

## 特別医療法人として地域医療ニーズに応える

### 特別医療法人即仁会 北広島病院

#### 【要約】

平成 10 年の第三次医療法改正によって特別医療法人が制度化された。特別医療法人の特徴として 持分の放棄によって相続税が非課税となる、 収益業務を行うことができるという点があり、これらは、医療法人としての安定的な経営、持続的な経営を行っていくために有効である。特別医療法人の第一号として認可された北海道北広島病院では、地域医療のコーディネーターとして地域特性に合った効率的な医療システムづくりを担っている。

同院の経営計画や資金計画策定は、透明性が高く、金融機関への説明や職員への経営説明にとって説得力をもった計画である。

*Keyword*: 特別医療法人、地域医療ニーズ、経営計画の策定

(詳細は「医療施設経営ハンドブック」p.186～p.191)

## プロフィール

所在地 北海道北広島市



開設日 昭和 50 年

病床数 90 床 (うち療養病床 40 床)

診療科 内科、呼吸器内科・循環器内科・消化器内科、外科、整形外科、脳神経外科、健診・人間ドック、脳ドック

職員数 医師 16 人 (常勤 9 人)、看護職員 49 人 (看護師 34 人)、薬剤師 2 人、作業療法士 1 人、理学療法士 2 人、検査技師 2 人、

放射線技師 4 人ほか

- その他
- ・ 一般病床：入院基本料 群 2、夜間勤務看護加算（1b）療養病床入院基本料、療養環境加算 2、夜間勤務看護加算（2b）、理学療法（ ）
  - ・ 外来患者：平均的には 1 日当たり 250 人程度（多い時は 400 人程度）

沿革

- 昭和 50 年 10 月 北広島病院開設（院長 竹内 實氏、60 床）
- 昭和 54 年 4 月 医療法人即仁会北広島病院として開院、竹内實氏が理事長として就任
- 昭和 54 年 10 月 医療センター北広島ビル竣工
- 昭和 56 年 9 月 分院東邦生命ビルクリニック（無床）開設
- 昭和 57 年 12 月 北広島病院を 100 床に増床
- 昭和 61 年 4 月 病床の変更を行う 100 床から 90 床へ
- 昭和 63 年 4 月 特定医療法人の認可取得
- 平成 11 年 6 月 特別医療法人の認可取得

## 1．北広島病院の選択と戦略

### （1）地域医療の中核としての位置付け

人口 6 万人程度の北海道北広島市という地域の特性から、周辺のさまざまな診療科の診療所と連携することによって、地域の医療システム全体としての効率性を高めることが必要とされている。同院では、周辺の診療所と連携を積極的に行っており、診療所医師を非常勤医師として登録することによって、同院に入院した患者にも継続的に主治医となることができる点や、最新の CT、フルオープン型の MRI 等の医療機器を導入しつつ、周辺の診療所に開放して共同利用を進めることによって、地域に必要な医療サービスを効率的に提供していけるような仕組みづくりを実施している。

同院は、平成 11 年 10 月に療養型病床群 40 床のケアミックスとした。これは、同院の入院患者の中で、急性期を経て、慢性期の入院が必要な患者に対して、転院が可能な病院が市内になかったためであり、患者の身近な場所で転院ができることが必要であるとの意識から設置した。設置当初は、療養型病床全 40 床のうち 14 床を介護保険適用としたが、その後 1 年間に、この 14 床に入院した患者は全く入れ替わることがなく、他の病床の稼働を 76 床単位で稼働することが必要になった。そうした事情以外にも、患者からみた視点として、おむつ代等の医療保険制度と介護保険制度の違いを説明しにくいといった事情や管理が違うための手間といった問題もあり、療養病床につ

いては平成 13 年 8 月、介護保険適用の療養病床を全て医療保険適用の療養病床に転換した。

## (2) 安定的な医療サービスの提供

### 特別医療法人の認可取得

同院では、昭和 63 年に特定医療法人として、また平成 11 年 6 月には全国初の特別医療法人として認可を受けた。現在の理事長は、同院の設立時の院長であり、病院経営を安定化させるためには、法人の出資持分を放棄した上でのサービス提供が必要であるとの認識があった。また、特別医療法人となることによって、一定の収益業務を実施することが認められている。収益業務に取り組むことは、病院経営にとって単に収入を得るばかりでなく、健康管理・健診サービス、介護用品等の共同購入、医療に関する情報サービス等の医療の周縁的なサービスの提供が可能になるといったメリットを認識している。こうした周辺のサービスの実施を通じて、患者のニーズに幅広く対応することができるようになり、本業である医療そのものの活性化が図られる意義がある。

### 経営効率化の推進

平成 4 年には、同院の収支状況は悪化していた。地域において安定した質の高いサービスを提供するためにも、効率性を向上させることが必要であった。この経営上の課題に対して、第一に計画性をもって効率性向上のための取組みを検討した。具体的には、平成 4 年度から平成 6 年度の 3 か年について、経営の合理化のためのいくつかの具体案を明らかにした。計画の内容は、短期的に収支改善を図るものというよりは、むしろ継続的改善に取り組むための視点から中期計画を策定し、その中で、年度ごとの具体的改善案を明確なものとする方針で進めている。

単年度の収支状況としては、平成 5 年度、6 年度、7 年度 3 か年ともに厳しい状況が続いていたが、平成 8 年度以降の収支改善は顕著なものとなってきている。

経営の効率性を向上させるための具体的な取組みとして重視しているものに、人員配置の見直しがある。職員の稼働状況をみつつ、病院全体として無駄のない人員構成を実現するように適時配置見直しが行われている。

経営の効率化を実行していく上では、単に費用の削減を重視する視点では良くないと考えられる。病院全体の効率化は必要であるが、医療の質、サービスの質は落とさないということが前提として必要である。特に患者の視点から見たときに「あの病院

ではまともな医療、サービスは受けられない」といわれてしまえば、病院経営は成り立たない。患者のニーズに応えていくために必要とされるハードやソフトを整備していくことは大切なことである。

### (3) 経営上の意思決定の仕組みと職員の給与体系

病院経営について検討する場として、月1回、経営会議を開催している。参加メンバーは、経営に関与する職員（事務長、科長クラスの医師、企画室、院内監査役）が出席する。毎月の収支をみて、目標との大きな乖離がないか調べ、その原因を検討する。そして次年度予算について話し合う。こうした経営を検討する機会は、年1回の開催だけでは意思決定が遅れてしまう。また、院内運営会議を、月1回必ず開く。係長以上の職員（役職手当をもらっている職員）と医局が25名ほど出席し、どのように運営していくかフリーディスカッションする。特に12月は、理事会で決定された賞与の金額の大枠内で各部にどのように支給するか決定する。基本的には全職員2か月分はもらえるが、それ以上の分についてはどうするか話し合いを通じて決定する。

経営会議による議論を通じて、経営計画や資金計画を策定する。結果として、病院の経営状況についての職員の理解を深めることができている。特にコスト意識が浸透し、経営改善のために必要な経営方針等が議論を経て、実行できるようになっていることは、病院経営上必要である。また、地域医療ニーズに応えるための方針についての職員の理解も深められている。

## 2. 今後の方向性

これまでの、経営改善の努力を通じて一定の成果が実現されてきていると考えられるが、今後の改善の方向性として以下の点を検討している。

### (1) 平均在院日数の短縮化

平均在院日数を減らし、少々ベッドが空いてもよいので、回転を良くすること（平均在院日数の短縮化）を目指している。

### (2) 入院機能の重点化

外来患者を半分に減らす方向性を検討している。病診連携を図るために、周辺診療

所の医師と協力して、診療所紹介による入院機能重視を図る。紹介患者を中心に医療を展開すれば、周辺診療所では医療機器を購入することが必要ない上に、自院の検査機器の活用・稼働率の上昇が実現できる。周辺診療所に対しては、当院で画像診断や検査を実施した上で、またもとの診療所で治療をお願いするように考えている。現在、オープン病床についても検討しているが、オープン病床にするには、まだ3つの課題を残している。

- ・参加する医療機関が20必要とされているが、この地域では20もの医療機関がない。特例で地域の半分が参加すれば良いのが、せめて15位の医療機関参加が必要とされる。
- ・オープンベッド専用、5つ病床を空けておくことは、経営上の負担となる。
- ・オープンベッドにする際の相手の理解が必要である。

現在の理事長は、25年間地域連携を訴えているが必ずしもうまくいっていない。それぞれの医療機関が自院の収入を考えた場合、なかなか実行に移すことは難しいであろう。各医療機関とも、損をする連携はやらない。

### (3) 資金計画による将来計画

中期経営計画を策定し、経営改善の努力を具体的に実行してきたことが効を奏しつつある。結果として、財務体質が強化され始めてきている。特に、現在の低金利下では、借入に対する支払利息が減少していることが要因として大きい。病院経営を行っていく上で、一般の市中銀行に対して、社会福祉・医療事業団(WAM)の融資制度を十分に活用している。まず、借入期間が長期であることが有効である。新築では最大25年(増改築20年)借り入れることができることは、銀行と比較してありがたいものと考えている。経営計画を通じて、患者の将来的見通しが明確になっているならば、こうした制度を活用することのメリットは大きいものと考えられる。

実際の病院経営では、こうした資金の調達をどうするのかといった点について将来的に計画を立てること(=資金計画策定)は重要である。中期的な資金繰りの見通しを検討して、改善のための取組みを明らかにしている。これも経営会議の中で策定している。中期経営計画でも、不足する資金の調達の方法を明らかにすることは必要とされている。現在の計画では、将来の資金計画は厳しくなるものとみている。計画は平成11年度に策定したものではあるが、平成13年度は、計画と同水準であり、また平成14年度も計画と同水準での推移となっている。

#### (4) 経営計画の重要性

これからの中小病院を考える上で、その地域で、どのような特色を打出すのか、はっきりさせることが重要である。「あの病院は、この点でいい病院だ」といえるような具体的な姿を明らかにすることが必要とされている。そうした認識の下で、周辺の診療所との積極的連携を実現し、中小規模ではあっても中核的なコーディネーターとしての役割を実現するための取組みをしてきた。現在、自院にいる職員、外来・入院の患者数といった規模は把握できているのだから、その範囲で必要とされる設備や機器の投資を判断するべきであろう。この順序が逆になって、先に設備・機器の投資をしてから収入を見込むという考え方は誤りであろう。

また、病院の中期経営計画を立てることが重要である。少なくとも5年先に何をやるか、資金繰りをどうするか、どのような経営するかという計画が必要である。最低5年は数字を根拠に計画を立てることは必要であろう。こうした計画の策定は、職員の全員で合議する形で実行することが必要であることが多いと考えられる。