

4 医療法人社団唱和会 明野中央病院（大分県大分市，75 床）

事業承継を経て、地域に根ざし、内科・整形領域に重点をおいて経営改善を図っている事例

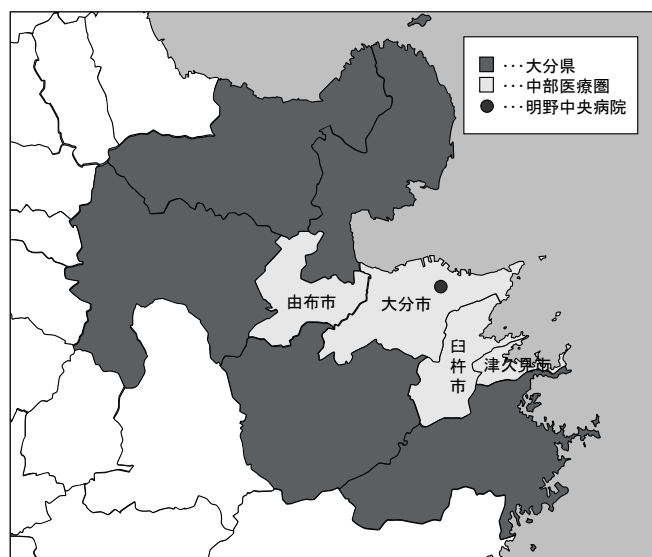
(1) 病院の外観



(2) 概要

① 所在地

図表Ⅱ-4-1 大分県・中部医療圏



② 医療圏の状況

明野中央病院（以下「当院」という。）のある大分県大分市は、中部医療圏に属している。人口、面積ともに大分県では最大である。当院は大分駅から車で 15 分に位置し、当院から約 1 km の場所に昭和 40 年代に建設された大型の団地が存在する。総世帯数も約 16,000 世帯と多く、内科、整形外科ともに当院へ受診している患者は多い。今後、高齢化が進むに従い、高齢患者数がさらに増加するものと見込まれる。また、整形外科に関しては、他県からの受診も多い。

大分駅周辺には病院が集中しているが、特に大分川を挟んで西側に多く、当院のある東側には病院が少ない。中部医療圏の三次救急を担う 3 施設は、いずれも当院からは距離がある。

周囲には明和記念病院（120床・療養病床）、だいかく病院（45床・一般病床）、大分下郡病院（384床・精神病床）、河野脳神経外科病院（40床・一般病床）があるが、病床規模および病床特性から競合となる病院は少なく、医療資源が不足している地域である。そのため、当院はこの地域一帯のホームドクターとして機能している。

図表Ⅱ-4-2 中部医療圏の状況

	総人口 (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)			
大分県	1,196,529	316,750	26.5%	13,096	15,489	160	973
中部医療圏	570,182	126,075	22.1%	6,334	6,634	62	448

図表Ⅱ-4-3 中部医療圏 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	444,107	407,165	382,742	363,089	345,329	326,306	▲27%
65歳以上75歳未満	63,431	77,544	81,883	71,508	63,481	61,415	▲3%
75歳以上	62,644	71,226	80,842	96,384	104,499	105,103	68%
高齢化率	22%	27%	30%	32%	33%	34%	

③ 法人・病院の概要

図表Ⅱ-4-4 病院 概要

理事長	中村 廣子
院長	木下 昭生
住所	大分市明野東2-7-33
開設・認可	昭和49年1月 医療法人社団恵愛会大分中村病院の分院として開院
病床数	75床（一般病床45床うち亜急性期病床10床、回復期リハビリテーション病棟30床）
平均在院日数	一般病床13.4日、回復期リハビリテーション病棟45.0日（平成23年）
病床利用率	一般病床98.1%、回復期リハビリテーション病棟96.7%（平成23年）

図表Ⅱ-4-5 沿革

年次	概要
昭和49年	医療法人社団恵愛会 大分中村病院の分院として開院(病床数65床)
昭和53年	医療法人社団唱和会 明野中央病院として分離独立
平成11年	第1期増築工事(70床)、ヘリカルCT設置
平成14年	第2期増築工事(75床)、MRI(7月)、パワーリハビリテーション機器(9月)設置
平成16年	一般病床75床を、一般病床45床・特殊疾患病棟30床に転換
平成17年	一般病床のうち、8床を亜急性期入院医療管理料として届出
平成17年	病院機能評価認定取得
平成18年	亜急性期病床を8床から10床に増床、同年9月にマルチスライスCT導入
平成19年	特殊疾患病棟(30床)を回復期リハビリテーション病棟(30床)に転換
平成20年	日本手の外科学会 基幹研修施設に認定 回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得
平成21年	「こつ・かんせつ・リウマチセンター」開設
平成22年	病院機能評価(ver.6.0)更新認定取得

図表Ⅱ-4-6 病棟構成推移

フロア	平成16年1月	平成17年9月	平成18年4月	平成19年2月
3階病棟	特殊疾患病棟 30床			回復期 30床
2階病棟	一般 45床	一般 45床 (うち亜急性期 8床)	一般 45床 ※平成21年から7対1 (うち亜急性期 10床)	

図表Ⅱ-4-7 経営指標の推移

(単位：千円)

	平成4年度	平成5年度	平成6年度	平成7年度	平成8年度	平成9年度
医業収益	437,548	440,821	477,157	458,216	517,596	532,396
人件費	245,685	257,792	282,811	302,180	318,167	324,787
人件費比率	56.2%	58.5%	59.3%	65.9%	61.5%	61.0%
減価償却費	6,898	5,778	4,930	4,756	4,177	4,812
減価償却費比率	1.6%	1.3%	1.0%	1.0%	0.8%	0.9%
医業利益	▲28,160	▲41,676	▲30,051	▲64,299	▲26,847	▲18,757
医業利益率	▲6.4%	▲9.5%	▲6.3%	▲14.0%	▲5.2%	▲3.5%
医業外収益	12,267	14,491	14,728	14,710	15,109	12,937
医業外費用	13,661	14,287	16,066	17,739	14,335	19,871
経常利益	▲29,554	▲41,472	▲31,389	▲67,328	▲26,073	▲25,691
経常利益率	▲6.8%	▲9.4%	▲6.6%	▲14.7%	▲5.0%	▲4.8%

	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	1,160,227	1,298,547	1,498,793	1,601,433	1,556,475
人件費	621,346	666,753	690,805	752,980	730,427
人件費比率	53.6%	51.3%	46.1%	47.0%	46.9%
減価償却費	45,675	43,388	50,454	49,255	40,989
減価償却費比率	3.9%	3.3%	3.4%	3.1%	2.6%
医業利益	24,544	78,827	239,968	271,586	267,805
医業利益率	2.1%	6.1%	16.0%	17.0%	17.2%
医業外収益	15,596	12,841	10,331	12,233	9,228
医業外費用	20,373	20,225	16,158	13,224	5,453
経常利益	19,767	71,443	234,141	270,595	271,580
経常利益率	1.7%	5.5%	15.6%	16.9%	17.4%

(3) 選択した戦略の展開手法・管理

① 取組み前の現状認識

当院は、地域の救急病院として整形外科、リハビリテーション領域を中心に幅広い疾患に対応してきた。創設者の初代院長（以下「元院長」という。）が昭和 49 年に逝去。外部から第三者を院長に迎えたものの、患者の高齢化とともに長期入院が常態化し、80 歳以上の寝たきり患者が入院患者の大部分を占めるようになっていた。元院長の次男である中村英次郎・現副院長（以下「副院長」という。）が入職した平成 7 年、木下昭生・現院長（以下「院長」という。）が入職した平成 9 年頃は、職員の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。

当時、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。その一方、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。

② 戦略選定理由・市場分析等 ～整形外科への集中と内科部門の強化へ～

院長及び副院長（以下「経営陣」という。）は入職後、長期入院が多数を占める病院を脱して、元院長が注力した分野であり、副院長の専門でもある整形外科領域を強化していくこととし、具体的には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、医師は月間 15 日程度の当直をこなし、整形外科、内科にわたり診療を行った。地域に信頼される病院になるよう努力したが、当院に対して定着していた“老人病院”のイメージを払拭することは容易ではなかった。

その後も当院が、手術やリハビリテーションに取り組むうちに、徐々に患者が増えていった。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、さらに人工関節や脊椎の手術への対応を強化していった。このとき、病院の方向性として、救急医療への特化をする選択肢もあったが、75 床という当院の規模では難しいと経営陣は判断した。

整形外科の強化が順調に進められる一方、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。整形外科部門にとっても、患者が高齢化する中で、例えば腰痛ひとつをとっても、全身を内科的視点も含めて診察していくことが求められていた。

平成 9 年に入職し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、整形外科、内科を基盤とした取組みを始めた。

③ 戦略上の目標値・メルクマール

第一に、内科、整形外科を中心とした地域密着型の病院としてその地位を固めることを長期的な目標とした。そのためには、まず病院として患者の治療に専念するという当たり前のことを実行する体制を作ることから目標とした。看護体制は、患者をベッドに寝かせたままにせず、起きて生活できるようになることを目指し、リハビリテーション体制の強化にも着手した。併せて、当院に必要な医療を考えて、実績のある医師を招聘することを目標とした。

図表Ⅱ-4-8 平成7年当時（副院長入職時）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、大病院と診療所の中間的役割を担う施設が求められていた 入院患者・地域住民の高齢化 	<ul style="list-style-type: none"> 人口構造の変化
内部環境	強み	<ul style="list-style-type: none"> 創設者 中村裕氏にはじまる長年にわたるリハビリテーションへの取組み 約30年地域医療を提供 	<ul style="list-style-type: none"> 手術体制を強化するとともに、内科の診療能力を高め「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」実現を目指す 当院の歴史及び副院長の専門領域を活かして手術体制を強化
	弱み	<ul style="list-style-type: none"> 75床という病院の規模 定着した“老人病院”のイメージ 職員の質、モチベーションの低下 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質向上のための対策を取り、医療密度を上げた 副院長就任当時の看護職員の大多数は入れ替わった。残った4名は高いモチベーションで看護部をまとめている

経営陣は、地域に必要な医療を提供していれば、赤字経営になるはずがないという確信のもとで、病院経営を進めることとした。

④ 改善状況に関する管理の主眼

ア リーダーが自ら動く

経営陣は、病院改革のためには、自身が率先して動くことによって方向性を示す必要があると考えた。副院長は入職当時、病院に住み込みの状態でご当直を行い、手術も一人でこなした。院長入職後しばらくの間、常勤医師は院長、副院長のみであったが、医師人件費を抑えつつ、手術は近隣の同規模同機能病院の2倍程度は行っていると副院長は実感していた。

イ コミュニケーションの円滑化に留意

病院の改革にあたり、職員が改革を受け入れる風土を醸成する必要があった。前記「① 取組み前の現状認識」にもあるとおり、平成7年当時、職員が積極的に改善に取り組むような風土ではなかったため、環境を変えることが重要であった。そこで経営陣が主導し、「花壇コンクール」等、コミュニケーションを活発化させるイベントを行っていった。

入職20年目を迎えたある職員は、当時を振り返り、経営陣のリーダーシップが変わり、少しずつ職員の意識も変わっていったとして、「忙しいけど、仕事が面白くてやりがいのある病院に変化していった」と述べている。

ウ 地域や自院の患者に焦点を当てた上で、適切な制度を採用する

医療技術や薬剤は、日々発展・進化し、疾病構造の変化も想定される。住民・患者の高齢化は避けられない。地域において求められる役割を分析し、当院が自信をもって取り組める分野を明確にできるかどうかは鍵となる。その上で、最適な診療報酬を算定する。

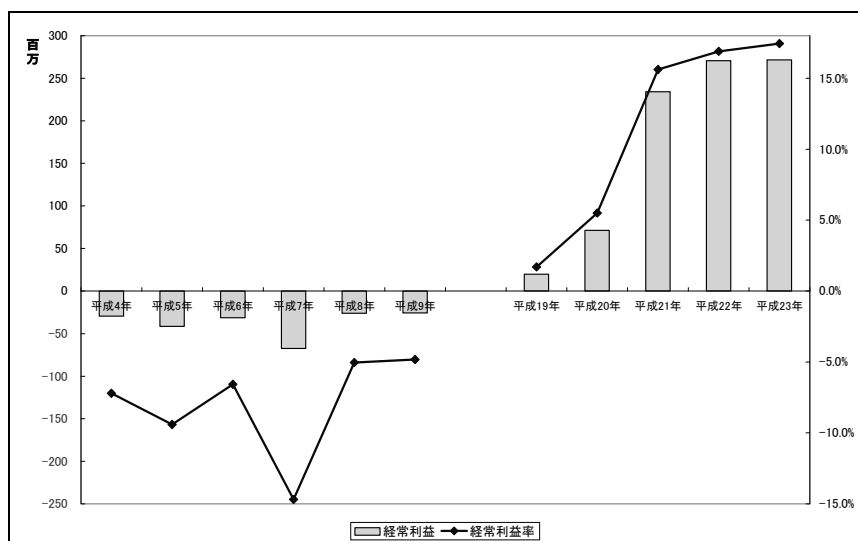
経営陣は、より高い診療報酬を算定するためゆえに、病院の医療提供体制を変更することは、順序が逆転していると考えている。

⑤ 改善状況の推移

ア 収支状況の改善

平成7年には、医業収益が約4億円、経常赤字は約67百万円という状況であったが（図表Ⅱ-4-9）、その後平成11年に黒字化を果たし、累積欠損も平成16年に解消した。平成15年には月額1億円の医業収益を上げるまでになっている。平成23年の医業収益は、約15.5億円となっている。

図表Ⅱ-4-9 医療法人社団唱和会 経常利益の推移



イ 手術数の増加

75床という規模、かつ内科の専門設備がない当院では、入退院を増加させ、医業収益を改善するためには、整形外科の手術を行うことが必要であった。当初は副院長が、意欲的手術にこなし、徐々に手術体制を構築していった。手術数の増加に応じて、病床利用率も改善され、収益増につながった。

図表Ⅱ-4-10 手術件数の推移

	H6	H7	H8	H9	-	H20	H21	H22	H23
手術件数(件)	0	10	30	100	-	623	885	914	913

⑥ 実施した改善手法

ア 患者像に応じた病床機能再編

平成7年以降の全体的な入院患者の傾向としては、長期入院患者が徐々に減少し、代わって、整形外科、内科の入院患者が増加した。長期入院患者については、当初は特殊疾患病棟で対応し、その後、新しい内科患者とあわせて一般病床・亜急性期病床を併用して対応している。整形外科患者については、一般病床から、回復期リハビリテーション病棟に転棟している。

経営陣は、その時々患者像を分析し、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ていった。経営陣は、図表Ⅱ-4-11のような一連の増築と

病床機能再編の意思決定を行ってきた。

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って必要不可欠となっている。現在も人工関節等の整形外科手術で入院し、回復期リハビリテーション病棟に移行した後は、内科が在宅復帰のためのコントロールを行うという一連の流れが機能している。

図表Ⅱ-4-11 病床機能再編と目的

年次	機能再編	目的
平成 11 年	第 1 期増築工事 (70 床)	・ 副院長の専門領域 (膝・脊椎) に特化すべく整形外科手術の強化を決断。手術室の設置
平成 14 年	第 2 期増築工事 (75 床)	・ 高齢者の長期入院が一定数あり、病棟が手狭となったため
平成 16 年	一般病床 45 床、特殊疾患病棟 30 床へ転換	・ 高齢者の長期入院が一定数ある中で、職員数を抑制しつつ長期入院に対応するため
平成 17 年	一般病床のうち 8 床を亜急性期入院医療管理料として届出	・ 手術以外の内科患者で、亜急性期の対象となる患者への対応上必要と判断
平成 18 年	亜急性期病床を 8 床から 10 床に増床	・ 地域の内科系疾患の急変患者への対応
平成 19 年	特殊疾患病棟 30 床を回復期リハビリテーション病棟に転換	・ 整形外科病棟を有しており、手術後の回復を確実にするためには必須と判断
平成 20 年	回復期リハビリテーション病棟入院料 1 算定	・ 在宅復帰の明確化や入院期間短縮のため職員のモチベーションにも有効
平成 21 年	一般病棟入院基本料 7 対 1 算定	・ 手術数増、患者重症化のため、看護体制を充実

イ 現場の改善提案を積極的に採用

経営陣は、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。幹部会を通じた最近の具体的な改善例としては、手術時間の変更がある。看護部長が、職員の希望として提案したものであり、午後の手術開始時間の前倒しのため、午前中の診療医師を減らし、手術を午前中から開始するよう変更された。回診は、医師以外の職員の OJT として機会にもなっている。

図表Ⅱ-4-12 意思疎通のために実施している会議等

	幹部会	朝礼	回診
開催時間	8 時～	8 時半～	朝礼終了後から
参加者	院長、副院長、センター長、事務長、看護部長	全職員	各病棟の全職員
開催内容	院内体制や病棟運営全般に関する事項	入院・手術数の報告、感染情報の共有、薬剤に関する事項、夜勤時に生じた懸念事項、患者の状態等	全員での回診
メリット	提案に対し迅速な改善が可能	朝の段階で、職員全員で全ての情報を共有することが可能	回診の場で医師の指示があり、効率的な病棟運営が可能となった。回診中に医師が若手職員に講義を行うこともあり、患者状況の共有と教育が一度にできる

(4) 人材確保

① 目標達成のためにキーとなる人材

平成7年以降から、急性期医療に対応できる看護師が必要となった。病院として退職奨励は行っていないが、以前の職場環境に慣れていていた職員は、病床機能を充実させていくにつれ、業務負荷が高まり、徐々に退職していった。平成7年に在籍していた看護職員のうち、平成24年現在、4名が在職している。

その4名は赤字経営が常態化していた時代からの職員であり、経営陣は、課題をともに解決してきてきた「同志」のような存在として信頼を置いている。

現在は、4名のうち1名が看護部長、もう1名が副看護部長となっている。看護部長は、入職当時は准看護師であったが、後に正看護師となった。20年前は、看護ケアのあり方に疑問を持ちながらも、「流されてはいけない」とモチベーションを維持してきた。副看護部長は、看護部長が、当時教育担当をしていた看護師であった。

また、整形外科領域を強化するにあたり、リハビリテーション科の充実も課題であった。平成14年には、リハビリテーション科は理学療法士1名（現在の科長）、新人作業療法士1名、助手の3名体制であったが、現在では、総勢19名を擁する部署となっている。

② 人材充実のため採用した手法

ア 優秀な医師の確保のために

当院では、医師確保にあたって2点を意識して取り組んでいる。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ることである。

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」という。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。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。副院長が、長年採用したいと考えていた整形外科医の藤川陽祐医師の入職（平成21年）にあたっては「こつ・かんせつ・リウマチセンター」を創設し、センター長として迎えた。

イ 看護師の確保：ワークライフバランスに配慮し「選べる働き方」を制度化

7対1入院基本料の取得などに際して、勤務形態にはこだわらない採用を行っている。当初、日勤のみの希望で入職した看護師の中には、経験を積み重ねていくうちに、夜勤に関心を示すようになることもある。

当院では、ワークライフバランスに配慮し、平成23年に新たな勤務形態を導入した。勤務時間数、勤務形態（早出、遅出）、日曜・祝日勤務等の組み合わせで7段階の勤務形態を設けた。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。

ウ 看護師の教育：全部署をローテーションすることによるレベルの強化

病院の戦略転換に伴い、急性期医療への対応を看護部としても行う必要が生じた。看護部では、医師を講師とした院内勉強会を開催し、あるいは他院研修等に看護師を参加させるなどして、看護職員に技術を習得させた。同時にマニュアル作りも行った。

また、病院の規模から、看護師には、病棟、外来、手術室すべての業務を理解することが求められ、半年程度のローテーションを組んでいる。

平成7年当時在籍していた職員の中で、このような環境の変化についていけない看護職員は退職したが、代わりに若い看護師を採用した。新人には1年間、教育担当者がOJTを行っている。教育担当者は常勤に限っていない。短時間職員でも、夜勤経験が豊富な者もあり、能力があれば教育担当に指名している。

当院では、正看護師資格取得のための通学を支援する奨学金制度を設けており、10年間勤務した准看護師が対象となる。現在の看護師47名のうち、准看護師として入職後に正看護師となった者が10名程度いる。奨学金制度を利用した准看護師は、高い確率で継続勤務するため、当院の現場を知った上で技術と知識を向上させるという、病院側にも良い結果となっている。

③ 必要人材の推移

病院の手術数の増加等により、徐々に看護体制の整備を行っていたため、7対1入院基本料の算定にあたっては最低限必要な看護師を確保できた。整形外科領域の手術が増加し、回復期リハビリテーション病棟への機能転換などにより、リハビリ職員の確保を進めている。

図表Ⅱ-4-13 職員数の推移

	平成17年	平成22年	平成23年	平成24年
職員数	116	127	136	125
(再掲) 医師	7	9	8	7
薬剤師	2	2	2	3
看護師	39	47	46	47
准看護師	16	13	15	11
看護補助者	11	12	16	14
理学療法士	7	8	9	10
作業療法士	5	5	6	6
言語聴覚士	1	1	1	1

(5) 設備投資

投資としては、手術を中心においた病院作りという方向性を実現すべく、平成11年、平成14年の増築工事・設備整備として、約3億5千万円の投資を行った。投資のタイミングは、経営改善がある程度進み、平成11年に経常利益が黒字に転じ、設備投資に必要な借入の返済見込みがたった段階であった。

この一連の投資により、手術室にバイオクリーンルームを設置、ヘリカルCTの導入及びリハビリテーション室の充実を図った。手術数は順調に増加しており(図表Ⅱ-4-10)、当院が強みと位置付けた整形外科の優位性を裏付ける形となっている。

平成23年には関節リウマチの薬物療養で外来を訪れる患者は月約200名、生物学的製剤を使用して治療を行っている患者が約60名いる。膝の人工関節置換術も約100例、股関節置換術も約30例と多くの患者が来院している。

(6) 資金調達

資金調達には主として、地域の金融機関を活用している。平成7年以前に行われた借入については、定期的に金利見直し交渉をするなど、病院側が主導権を握り、交渉するようにしている。

(7) その他改善活動に利用したツール等

当院は、経営改善にあたって様々なコンサルタント等の外部アドバイザーを活用したが、アドバイザー選定にあたっては、次の2点を念頭においている。

① 医療の質向上につながるコンサルタントを活用

当院では、コンサルタント活用の際、医療の質向上につながる提案をするかどうかで見極めている。単なる増収、あるいは経費削減策では、長期的に地域住民の信頼を勝ち得て、病院経営を安定させることは難しいと考えているためである。

当院では、病院機能評価認定取得の際、取得時と更新時に二度、コンサルタントを利用した。1社目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した。2社目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、結果的に医療の質が向上し、収益にもつながることを学んだという。

② 医療機関に精通した取引業者の選定を重視

経営陣によると、大手建築会社の設計士の中でも、医療機関の特性を必ずしも理解していないケースが見られるという。病院としては、例えば病院機能評価を熟知した設計士でないと、後々の運営段階で支障をきたすこともあり、医療機関に詳しい設計士が必要であると考えており、このような視点で病院として常時情報収集を行っている。

金融機関についても、融資すること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、経営陣は考えている。

また、当院で地域住民とのコミュニケーションの場として活用されている「ふくろうの会」の効用について触れる。

③ 地域住民交流会「ふくろうの会」による地域からの第三者評価

当院では平成16年に「医療・介護を通じ、患者さんの生活の質の向上に努める」という病院の理念のもと、地域住民代表者を交えた「ふくろうの会」を立ち上げた。目的は、広く医療全般に関する苦情、要望、地域の病院として当院が果たすべき役割等についての意見交換を行うためである。平成23年現在の「ふくろうの会」メンバーは7名、うち5名が地域の自治会長、1名はリウマチ患者団体大分支部長である。常に病院と地域が協力して運営していくという理念を共有しており、いわば、地域住民による病院の第三者評価のような効果を発揮している。