要な段階では別 の事務長の紹介を受けるな ど、改善の各段階に応じて最 適な人材を事務長に据えた。</p>

出資持分のない医療法人への移行事例

No.10 医療法人大分記念病院：118床（一般病床（10対1）84床、医療療養病床34床）

出資持分放棄の動機	出資持分のない医療法人の移行へ： 具体的検討と合意形成	実施した改善手法	その他改善活動に利用したツール等
<p>●昭和48年の開設以来、4名の医師にて共同経営をおこなってきた。「医療は非営利であり、利益は医療機器・人材へ再投資する」という共通認識のもと、10年に一度のペースで増改築や医療機器の再投資をした。病床数、職員数ともに順調に増加した。</p> <p>●開設者4名の高齢化に伴い、平成12年頃から病院の永続性確保が課題となってきた。万が一、1名でも死亡や退社により持分の払戻請求が生じた場合には、払戻し及びその影響による経営悪化が医療への再投資に支障をきたしかねなかった。また、持分が相続された場合には、多額の相続税が課されることも懸念された。</p> <p>●事業承継も課題となった。4名の子息が当院を承継することが不明確なため、第三者承継の可能性も模索していく必要があった。事業承継を目的として第三者の医師を招聘する場合、一般的に出資持分の取り扱いを決める必要がある。また、医療法人に対する借入金の連帯保証契約が障害となるケースも想定された。</p> <p>●平成19年以降、理事会では出資持分に内在するリスクについて検討を行った。</p>	<p>●平成22年、コンサルタントと共に具体的な検討を始めた。コンサルタントは、みなし贈与税の課税を受けず出資持分のない医療法人へ移行するケースのみならず、みなし贈与税を支払って移行するケース、特定医療法人、社会医療法人も含めた、シミュレーションも実施。出資持分評価額は、当初出資額の約3倍程度になっていた。コンサルタントに提示された方法論、シミュレーションを参考にしながら、役員全員でメモット、デメリットの比較考量を行い、持分放棄し出資持分のない医療法人へ移行した上で基金制度を採用することとした。リスクとして、最終的に医療法人にみなし贈与税が課される可能性も考慮に入れた。</p> <p>●4名の出資者の間では、当院の理念や運営形態にもともと「医療は非営利」という考えが基盤にあることから、持分放棄に関して異議を唱える者はいなかった。</p> <p>●基金制度を採用した背景には、今後、承継者が経営陣の一人として入職する際に「一定程度の拠出を要請することによって一体感・責任感をもってもらいたい」という思いがあった。</p>	<p>●非課税要件のうち一般的に障害となる役員等の同族割合は、もともと第三者同士の共同経営であったこともあり特に問題とならなかった。その他にも、移行にあたって大きな障害もなく、平成23年に定款変更の認可を得た。</p> <p>●大分県では、当時、持分放棄をして基金制度を採用した出資持分のない医療法人へ移行する初めての事例だったということもあり、コンサルタントと当時の県の担当者で頻繁に打ち合わせながら手続きを進めた。当院では、平成23年2月に出資額限度法人への定款変更の認可を受け、そのうえで、出資額を払い戻し、これを原資に基金を拠出することとし、平成23年3月に基金制度を採用した出資持分のない医療法人への定款変更の認可を受けた。全工程を1年3ヶ月で実施した。</p> <p>●持分放棄に伴い、2行の金融機関との交渉の末、4名の出資者が負っていた連帯保証契約を解消してもらった。出資持分の放棄により財産権がなくなることに関して銀行に理解を求めた。同様の事例があることも事前に情報収集しており、交渉にあたって参考とした。</p>	<p>●4名の理事は「医師も病院経営を知る必要がある」と考え、自ら経営書などで学習する傍ら、外部セミナーへの参加や人脈を通じて、情報収集に努めた。セミナーで得た情報を集理事に報告され、戦略検討の材料の一つとした。例えば、平成19年施行の医療法改正に伴って行われたセミナーでは「4疾病5事業」への取り組みの重要性が指摘された際は、院内での必要性も検討し、脳卒中リハビリテーション等の強化につなげた。当院も、第5次医療計画において、脳卒中に対応可能な医療機関として掲載されている。</p> <p>●出資持分の放棄にあたっては、コンサルタントから助言を受けつつ、円滑に出資持分のない医療法人へ移行することは、以前にも当院との人事コンサルティング契約をしていたことがあり、改めて要請したという経緯である。コンサルタントは、医療機関の経営指導経験が豊富であり、全国の医療専門コンサルタントや会計事務所とのネットワークも有していた。シミュレーションや実務面での実地指導に加え、厚生労働省の最新動向情報や、行政や銀行との折衝に有益な助言が得られた。</p>

No. 11 医療法人明浩会西大宮病院：143床（一般病床（7対1）95床、回復期リハビリテーション病棟48床）

出資持分放棄の動機	出資持分のない医療法人の移行へ： 具体的検討と合意形成	実施した改善手法	その他改善活動に利用したツール等
<p>●平成19年当時社員7名（うち出資社員は5名）であった。出資社員5名のうち病院経営に直接関係していたのは、理事長と、当時副院長であった現理事長であった。当院は順調に成長し、現在では地域において「整形外科であれば当院」といわれているようになった。経営が安定していたことから、出資社員は前理事長の強いリーダーシップに信頼を寄せていた。</p> <p>●出資社員の高齢化が進む中、平成20年に出資社員の一人在去したことで、出資持分への相続税の問題が浮き彫りとなった。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。</p> <p>●平成15年から設備投資や増改築をしていたこともあり、出資持分の払戻請求権の行使があった場合には、医療法人の経営に影響を及ぼす可能性が生じたため、平成22年頃から顧問税理士の協力を得て出資持分の放棄も含めた検討を始めることとした。</p>	<p>●出資者は、病院経営に直接関係しておらず、各々の事業も好調のため、出資持分放棄にあたって財政的な課題はなかった。病院の規模は、出資当時とは比較にならないほど拡大し、出資者も当院が地域にとって必要不可欠な病院と実感、地域の患者や職員のためにも医療法人を存続させたという気持ちを持っていたこともあり、出資持分の放棄に関し異論を唱える空気になかったという。</p> <p>平成24年2月の臨時社員総会で出資持分の放棄について全員一致で決議した。</p> <p>●検討にあたっては、顧問税理士が「出資持分のない医療法人への円滑な移行マニュアル」を用い、社会医療法人、特定医療法人の要件、みなし贈与税の課税を受けずに出資持分のない医療法人へ移行するための要件ごとにチェックし、併せて各制度のメリット、デメリットを提示した。</p> <p>●非課税要件を充足し、みなし贈与税の課税なく出資持分のない医療法人へ移行するために、特定医療法人に移行することを選択した。</p>	<p>●平成24年2月の臨時社員総会で出資持分のない医療法人への移行と、特定医療法人の承認申請を行うことを可決。出資持分のない医療法人へ移行するために定款変更認可申請を行い、平成24年4月に出資持分のない医療法人への定款変更に対する認可を得た。</p> <p>●出資持分のない医療法人への定款変更申請と並行し、特定医療法人への承認申請を行い、平成24年10月に国税局による事前審査が完了。事前審査では「特別の利益を与えること」に関する国税局と当院の見解の相違があったため、当年度での承認には至らなかった。特定医療法人承認申請手続きの事前審査で生じた国税局と当院との見解の相違部分に対する指摘事項を解決することによって、非課税要件の全てを充足するものと考えて、平成25年3月15日までに指摘事項を解決した。それにより、非課税で出資持分のない医療法人に移行することとなった。</p>	<p>その他改善活動に利用したツール等</p> <p>●定期的な社員総会において、経営指標や患者統計の分析、設備投資に関する検討、部門別経営計画の進捗確認等を行っている。その場で顧問税理士からは医療界の動向や、当院が経営上参考になると思われる他の医療法人の事例や経営指標等の情報提供が行われている。</p> <p>●各部署から上程される設備投資・物品購入要望についても社員総会の議題となる。当院では、各部署が様々な必要な設備、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。社員総会では、すべての部署の報告書を協議する。顧問税理士から、税制上のメリット・デメリットに関する情報提供も行われる。</p> <p>●現理事長は、前理事長の時代に副院長（社員、理事でもある。）として病院経営に関与していたが、社員総会や理事会の場で顧問税理士から提出される財務諸表等についての議論を通じて、時間をかけて学んできた。副院長であった間、他病院の見学や会社組織の勉強なども時間をかけて行うことができたという。現理事長は、病院以外の経営者のネットワークを通じても情報収集を行っている。</p>