

第4章 経営統合に関する考察

1. 経営統合事例にみる経営管理手法

経営統合事例に多い経営難を原因とするケースは、統合先法人が長年にわたり業績低迷から脱出できなかった例でもある。ところが、経営統合後、早いものでは2～3か月後に単月黒字に転換している。職員の大半は前経営者時代の職員を継続雇用しており、院長以下の経営幹部も前経営者時代のままという例が少なくない。また、給与は現給保障している例が大半であり、給与を引き下げて経営改善を図ったものでもない。

同一施設、同一職員でありながら、統合前は経営難の病院が、統合後のわずかの期間で黒字転換を果たせたのは経営管理手法によるところが大きく、この点において経営統合事例は経営改善策を学ぶ宝庫であるといえよう。

ケーススタディの経営管理手法には次の共通点がある。以下では、経営改善手法ごとに統合側法人の取組みを再確認する。(統合法人別の経営管理手法は158～163頁参照)

- | | |
|----------------|---------------|
| ① 職員の経営参画意識の高揚 | ⑤ 職員研修の充実 |
| ② PDCA活動の励行 | ⑥ 医療連携の強化 |
| ③ 課題の把握と対応 | ⑦ 医療機能再編・設備投資 |
| ④ コストダウン | |

(1) 職員の経営参画意識の高揚

経営改善手法を導入しても、病院職員が真摯に取り組まなければ改善効果を発揮できない。医療は各診療科の専門性が高く、患者症例も多岐にわたることから、マニュアル一辺倒での改善が難しい。職員一人一人が経営改善の必要性や病院の進むべき方向性を理解した上で、現場ごとに経営改善手法を反映させる積み重ねが不可欠である。

病院職員は医師をはじめドラッガーのいう知識労働者¹であり、自らが目標とみなすものには尽力するが、共感しないお仕着せの目標やルールには従わない傾向がある。

職員が経営参画意識を持つための第一歩は経営情報の公開である。公立病院の経営改革事例でも民間病院の経営統合事例でも共通して情報公開を手掛けている。例えば山形県立日本海病院との統合(地方独立行政法人化)でイニシアチブを取る酒田市立病院は、経営データはもちろん、議会等で取り上げられた内容まで院内ネットワークで公開した。開設以来14年間赤字経営が続いた那覇市立病院では、経営情報公開をはじめとする経営改善により1年間で黒字転換に成功している。これらの病院が職員向けに情報を公開したのは経営難の真ただ中であり、経営指標は当然に悪かったが、あえて公開している。

ケーススタディにおける家庭医療学センター、伯鳳会や啓愛会、中川会、桑名市民病院、上尾中央医科グループは、経営方針、目標、経営情報を全職員に公開している例である。中川会が中川病院と中川脳神経外科病院の合併・診療機能再編に当たって半年間をかけて全職員に趣旨説明をし、職員が主体的に業務を行う意識を持たせたのも経営参画意識高揚の一例である。

情報公開以上の職員経営参加意識高揚策の取組み例もあった。伯鳳会は部単位、個人単位で改善目標を立て、現場職員は技能取得等の個人目標を遂行することで改善(質の向上)

¹ 高度に専門化された知識を持ち、知識や情報を生産手段とする労働者。知識労働者(knowledge worker)は専門性が高いプロフェッショナルであって、自らが目標や達成とみなす要求に応じて成長する。

に寄与している。上尾中央医科グループは、病院ごとで複数の業務改善チームを組織し、改善結果をグループの全体大会で公表して情報を共有する機会を設けている。

(2) PDCA活動の励行

Plan-Do-Check-Action のPDCAサイクル活動は複数の病院を経営する法人や病院グループで顕著である。経営者は傘下の複数病院を個別に管理監督するわけにはいかず、ましてや経営統合先病院の場合は個別職員の持ち味まで理解するのは難しい。自ずと院長をはじめとする現場の経営陣に病院運営を委ねざるを得ず、ケーススタディ中の統合側医療法人はほぼすべてがPDCAサイクルの経営管理を取り入れている。

本部で全体方針を示し、その方針に従い個別病院が事業計画を立案・実行し、本部は計数管理と業務改善支援を行う機能分担が図られている。この役割分担は企業の部門管理や株式市場による業績評価システムに類似しており、運営主体と評価主体が分離する近代的経営形態の性格を帯びている。この点、個人病院に代表される多くの病院が第三者のチェックを受けることなく、経営者の裁量で経営をしているのと対照的である。

公立病院等でも事業計画や経営改善計画が策定されるが、完遂に至らないことが多いようである。チェック機関の権限が弱いこと、需要と供給の不一致から改善のアクションを行っても大きな影響を与えるまでには至らないためと考えられる。

(3) 課題の把握と対応

経営改善の裏付けとなるのが医事データ分析を基本とする経営データ分析である。伯鳳会、啓仁会等は部門別原価計算やSWOT分析（資料編参照）等を行い、診療機能の見直しに反映している。また、タナカメディカルや中川会は患者満足度調査や職員意識調査等を実施し、改善活動に反映している。

課題に対しては経営会議やテーマ別委員会等で対策が検討されている例が多い。クオラは課題の早期発見・早期対策を重視し、即時解決を基本とする。統合事例には数か月程度で黒字転換している例が少なくないことから、医療法人は程度の差こそあれ即時解決が基本路線と推察される。

事務局機能が充実している法人では単なる事務管理にとどまらず、経営スタッフがデータ分析による課題抽出のほか、PDCA活動、コストダウン、職員研修、医療連携、医療機能再編成・設備投資等の経営に直接影響を及ぼす内容に深く関わっている。経営陣を補佐する経営企画機能を備える経営スタッフの層が厚いことが、経営管理、経営改善の基盤となっている。

(4) コストダウン

材料費等のコストダウンは、診療材料の標準化（点数削減）、価格引下げ交渉（購買先の絞り込み、市場実勢価格の把握、傘下病院の共同・一括購入と購入窓口の一本化等）が基本である。また、業務委託の適正化（委託範囲の見直し、委託先の絞り込み）、省エネルギー総合対策（Esco）等への取組み例もある。この点はケーススタディの医療法人でも、経営改善に成功した公立病院でも共通している。

(5) 職員研修等の充実

職員研修は質の向上策にとどまらず、優秀な医師・職員採用の布石でもある。

専門医（家庭医）養成が中核事業の北海道家庭医療学センターは別格として、各機関とも研修に注力している。

研修が制度として確立しているのが上尾中央医科グループであり、職種別・段階別のグループ内研修過程を設置している。公立病院との統合例では加古川市民病院が教育支援センターを創設し、臨床研修医や医療スタッフの教育研修の充実を計画している。また、タナカメディカルとクオラでは定期的に職員接遇研修を実施している。

(6) 医療連携の強化

医療機関の機能分担が進むに従い、入院患者は外来経由から紹介経由にウエイトが移り、患者紹介数の多寡（地域医療連携の強さ）が病院経営に直結するようになってきた。ケーススタディには掲示していないが、患者不足（低病床稼働率）から経営難に陥った病院と統合した例で、同一施設・同一スタッフでありながら、病床稼働率を翌月に 10 ポイント上昇させ、3 か月後には満床にした事例もある。

ケーススタディの各統合側病院は、院長、担当医、医療連携室スタッフ等が紹介元医療機関を往訪する等、連絡を密にしているが、単に紹介を依頼するだけでは患者を転院させてもらえないとは限らない。紹介元医療機関が、紹介した患者から良い病院を紹介してもらえたと感謝される水準のサービスを提供し、かつ経過報告や返送を丹念にする等の体制がなければならない。

(7) 医療機能再編・設備投資

得意分野や特徴のある診療科に資源を投入して病院全体の集患力を高めるとの考えで医療機能を再編したのが啓愛会の孝仁病院（旧 河南病院）とクオラリハビリテーション病院である。前者は地域になかった PET 画像診断センターと緩和ケア病棟を導入し、後者は当時は珍しかった回復期リハビリテーション機能を導入し、高稼働率を成し遂げた。

市場分析により機能再編を果たしたのが啓仁会の吉祥寺南病院（不採算診療科廃止）、伯鳳会の国仲病院と中川病院（ともに療養病床を回復期リハビリテーション病棟に転換）、上尾中央医科グループの杉並リハビリテーション病院（脳神経外科中心の総合西荻中央病院を回復期リハビリテーションに特化した病院に転換）等である。これらのケースは医療需要と他病院の供給状況を鑑みた機能転換が業績向上に寄与している。

一方、設備投資については、ケーススタディの大半の事例が統合先病院に対して新設移転、改修等の投資を行っている。移転新築例（計画中を含む）は、啓愛会の統合した孝仁病院（旧 河南病院）、伯鳳会の統合した国仲病院と大阪暁明館病院、清和会の統合した平成とうや病院（旧 斉藤病院）、クオラの統合した始良整形外科病院、ならびに 3 公立病院の統合例である。伯鳳会が統合した国仲病院と清和会が統合した斉藤病院は移転までの使用期間のために旧施設にも投資している。タナカメディカル統合先の博友会病院と中川会の 2 病院は大改修を実施する等、ケーススタディの大半の統合先病院は改修を行っている。このための資金調達力の有無も経営統合に至った遠因であると推察される。

ケーススタディ事例における経営管理手法一覧（1）

| | ①職員の経営参画意識の高揚 | ②PDCA活動の励行 | ③課題の把握と対応 |
|---------------------------------------|---|--|--|
| 医療法人北海道家庭医療学センター；北海道室蘭市 (P40～) | <ul style="list-style-type: none"> 患者数、月次収支などについては診療所ごとに全職員と共有し、問題のある指標についてはどう取り組むかの議論を速やかに実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> 理事長が示した全体方針に従い各診療所が年間事業計画を策定し、さらに直営診療所では各部門で部門計画を策定する。一定期間ごとに目標達成度を確認し、未達の場合には本部スタッフも加わって経営改善策を検討。 | <ul style="list-style-type: none"> 医事データ等の加工分析ほか、必要に応じて患者満足度調査を行い、経営改善に反映。 |
| 医療法人伯鳳会；兵庫県赤穂市 (P46～) | <ul style="list-style-type: none"> 経営指針書を全職員に配布し、理事長の方針・病院の目標・課の目標を明確にし、目標達成のため職員間連携を向上させる。 業績連動制の賞与としており、経営情報は全職員にも公開して経営を透明化している。 | <ul style="list-style-type: none"> 理事長が示した全体目標に沿って各病院・施設が自院の年度事業計画を策定。この計画を踏まえ診療科等の単位での事業計画を策定し、これに沿って職員が個人目標を設定。 進捗状況の把握のための中間面接、目標達成度の結果面接を行い、問題点等を検討する。それに基づき、再度次期目標の設定を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 目標設定する前に、該当事業所のSWOT分析を行う。 医療安全・感染・接遇・パス・機器購入等の委員会で、それぞれの問題点・課題等を議論し、委員会の存在価値を高めることで各部署・各職員の連帯感を向上させる。 請求漏れのある施設基準項目を調査し、収入に組み込むことで増収を図る。 |
| 社団医療法人啓愛会；岩手県奥州市 (P60～) | <ul style="list-style-type: none"> 給与情報を含む経理情報はすべて公開している。良い経営状況の病院も悪い経営状況の病院も明確になっている。 | <ul style="list-style-type: none"> 各事業所ごとに年間事業収支、新規事業計画を作成し、理事会での各事務長からの説明とヒアリングを経て新年度収支損益、事業計画を決定。 その後、毎月の運営委員会（理事長、専務理事、常務理事、各事務長、各総看護師長出席）で予算、実績の比較検討を行い、予算差異の原因調査をした上で毎月開催の理事会に報告。 | <ul style="list-style-type: none"> 毎月の運営委員会で医療原価、診療行為別の予算・実績報告を行うとともに、リハビリ科、栄養科、放射線科、検査科等で病院間の合同会議を定期的に開催して情報交換をして改善を図る。 |
| 医療法人啓仁会；埼玉県所沢市 (P69～) | <ul style="list-style-type: none"> 事業計画に則って各病院に経営の裁量を付与。 | <ul style="list-style-type: none"> 法人スタッフが事業計画策定や経営改善策の検討に関与。各病院の成果を定期的に評価。 | <ul style="list-style-type: none"> 部門別損益計算を実施し、利益ベースで事業評価を実施。吉祥寺南病院の眼科、透析、耳鼻咽喉科等の不採算部門を廃止。 |
| 医療法人清和会；熊本県熊本市 (P79～) | <ul style="list-style-type: none"> 本部会（経営会議）出席の部長クラスの職員までには経営情報を公開している。 | <ul style="list-style-type: none"> 経営方針を決定する管理会議と本部会で進捗状況を管理し、改善策を検討する。 | <ul style="list-style-type: none"> 事務局がデータ分析し、事務方トップの副理事長が精査。 経営データを元に本部会で対策を検討する。 |

| ④コストダウン | ⑤職員研修等の充実 | ⑥医療連携の強化 | ⑦医療機能再編・設備投資等 |
|--|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 未実施だがグループ一括購入を検討中。 | <ul style="list-style-type: none"> 日本プライマリ・ケア連合学会認定の3年間家庭医療専門研修プログラムに則って家庭医療専門医を育成。 修了者に対して院長見習いとなるフェロウシップ研修を2年間提供。 全職員に対して自己研修機会を提供し、年間35万円までの補助を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 急性期病院や施設、介護事業者との連携を緊密に行い、毎月定例ミーティングを実施。 | <ul style="list-style-type: none"> 地域での在宅医療を担う医療機関の不足を踏まえて、積極的に訪問診療を展開するために理学療法士の採用や訪問看護師の採用を行い、医療機能を強化。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 薬品、医材料の品目コントロールをし、定期的な価格見直しを行う。 統合先病院と伯鳳会の薬品・診療材料費の単価を比較し、割高コストを調査。傘下病院の薬品は薬品卸から一括購入して規模のメリットを発揮。 医療機器は各部署メンバーで構成する機器購入委員会が無駄がないかチェック。 | <ul style="list-style-type: none"> 研修受講には積極的であり、研修等に参加したい職員はいつでも参加できる環境を整えている。 | <ul style="list-style-type: none"> 定期的な他医療機関への訪問を連携室だけではなく、院長、各科医師、コメディカルも同行する。 新規の機器の導入紹介、新規治療の紹介、新規医師の着任紹介等を必要に応じて行っている。 直現場の担当が訪問することによるフェイスツーフェイスでのスムーズな連携を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> 国仲病院は回復期リハビリテーション病棟と医療型療養病床に転換。約1.2億円の初期投資で管理スペース等を病室に転換。外来等の環境改善のために、ロビー、診察エリアの改修を行う。 小国病院は1億円強を投資して、ロビー、外来、病室等内部を改修。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 診療材料購入検討委員会等でコストダウン策を検討。基本的に傘下病院の購入は本部で取りまとめて一括購入。 | <ul style="list-style-type: none"> 各事業所からの選任者で構成する研修委員会が職員一般研修を実施。新入社員研修、5年目研修、10年目研修、リーダーシップ研修等、ならびに傘下病院の各科ごとの専門研修を計画・実施。講師は研修内容により内部・外部講師を依頼。 | <ul style="list-style-type: none"> 岩手医大附属病院や県立中央病院等との連携に注力。結果として、PET画像診断センターは単年度黒字を達成。 | <ul style="list-style-type: none"> 県内初のPET画像診断センター、盛岡地区初の緩和ケア病棟を設置。 統合先病院を盛岡駅から車で10分程度の場所に移転新築。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 診療材料・医薬品の交渉窓口を一本化。 | <ul style="list-style-type: none"> 法人内部研修は各ワム・タウンごとの研究発表会や外部講師による集合研修の実施、外部研修は各種学会への参加や看護協会による看護師研修を受講できるよう配慮。 | <ul style="list-style-type: none"> 関連病院や福祉施設を近隣に集約し、医療サービス・福祉サービスをシームレスに提供。 | <ul style="list-style-type: none"> 回復期リハビリテーション病棟入院料の算定等、診療報酬体系を活用。 吉祥寺南病院の病棟面積の拡充を図り、10人部屋の解消や10対1入院基本料算定など、療養環境を改善。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 統合先病院も同一のSPD、納入業者に統一。 納入価格交渉はSPDを通じて行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 専門研修は各診療部に実施を委ねる。 医療安全、個人情報保護など病院共通事項の研修は教育委員会が行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 院長が医療連携室担当と医療機関を往訪。 熊本大学医局出身医師の人脈を活用し、病院間の連携体制を築く。 | <ul style="list-style-type: none"> 両病院とも機能転換をし、既存病棟を改修。 統合先病院は、リハビリテーション機能強化、紹介患者増のために移転新築。 |

ケーススタディ事例における経営管理手法一覧 (2)

| | ①職員の経営参画意識の高揚 | ②PDCA活動の励行 | ③課題の把握と対応 |
|---|---|--|--|
| 医療法人クオラ；鹿児島県さつま町 (P 89～) | ・毎月行われる運営会議に出席している病院科長、福祉法人部長クラスまでは、経営情報を共有している。 | ・各施設と施設の部門単位で年間事業計画を策定している。 ・経営会議、運営会議、施設会議の3段階の会議を通して全体の進捗管理、部門の進捗管理を行う。 ・問題があれば、即時対策。 | ・経営データの分析は会計事務所の協力を得て、運営企画室が行っている。 ・課題把握は左記の3段階の会議で行う。 |
| 医療法人札幌田中病院(タナカメディカル)；北海道札幌市 (P 100～) | ・病院3役会議(院長・看護部長・事務長)の方針決定に基づき、トップダウンとボトムアップを適切に使い分け、期待する成果の明確化と結果のフィードバックにより、職員の経営参画意識を高めている。 | ・理事長が示す全体的な数的目標については十分達成可能な水準に設定されており、これにどれだけ上積みできるか、事務長が細目を各部署と策定し、PDCAサイクルを通じて結果のフィードバックを行うことにより、モチベーションの高揚を図っている。 | ・患者満足度調査は年1回実施し、職員間で結果を共有し、改善活動につなげている。 ・患者の入院経路を分析し、効果的な渉外活動のデータとしているほか、数的データは詳細に区分して、主に前年同月比較での分析を行い、課題の把握と対応の策定を行っている。 |
| 医療法人中川会；広島県呉市 (P 111～) | ・職員の経営参画意識を高めるため経営情報を全職員に所属長をとおして伝達。経営運営会議には科長以上が出席して経営状態を把握。 | ・年度の事業計画を作成し、日次については患者数、病床稼働率、目標達成度を毎日一覧表にして各部署に配布。 ・月次については経営会議で報告し、年度の中途に検証して年度末に再度検証。 | ・経営データについては月次の経営会議に報告し、すべての職員に開示し、患者にアンケートを日々行い(退院時)、満足度を調査し、月次の会議で報告し、改善策を患者へフィードバック。 ・人事制度改訂の際に匿名のWeb方式のアンケートを実施して職員の意見を収集。匿名で書き込まれた職員の意見に対しては幹部職員が直接回答するとともに、その回答を会議室に貼って幹部、職員間で意識の共有を図った。 |
| 東海市民病院；愛知県東海市 (P 120～) | ・病院の経営方針の決定に際しては病院委員会の決定を重視。各委員会活動への参加により経営への参画を行う。 | ・院長などが決定する方針の実現のため、また現在では平成27年度の新病院建設のため、各部門が同じ目標をもって事業計画の策定や事業の実施を推進。 | ・経営データの作成は、経営改善推進委員会資料として各部署で作成し、委員会で問題点の洗い出しや改善案などを協議。 |
| 地方独立行政法人加古川市民病院機構；兵庫県加古川市 (P 130～) | ・病院の経営方針については、毎週開催される機構運営会議(理事および両病院事務部長)で議論して決定する。職員に対しては、年始および年度当初に基本方針を伝達。 | ・毎月開催の経営企画会議(両病院幹部出席)で理事長諮問の重要プロジェクトについて現状報告並びに進捗状況を把握している。また、東市民病院においてはTQM委員会を立ち上げ、QIプロジェクトに参加し医療の質改善に取り組んでいる。 | ・両病院共通のフォーマットで患者満足度調査を年1回実施し、接遇改善等に反映。 ・年度計画に対する進捗度合や課題について外部委員による評価委員会から評価を受け、必要に応じた対策を取る。 |

| ④コストダウン | ⑤職員研修等の充実 | ⑥医療連携の強化 | ⑦医療機能再編・設備投資 |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> 医療材料・機器等の発注は病院ごとであるが、価格交渉は本部で対応する。 | <ul style="list-style-type: none"> 全病院職員を対象とする接遇研修を定期的に行っている。 理学療法士等には、新卒入職から資格が取れる6月までの2か月間に徹底的な教育を行う。 理学療法士等は自主的に毎月公開研修を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> 病床稼働率の低下対策の指示が下ると医療連携室のMSWが連携先病院に転院対象者がいないか問い合わせる等の対策をとる。 連携室のMSWがベッドコントロールの一翼を担っており、患者の入退院は必ずMSWと相談して行う。 | <ul style="list-style-type: none"> 元は老人病院であったのをリハビリ病院に機能転換。鹿児島大学病院指定病院となる等の実力を持つに至る。 統合先病院もリハビリ病院に機能転換した。 |
| <ul style="list-style-type: none"> グループ病院での共同購入や同効品への変更、業務工程の見直しや水道光熱費における省エネ施策の実行により、着実なコストダウンが実現されている。 | <ul style="list-style-type: none"> 管理職研修や、全職員を対象にした接遇研修を実施している。新入職員にはオリエンテーションを実施している。このほか、外部の研修会にも積極的に参加させている。 中途採用のみにつき、入職時のキャリア差が大きいので、マンツーマンでOJTを実施している。 | <ul style="list-style-type: none"> 3つの病院1,031床(すべて療養病床)、5つの介護施設、4つの高齢者賃貸住宅等を近距離に位置し、急性期病院の受け皿として慢性期～介護・在宅医療等に特化。 | <ul style="list-style-type: none"> 平成24年を目途(当時)とした介護型療養病床の廃止に向けて、博友会病院を新型老健施設に転換。 その際、廃止に伴う24床を札幌田中病院に移転。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 共同購買を実施し、スケールメリットを活かしたコストダウンを実施。半期ごとに物品購入の委員会を開催し、各部必要物品を調達。そのなかで、2病院共通で購入できるものは、それによる価格のメリットを享受。 人事制度の構築では、両病院のスタッフの給与が最低限現状維持をできることを基本に規定を設定したが、その規定から大きく外れて現状の報酬が高過ぎる職員は減給。 | <ul style="list-style-type: none"> 研修参加にかかる予算計上や学会発表の成果に対する金一封などを付与。 | <ul style="list-style-type: none"> 地域連携室を設置して後方機能をアピール。 空床状況を職員全体で共有。 グループとしての病院の機能を有効活用し、回復期を過ぎた患者を呉中通病院から呉三条病院や他の急性期病院へ転院させる等、病院の機能分担を活かした連携体制を構築。 患者の容体変動時にもグループ内外と連携をとり対応。 | <ul style="list-style-type: none"> 回復期以降の受け皿機能に特化し、回復期リハビリテーションから療養までの一貫提供体制を整備。 そのために旧中川病院を回復期機能、旧中川脳神経外科病院を療養機能に転換。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 西知多医療厚生組合への移管後、薬品や診療材料については3病院共同入札、委託事務は共同実施によりスケールメリットを発揮。 | <ul style="list-style-type: none"> 施設統合により医療機能の強化を図り、医師に魅力ある病院となることで魅力向上を図るとともに、認定看護師研修等を積極的に受講できるように取り計らっている。 | <ul style="list-style-type: none"> 2次救急の集約による消防隊との連携体制の構築や、新中核病院の建設に向けて地元医師会・開業医その他医療・福祉施設等との連携強化に努めている。 | <ul style="list-style-type: none"> 2次救急医療確保のため東海市民病院本院に医師を集約。分院では慢性期医療や健診事業を実施。 平成27年度に知多市民病院との統合新病院を建設・開院予定。 |
| <ul style="list-style-type: none"> 医薬品・診療材料、医療機器、電子カルテシステムの統一化・共有化を検討中。 電子カルテの共通化については平成24年7月に稼働予定。 | <ul style="list-style-type: none"> 施設統合により医療機能の強化を図り、医師に魅力ある病院となることで魅力向上を図る。 新病院建設・開院に向け、人事交流を実施。 教育支援センターの創設により臨床研修医増加や医療スタッフ教育充実を計画。 | <ul style="list-style-type: none"> 地域連携施策の共有を検討中。 | <ul style="list-style-type: none"> 救急医療体制の強化。 統合後は5センター体制の下で診療科を増設予定。 平成29年に統合新病院を建設・開院予定。 新統合病院において設置の5センターを中心に設備投資を実施予定。 |

ケーススタディ事例における経営管理手法一覧 (3)

| | ①職員の経営参画意識の高揚 | ②PDCA活動の励行 | ③課題の把握と対応 |
|---|---|--|--|
| 地方独立行政法人 桑名市民病院；三重 県桑名市 (P 139～) | <ul style="list-style-type: none"> ・国立病院機構の給与体系を参考に、民間ベースの人事考課制度を組み入れた給与体系を作成。 ・経営状況を全職員に公開し賞与を削減するなど、病院運営意識から病院経営意識への変革を図っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人年度目標を設定し、法人目標を実現するための部門目標を掲げ、部門目標に沿い各職員は「有言実行シート」による目標管理制度を実施しており、賞与、昇給及び昇任に反映させている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・先進病院とのベンチマーク比較を行うなかで自院の問題点を明らかにし、既存の状況を是とせず、まずアクションを起し、経営改善に繋がるきっかけづくりを図っている。 |
| 上尾中央医科グループ；埼玉県上尾市 (P 149～) | <ul style="list-style-type: none"> ・各病院の診療データや経営データは本部を通じて内部情報データベースで共有されており、職員は他院の情報も把握可能。ただし、収支データについては病院長・看護部長・事務部長等の幹部のみ閲覧可能。 ・各病院での経営改善策や質の向上策等の2～3題のテーマを設定してチームを組んで対策を検討するワークアウトを実施し、グループ全体の予選大会、決勝大会で発表され、優秀発表は表彰される。この活動により、ワークアウトの好事例をグループ内で共有でき、一層の業務改善を実現。 | <ul style="list-style-type: none"> ・年末を目途にグループの基本方針・目標が発表され、各病院が事業計画書・予算申請書を作成して本部に提出。2～3月に各病院にヒアリングを行い、計画の妥当性・実現可能性等を検討。各病院は事業計画に基づき病院運営を行うが、4半期ごとに経営状況がチェックされるとともに、レビューミーティングが実施される。予算と乖離がある場合には本部と改善策を再検討。 | <ul style="list-style-type: none"> ・四半期ごとの経営状況確認等の経営データ把握。 ・地域の医療ニーズを分析し、医療機能を見直し。 |

| ④コストダウン | ⑤職員研修等の充実 | ⑥医療連携の強化 | ⑦医療機能再編・設備投資 |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 元平田循環器病院長が診療材料の価格交渉指導を現場職員に対して実施。 | <ul style="list-style-type: none"> 認定看護師資格取得への研修費等を補助している。 | <ul style="list-style-type: none"> 患者増には1次医療機関との地域連携は必須であり、紹介患者への丁寧な対応だけでなく、逆紹介による役割分担を進めている。 | <ul style="list-style-type: none"> 24時間365日体制の脳神経外科において、専任の理学療法士増員によりSCU（脳疾患ケアユニット）を設置し、さらに、作業療法士を採用決定し、脳血管リハビリテーション機能を充実し収益力の向上を図っている。 |
| <ul style="list-style-type: none"> グループ傘下病院で共通する医薬品・診療材料は標準化し、共同購買を実施。ただし、病院機能に応じ、各病院独自品目の購入も可能。 医療機器は各病院で必要なものを予算化して購買。予め納入価格の取り決めがされている場合にはその価格に従い、その他の場合は本部で価格交渉を実施。 | <ul style="list-style-type: none"> キャリアサポートセンターを設置し、看護局キャリアラダーに基づく認定研修、厚生労働省認定の資格取得に向けての研修を開催。 日本看護協会認定・認定看護管理者研修ファーストレベル教育課程を開講。 厚生労働省・看護学生実習指導者講習会を開講。 グループ独自のAMG看護学会やAMG老健学会を実施。 医師に対しては学会参加費等の金銭支援。 | <ul style="list-style-type: none"> グループ病院・施設を地域ごとに7つのクラスターに分け、事務長を中心に定期的な会合を持ち、グループ内でもより一層の連携を深めるよう取り組んでいる。 地域連携室を中心に、他医療機関や行政機関を訪問し、情報提供するなどして連携強化を図っている。 | <ul style="list-style-type: none"> メディカルトピア草加病院を69床減少して内視鏡手術を中心とした病院に専門特化するとともに、減床分を埼玉回生病院に移転。 脳神経外科中心の病院を回復期リハビリテーションに特化し経営改善を実現（杉並リハビリテーション病院）。 移転新築により環境改善を図り、単年度黒字を実現（笛吹中央病院）。 |

2. 経営統合の課題

収集事例では、経営統合後により良好な運営を実現できた場合がある一方、いくつかの要因により統合不調となった場合や譲り受けの対象にならない基準があることが確認された。

以下では、各要因を「(1)各種認定や診療報酬体系への対応」、「(2)サービス規程・院内運用ルール等の統一」、「(3)統合に伴う費用負担への対応」に区分し、概要と対応を整理する。

(1) 各種認定や診療報酬体系への対応

公立病院の経営統合の事例において、経営統合に伴う開設者や病床規模の変更によりDPC包括支払制度に係る提供データの継続が認められない可能性があることや各種学会による専門医研修施設の認定が停止されること等が懸念されている。

本論点は民間病院の経営統合においても同様に課題になると思われるが、自院に必要な認定や診療報酬体系を把握し、必要な体制・機能を確保した上で各々の担当部局との事前調整を行うことにより一定の対応は可能と考えられる。

① DPC包括支払制度

提供データの継続については、画一的な規定があるわけではなく、病院機能や施設基準に応じて判断する。統合後の病院でも7対1看護や10対1看護が実現できることのほか、医師数をはじめ急性期病院として必要な人員体制が整っているか等の視点から個別的に判断される。(厚生労働省保険局医療課)

② 専門医研修施設認定

研修施設の認定について画一的な規定があるわけではなく、統合後の病院の研修プログラムの実態に即して判断する。例えば、指導医の確保や解剖研修の実施可否等の研修プログラムを学会に提出し、個別的に判断される。(日本内科学会)

(2) サービス規程・院内運用ルール等の統一

職員のサービス規程や業務遂行上の運用ルールの統一については、どの事例でもいずれかが大きな検討課題となっている。これらの課題は主に以下のように整理できる。

① 各種規定の統一

ケーススタディを行ったほとんどの事例において、給与(現給保障の有無・期間)、休暇等に係る規定の統一に時間を要したことが負担として挙げられたほか、看護師の夜勤体制(2交替・3交替)が統一されない等の課題も挙げられている。

② 運用面の統一

患者にファーストタッチする担当職員(医師・看護師・事務等)が誰で、他職種・他部門にどのように情報伝達し、業務を連携するか等の運用ルールについて、統合先病院との現場運用の調整を行う場がないことが懸念材料として示されている。また、患者に直接関

係しない場面での職員間の業務分担についても、それぞれのローカルルール・インフォーマルな運用がしばしば見られ、業務効率化や情報システム化の阻害要因となることが少なくない。

運用手順の統一化については、ワークフローを作成（可視化）して相互に誤解のないよう検討を進めなければならないが、病院業務のワークフローは一般にかなりの種類があるため、作成から議論・検討までの流れを実施することは相当な負担を要する。また、検討課題自体も膨大な数となり、優先順位を把握したうえで効率よく調整を進めることは、運用改善検討に不慣れな病院では難しい。

③ 情報システムの統一

電子カルテシステムを含めた情報システムを有効活用するには“標準化”の推進が不可欠であり、カルテ記載様式だけではなくオーダ情報の発信から処置等の実施入力タイミング、伝票起票対象の行為など、ワークフローを用いて検討漏れのないようにしなければならない。

また、両病院で診察を受けていた患者がいると想定される場合、患者の過去診療歴をどう把握するか(患者IDを統一して紙カルテ又は電子カルテシステムで容易に検索可能なようにするか)、病院規模によっては億単位の費用が必要となるため、情報・病歴担当スタッフと協議・検討し、予算枠を的確に見積もることが重要である。

④ その他

運用面のほか、医局との調整、使用物品の統一や情報システム化による運用差異が診療に重大な影響を与える恐れがあるため、人事交流や運用ワーキンググループの開催等で調整している事例がある。

※①～③の統一策については資料編参照。

(3) 統合に伴う費用負担への対応

人事制度、会計処理方法、その他の諸規定や運用ルールの統一、更新は専門知識を要し、時には経営に甚大な影響を及ぼす内容を含むことから、外部専門家の活用により適切な統合形態を模索することが有効である。公立病院同士の統合事例では、監査法人や病院経営コンサルタントを採用することにより調整機会を確保し、円滑な開院を実現しているケースがみられるが、民間病院同士の統合では外部専門家を利用するケースは限られている。

円滑な開院によるブランド力の向上を図るためにも、多様な情報やノウハウを有する外部専門家の活用により、単なる統合ではなく、機能向上・運用改善が実現できる効果的な統合が可能になる。ただし、民間病院では公立病院に比べて予算が限られることから、今後の行政予算措置や自治体のアドバイス体制の強化について検討することも有効と考えられる。

3. 経営統合による経営安定化

第1章に示したとおり、病院施設数は100床未満の規模を筆頭に減少傾向が続いており、存亡の危機に立つ中小・中堅病院が少なからずあるものと推察される。介護療養型医療施設(介護療養病床)については平成29年度末までに廃止の予定であり、介護療養病床78,000床は介護老人保健施設等に転換することになる。

このような将来見通しが立つ病院施設・病床の廃止はまだしも、経営難・後継者難等を原因とする突然の閉院が無秩序に発生すると、地域の他病院に患者が押し寄せて本来の医療機能の提供に支障をきたし、最悪の場合は地域医療が崩壊する事態も招きかねない。ケーススタディの東海市民病院・東海産業医療団中央病院の事例をはじめ、1病院の閉院の危機が他医療機関にも連鎖して地域医療全体が本来の機能を発揮できなくなった例は少なくない。経営統合による経営安定化は、このような事態を食い止めるための一手法である。

一方、ケーススタディの経営管理手法分析では、経営スタッフをそろえてPDCA活動や一括購入等を行う相対的に規模の大きな法人の経営状況が良好であることから、経営安定化には規模のメリットが働いているものと推察される。半面、中小・中堅規模の病院は、経営分析や経営企画を担当する経営スタッフを抱える余力に乏しく、一括購入や研修制度充実等の規模のメリットが働く対応も難しい。一定規模を備えた法人は経営スタッフ層を厚くし、さまざまな経営管理手法を実行に移すことでさらに余力を生む好循環を享受できることを勘案すると、法人規模による経営管理・経営改善余力の格差が拡大する可能性がある。

余力の乏しい中小・中堅病院同士で共同購買や共同での経営管理体制を取る方法も想起されるが、少なくとも収集事例にはそのような業務提携例は見当たらなかった。医療機関は、公的保険制度に支えられた社会資本であることから、地域医療を守るために自治体が民間医療機関の経営統合を支援する例もある。今後の医療経営において、中小・中堅病院のみでは対応が難しい規模のメリットに裏打ちされた経営管理手法が必要となった場合、自治体や地域機関が関与しつつ地域医療機関連携を進め、地域医療を守る方策を模索することも必要といえる。

(1) 地域医療機関連携の意義と効果

規模のメリットを得るために中小・中堅病院が連携し、共同で経営効率化を図ることは、地域医療提供体制の安定化をもたらす意義がある。地域医療機関連携により次の効果が見込める。

① コストダウン

一定の規模があれば、診療材料の一括購入や薬品・材料の市場価格の把握等によりコストダウンを図ることが可能である。

大阪府立病院機構は5府立病院の統合(地方独立行政法人化)に伴い、SPDに薬品・診療材料の購入先選定から価格交渉を委ねたことで診療材料費比率を23.6%から21.5%に2ポイント下げのりに成功している。医療機器や委託費を含めれば相当のコストダウン

が可能である。

② 経営管理

PDCAサイクルによる目標管理システムを基本に、人員の適正配置や運営手順の効率化（運営システムの構築）により無駄を省き、職員の使命感を高揚させる人事制度を構築する等の経営マネジメントの優劣が業績に直結する。各医療機関で優秀な経営スタッフを育成するのが本旨であるが、連携医療機関が共同で経営コンサルタントや税理士等に業務改善を委託し、連携医療機関間で改善効果を共有・競争する方策も想定される。

③ 教育研修

接遇やスキルアップ等の各病院で共通する研修は内部研修の方が効率的であり、連携医療機関間で共同研修を開催する方式が想定される。

また、職員不足から専門研修を受講できない事態が想定されるが、医師等の相互派遣による輪番研修等も検討対象となろう。

④ 医療機能再編

ケーススタディの中川病院・中川脳神経外科病院の医療機能再編のように、医療機能を特化し病院間の役割分担を明確にする再編成を図ることは、当該病院の経営面に利点があるばかりか、地域医療資源の有効活用の面でも得るところが大きい。医療機関の連携が強化されれば、相互の医療機能再編も俎上に上ろう。

(2) 地域医療機関連携の方策

現在は他法人との合併や病院グループ傘下に入ることにより規模のメリットを享受する方式が主流であるが、独立性を担保しつつ規模のメリットを生む地域医療機関連携が期待される。課題は医療機関の連携推進の担い手が不在である点である。

① 医療機関の自発的連携

まず第一に、志を同じくする同規模病院を抱える法人が連携関係を結んで規模のメリットを享受する方式が考えられる。すなわち、医療法人等が連携関係の下で共同購入等を展開する形態が想定される。

経営の自由度は相対的に高く、共同購買や経営分析、相互の医療連携等が進むメリットがある半面、複数の医療法人をグループ化する担い手の存在が判然としない点が課題である。他分野事例では商店街活性化が参考になる。シャッター商店街が多い中、商店街のデザインを統一したり、商店街でイベントを打つ等により集客力向上に成功している商店街も散見される。これらはいずれも各店舗の利害関係を調整したオピニオンリーダーの統率力の賜であるが、個人の力量に負うところが大きく、オピニオンリーダーの出現を待つ不確実性が大きい。

② 基幹病院を核とする医療機関連携

次に、国公立病院や公的病院等の地域基幹病院が主導し、共同購買等に限定した緩やかな連携関係を築くことで規模のメリットを享受する方式が考えられる。地域医療提供体制を堅持することで基幹病院に患者を過度に集中させない効果が見込めるため、地域基幹病院にとっても医療機関連携を主導するメリットがある。

基幹病院を核とする連携関係が組めれば、基幹病院の下に中小・中堅病院が共同購買や共同での経営管理体制を敷く布石となろう。

③ 自治体・その他機関主導の医療機関連携

地域医療機能を堅持することは自治体の使命のひとつであり、現に自治体が地域の民間医療機関の経営統合の調整を担っている事例もある。自治体が医療機関経営安定化の窓口を設け、必要に応じて医療機関間の調整役を果たすことが期待される。公立病院がある場合は、公立病院を核とする医療機関連携が図れ、さらに自治体の経営支援策を組み込む方式が取れよう。

また、地元金融機関等も融資先医療法人の健全経営のために調整役を担う意義があり、医師を輩出している大学医局も限られた医師を有効に配置するために関与する意義がある。医師会をはじめとする医療関連機関も地域の医療提供体制が安定しているに越したことはなく、医療機関連携を支援する意義は大きい。

経営統合は経営ノウハウを共有し、規模のメリットを享受できる点で医療機関の経営基盤強化に有効である。医療機関の経営が安定してこそ地域医療も堅持できる。地域にはそれぞれ特性があり、地域事情に通じた地元の経営者が病院を運営するに越したことはない。医療機関は社会資本、生活インフラであるとの視点に立ち、地域医療を守るために様々な関係者が医療機関の経営安定化に関与することが期待される。