

I 調査研究の概要

1 調査研究の背景

(1) 経営環境の変化と今後の方向性

病院・診療所（以下、「医療施設」という。）の経営環境には、構造的かつ複合的な課題がある。平成25年8月に取りまとめられた社会保障制度改革国民会議報告書では、**図表 I-1** のように示されている。具体的には、人口当たりの病床数は諸外国と比べて多いものの、病床の機能分担が不明確であること、医療現場の人員配置が手薄で病床当たりの医師・看護職員数が国際標準よりも少なく、過剰労働が常態化していることなどである。

同報告書では、経営環境の変化も見据えた今後の医療機関経営のあり方が提言された。これを受けて、厚生労働省は医療法人制度の改革等によって非営利性を堅持したうえで法人の再編・統合が行いやすくする法改正等を講じている。

これ以外にも、人口の減少は働き手がいなくなることも意味し、政府の働き方改革とも連動した医療従事者の勤務環境改善等の政策動向も注目する必要がある。医療施設は、こういったさまざまな複合的な要因を見据えたうえで次の経営戦略を立てる必要に迫られている。

図表 I-1 医療経営を巡る経営環境の変化と今後の方向性

年代	1970年代	今後（2025年）
経済情勢	右肩上がりの高度成長	安定成長・低成長期
患者ニーズ	青壮年層を対象にした、救命・延命、治癒、社会復帰	慢性疾患、複数の疾病を抱えるなどの特徴を持つ高齢期の患者が中心 早期の在宅復帰 QOL+QOD (Quality of Death)
医療提供体制	病床数が多く、人員配置が少ない	選択と集中によって病床の機能分化を推進 在宅復帰を促進し、入院期間を短縮 地域に包括的なケアシステムを構築 在宅での看取りの推進 データによる制御
医療計画	病床規制	地域医療ビジョン
	—	病床機能報告制度
経営戦略	病院完結型	地域完結型
政策誘導	診療報酬が中心	診療報酬に加えて、地域の実情に応じたサービス体系再編のための「基金」活用の検討
他の法人・病院との関係	競争関係に陥りがち（過重投資、患者・医療従事者獲得競争）	協調・連携がより重要
	部分最適	地域レベルでの全体最適（医療・介護の連携）
医療法人・社福法人制度	法人単独での運営	非営利性等を堅持の上、医療法人等が容易に再編・統合

* 出所：「社会保障制度改革国民会議報告書」及び関連資料より作成

(2) 経営悪化の構造的要因

① 医療施設の歴史や規模に由来する要因

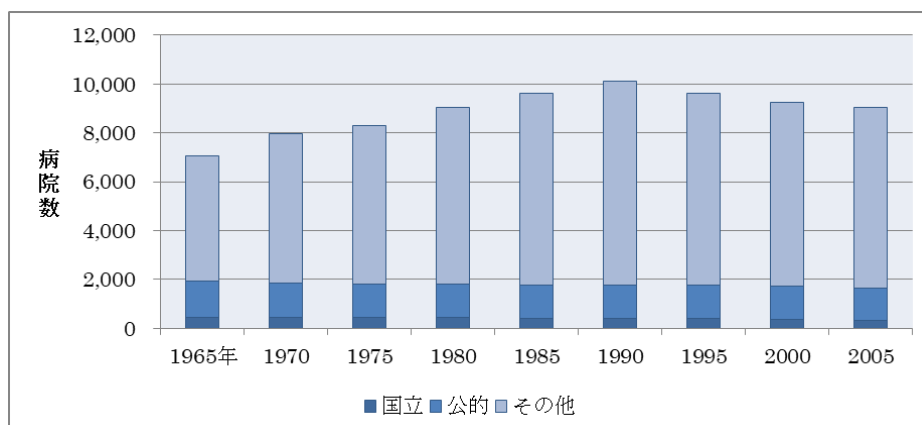
病院の多くは診療所から出発したため診療所と競合し、機能が未分化になりがちである。また、医療法人立病院のうち200床以下の病院が76.9%（平成28年）を占めており¹、規模の面からも経営上の制約がある。例えば、単体としてキャリアパスを形成しにくい、個々の病院に購買・交渉力が備わりにくいなどである。

② 病院固有の構造的要因 —地域の医療需要にマッチしない投資による低収益性—

図表 I-2 は1985（昭和60）年の前後20年間の病院数推移である。社会保障制度改革国民会議報告書でも指摘されている、いわゆる“駆け込み増床”（昭和60年の第1次医療法改正時に導入された病床規制の直前に行われた増床）前後の病院新設や増床は、地域の需要にマッチしていないケースも少なくないと考えられ、低い収益性の原因となっている可能性もある。

さらに、1970年代後半から80年代前半に新設された病院が築35年～40年を迎えている。建替えの必要性が迫り、資金調達で課題を抱えている病院は多いと想定される。民間病院の場合は、収益性の課題に加え、事業承継、個人保証の問題も併せ持つため、今後の病床機能選択とともに複合的問題を解決しなければならない状況となっている。

図表 I-2 病院数の増減の推移



* 出所：厚生労働省「医療施設調査」より作成

③ 医療施設の開設者・代表者の高齢化

病院の開設者・代表者は高齢化の一途を辿り、平成28年時点で平均年齢は64.2歳である。60歳前後で推移していた診療所の開設者の年齢も、近年上昇に転じており平成28年には61.2歳となっている（図表 I-3）²。

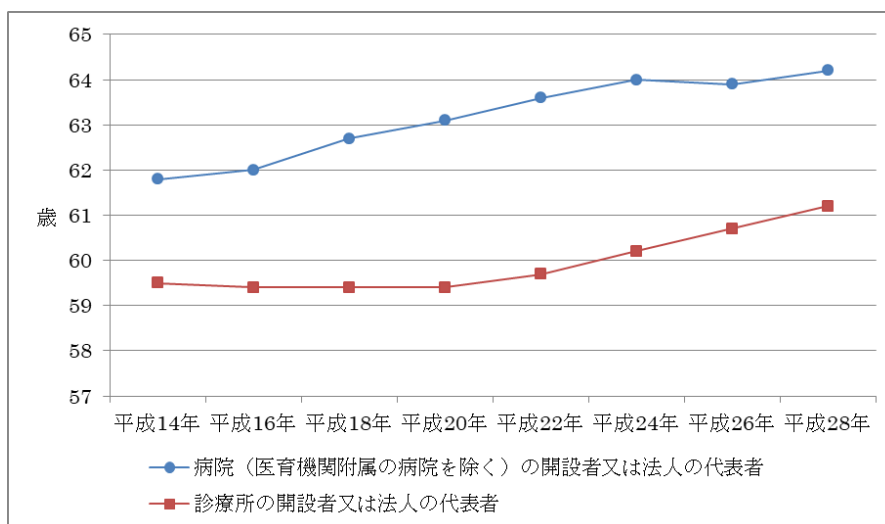
事業戦略と事業承継戦略の両立に苦慮している医療施設も多いと考えられる。事業承継の見通しがたたないために理事長が高齢化し、経営戦略も明確に決められずに経営状態が悪化していくパターンもある。

¹ 厚生労働省「平成28年医療施設（動態）調査」

² 厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

診療所の廃止件数も増加傾向にある。平成 27 年 10 月～28 年 9 月の 1 年間で、6,361 件の診療所が廃止となっている³。

図表 I-3 病院・診療所の開設者等の平均年齢推移



* 出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

④ 経営規模と経営改善の関係性

イ 経営改善の観点から医療施設連携を進める仕組みの例

地域医療構想の達成に資するひとつの手段として、平成 26 年に地域医療連携推進法人制度が創設された。平成 30 年 3 月現在、4 法人が設立されている⁴。本制度を使うか否かは別にして、単一法人・施設では経営改善に限界がある場合でも、複数の法人・施設が連携することで規模のメリットを享受できるようになり、経営課題解決の緒を見出すことができる可能性もある。

日本医師会の「平成 29 年有床診療所委員会答申」では、有床診療所の承継者がいないことを課題に挙げ、その解決策のひとつとして、地域医師会が深く関与することを前提としつつも、「複数の医療法人で地域医療連携推進法人を設立し、経営を継承する方法も考えられる。」との見解が示されている⁵。

ロ 経営規模と効率性の関連

経営規模や複数事業展開とその効果については、いくつかの調査結果が参考となる。

独立行政法人福祉医療機構の調査⁶では、従事者 1 人当たり年間事業収益が、事業収益 40 億円以上の法人の場合は 10 億円未満の法人と比較して約 1.2 倍であったことなどから、事業収益規模が大きい法人ほど効率的かつ安定的な経営を行っている可能性を示唆している。

³ 厚生労働省「平成 28 年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」

⁴ 厚生労働省「地域医療連携推進法人制度」について（閲覧日：平成 30 年 3 月 12 日）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177753.html>

⁵ 日本医師会「平成 29 年度有床診療所委員会答申」（平成 29 年 12 月）

⁶ 独立行政法人福祉医療機構「平成 28 年度 医療法人の経営状況について」（平成 29 年 12 月 26 日）

また、医療法人の事業多角化の実態について分析した調査⁷では、「病院のみ型」よりも、「病院・老健型」等の多角的に事業展開している医療法人の事業利益率が良く、その理由として（病院の退院調整が容易になる）法人内役割分担による相乗効果や規模の経済効果などを挙げている。

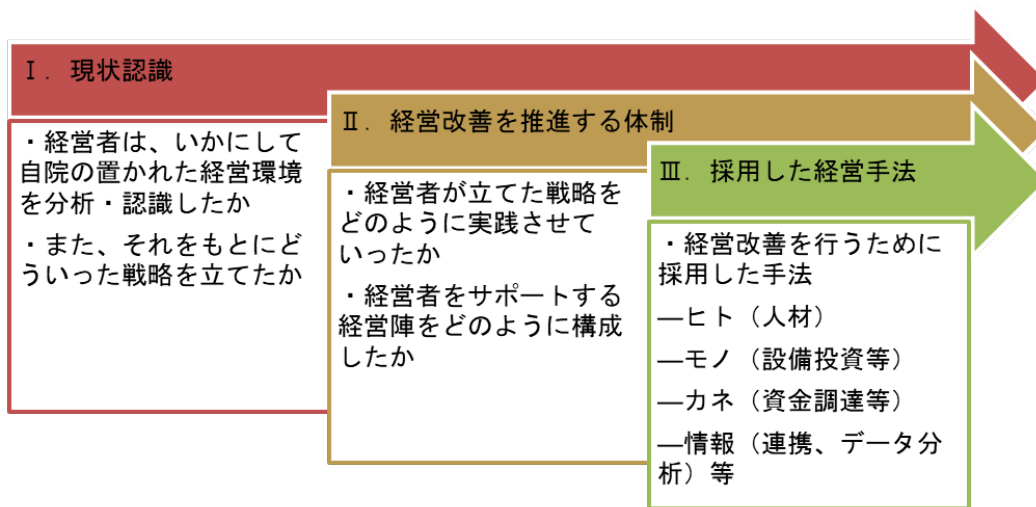
以上のような近年の傾向から、やみくもな規模拡大や多角化が良しとされるわけではないが、自法人・自院の経営改善にあたってより広い視野を持つ必要性が増していると考えられる。

2 目的

これまで述べたような問題意識のもと、一度経営悪化した医療施設が経営改善した事例を、改善の前後で比較したうえで、経営改善への示唆を得る目的で事例研究した（図表 I-4）。

本研究では、経営改善が実行に移され効果を発揮するために必要な条件である「自院の現状分析・把握」と「理事長等トップのリーダーシップ」に焦点を当て、実効性のあるベンチマークを行った。

図表 I-4 本研究の視点



⁷ 荒井耕『医療法人の事業報告書等を活用した「医療経済実態」把握の有用性—既存の公的類似調査の適切な補完—』，一橋大学大学院商学研究科 WP, 平成 27 年 10 月 7 日

3 実施体制

本研究は、企画検討委員会（図表 I-5）による討議に基づき進めた。

図表 I-5 企画検討委員会

○企画検討委員会委員（五十音順、敬称略）	※企画検討委員会委員長
※青木 恵一	MMP G副理事長、税理士法人青木会計代表社員
池上 直己	聖路加国際大学公衆衛生大学院 特任教授
太田 圭洋	一般社団法人日本医療法人協会副会長、社会医療法人名古屋記念財団理事長
近藤 太郎	近藤医院院長
中村 康彦	公益社団法人全日本病院協会副会長、医療法人社団愛友会理事長
○オブザーバー	
	厚生労働省医政局医療経営支援課
○研究班（事務局）	
	統括責任者：川原 丈貴（公認会計士・税理士、川原経営総合センター代表取締役社長）
	研究班：佐藤 秀也 田川 洋平 固本 智典 鈴木 嘉高 鳥山 有紀（川原経営総合センター）

また、調査研究にあたっては、株式会社ユアーズブレン、株式会社ジェイ・ウィル・パートナーズの協力を得た。

企画検討委員会の開催実績と議事内容は、以下のとおりである。

- 第1回企画検討委員会（平成29年10月30日）
 - ・ 今後の進め方及びヒアリング調査先の選定について
- 第2回企画検討委員会（平成30年1月17日）
 - ・ 訪問ヒアリングの途中経過報告及び追加ヒアリングの検討
- 第3回企画検討委員会（平成30年3月5日）
 - ・ 事例集の取りまとめに関する討議と報告書案の了承

4 調査研究の方法

(1) 情報収集

主には、経営改善事例に関する文献や協力機関から情報収集した。また、企画検討委員会において有識者からの情報提供を受けた。

(2) ヒアリング対象事例の選定

企画検討委員会において、次の基準により選定した。

① 病院の規模等

日本の病院の特徴（平均病床数等）を踏まえて、許可病床 200 床以下

② 経営改善のタイプ

経営改善事例として、次のいずれかに該当する事例を選定。

- ・ 赤字経営に陥ったのちに経営改善した事例
- ・ グループ傘下に入ることで経営改善した事例
(診療所)
- ・ (時代の変化を見据え) 早くから認知症に対応し複合的に事業展開した事例
- ・ 診療所から事業拡大を行ったが、最終的に進出事業から撤退した事例

前出のように企画検討委員会での討議を経て、合計 8 件の病院・診療所（**図表 I-6**）をヒアリング対象事例として選定した。なお、事例 8 は匿名を前提にヒアリングした。

図表 I-6 事例一覧

No.	種別	医療施設名	所在地	病床数
1	病院	社会医療法人三栄会中央林間病院	神奈川県大和市	109 床
2	病院	社会医療法人ささき会 藍の都脳神経外科病院	大阪府大阪市	80 床
3	病院	医療法人社団仁成会 高木病院	東京都青梅市	180 床
4	病院	医療法人一葉会 佐用共立病院	兵庫県佐用郡	90 床
5	病院	医療法人社団杏順会 越川病院	東京都杉並区	46 床
6	病院	医療法人社団瑞心会 杉並リハビリテーション病院	東京都杉並区	101 床
7	診療所	医療法人閑谷会	岡山県備前市	-
8	診療所	医療法人（診療所）の介護事業からの撤退事例		

(3) 調査内容

企画検討委員会で本研究に関する基本的な課題認識を共有した上で、主に経営改善前後の変化に着目してヒアリングの視点（**図表 I-7**）を検討した。ヒアリングにあたってはそれぞれの事例の状況にあったヒアリングシートを作成した。なお、**図表 I-6**「No. 3 高木病院」、「No. 5 越川病院」は 2 度の経営改善フェーズがあったため「4. 経営改善の取り組み」を 2 段階に分けて調査した。

「5. 人材確保策」のうち経営改善策の中心的取り組みについては、一部を「4. 経営改善の取り組み」に盛り込んだ。

図表 I-7 ヒアリングの視点

項目	概要
1. 基礎的確認事項	<ul style="list-style-type: none"> 地域、二次医療圏、地域医療構想等の状況 病院の基本情報（沿革、概要等）
2. 改善前の状況	<ul style="list-style-type: none"> 旧医療施設（経営悪化した施設。事業承継やグループ傘下に入った場合はその前身施設）の経営状況 改革に臨んだ新しい理事長等が承継前に持っていた問題意識（自身の専門領域における課題等） など
3. 経営改善の成果	<ul style="list-style-type: none"> 財務上の成果 地域において確立したポジショニングや症例実績 など
4. 経営改善の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 本研究において焦点を当てた経営改善
①取り組み前の現状認識	<ul style="list-style-type: none"> 戦略転換にあたり、どう外部・内部環境を認識したか
②現状把握	<ul style="list-style-type: none"> 分析の結果、自院の立ち位置をどのように設定したか
③経営改善の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> 新たにどのような戦略を立てたか
④経営改善における視点	<ul style="list-style-type: none"> 経営改善プロセスを着実に進めるうえで、何に着目したか
⑤実施した改善手法	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な手法（病床再編、組織改革等）
5. 人材確保	
①目標達成のためにキーとなる人材	<ul style="list-style-type: none"> 経営改善に欠かせなかった人材、経営幹部
②人材充実のため採用した手法	<ul style="list-style-type: none"> 人材の確保のために行った方法（採用、育成等）
6. 今後の展望	<ul style="list-style-type: none"> 今後の展望、課題 など

(4) ヒアリング対象者

ヒアリングは経営幹部を対象に実施した（図表 I-8）。調査対象事例において取り上げる経営改善に直接携わった理事長、院長、看護部長、事務部長等へヒアリングを依頼した。ヒアリング対象者は医療施設側が選定した。

図表 I-8 ヒアリング対象者一覧

No.	病院名	ヒアリング対象者
1	社会医療法人三栄会中央林間病院	副理事長、看護部長、副看護部長、診療技術部長
2	社会医療法人ささき会 藍の都脳神経外科病院	理事長、事務次長、総務室長、看護師長、薬剤部科長、リハビリテーション部科長
3	医療法人社団仁成会 高木病院	理事長、院長、看護部長、事務長
4	医療法人一葉会 佐用共立病院	理事長、副院長、看護部長、事務長
5	医療法人社団杏順会 越川病院	理事長、事務長
6	医療法人社団瑞心会 杉並リハビリテーション病院	グループ本部総局長
7	医療法人閑谷会	理事（理事長の長男）、社会福祉法人理事長（長女）
8	医療法人（診療所）の介護事業からの撤退事例	院長

(5) 資料

ヒアリング先ごとに次の資料の提供を受け、エビデンスを確認した。

本文中の図表等のうち引用元の記載がないものは、各医療施設から提供を受けた資料および資料をもとに作成した図表である。

- 法人・施設の沿革：広報誌、記念誌、院内報
- 概要：開設者、所在地、施設構成、組織図、役員・職員の状況、経営幹部の略歴
- 運営状況：病棟構成推移、平均在院日数、病床稼働率
- 必要な期間の貸借対照表・損益計算書 等

(6) 参考資料

各医療施設が置かれた地域・二次医療圏の状況については、都道府県の地域医療計画・地域医療構想のほか、日本医師会「地域医療情報システム」を参照した。

なお、「Ⅱ ケーススタディ」における各医療施設の基本情報の欄に、近隣医療施設の情報として都道府県の病床機能報告から引用した法人・施設名を掲載している。一部、法人名がない施設もあるが、都道府県庁のホームページに掲載されている名前のまま掲載した。