

変革へ対応できる組織とは

-病院建替に向けた医療法人 A の取組から-

吉岡 英典

キーワード：病院建替え、事業承継、コンプライアンス、ガバナンス

1. はじめに

少子化と高齢化が進み、国の財政赤字が拡大するなか、医療や介護など社会保障費が増大し、国及び自治体の財政難の中でいかに医療や介護の質・量を維持しつつ、効率化が図れるかが大きな課題となっているが、求められる医療サービスなどの量や質は変化しており、医療機関を取り巻く環境は、厳しい状況にある（鈴木 2019）。

それでも医療機関は、地域医療での重要な担い手として、その役割を適正に果たすことが求められ、医療法人の組織、財務、運営等に重大問題が生じた場合には、地域医療や介護への悪影響が甚大となることから、医療法人は持続可能な組織として継続しなければならない（厚生労働省 医療施設経営安定化推進事業医療法人の適正な運営に関する調査研究平成 25 年度）。

本稿で対象とする医療法人 A は、耐震診断の結果、建替え、移転を迫られ計画をしている。これは、建築物の耐震改修の促進に関する法律（平成 7 年法律第 123 号）（耐震改修促進法）が平成 25 年に改正され、次の要件¹に該当する建築物（要緊急安全確認大規模建築物）の所有者に対して、当該建築物の耐震診断を実施し、その結果を平成 27 年 12 月 31 日までに所管行政庁に報告することが義務付けられたからである。こ

¹ 昭和 56 年 5 月 31 日以前に着工したもの、病院 階数 3 以上かつ 5,000m² 以上

のことから、A では建築計画（案）及び設備スケジュール（案）をもとに、病床数を現状の 272 床とダウンサイジングによる 199 床としたが、収支シミュレーションでは厳しい結果が示された。候補地選定も難航するなか、土地買収に係る費用や移転地での病院運営のリスクを考慮した上で現在地にて建替え構想へ方向転換した。

だが、病院建物の老朽化が進み、災害への脆弱性・患者の安全確保・職員の負担不安の解消の点からも早急に推進すべきであるが、規模の問題・工期の問題・運営維持の資金の問題があり、具体的プランは未だ提出されていない。

地域で重要な医療機能を担う医療法人 A の現在の状況がどのような経緯でもたらされ、また、この状況を改善する検討策としては、医療機関におけるガバナンス、コンプライアンスの状況を踏まえることが重要と考える。

2. 研究目的

医療法人 A の病院建て替え、移転計画に向けたこれまでの取組の経緯を示しながら、医療法人の安定的な経営のための持続可能な組織の構築に必要な要件について、コンプライアンス体制についての評価を行い、これを含めて考察することを目的とした。

3. 研究方法

医療法人 A の病院建て替え計画に向けたこれまでの経緯から示された問題を明らかにし、組織のあり方について、ガバナンス、コンプライアンス指標を用いて²評価した。

評価指標として、ガバナンスを内部監査規定（厚生労働省医政局医療経営支援課事務連絡別紙 1 平成 31 年 3 月 29 日）、コンプライアンスを（厚生労働省平成 26 年度医療施設経営安定化推進事業）に基づき分析した。

コンプライアンスの状況については、その基準として、コンプライアンス体制確保（強化）に向けた取り組みによる調査項目（厚生労働省平成 26 年度）を使用して行った。

具体的には、①医療事故対策 9 項目②問題行動のある患者対策 6 項目③患者保護対

² コンプライアンスとは、その言葉の意義のみを取り上げれば「法令遵守」ということであり、「法令違反せず、法令などの規範を守る」ということである。しかしながら、今日、コンプライアンスが声高に喧伝されているのは、単にこのような法令順守という状態差し示すものではなく、より積極的に、企業のリスクを回避するためにどのようなルールを設定していくか、これを十分に運用するためにどのような環境を整備していくかという視点を持つことである。

策5項目④緊急災害対策8項目⑤医療訴訟対策5項目⑥コンプライアンス専門組織/人員配置5項目⑦医療事務の適切性の確保6項目⑧職員に対する安全衛生管理8項目⑨危機管理体制の整備3項目⑩コンプライアンス体制確保に向けた職員教育の充実5項目全60項目の結果から、ガバナンスの評価基準としては、財務報告に関連する内部統制の構築のための確認項目（厚生労働省事務連絡平成31年）がある。

これらの確認項目は、3つの統制に分かれ、①法人全般の統制では、定款（寄附行為）から関係事業者との取引まで10項目、②主要な業務では、収益管理から業者管理まで8項目、③決算統制では、経理管理から届出・公告まで4項目、とそれぞれの項目ごとの着眼点が示されている。医療法人の安定的な経営のための持続可能な組織の構築という観点から、これら確認項目に着目し、考察する。

4. 結果

4-1. 医療法人Aの沿革

医療法人Aは、昭和18年に開設された診療所を基に「一貫した医療と看護を提供する地域に開かれた病院を目指して」という理念のもとに発足し、昭和26年に法人として開設された。

現在、医療法人AのT病院は、病床数は272床、現在の病床種別は一般病床68床（一般28床、地域包括ケア30床、緩和ケア10床）、療養病床204床となっており、このほかに、老人保健施設2施設、通所介護事業所、居宅介護支援事業所がある。

創業者（故人）は、寄稿文「老人病院のあり方に関する一考察」の中で「地域社会の病床数が足りているかどうかは、人口1万人当たり何床という比率ではなく、地域住民が必要とするサービスをどれだけ充足しているかで図らなければなりません。この立場からすれば、老人病院は不足しているといえないでしょうか」（五木田1986）と述べ、昭和61年当時から将来に必要な医療サービスとして高齢者医療、慢性期医療の必要性を説き、地域から求められている役割を果たすことを目指してきた。

表1：法人の概要

医療法人A	令和3年4月現在	
	入院（入所）	通所
病院	272床	
介護老人保健施設	68床	33人
通所介護		27人
居宅介護支援		
介護老人保健施設（U市）	152床	10人

A 病院が所属するグループには、病院事業とは別に、MS 法人として、3 社の事業を行っている。賃貸業 2 社、寝具・おむつ等・医療材料の販売 1 社である。

4-2. 耐震診断、建替え、移転計画から見える課題

建築物の耐震改修の促進に関する法律（平成 7 年法律第 123 号）（耐震改修促進法）が平成 25 年に改正され、次の要件¹に該当する建築物（要緊急安全確認大規模建築物）の所有者に対して、当該建築物の耐震診断を実施し、その結果を平成 27 年 12 月 31 日までに所管行政庁に報告することが義務付けられた。

医療法人 A（T 病院）の建物は、昭和 32 年から昭和 49 年に新築、増築された建物（本館・東館・南館・北館・中館）が対象となり耐震診断を実施した（表 2 平成 26）。構造耐力上主要な部分の地震に対する安全性の評価は、いずれも 1³（表 2 平成 28）であった。耐震診断の結果だけでなく、建物の老朽化は明らかであり、平成 27 年には、老朽化による天井の鉄筋コンクリートが剥がれ落下事故があったが、巨額の借財を抱える経営への不安より、結論は先延ばしにされてきたという状況となっている。

平成 27 年には事業承継問題（表 2 平成 27）で法人の体制が、又介護療養病棟の報酬の返還等（表 2 平成 27）の処分が付随した病院の体制にも変更があり、本部長（理事長の息子）が中心となり、新たな体制のもと建替え、移転に向け再検討されることになった。建替え検討は、病院機能の維持と土地の制限から困難であるため、移転へ向けた方向性が決定し、直近に新築、移転された病院の見学を行い、移転計画を立て、平成 29 年には移転に向け候補地も見つかり、全体構想も幹部会議で決まったがその後、理事長により白紙撤回された（表 2 平成 29）。

平成 30 年に大阪北部地震が発生し、一部建物への影響は大きかったため、令和 1 年にあらためて病院移転プロジェクト（表 2 令和 1）を立ち上げたが進捗していない。

4-3. 退職金から見える課題

過去には、適格年金制度へ加入していた時期もあったが、平成 23 年 5 月に制度が廃

³ 構造体力上な部分の地震に対する安全性については震度 6 強から 7 に達する程度の大規模の地震に対する安全性を示す。いずれの区分に該当する場合であっても、違法に建築されたものや劣化が放置されたものでない限りは、震度 5 強程度の中規模地震に対しては損傷が生ずるおそれは少なく、倒壊するおそれはない。耐震診断結果の見方より

止され、確定給付年金制度等への移行時に、移行されず、取り崩されている。だが、退職金の引当又は確定給付年金等の外部積立がされていないかったため、退職金の外部機関を利用した確定拠出（給付）年金制度等の導入を検討し始めた。その後、確定拠出年金制度の利用が決定されたが、保留となり、現在にいたっている。

退職金の支出により、短期借入金による資金を調達した経緯、期間損益計算の観点からも財務諸表の透明性に欠けることから、将来に向けた確定拠出年金制度等加入時の原資として、平成29年度より退職給与引当金を計上し預金として残すことで、退職給付債務に対する保全面において改善しているが、これは一部であった。過去債務全額が引当できているわけではなく、大きな課題となっている。

4-4. 事業承継に関する経緯

創業者が亡くなり、理事長は、直近2代は創業家により引き継がれている。創業者は、医師であったが、引き継がれた2代の理事長は医師ではなく、都道府県知事の認可を受けている⁴。事業継承の第1は、親族間での事業承継、第2は、職員である医師、第3は外部の医療法人などに売却するケースが考えられる。現理事長も高齢であり後継に実子との考えはあるが、医療法人Aの寄附行為第26条に「理事及び監事は、評議員会の決議によって選任する」、理事長の選出は、第26条2項に「理事長は、理事会において、理事の中から選出する」とある。この条文では、理事長が後継指名するものではなく、評議員会で選任された理事から理事会で選任されることとされている。理事会での決議は、第37条「理事会の決議は、法令又はこの寄附行為に別段の定めがある場合を除き、議決事項について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う」とされ、どのような事業継承とされるかは、不明である。

⁴（厚生労働大臣所管の医療法人の場合） 医療法第46条の3第1項により医療法人の理事長は原則、医師又は歯科医師としています。これは医師又は歯科医師でない者の実質的な支配下にある医療法人において、医学的知識の欠陥に起因し問題が惹起されるような事態を未然に防止しようとするものです。また、同項ただし書により、厚生労働大臣（同法第68条の2第1項により読替）の認可を受けた場合は、医師又は歯科医師でない理事のうちから選出することができます。このただし書の規定に関する審査基準は次の通知第一の5において示されています。

表 2：経緯と発生事案

	耐震診断・移転計画	その他問題発生事案
平成26年度	・耐震診断開始	
平成27年度	・耐震診断報告期限（12月） ・病院移転計画開始	・介護報酬返還 ・職員離職増による退職金支払増 ・役員への不当な貸付 ・事業承継問題
平成28年度	・耐震診断報告（結果、安全性評価 1）	・事業承継問題 ・寄付行為変更認可申請
平成29年度	・病院移転計画白紙	・事業承継問題 ・理事長の職務実態への疑義調査
平成30年度		・理事長の職務実態への疑義調査 ・大阪北部地震
令和 1 年度	・病院移転プロジェクト発足	・医療法人調査立入検査 ・寄付行為変更認可申請許可

4-5. 内部環境分析

4-5-1. 病棟構成の推移

2006（平成 18）年の医療保険制度改革では、療養病床については、医療と介護の役割を明確化する観点から、医療の必要性の高い者は医療療養病床で、介護の必要性の高い者は老人保健施設等で対応することとされ、介護療養病床については 2011（平成 23）年度で廃止される予定とされた。しかし、その後、介護療養病床から介護老人保健施設等への転換が進んでいない等の理由から、2011（平成 23）年改正において、設置期限を 2017（平成 29）年度末まで延長するとされた。併せて附帯決議⁵において実態調査の実施と必要な見直しを行うこととなった。また、2014（平成 26）年の診療報酬の改定で、急性期後の受入をはじめとする地域包括ケアシステムを支える病棟の充実が求められた。

以上のことから、A 法人内でも、2015（平成 27）年に一般病床 58 床のうち 30 床を地域包括ケア病棟入院料 1 に、翌年に療養病棟入院基本料 1 の 144 床のうち在宅復帰機能強化加算の病床 45 床を届け、介護療養病棟 60 床を医療療養病棟 2 に転換し、2018（平成 30）年には医療療養病棟 1（表 3）へ転換した。

⁵ 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（平成 23 年 6 月 14 日）

表 3 : 病棟編成の推移

～平成27年 1月		平成27年 2月		平成28年 1 2月		平成30年 4月	
一般病棟	58床	一般病棟	28床	一般病棟	28床	一般病棟	28床
		地域包括ケア病棟	30床	地域包括ケア病棟	30床	地域包括ケア病棟	30床
緩和ケア病棟	10床	緩和ケア病棟	10床	緩和ケア病棟	10床	緩和ケア病棟	10床
医療療養病棟	144床	医療療養病棟	144床	医療療養病棟 1	144床	医療療養病棟 1	204床
介護療養病棟	60床	介護療養病棟	60床	医療療養病棟 2	60床	総病床数	272床
総病床数	272床	総病床数	272床	総病床数	272床		

4-5-2. 病棟構成による稼働状況の変化

病院の病床稼働状況は、平成 25 年以前の過去 3 年までは、1 日平均 258 人前後、260 人を上回ることが無かったが、病棟編成を在宅復帰へ強化したことにより 260 人を上回り 96%前後に好転し、介護老人保健施設（U 市）の稼働状況 90%前後で推移している（表 4）。

表 4 : 稼働状況年次別推移

			平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和 1 年度	令和 2 年度
病院	入院 (272)	延べ人数	95,256	97,051	96,252	97,128	95,611	96,075	91,934
		稼働	95.90%	97.49%	96.95%	97.83%	96.30%	96.80%	92.60%
		1日平均	261.0	265.2	263.7	266.1	261.9	263.2	251.9
外来	延べ人数	22,744	30,602	19,722	15,822	12,261	14,580	3,956	
	1日平均	77.4	104.1	77.6	64.8	50.3	60.0	16.2	
	稼働	24,876	24,712	24,599	23,740	22,631	23,424	23,023	
介護老人保健施設	入所(68)	稼働	100.20%	99.30%	99.10%	95.60%	90.90%	94.40%	92.80%
		1日平均	68.2	67.5	67.4	65	61.8	64	63.1
		延べ人数	5,937	5,460	7,104	7,768	7,519	8,034	6,896
介護老人保健施設 (U 市)	入所(152)	1日平均	20.2	18.4	23.1	25.1	24.7	26.0	22.3
		延べ人数	49,099	50,662	51,154	48,727	49,879	51,240	49,216
		稼働	88.50%	91.10%	92.20%	87.80%	89.70%	92.10%	88.00%
デイサービス	通所(10)	1日平均	134.5	138.4	140.1	133.5	136.6	140	133.7
		延べ人数	2,302	2,339	2,273	1,963	1,533	1,866	1,784
		1日平均	7.8	7.5	7.3	6.3	5.0	6.0	5.8
通所(27)	延べ人数	6,889	6,902	7,344	7,754	7,418	7,725	6,940	
	稼働	22.4	22.3	23.8	25.1	24.1	25.0	22.5	
	1日平均								

()内は定数

4-5-3. 当期純利益、給与、退職金等

当期純利益は、平成 27 年度 16,617 千円、平成 28 年度 50,122 千円の計上（表 5）となったが、平成 27 年度の支出面では、給与費の内退職金 95,366 千円（表 6）、一般管理費の中に支払手数料 75,081 千円（内耐震診断費 37,800 千円、職員紹介手数料

28,270 千円) (表 7)、特別損失は診療 (介護) 報酬返還金 39,618 千円 (表 5) と計上された。

平成 28 年度の支出面では給与費の内退職金 170,332 千円 (表 6) 一般管理費の中に支払手数料 53,382 千円 (内職員紹介手数料 18,200 千円) (表 7)、計上されたことが要因となっている。退職金の引当又は確定給付年金等の外部積立がされていないため平成 29 年度より今後外部機関の利用への原資として 60,500 千円 (表 8) の退職給与引当金が計上されていた。いずれの年度も地代家賃は、1 億を超えていた (表 7)。

平成 27 年度の短期借入金の増加は、退職金の支出、長期借入金の返済財源不足により、2 億円の運転資金を借入 (表 8) し、適正な返済計画を立て返済額の見直し、又今後の移転に向け、平成 28 年度にメインバンクを含め金融機関の取引を全面的に見直した。また並行して退職金の外部機関を利用した確定拠出 (給付) 年金制度等の導入を検討し始め、その後、確定拠出年金制度の利用が承認されたが、保留となり、その後は具体的に計画されることもなく現在にいたっている。

表 5 : 医療法人 A 損益計算書の年次推移

損益計算書

単位：千円

科 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	趨勢率(R2.H26)
医療収益	3,517,072	3,612,597	3,437,675	3,384,623	3,360,600	3,395,217	3,292,498	93.61
医療原価	2,506,956	2,643,788	2,624,118	2,416,522	2,435,266	2,521,182	2,391,896	95.41
医療総利益	1,010,116	968,809	813,557	968,101	925,335	874,034	900,602	89.16
一般管理費	876,996	917,185	765,899	828,222	834,847	779,234	786,770	89.71
(内減価償却費)	107,171	97,282	87,447	80,232	80,015	69,603	65,924	61.51
医療利益	133,120	51,624	47,659	139,879	90,487	94,800	113,832	85.51
医療外収益	32,659	34,369	45,537	82,708	85,590	81,701	379,470	1,161.92
医療外費用	51,926	23,322	19,597	25,264	15,642	4,706	267,639	515.43
経常利益	113,853	62,671	73,599	197,324	160,435	171,795	225,663	198.21
特別利益	0	0	414	0	0	0	17	
特別損失	0	39,618	4,155	3,003	0	1	11	
税引前当期利益	113,853	23,053	69,858	194,321	160,435	171,794	225,669	198.21
法人税等	35,365	6,436	19,736	76,813	62,038	102,695	80,618	227.96
当期純利益	78,488	16,617	50,122	117,508	98,397	69,099	145,051	184.81

表 6 : 医療原価の内訳と年次推移

科 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	趨勢率(R2.H26)
給与費	2,112,874	2,240,781	2,255,489	2,074,819	2,066,552	2,151,955	2,034,960	96.31
(内退職金)	44,563	95,366	170,332	45,611	67,429	54,058	24,545	55.08
材料費	310,073	312,603	275,965	256,393	218,785	219,680	205,535	66.29
(うち薬品仕入)	113,984	120,542	101,400	98,061	102,585	108,262	83,692	73.42
経費委託費	84,008	90,403	92,663	85,310	149,929	149,547	151,401	180.22
医療原価計	2,506,956	2,643,788	2,624,118	2,416,522	2,435,266	2,521,182	2,391,896	95.41

表7：一般管理費（主な費目）の年次推移

科目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	趨勢率(R2. H26)
広告宣伝費	17,610	16,941	4,199	2,597	2,264	1,846	665	3.78
水道光熱費	95,150	88,791	81,232	83,024	79,023	80,314	72,962	76.68
リース料	76,131	82,620	66,296	56,187	55,324	53,985	53,923	70.83
地代家賃	117,478	116,476	106,585	105,773	104,256	105,534	109,876	93.53
支払手数料	18,810	75,081	53,382	43,735	33,388	32,846	37,442	199.05
修繕費	25,688	18,591	16,616	24,114	32,819	8,924	9,644	37.54
委託費	87,589	92,186	71,831	74,572	73,155	72,948	73,017	83.36
役員報酬	113,547	112,195	80,595	112,350	126,052	112,866	117,616	103.58
減価償却費	107,171	97,282	87,447	80,232	80,015	69,603	65,924	61.51
退職給与引当金繰入額	0	0	0	60,500	60,500	60,500	60,500	

表8：貸借対照表年次推移

貸借対照表

単位：千円

科目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	趨勢率(R2. H26)
流動資産	993,568	1,134,353	1,141,598	1,272,178	1,257,579	1,412,059	1,491,318	150.10
（うち現金及び預金）	401,790	534,965	570,004	709,963	699,467	825,461	910,400	226.59
（医薬品）	5,649	5,188	4,323	5,067	4,574	5,868	6,168	109.20
（医療材料）	8,438	7,669	7,538	9,623	7,845	5,463	4,185	49.60
（未収入金）	567,665	564,612	545,920	530,642	524,925	546,591	532,985	93.89
（未収税金）	0	10,654	0	0	0	0	0	
固定資産	1,816,147	1,734,218	1,649,314	1,596,080	1,523,323	1,465,305	1,436,073	79.07
資産の部合計	2,809,714	2,868,571	2,790,912	2,868,259	2,780,902	2,877,364	2,927,391	104.19
流動負債	622,438	622,438	761,094	822,937	736,187	858,603	827,965	133.02
（内短期借入金）	393,010	537,500	536,000	501,201	484,200	457,600	464,000	118.06
（買掛金）	30,945	33,059	28,046	29,736	21,494	23,879	20,026	64.72
（未払金）	148,687	146,584	154,766	196,821	181,710	149,916	155,721	104.73
（預り金）	30,514	27,517	25,664	27,774	24,366	24,986	24,734	81.06
（法人税充当金）	19,272	502	16,418	67,205	24,217	72,122	33,343	173.01
固定負債	1,024,690	944,205	800,494	698,490	599,486	504,432	440,046	42.94
（うち長期借入金）	1,024,690	944,205	800,494	637,990	478,486	322,932	198,046	19.33
（退職給与引当金）	0	0	0	60,500	121,000	181,500	242,000	
負債の部合計	1,647,128	1,689,367	1,561,588	1,521,427	1,335,673	1,363,035	1,268,011	76.98
資本の部	1,162,586	1,179,204	1,229,324	1,346,832	1,445,229	1,514,329	1,659,380	142.73
負債及び資本の部合計	2,809,714	2,868,571	2,790,912	2,868,259	2,780,902	2,877,364	2,927,391	104.19

4-5-4. 経営分析

安全性は、固定比率が平成26年度156.22%から、令和2年度86.54%に、固定長期適合率は平成26年度46.85%から、令和2年度23.69%へとそれぞれ減少してきたが、将来に向けての投資はされていない。

自己資本比率は、平成26年度41.38%から、令和2年度56.68%と推移し、厚みを増してきている。流動比率は、平成26年度159.63%から、180.12%と推移し、収益

性は、医業利益率平成 26 年度 3.78 から、平成 29 年度 4.13%、令和 2 年度 3.46%と 3%を上回っている。償還金利前経常利益率は、平成 26 年度 7.16%から、令和 1 年度 8.95%と 10%の目標値には至っていないが、順調に推移してきた。

効率性は、ROA、平成 26 年度 11.45%から、令和 1 年度 6.86%に減少したが、これは総資産が膨らんでいるためである。余裕資金を借入金の返済に当てるよりも建替え移転に向け資金を蓄え、一方で、借入金の返済を行う方針とされている。

総合的には、法人経営は安全性・収益性・効率性いずれも安定している（表 9）。

表 9：経営指標の年次推移

各種分析	比率指標	H26	H27	H28	H29	H30	R 1	R 2
利益率	医業利益率	3.78	1.43	1.39	4.13	2.69	2.79	3.46
	経常利益率	3.24	1.73	2.14	5.83	4.77	5.06	6.85
	税引前利益率	3.24	3.24	2.03	5.74	4.77	5.06	6.85
費用分析	材料費比率	8.82	8.65	8.03	7.58	6.51	6.47	6.24
	給与費比率	60.07	62.03	65.61	61.30	61.49	63.38	61.81
	委託費比率	2.39	2.50	2.70	2.52	4.46	4.40	4.60
	経費比率	24.94	25.39	22.28	24.47	24.84	22.95	23.90
	医薬品費比率	3.24	3.34	2.95	2.90	3.05	3.19	2.54
	付加価値	2,400,566	2,513,241	2,498,060	2,297,941	2,277,315	2,360,568	2,243,482
	労働分配率	88.02	89.16	90.29	90.29	90.75	91.16	90.71
	減価償却費比率	3.05	2.69	2.54	2.37	2.38	2.05	2.00
ROA	総資本医業利益率	11.45	4.38	3.88	10.39	6.26	6.26	6.86
	総資産回転率	1.25	1.26	1.23	1.18	1.21	1.18	1.12
安全性分析	固定費比率	63.30	65.09	68.18	64.22	64.65	65.79	64.32
	自己資本比率	41.38	41.11	44.05	46.96	51.97	52.63	56.68
	固定比率	156.22	147.07	134.16	118.51	105.40	96.76	86.54
	固定長期適合率	46.85	44.47	39.44	35.19	31.16	27.46	23.69
	流動比率	159.63	182.24	149.99	154.59	170.82	164.46	180.12
	当座比率	155.75	176.66	146.62	150.75	166.32	159.80	174.33
	借入金比率	29.13	26.14	23.29	18.85	14.24	9.51	6.02
	金利負担率	0.87	0.64	0.23	0.23	0.19	0.14	0.10
	償還期間	5.48	8.32	5.87	2.95	2.49	1.70	0.88
	償還金利前経常利益率	7.16	5.06	5.04	8.43	7.34	7.25	8.95
	1床当たり固定資産額（千円）	6,677	6,376	6,064	5,868	5,600	5,387	5,280

4-6. 外部環境分析

4-6-1. H 南医療圏人口構成

H 南医療圏は、人口約 103 万人、面積 169.15 キロ m²⁶の大都市二次医療圏、平成 30

⁶ 人口は県統計課「兵庫県推計人口」（平成 28 年 10 月 1 日現在）による。面積は国土地理院「平成 28 年全国都道府県市区町村別面積調」（平成 28 年 10 月 1 日現在）による

年4月に、南、北医療圏が統合しH医療圏となっている。2020年から、2045年の総人口は約11.9%減少するが、高齢者の人口は、11.8%増加する。このうち、75歳以上人口は、約22.0%増加するとされ、65歳以上の高齢化比率は、2020年の30.30%から、2045年に38.47%となる(表10)。

A市は、H県の南東部に位置する中核市で人口は450,506人(220,943世帯)(2021年3月1日現在)である。2020年から、2045年で総人口は約15.4%減少すると予想されているが、高齢者人口は、7.7%増加し、75歳以上人口も約12.6%増加する。65歳以上の高齢化比率は、2020年の29.50%から、2045年には37.52%になると予想されている(表11)。

表10：H南医療圏将来人口推移、高齢化率

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
総数	1,027,367	1,011,075	988,656	962,184	933,539	904,656
年少人口	121,011	110,946	106,381	97,476	94,120	90,897
生産年齢人口	621,432	609,559	584,629	546,634	497,544	465,761
高齢者人口	284,924	290,570	300,496	318,074	341,875	347,998
高齢化率	27.73%	28.74%	30.39%	33.06%	36.62%	38.47%
75歳以上人口(再掲)	160,709	175,692	181,464	177,420	181,317	196,034

国立社会保障・人口問題研究所将来人口推計平成29年データより筆者作成

表11：A市将来人口推移、高齢化率

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
総数	444,350	433,229	420,102	405,569	390,642	376,112
年少人口	47,194	43,554	43,554	38,351	36,833	35,203
生産年齢人口	266,089	260,701	250,832	235,172	214,112	199,785
高齢者人口	131,067	128,974	128,566	132,046	139,697	141,124
高齢化率	29.50%	29.77%	30.60%	32.56%	35.76%	37.52%
75歳以上人口(再掲)	68,771	79,053	78,724	73,873	72,874	77,407

国立社会保障・人口問題研究所将来人口推計平成29年データより筆者作成

4-6-2. H南医療圏、A市での将来の医療提供体制の予測

H南医療圏の将来入院患者数は、2015年13,189人から2045年11,520人と減少(表12)、A市の入院患者数も2015年5,763人から2045年4,789人と減少すると予想され

ている(表 13)。

H南医療圏、A市の人口推移入院患者の受療予測からは、建替え、移転計画でシェア率から、病床の規模縮小(200床)が必要である。法人としての規模縮小を含めた対応が求められる。

表 12： H南医療圏

		男女計	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
		H南医療圏人口総数	1,035,763	1,027,367	1,011,075	988,656	962,184	933,539	904,656
1病院									
	1日平均患者数	受療率	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I	感染症及び寄生虫症	19.5	202	200	197	193	188	182	176
II	新生物	140.6	1,456	1,444	1,422	1,390	1,353	1,313	1,272
III	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	5.7	59	59	58	56	55	53	52
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	31.6	327	325	319	312	304	295	286
V	精神及び行動の障害	250.4	2,594	2,573	2,532	2,476	2,409	2,338	2,265
VI	神経系の疾患	124.3	1,287	1,277	1,257	1,229	1,196	1,160	1,124
VII	眼及び付属器の疾患	10.6	110	109	107	105	102	99	96
VIII	耳及び乳様突起の疾患	2.5	26	26	25	25	24	23	23
IX	循環器系の疾患	222.4	2,304	2,285	2,249	2,199	2,140	2,076	2,012
X	呼吸器系の疾患	93.3	966	959	943	922	898	871	844
XI	消化器系の疾患	64.2	665	660	649	635	618	599	581
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	11.3	117	116	114	112	109	105	102
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	67.3	697	691	680	665	648	628	609
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	47.5	492	488	480	470	457	443	430
XV	妊娠、分娩及び産後	13	135	134	131	129	125	121	118
XVI	周産期に発生した病態	6.7	69	69	68	66	64	63	61
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	5.7	59	59	58	56	55	53	52
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	13.7	142	141	139	135	132	128	124
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	131	1,357	1,346	1,325	1,295	1,260	1,223	1,185
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	12.1	125	124	122	120	116	113	109
合計		265	1273.4	13,189	13,082	12,875	12,590	12,252	11,888
シェア率		2.0%							

H南医療圏推計人口×全国受療率 筆者作成⁷

⁷ 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所日本の地域別将来推計人口（平成30年（2018）年推計）男女・年齢（5歳）階級別の推計結果より、受療率：平成29年（2017）厚労省患者調査（年齢階級別、性別）（傷病分類別）

表 13 : A 市

男女計	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
A市人口総数	452,563	444,350	433,229	420,102	405,569	390,642	376,112

I病院

	1日平均患者数	受療率	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
I 感染症及び寄生虫症		19.5	88	87	84	82	79	76	73
II 新生物		140.6	636	625	609	591	570	549	529
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		5.7	26	25	25	24	23	22	21
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患		31.6	143	140	137	133	128	123	119
V 精神及び行動の障害		250.4	1,133	1,113	1,085	1,052	1,016	978	942
VI 神経系の疾患		124.3	563	552	539	522	504	486	468
VII 眼及び付属器の疾患		10.6	48	47	46	45	43	41	40
VIII 耳及び乳様突起の疾患		2.5	11	11	11	11	10	10	9
IX 循環器系の疾患		222.4	1,007	988	964	934	902	869	836
X 呼吸器系の疾患		93.3	422	415	404	392	378	364	351
XI 消化器系の疾患		64.2	291	285	278	270	260	251	241
XII 皮膚及び皮下組織の疾患		11.3	51	50	49	47	46	44	43
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患		67.3	305	299	292	283	273	263	253
XIV 腎尿路生殖器系の疾患		47.5	215	211	206	200	193	186	179
XV 妊娠、分娩及び産じょく		13	59	58	56	55	53	51	49
XVI 周産期に発生した病態		6.7	30	30	29	28	27	26	25
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常		5.7	26	25	25	24	23	22	21
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		13.7	62	61	59	58	56	54	52
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響		131	593	582	568	550	531	512	493
XX I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用		12.1	55	54	52	51	49	47	46
合計	265	1273.4	5,763	5,658	5,517	5,350	5,165	4,974	4,789

シェア率 4.6%

A市推計人口×全国受療率 筆者作成⁸

4-7. 規模縮小プランによる推計収支予測(移転プロジェクト資料より)

移転については、規模を縮小し建築費を抑えた、シミュレーションにおいてもキャッシュフローからは難しいとされ、再検討が必要とされた(表 15)。

⁸ 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所日本の地域別将来推計人口（平成 30 年（2018）年推計）男女・年齢（5 歳）階級別の推計計結果より、受療率：平成 2 9 年（2017）厚労省患者調査（年齢階級別、性別）（傷病分類別）

表 14：移転プラン

		A案		B案	
診療科目		病床数：現状維持 病棟種別：ケアミックス型		病床数：ダウンサイジング 病棟種別：ケアミックス型	
外来機能	内科（一般・消化器・呼吸器・循環器・糖尿病・他）	○		○	
	外科（一般・脳神経・消化器・他）	○		○	
	整形外科	○		○	
	リハビリテーション科	○		○	
	慢性（もの忘れ・他）	×	○	×	○
	その他（皮膚科・歯科・他）	×		×	
入院機能	病棟種別	272		199	
	一般病棟（10：1）	28	30	30	21
	地域包括ケア病棟	30	30	10	30
	回復期リハビリテーション病棟	-	30	30	30
	緩和ケア病棟	10	20	21	20
	療養病棟	204	162	181	89
健診・人間ドック		生活習慣病予防健診・がん検診		生活習慣病予防健診・がん検診	
一次・二次救急		○		○	
その他・手術等				日帰り手術	
在宅部門	訪問診療	※1	※1	○	
	訪問看護ステーション	○		○	
	ケアプランセンター	×	○	○	
	通所リハビリテーション	×	※2	×	
介護予防（総合）事業		※3		×	
附帯事業	特別養護老人ホーム	×		×	
	サービス付高齢者住宅	×	○	△	
	メディカルフィットネス	×	※3	×	
	認知症カフェ	※3		×	
用地	床面積（患者1人あたり50㎡）	13,600㎡		10,000㎡	
	土地面積（建蔽率60％・容積率200％）	6,800㎡		5,000㎡	
想定事業費※4	建築費用（300千円/㎡）	4,800		3,000	
	土地取得費（300千円/㎡）	2,040		1,500	
	設計管理費（5％）	24		15	
	医療機器・備品等整備費	544		398	
	開設準備・運転資金	200		100	
	総事業費（単位/百万円）	7,608		5,013	

表 15：プラン別の収支シミュレーション予測

(単位：千円)

				A案		B案	
				標準 (病院単体)	複合型	回リハ病棟あり	回リハ病棟なし
収益	外来診療収入			97,200	97,200	97,200	97,200
	入院料収入			2,392,575	2,392,575	1,886,320	1,616,202
	訪問診療収入				42,000		
	訪問看護収入				24,480		
	居宅介護支援費				1,251		
	通所リハビリ収入				33,000		
	年間収益			2,489,775	2,590,506	1,983,520	1,713,402
費用	給与費			1,369,376	1,424,778	1,090,936	942,371
	法定福利費	給与費の	14.5%	198,560	206,593	158,186	136,644
	退職金引当金	給与費の	6%	82,163	85,487	65,456	56,542
	通勤費用	職員1人1月	10,000	2,700	3,000	2,200	2,200
	医薬品費	患者1人1日	1,000	94,316	103,620	69,003	69,003
	給食材料費	対収益比率	1.5%	37,347	38,858	29,753	25,701
	診療材料・医療消耗品費	患者1人1日	600	56,590	64,763	41,402	41,402
	委託費	対収益比率	4.0%	99,591	103,620	79,341	68,536
	減価償却費	対収益比率	1.6%	80,000	80,000	50,000	50,000
	経費	対収益比率	14.0%	348,569	362,671	277,693	239,876
	その他医業費用	対収益比率	1.5%	37,347	38,858	29,753	25,701
	支出合計			2,406,557	2,512,247	1,893,722	1,657,976
医業利益			83,218	78,259	89,798	55,426	
医業外収益							
医業外支出							
経常利益			83,218	78,259	89,798	55,426	
法人税充当額			24,965	23,478	26,939	16,628	
税引後利益			58,253	54,781	62,859	38,798	
長期借入金返済			222,800	222,800	222,800	222,800	
キャッシュフロー			-84,547	-88,019	-109,941	-134,002	

4-8. コンプライアンス・ガバナンスの状況

コンプライアンスの評価基準としては、コンプライアンス体制確保（強化）に向けた取り組みによる調査項目（厚生労働省平成26年度）を使用した。これら全60項目その他をそれぞれ除くと50項目で構成され（厚生労働省平成25年）、ガバナンスの評価基準としては、財務報告に関連する内部統制の構築のための確認項目（厚生労働省事務連絡平成31年）がある。これらの確認項目は、3つの統制に分かれ、①法人全般の統制では、定款（寄附行為）から関係事業者との取引まで10項目、②主要な業務では、収益管理から業者管理まで8項目、③決算統制では、経理管理から届出・公告ま

で4項目、とそれぞれの項目ごとの着眼点が示されている。これら着眼点を指標とし、A病院を評価し、その課題を示した（表16）。

表16 ガバナンス指標、コンプライアンス指標要約表

不適切事項	ガバナンス指標	コンプライアンス指標
1) 介護報酬返還課題	人事管理の不整備	施設基準（人員基準）不遵守
2) 退職給付金課題	確定給付年金制度移行不備	退職給付引当不充当
3) 役員への貸付	理事会記録の不備	不正会計処理
4) 寄付行為変更認可申請	定款の不実効性	理事長職務実態調査

表16で示した不適切事項のうち1)の介護報酬の返還について、介護報酬の人員基準が不足していること、又、これらが管理されていなかったことにより過去にさかのぼり返還にいたった。これは、ガバナンスの視点では、主要な業務の統制における収益管理、施設基準と届出、管理、点検が適切に行われていなかったといえる。コンプライアンスの視点からは、医療事務の適切性の確保、施設基準を遵守するための体制作りができていなかったことが原因といえる。

表16の2)で示した退職給付金では、退職給付債務に見合う、退職給付引当としての内部積立、企業年金を利用した外部積立、内部・外部を利用する等がなされていなかった。これは、ガバナンスの視点では、適格年金制度から確定給付年金制度移行時に、移行されず取り崩されていたことで、これをコンプライアンスの視点で見れば、退職給付引当金の充当ができておらず、準備されていなかったということになる、これらの問題は、定期的な確認、検査の実施がおこなわれていなかったため起こったものと考えられる。

表16の3)は、職員貸付金規定および役員退職金規定が無いにも関わらず、退職時に退職金により返済する条件での役員への貸付が行われていたが、これはガバナンスの視点からは、理事会の決議事項で理事の職務の執行の監督とあるが理事会で話し合われ決議されている事実が議事録にもみられず、規定上も役員への貸付は存在していないため、即時に役員から返還を行うことはできていたが、理事会における理事の利益相反取引についての承認と報告の意識が薄い事が問題として示された。

表16の4)で示した寄付行為変更認可申請（平成27年医療法改正に伴う寄付行為の変更）は、理事長の職務実態への疑義調査が行われた。ガバナンスの視点からは、法令、定款（寄附行為）及び各種規則を遵守する仕組みが整備されていないことが問題であった。

法人内における理事長の職務の内容、案件の決済プロセス、理事会、評議委員会の

開催状況等を監督庁へ説明し、法人への立ち入り調査が実施され、調査結果を受け、寄付行為変更認可申請の許可となったが、コンプライアンスの視点からは、理事長職務に関するコンプライアンス専門組織/職務内容の点検等ができていないために起こったといえる。

以上、大きく4つの不適切事項と、これらに対するガバナンス、コンプライアンスの観点から、その要因を示した。

5. 考察

財務基盤がなければ、病院の建替え、移転は困難である。しかし、建築物の耐震改修の促進に関する法律（平成7年法律第123号、耐震改修促進法）による対象は、昭和56年5月31日以前に着工し、階数3以上かつ5,000m²以上とされ、A病院と同様に建替え・移転をせまられている病院は少なくない。本研究で取り上げたA病院の運営は概ね順調であった。

だが、A病院は、貸借対照表の自己資本の数値が表しているように、建て替えを行うための財務基盤は脆弱であり、直近5カ年の4つの不適切事例からも明らかに、コンプライアンス、ガバナンスにも課題があった。

それでも病院の老朽化や、耐震化工事が遅れているという現状は、経営の安定化を著しく阻害するため、A病院は建て替え、移転は必須であり、これを実現するためには、①収支改善②事業整理③法人のガバナンスの強化といった観点からの検討がなされなければならない。

まず、収支改善については、すでに病床稼働率をあげ、これが増収につながっているが、病院が立地する地域内の人口構造の変化を踏まえた病棟編成の変更が迅速になされる体制を構築することが求められる。すでに行っている広告宣伝費、リース料、委託費等を中心に取引の見直しに続き、MS法人との取引及び医療材料等の購買プロセスの見直しが必須となる。具体的には、現在購買は、MS法人と各施設それぞれが行っているが、各部署間で価格交渉を行うことは非効率であるため、購買部署を一元化し、購入単価の引き下げ、一般相場より高い賃料を見直し、適正な価格取引に変更するといった方策の実現が求められる。

事業整理については、病院とのシナジー効果が示されていない「U市の介護老人保健施設」を見直し、経営資源をH南診療圏の2施設に集中する。つまり、U市の介護老人保健施設の売却によって法人全体のダウンサイジングを図るといった検討である。

全事業を見直し、老朽化した病院の建て替えを実現するためには、何よりも法人全

体の管理機能の充実が求められる。これは、法人本部で実施すべき内容であり、この体制を構築するには、経営管理情報の一元化、組織体制の整備、各管理業務の整理を実施しなければならない。この実施のためには、外部監査を利用することも検討すべきと考える。

一方、本研究では、十分に検討できなかったが、A 病院には、事業継承に関わる問題もある。このように後継者問題、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、2018 年時点で平均年齢は 64.3 歳である⁹。診療所の開設者の年齢も、近年上昇しており 2018 年に 61.7 歳となった。事業戦略と事業承継の両立に苦慮している医療施設も多いと考えられる。

診療所の廃止件数も増加傾向にある。2017 年 10 月～2018 年 9 月の 1 年間で、7,339 件の診療所が廃止・休院となっている¹⁰。2019 年 7 月～8 月に、日本医師会総合政策研究機構で日本全国の民間が運営する病院・診療所の経営者を対象とした医業承継に関わる実態調査では、後継者候補がない医療機関が半数近くに上ることが確認された。また後継者候補がおり、かつ当該候補者の承継の意思確認まで取れている割合は 1/4 程度にとどまり、70 代の経営者に絞っても 4 割、80 代でも漸く 5 割を超える程度であり、近い将来、承継問題の到来が強く示唆される結果であった。(日医総研 2019 年)

A 法人と同様に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だろう。このような承継問題は、日本の地域医療が民間病院を主に展開されてきたこと、つまり、医業が次の世代に適切に承継され、地域に根ざした診療が維持されるという慣習の上に成立してきたことから鑑みれば、大きな課題といえる。

6. おわりに

本論文では、医療法人 A の建て替えへの取組みの経緯を分析することで、医療法人の安定的な経営のための持続可能な組織の構築には、経営の効率性の向上と経営の健全性確保が重要であることが示唆された。

今後の課題は、経営安定化のために必要となる経営管理に関する情報の一元化等の組織や、管理業務整理のための委員会設置、また、これらの委員会活動も含め、ガバ

⁹ 厚生労働省「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計」

¹⁰ 厚生労働省「平成 30 年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」

ナンスに関する病院独自の「自己点検マニュアル」を作成し、この活用方法を職員全体で検討する活動を通じて、経営の透明性を向上させることと考えている。

参考文献（引用文献含む）

- [1] 青木壮太郎、田臥岳人、深山徹、本井克樹、池田浩一郎、西谷昌樹、鈴木貴泰
[平成 29 年]「会社法実務マニュアル第 2 版第 5 巻コンプライアンス・リスク対策」株式会社ぎょうせい P3
- [2] 医療法人 A から提供資料：病院の沿革、財務諸表、病棟別稼働状況、算定している施設基準の変遷、移転プロジェクト資料等
注) 医療法人 A のデータは、提供資料より筆者作成
- [3] 五木田和次郎 1986.09 老人病院のあり方に関する一考察—京都市 G 病院の実態を通して 生命保険文化研究所掲載誌 文研論集（通号 76）pp.169-183
- [4] 国立社会保障・人口問題研究所日本の地域別将来推計人口（平成 30 年（2018）年推計）男女・年齢（5 歳）階級別の推計結果
- [5] 厚生労働省患者調査（年齢階級別、性別）（傷病分類別）受療率平成 29 年（2017）
- [6] 厚生労働省「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計」
- [7] 厚生労働省「平成 30 年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」
- [8] 厚生労働省 平成 26 年度医療施設経営安定化推進事業 医療法人の適正な運営に関する調査研究 平成 25 年度 P5
- [9] 厚生労働省【資料 1】平成 25 年度病院経営管理指標調査 調査票 5 コンプライアンス体制確保に向けた取組状況（1）コンプライアンス体制確保（強化）に向けた取り組み
- [10] 厚生労働省（平成 31 年 3 月 29 日）事務連絡「外部監査の対象となる医療法人における内部統制の構築について」別紙 2 財務報告に関する内部統制の構築のための確認事項
- [11] 第 7 回社会保障審議会 平成 28 年 12 月 7 日療養病床の在り方等に関する特別部会 参考資料 2
- [12] 鈴木尚之（2019）「医業経営力」幻冬舎 P2
- [13] 日医総研（2019 年）「医業承継に関する実態調査 都道府県医師会および郡市区医師会調査結果について」

謝辞

本論文を作成するにあたり、終始適切な助言を賜り、また丁寧に指導して下さいました、兵庫県立大学大学院経営研究科の筒井孝子教授、小山秀夫特任教授、木下隆志教授に、心よりお礼申し上げます。また、共に学び多くの刺激と支援を頂いた同期の皆様、医療法人 A にご協力や温かい励ましをいただき、心より感謝の意を表して謝辞といたします。