

正念場迎えた自治体病院経営

～第5回 自治体病院の「経営再構築」に向けて～

高橋 啓

財団法人日本経済研究所 調査局医療福祉部 研究主幹

1. はじめに ～それぞれの病院に応じた「経営再構築」の実現を

前回まで、自治体病院を取り巻く経営環境の変化と経営改革の実践事例を見てきました。経営形態の変更に合わせて経営改革に成功した事例もあれば、経営形態の変更がなくとも経営改革に成功した事例もありました。前回の「まとめ」にもあるように、「経営形態の変更はきっかけであり」、「与えられた環境を有効に活用して経営を軌道に乗せ、さらには自治体立病院の責務の履行に繋げて」いく必要があります。経営改革の成功は、「管理者等のリーダーシップとそれに導かれた職員の病院経営に対する前向きな取組に掛かっている」といえます。

では、どのようにして経営改革、経営改善を進めていけばよいのでしょうか？ 病院の規模や性格、病院の置かれた環境や経営の状況などがそれぞれ違いますので、これを実践すればすべてOK というような万能薬は残念ながらありません。そこで、それぞれの自治体病院が、自らの経営改革を考えるに当たっての手がかりとなる、着眼点を整理していきましょう。企業経営において話題となる諸要素のうち、今後、自治体病院の経営を考える上で重要と思われる点を選んでみました。病院経営の現状に問題を感じている自治体病院関係者が、それぞれの病院に応じた「経営再構築」を実践していく際に参考となれば幸いです。

2. 自治体病院の経営に欠けているもの

自治体病院の経営改善の成功事例として有名な、坂出市立病院の経営改善を行った塩谷泰一氏は、坂出市立病院や徳島県立病院が多額の不良債務や累積欠損金をかかえることになった背景を分析して、自治体病院の経営に欠けているものを5つあげています¹。これを「5つのナイ」と総称することとしますが、その内容は次のとおりです。

【「5つのナイ」：自治体病院の基本的な問題点】

- ① 基本理念がない
- ② 明確・具体的・達成可能な組織目標がない
- ③ 品質管理システムがない
- ④ 組織としての一体感がない
- ⑤ 病院経営に対する責任感がない²

この「5つのナイ」は、塩谷氏が取り組んだ「坂出市立病院と徳島県立病院の再生を通して見えてきた」問題点ですが、「大なり、小なり、全国の自治体病院すべてが抱えている共通の問題であり、(中略)それらを解決すれば、自治体病院は必ず再生できる」³と述べています。

組織の基本理念、行動目標、品質管理システム、構成員の一体感、個々の職員の責任感などの事項は、一つ一つが重要な事項であるとともに相互に関係しているものです。一つでも欠けると組織の運営や企業の経営にとっては大きな障害が生じます。自治体病院の多くが「5つのナイ」状態となっていることが、地方公営企業として自立した経営ができずに

¹ 塩谷泰一〔2005〕p24-p26。

² 塩谷氏は、基本的な問題点の5点目は「責任転嫁の体質」と表現しています。

³ 塩谷泰一〔2005〕p26。



【高橋啓のプロフィール】

1978年東北大学法学部卒業、日本開発銀行（現日本政策投資銀行）入行
同行企画部、産業・技術部、富山事務所長を経て2001年4月当
研究所調査局副局長、2008年3月法政大学大学院政策科学研究
科修士課程修了、2008年4月より現職
医療施設のPFI・PPP、基本計画策定、経営分析等に従事

「6番目のナイ」＝「利益がない」という結果になっ
ている原因ではないでしょうか。

公立病院改革ガイドラインが「公立病院の果たす
べき役割の明確化」を求めているのも、「基本理念
がない」ことを懸念したものであると考えられます。
「経営指標に係る数値目標の設定」や「財務内容の
改善に係る数値目標の設定」と「目標達成に向けた
具体的な取組」を求めているのも「明確・具体的・
達成可能な組織目標がない」ことに対応したもの
と考えられます。そして何より、「経営形態の見直し
に係る計画」の検討を通じて、「5つのナイ」状態
を解消して、自立的な経営を目指す契機とすること
を求めているものとみることができます。

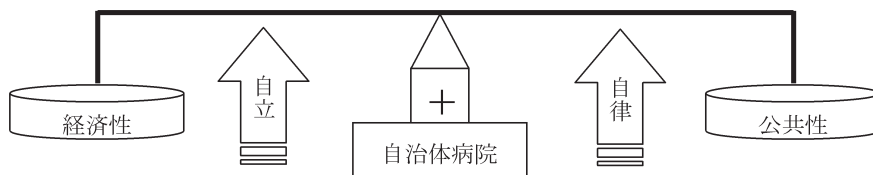
全国の自治体病院は、公立病院ガイドラインに基
づいてそれぞれの病院の改革プランを策定したとこ
ろかと存じます。今回策定の改革プランは「5つの
ナイ」を克服するものとなっているのでしょうか？
具体的な行動目標（数値目標）と行動計画を定めて
も、職員が基本的な部分で意識や目標を共有してい
ないと、それらの計画は実行の伴わない「絵に画い
た餅」となりかねません。今一度、基本的事項の再
確認を行ってみましょう。

3. 求められる自治体病院の「自立と自律」

多くの自治体病院は地方公営企業として運営され
ています。地方公営企業法第3条において、「地方
公営企業は、常に企業の経済性を発揮するとともに、
その本来の目的である公共の福祉を増進するように
運営されなければならない」と規定されています。

これをもって塩谷氏は、「『経済性の確保』と『公
共性の発揮』という二つの重い責務を、天秤棒のよ
うにその肩に背負っている自治体病院の苦悩には深
いものがある。まさに、ここに“自治体病院のジレ
ンマ”が存在する」⁴と述べています。そして、「こ
の“ジレンマ”を解決し、住民の期待に応えるため
には、水平思考から垂直思考に転換する以外に道は
ない。つまり、両者のバランスを取ることに精力を
注ぐのではなく、自らの足下をしっかりと見つめ、
『自立と自律』の気概を持ちながら背丈を伸ばすこ
とである」⁵としています（【図表1】参照）。こ
こでいう「自立」とは、病院運営における「経済性
の確保」を目指すことであり、同じく「自律」とは、
「公共性を確保」した病院運営を行うことを意味し
ていると解されます。

【図表1 自治体病院のジレンマ】



（資料）塩谷泰一〔2005〕p36の図から一部抜粋

⁴ 塩谷泰一〔2005〕p36。

⁵ 塩谷泰一〔2005〕p37。

これは、病院の基本理念とその実現を目指す経営戦略を考える上での重要な視点です。「『自立と自律』の気概を持ちながら背丈を伸ばす」という視点にたつて、まず自治体病院にとっての「利益」と自治体病院が働きかけるべき「顧客」はどのような意味を持つのか、考えてみましょう。

4. 病院の利益は地域住民のため

「病院の利益をいかに確保するか」というような話をすると、「医療は金儲けの手段ではない」と反発する医療関係者も多くいます。しかし、病院が赤字を出し続けていたのでは、いずれ破綻し、医療の提供ができなくなってしまいます。実際、大幅な赤字を計上していた公立病院が診療休止を余儀なくされた例もあります。

営利企業における利益は、配当の形で出資者へ還元されます。それでは、地方公営企業である自治体病院の利益はどうなるのでしょうか？ 自治体病院に限らず、病院は、個人が経営する場合を除いて、基本的に非営利法人が運営主体となっています⁶。従って、病院の利益は、病院内部に蓄積され、医療機器の更新や、病院施設の建替え資金などに充当されることとなります。つまり、病院の利益は、病院が安定的な医療サービスを提供する「元手」となることを通じて、患者や地域住民に還元されることとなります。先にも引用しましたが、塩谷氏は「経済性の確保」と「公共性を確保」の「両者のバランスを取ることに精力を注ぐのではなく」（アンダーラインは筆者）、自らの足下をしっかりと見つめ、『自立と

自律』の気概を持ちながら背丈を伸ばすこと」が「住民の期待に応える」ことになると主張しています。これは、病院の利益は地域住民に還元されるものであり、積極的に病院が利益をあげることが公共性の確保にもつながるという認識を表しているのではないのでしょうか。

繰り返しになりますが、病院の利益は、医療機器や病院施設などに形を変え、安定的な医療サービスを提供することを通じて、将来の患者や地域住民に還元されるのです⁷。地域住民のために、医療関係者は病院が一定の利益をあげてをよりポジティブに意識していただきたいものです⁸。

5. 顧客は病院のシンパ、患者は顧客の代表でありモニター

どのような事業でも顧客がいます。顧客がいなくなってしまうと、あるいは、顧客から支持されなくなれば事業体は存続できません。そのため、一般の企業では、どのような対象を狙って製品なりサービスの価値をアピールしていくかという市場の細分化（セグメンテーション）を行って、顧客とそのニーズの明確化を図ることが行われます。

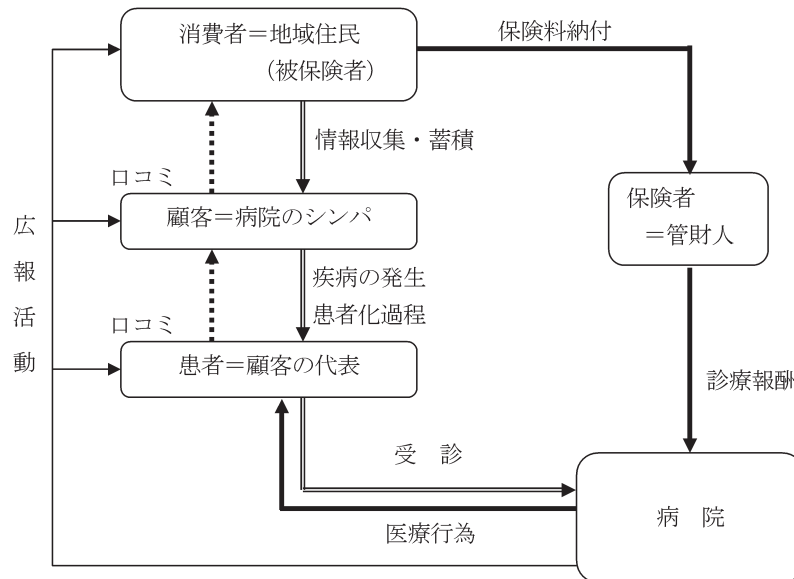
それでは、病院にとっての「顧客」は誰でしょうか？ 患者でしょうか？ 確かに患者はその病院を選択し、医療サービスに対して診療代金を支払ってくれます。しかし、事業経営の観点からは、必ずしもサービスの対価を支払う人だけが顧客とは限りません。例えば、製造業における品質管理活動においては、「後工程はお客様」ということが言われ

⁶ 医療法第7条第5項で「営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、前項の規定にかかわらず、第1項の許可を与えないことができる。」として、都道府県知事による病院開設許可を与えないことを規定しています。また、同じく医療法第54条で「医療法人は、剰余金を配当してはならない」と規定されています。

⁷ この逆に、自治体病院の赤字は、地域住民の負担となるということもいえるでしょう。

⁸ どの程度の利益が望ましい水準であるかについては、いろいろな考え方があります。総資産に対する利益率で検討する方法、固定資産に対するキャッシュフローの割合で検討する方法などが考えられます。民間医療法人では長期借入金残高が毎期のキャッシュフローの何倍になるかを管理指標としている例もあります。

【図表2 医療サービスにおける顧客概念】



(資料) 中島明彦〔2007〕p47「図2-1」を引用

ます。これは、トヨタのカンバン方式から生まれた言葉です。自分の仕事の結果を受け取る、あるいは自分の仕事に影響をおよぼす相手部門(=後工程)のことを考えて、そのニーズに応じた品質の製品をつくるのが、最終的な顧客満足につながるという考え方です。つまり、最終消費者に接することはなくとも、内部に「顧客」を設定することによって、各工程の担当の作業品質を確保しようとするものです。

病院の顧客をどのように捉えるかによって、経営戦略も違ってきます。病院の経営者でもあった経営学者の中島明彦氏は、「現在または将来ヘルスケア・サービスが必要なときに当病院を利用しようと思っている人々」⁹が顧客であり、病院へやってくる患者は「医療サービスにおいては顧客の代表者・モニターであり、顧客の一部」であるとしています。また、顧客は「病院の『シンパ sympathizer (同調者、支持者)』」であり、地域住民を「病院のシンパ」

へ変えていくことが、病院にとっての「顧客の創造」であるとも述べています¹⁰ (【図表2】参照)。

更に、中島氏は、「医療機関のお客様は地域住民や患者さんだけではない。もっと顧客概念を拡大しておく必要がある」¹¹として、地域における他の医療福祉施設、医療専門職、内部顧客、外部顧客なども顧客として認識すべきことを主張しています。

地域における他の医療福祉施設は病診連携、病病連携などで患者の紹介元になったり、あるいは、紹介先となったりします。また、医療専門職は労働力の流動性が高く、特に、新臨床研修制度における臨床研修医は従来の医局の壁を越えて移動しています。今後の地域医療においては、「医師を引きつける『マグネットホスピタル』」の重要性を指摘する意見もあります¹²ので、これらも病院の顧客(=病院のシンパ)とすることについて違和感はないと思います。

内部顧客とは、それぞれの病院職員であり、外部

⁹ 中島明彦〔2007〕p45。

¹⁰ 中島明彦〔2007〕p46。

¹¹ 中島明彦〔2007〕p54。

¹² 伊藤恒敏〔2008〕によれば、「マグネットホスピタル」とは、アメリカ看護協会が看護師数の激減を食い止めるための方策として、労働環境が整っていて、しかも看護師を多く引きつける優秀な病院を審査のうえ認定した病院のことです。医療専門職としての看護師からの支持も重要な要素であることは論を待ちません。

顧客とは医療保険の保険者や病院の監督官庁・取引関係者などです。従業員の仕事に対する満足感は従業員の定着率と生産性に影響を与えるとされています。特に、医療サービスのように「人」がサービス提供の主体となる場合は、「従業員のモチベーションを高め、仕事に対する満足感を与えることが重要」¹³になるでしょう。また、直接医療サービスを提供する立場になくとも、医療サービスの提供を間接的に支えることになる従業員や外部関係者も医療サービスの品質に影響を与えることになります。このため、従業員や外部関係者をそれぞれ内部顧客、外部顧客として捉えて、「病院のシンパ」とすることが重要になってきます。

6. 基本理念の3要素

塩谷氏が、「目指すべきものがなければ、組織の活性化のエネルギーが湧き出てくるはずがない」¹⁴と指摘するように、基本理念がはっきりしていなければ、あてもなく航海に出るようなもので、活気のある病院経営など望むべくもありません。

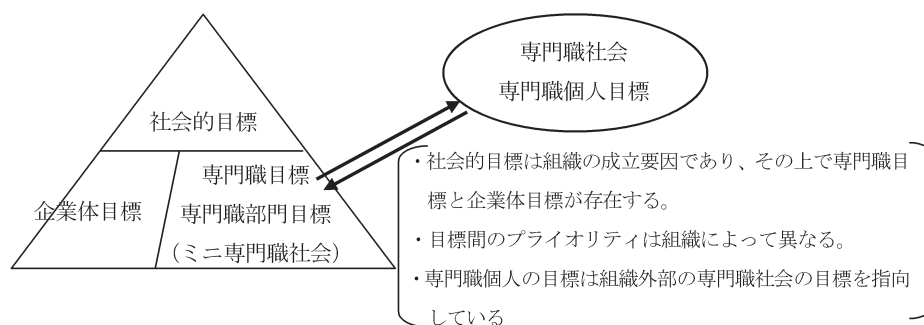
それでは、基本理念としての重要事項は何でしょ

うか？ 中島氏は、病院の顧客は多様であることから、病院の組織目標は、①社会的目標、②専門職目標、③企業体目標の3要素から構成され、目標間のプライオリティは組織によって異なるものとしています¹⁵（【図表3】参照）。

まず、社会的目標は、「公共性、非営利性、規範性などを包含」する「組織の上位目標」であり、「医療機関の存在する前提条件であり、成立条件でもある」¹⁶とされています。次に、専門職目標は、専門職の能力成長目標で、病院などのヘルスケア組織が社会的目標や企業体目標を達成するための必要条件であるとしています。そして、企業体目標は、組織の成長目標であり、成長には、「投資を可能にするための利益が不可欠」¹⁶であるとされています。

自治体病院の場合、基本理念として最も上位のプライオリティが与えられるのは、社会的目標であると考えられます。「公立病院の果たすべき役割の明確化」がなされていれば、社会的目標の設定がやりやすくなると考えられますが、開設者である自治体のみならず、地域住民のニーズなども十分に検討したうえで設定する必要があるでしょう。

【図表3 ヘルスケア組織の目標構造】



(資料) 中島明彦〔2007〕 p233「図6-1」を引用

¹³ 中島明彦〔2007〕 p57。

¹⁴ 塩谷泰一〔2005〕 p24。

¹⁵ 中島明彦〔2007〕 p231-p232。

¹⁶ 中島明彦〔2007〕 p232-p240。

自治体病院の「自立と自律」を実現する観点からは、「自立」（＝経済性の確保）に関する企業体目標の要素と、更には、社会的目標や企業体目標を達成するための必要条件である専門職目標の要素も基本理念の中に盛り込むことが重要でしょう。これによって、抽象的な理念のみが先行して、現実の経営活動から遊離してしまうことを防ぐことができると考えられます。

7. 基本理念の実現に向けた基本設計図としての経営戦略

「経営戦略」という言葉も医療関係者にはあまり日常的な言葉ではないかもしれませんが。「基本理念」が航海の目的地であるとすれば、「経営戦略」は、そこまでの航路を導き出すための、海図やコンパスや六分儀の役割を担うものです。

経営戦略論の第一人者である伊丹敬之氏は、経営戦略とは、「市場の中の組織としての活動の長期的な基本設計図」と定義しています¹⁷。この経営戦略の定義には、①市場、②組織、③活動、④長期的、⑤基本設計図という5つのキーワードが含まれています（【図表4】参照）。

「市場」とか「競争相手」などという言葉を見ると、市場原理に基づいて競争に邁進するための方法

のように思われるかもしれませんが、これはあくまで一般企業の場合です。自治体病院の場合は、「市場」を「地域」、「競争相手」は「他の医療福祉施設」と読み替えると理解しやすいと思います。つまり、それぞれの自治体病院が存在する地域では、地域住民がどのような医療ニーズを持っていて、それに応える側がどの程度の能力を持っているのかという地域医療事情を把握することです。この地域医療事情を把握すれば、「公立病院の果たすべき役割」は明らかになります。その上で、どんな方向に踏み出すかが経営戦略です。今回の公立病院改革ガイドラインでは、改革プランが「絵に画いた餅」とならないようにするため、具体的な行動計画の策定に主眼が置かれているように感じます。今回各病院で策定した改革プランには、基本理念と行動計画との間をつなぐ、「人々が燃え立つような」気持ちになる経営戦略は織り込まれているのでしょうか？

これまでの筆者の経験では、経営に課題を抱えている病院の現場職員は、「経営幹部から方針が示されない」、「経営幹部の考えが伝わってこない」という不満を持っています。経営戦略、基本方針、中期計画など、名称にはこだわりませんが、経営幹部は、「『こうなりたい』という意志や構想、そしてそうなるためのシナリオ」や「長期的な展望」を病院現場職

【図表4 経営戦略の5つのキーワード】

- | | |
|--------|--|
| ①市 | 場：顧客のニーズ、競争相手の動向など市場の状況を把握したうえでの基本方針であること。 |
| ②組 | 織：組織の人々に共有されるもの、人間くさい配慮をし、人々が燃え立つような内容であること。 |
| ③活 | 動：実行可能なアクションがきちんと入っている、現場ですぐに構想できるような基本方針でなければならない。 |
| ④長 | 期 的：長期的な展望をあたえようとするもの。短期の目先の現象にとらわれてはならない。 |
| ⑤基本設計図 | ：現実の柔軟な対応のための基本方針。「こうなりたい」という意志や構想、そしてそうなるためのシナリオ、その両方がそろってはじめて設計図となる。 |

（資料）伊丹敬之〔2003〕p2～p4を基に作成

¹⁷ 伊丹敬之〔2003〕p2。

員に示すべきでしょう。円滑なコミュニケーションと明確な方針の提示が職員のモチベーションをあげ、組織の一体感や責任感を醸成することにつながります。是非、組織の人々の情報共有に努めてください。

8. 行動計画の評価は日常的なPDCAサイクルの中で

既に述べたように、公立病院改革ガイドラインは、経営の効率化を行うために、「経営指標に係る数値目標の設定」や「財務内容の改善に係る数値目標の設定」を求めるとともに、「目標達成に向けた具体的な取組」を何時までにどのように行うのかを改革プランの中に明記することを求めています。これは、経営の効率化を確実に実践するために、その進捗状況を評価しやすく、かつ、タイムリーに見直しができるようにしようとする、Plan⇒Do⇒Check⇒ActionのPDCAサイクルの実現を意図したものとみることができます。

今回、各病院で策定された改革プランの中で、PDCAサイクルを意識した行動計画は果たしてうまく作成できたでしょうか？ ポイントは、行動計画の実施責任者ないし責任部署が決まっているかという「Do」の課題と、進捗状況を日常活動の中で把握・評価する仕組みができてきているかという「Check」の課題です。これらの課題を克服するためには、改革プランの実践マネジメントとして、個別の行動計画と個人あるいは部門の目標管理制度とを連動させて確実な実践とタイムリーな評価・見直しを行うことなどが考えられます。行動計画を日常的なPDCAサイクルの中で実践していくためのマネジメント活動が重要となるでしょう。

9. 地域ニーズの把握と反映は行政と手を携えて

地域住民の生活ニーズは、医療サービスだけにと

どまりません。医療サービスと密接に関係する介護・福祉分野もあれば、教育、環境整備、交通、上下水道、治安、防災など多種多様な分野にわたります。これらの生活ニーズに対してどのように応えるかは行政の責任であり、自治体病院は、他の行政機関などとも役割分担をしながら、地域住民の生活ニーズの一部に応えることとなります。

自治体病院は、地域のニーズを踏まえて基本理念の設定や経営戦略の策定ができたと思っていなくても、「一人よがり」、あるいは、「一人相撲」ということではないでしょうか？ 今回の改革プランの策定は、どこまで行政部門と協力してすすめることができたでしょうか？

塩谷氏は、院長と首長の相互理解と相互信頼がな

【図表5 院長のチェックリスト】

	病院を大切に思っているか
	行政全体を理解しようとしているか
	自治体の首長の気持ちを理解しようとしているか
	行政側に責任転嫁をしていないか
	行政との折衝を事務局に任せきっていないか
	経営の全責任を担っているか
	院内すべての部署を掌握しているか
	院内の運営に的確な指示が出せているか
	院長室に閉じこもっていないか
	病院の方向性を明確にしているか

(資料) 塩谷泰一〔2005〕p37-p39を基に作成。

【図表6 首長のチェックリスト】

	病院を大切に思っているか
	病院が抱える悩み・問題を認識しているか
	病院長の気持ちを理解しようとしているか
	病院側に責任転嫁をしていないか
	病院の運営を病院長に任せきっていないか
	効率的かつ良質な医療が提供できるよう、物心両面からの支援ができていますか
	わずかの期間での人事異動を繰り返してはいないか
	病院職員の顔を一人一人思い浮かべることができるか
	病院を頻回に訪れ、職員を叱咤激励しているか
	何のために病院を設置・運営しているかを明確にしているか

(資料) 塩谷泰一〔2005〕p37-p39を基に作成。

い自治体病院は「最悪」であると指摘しています¹⁸。塩谷氏の記述を基に、院長と首長の相互信頼関係の度合いを推し量る「チェックリスト」を作成してみました（【図表5】、【図表6】参照）。

該当項目が多い場合は、相互理解をより深めるための取り組みを早急に行う必要があると思います。

10. 最後に ～患者との信頼関係の構築から新しい住民参加スタイルの構築へ

医療は、生身の人間を対象とすることから、常に不確実性を伴うと言われていています。このため、医療提供者と患者との間の信頼関係の構築が重要であり、最近では、更に進んで、患者も「治療の各段階においても、スタッフの一員として、積極的に発言し、医療に参加」する「患者参加型医療」が提唱されています¹⁹。まさに、医療は患者との「共同生産」とでも呼ぶような状況に入りつつあるようです。このため、地域住民を「顧客（＝病院のシンパ）」に変えるためには、患者がその自治体病院を「知っている」というだけでは足りず、自治体病院の提供する医療に関してある程度信頼感を持ってもらうようにするための活動が必要でしょう。

地域の病院、診療所がそれぞれ得意とする機能を明確化して地域連携に取り組む事例や保健活動や介護事業など医療と関連するサービスを包括的に提供する事例など、病院の枠を超えて積極的に地域の関係者との協力関係を構築している病院は、自治体病院、民間病院を問わず活性化しているように感じます。全国各地の高齢者医療の現状を調査している佐藤幹夫氏も「地域医療を担う病院や診療所を回り、いい病院経営をしていると感じさせるところには共通点があるように思えた。医師や病院スタッフが、

自分たちが地域医療を担っているという強い責任感と意志、プライドをもって取り組んでいること。加えて、地元住民がその医療機関の大事さをしっかりと受け止めていること。さらに進んで住民側にも、この病院を自分たちが支えるのだという意識ができたとき、地域医療はとて素晴らしい形に機能するようになる。」と述べています²⁰。

今、日本の医療機関は、地域連携による効率的・効果的な医療提供体制の構築が求められています。地域住民の医療ニーズに応えるために開設・運営されている自治体病院は、更に進んで、新しいスタイルの住民参加による経営を実現するべきではないでしょうか。

【参考文献】

- 伊丹敬之〔2003〕「経営戦略の理論（第3版）」、2003年11月、日本経済新聞社
- 伊藤恒敏〔2008〕「医師を引きつけるマグネットホスピタルの提案 ー鍵は教育：どう若い医師の育成に取り組むのか」、『都市問題研究』第60巻第8号 p16-p35、2008年8月、都市問題研究会
- 佐藤幹夫〔2009〕「ルポ高齢者医療 ー地域で支えるために」、2009年2月、㈱岩波書店
- 塩谷泰一〔2005〕「自治体病院の経営責任と社会貢献」、『都市問題研究』第57巻第8号 p22-p42、2005年8月、都市問題研究会
- 中島明彦〔2007〕「ヘルスケア・マネジメント ー医療福祉経営の基本的視座」、2007年1月、㈱同友館
- 古川俊治〔2005〕「患者さん参加型医療のすすめ」、2005年1月、㈱かんき出版

¹⁸ 塩谷泰一〔2005〕 p37-p39。

¹⁹ 古川俊治〔2005〕、p81。

²⁰ 佐藤幹夫〔2009〕、p168。