



MC Healthcare, Inc.

MCH

MCHニュース

NEWS

2026. 1.29 Vol.21

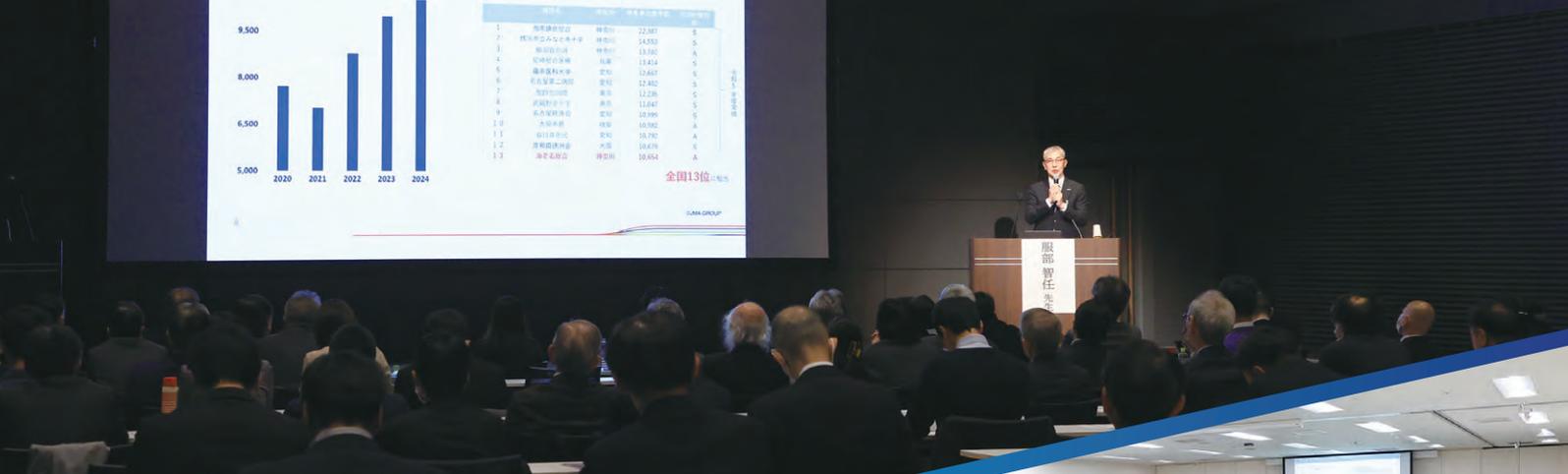
| 第26回 | 病院の経営を考える会 2025年11月21日開催

「地域医療」×「総合診療」×「変革」

エム・シー・ヘルスケア株式会社は2025年11月21日、「第26回病院の経営を考える会」を開催しました。今回は「地域医療」×「総合診療」×「変革」をテーマに、午前中に品川インターシティ（東京・港区）にて3プログラムのワークショップを開催。午後には会場を品川ザ・グランドホール（同）に移し、3講演が行われました。

第26回 病院の経営を考える会

救急車応需件数と応需率



これからの社会に求められる 組織文化とリーダーシップ

医療をはじめとした異なる業種のリーディングカンパニーにおいて長年、経営に携わってきた日色 保氏が、自身の経験をもとに、組織文化とリーダーシップの要諦について自らの考えを提示。変化が激しく不確実性が高まる昨今の情勢の中で、未来を見据え将来につながる組織運営や企業戦略のあり方について、ジョンソン・エンド・ジョンソンと日本マクドナルドでの経験をもとに、病院経営への応用も含めてお話をいただきました。

私からはジョンソン・エンド・ジョンソン日本法人に入社してからの約30年間、また日本マクドナルドに転職してからの約6年間、そして2025年5月にウォ

ルト・ディズニー・ジャパンに入ってから得た経験を踏まえて、組織運営や企業戦略についてお話していこうと思います。私は静岡大学を卒業後、1988年にジ

ョンソン・エンド・ジョンソン日本法人に入社しました。最初の仕事は医療機器の営業で、外科領域の器材を担当しました。自宅を静岡の駐在所代わりにし、仕事のやり方については取引先の病院や医師の方々に学ばせていただきながら1人で営業を続けたことで、自ずと自立心が養われました。また、手術の立ち合いもさせていただき、外科医の方々がどのような手術でどんなアウトカムを出したいのかを考え、そのために自分が何ができるかに思いを巡らせることで、営業とは「お客様のゴールを見据えてサポートすること」と学ばせていただきました。

その後、名古屋営業所のマネジャーになりましたが、マネジメントやリーダーシップを学ぶ暇もなかったため、最初は部下に「私と同じ仕事をすればいい」、つまり自分のコピーを作るような指導をしてしまい、やがて限界を感じるようになりました。しかしながら、当時の日本には営業のマネジメントを体系的に学べる場がなく、会社からの依頼でアメリカに約3ヵ月滞在してトレーニングを受けました。アメリカでは体系的に意図を持って組織運営が構築されており、人事制度などのマネジメントの基礎も含めて学びました。そこでの経験を活かし、帰国後の東京本社では、会社の組織力を向上させる仕組みづくりに取り組みました。その仕組みが社内に浸透するにつれて営業スキルや組織力が上がっていったのは、この上ない喜びでした。会社全体の仕組みを変えることで運営に大きなインパクトを与えるという仕事を初めて経験でき、本当に勉強になりました。

その後、留学のような形で再度渡米し、当時アメリカが一番進んでいた「マネージドケア」について学習・研究を実践し



ました。帰国後に初めて「自分の部下が管理職」という立場となった際は、過去に苦い経験があるにもかかわらず、また“型にはめる”指導をしてしまいました。「管理職は皆が実績に裏打ちされた“カラー”を個々に持つものだから、各人の持つ能力をきちんと引き出すのが管理者の仕事」と考え直し、管理というよりもリーダーシップをとる方針に転換したことを覚えています。

共感できるポイントのシェアが組織力の向上につながる

次に担当したマーケティング部門では、販売戦略やプロモーションの他、品質保証にも取り組んでいます。当時、海外の工場では残念ながら品質にばらつきがあり、ひざ詰めで工場の人たちと直談判をして少しでも日本の品質基準に近づけようとしたのですが、なかなか思うように事が運びませんでした。

そこで一計を案じ、心臓血管外科の医師に依頼して、実際の子どもの心臓手術を写真とビデオで工場のスタッフに紹介してもらいました。医師が顕微鏡を覗きながら行う子どもの小さな心臓の手術、成功して回復した子どもを見て笑顔になる家族の表情、「皆さんが作っているものは、こうして何千人、何万人の赤ちゃんに使われています。良い製品をありがとう」という医師のコメントなどの映像に、皆が感慨深げに見入り、中には目に涙を浮かべているスタッフもいました。その後、製品の品質は確実に向上し、「共感できるポイントをシェアして同じ目線に立つ」ことが組織力の向上につながることを学べたように思います。

その後、社内最大規模の事業部長を経て、会社が新規参入した糖尿病のSMBG（血糖自己測定）部門に関わりました。部長就任前の1年半前に始まった大型事業でしたが、当時は収支目標に全く届いていませんでした。そうした状況の中でも私はリーダーシップを発揮せねばならず、専門領域の知識や経験に頼らず、いかにリーダーシップを発揮するかについて学ぶことができました。

この事業が最初にうまくいかなかった理由は、外科・急性期患者が主対象の医療機器会社なので、内科・慢性期患者が対象の顧客にどう対応すべきかが分かっていなかった点にあったのだと思います。

未経験ゆえにいろいろ聞きながらコンセンサスを得ていく方法で対処したところ、5年後に業界2番手にまで急成長するターンアラウンドを達成できたことは、とても感慨深い経験でした。

グループ企業のオーソ・クリニカル・ダイアグノスティックスの社長に39歳で就任し、その2年ほど後にはアジアパシフィックの副社長を兼任しました。初めて日本以外のマーケットをマネジメントする立場となり、先述した工場の話の時と同様に「皆が求心力を持って、同じゴールとして見られるものは何か」の追求に注力しました。のちに本社に戻り、成長イノベーション戦略担当の副社長、そして代表取締役社長に就きました。私はジョンソン・エンド・ジョンソンと医療業界に育ててもらったと今でも強く思います。

カスタマーサービスを行う現場への支援が本社の役割

そして2018年、日本マクドナルドに上席執行役員として入社し、2019年には代表取締役社長兼CEOに就任。社長として最初に大型投資をしたのがデリバリーで、併せてモバイルオーダーを1年間かけてパイロットの形で検証し、2020年1月から全国展開しました。コロナ禍以前に非接触販売の準備がしっかりできていたことで、コロナ流行後は業績が一時的に落ちましたが、テイクアウトやドライブスルーも含めて業績が伸び、在任6年間で売上が55%アップ、利益は2倍になりました。

社長はとにかく日々起こる問題解決に目が向きがちですが、ある外国人の上司に「ビジネスのドライブは問題解決ではない。ビジネスの機会を的確に見極めてリソースを投入すること」と教えられ、その際にプライオリティを明確に把握する術を学べたと思っています。

もう1つマクドナルド時代で学んだのが、お客様、現場、本社の関係です。マクドナルドでは、円の真ん中にお客様が位置していて、その円の外側を現場のスタッフが囲み、さらにその外側に本部があるという、いわば三重円の関係なのです。つまり、本社はピラミッド型組織のように上から指示を出すのではなく、カスタマーサービスを行う現場の支援が役割、ということです。実際、マクドナル



ひろ たもつ
日色 保氏

ウォルト・ディズニー・ジャパン株式会社
代表取締役社長

ドでは本社を「レストラン・サポート・オフィス」と呼んでいます。

マネジャーとリーダーは似て非なるもの

私は今、ディズニーでいろいろ学んでいるところですが、最後にマネジャーとリーダーの関係についてお話いたします。

私は、「マネジャーとリーダーは似て非なるもの」と捉えています。マネジャーはいわば地位・権力のこと、業務の割り振りや管理が仕事です。したがって、会社が任命した瞬間にマネジャーになり得ます。一方、リーダーはフォロワーが決めるもので、経験や知識に頼らずともリードできる資質を持ち、自身の魅力や影響力で人を引っ張っていける人でないとなれません。人を管理するのではなく、例えば失敗を恐れるスタッフに「この山を登ったら、こんな景色が見えるぞ」とその人の能力を引き出す、いわば“変化をドライブする”ことが役割となります。

組織のトップに立つ人は、このマネジャーとリーダーの両方が必要であると私は考えます。実際、皆さんもマネジャーのキャップを被っている時とリーダーのキャップを被っている時がよくあると思います。その際に大事なのは、マネジャーたる時とリーダーたる時をきちんと意識して事に当たることです。

ウォルト・ディズニーもやはり「人が大事なんだ」とおっしゃっています。それを肝に銘じつつ、これからも学び勉強し続けていきたいと思っています。

地域と医療をつなぐ総合診療

高齢化や医療の地域偏在が進む中、患者の生活背景やニーズを踏まえた包括的な医療の提供が求められています。本講演では、「教育の力で医師を育て、地域そして世界を変革する」という旗印のもと、藤田医科大学の総合診療プログラムを推進する同大学の大杉泰弘氏に、「中小病院の新しい価値」と「総合診療という新しい専門医」を柱として、中小病院で総合診療を行うことの意義と期待などについて講演していただきました。

私からは、『地域と医療をつなぐ総合診療』というテーマで、「中小病院の新しい価値」と「総合診療という新しい専門医」についてお話いたします。現在は藤田医科大学医学部総合診療科教授の任に就いていますが、私は医師人生の16年ほどを中小病院という場所で過ごしてきました。ですので、中小病院がもっと輝くにはどうしたらいいのかを常に考えながら医師を続け、これからもそうありたいと志しており、今回はその経験について紹介いたします。

皆さんは、中小病院はどのようなものかを知っていますか。少し古いデータですが、中小病院は全国8500病院のうち5800施設を占めており、医療費の1/3を使っていて、公的病院が多く赤字体質の施設も多いという経済状況にあります。

医師の視点で見ると、中小病院で働くためのキャリアパスが現状、医学生に示されているとは到底言えず、どうやって中小病院の医師になれるのか見えていない状況です。一方、市民（患者）からの視点においても、大病院はがん治療や救急、クリニックは風邪や生活習慣病など、受診目的が明確なのに対し、中小病院ではそれが明確ではありません。なぜこのような構造になってしまっているのかについて、私は常々、思いを巡らせていました。

豊田地域医療センターで行った病院変革の取り組み

豊田地域医療センターも、私が赴任した2015年はそのような状況の自治体系中小病院で、その後の10年で大きく変わったわけですが、この間にどんなことをしたのかについてお話いたします。

豊田地域医療センターは当時、医師の派遣が大学病院の医局依存でしたが、しばらく派遣はなく、医師の平均年齢は55

歳。経営は単年度3億円の赤字で、建物は築40年を経て老朽化が進み、病床稼働率は80%以下という状況でした。高齢者が増え続ける豊田市の医療状況に資する医療を提供できているとは言えない病院であり、存続をかけた変革が必要でした。

私が赴任後に掲げた変革のための目標は、「地域におけるかけがえのない病院となること」、そして「地域医療の最前線で幸せに貢献する病院」です。なぜそう考えたのか。理由の1つは当時何人も職員が「親が病気になるたら、ウチにだけは入院させたくない」と言っていたのを聞き及び、とても残念に感じたことです。これは自分たちの医療に自信がないことの表れであり、職員が前向きに医療を提供できる場をつくりたいと思いました。もう1つは、派遣ではなく自前で医師を雇えないか、そのために総合診療医を病院の独自の魅力とできないかと考えたことです。

総合診療医については後半に詳しくお話しますが、「ウチでしかできない医療がここにある。だから私たちの医療は、豊田市中で胸が張れるんだ」と思ってもらえる仕掛けを作り、「そこでしか学べない教育（総合診療医の育成）があるからこそ人が集まる」という構造を病院につくっていったわけですが、そのような準備をして在宅医療を立ち上げました。その際に意識したのは、「どんな病態の患者でも、24時間以内に必ず訪問する」体制の確立でした。2015年4月に訪問医療部門が設置され、総合診療医2名、非常勤医師1名、事務員1名で始動し、24時間365日、ほぼ2名の医師で対応しました。私も初年度月間20回待機して集患に努めた結果、4000万円の売り上げを達成できました。また、3年間で711名の患者紹介を受け、269名の方を在宅で看取ることもできました。このスモールウィンは、今思うと変革の第一歩だった



おおすぎ やすひろ
大杉 泰弘氏

藤田医科大学 医学部 総合診療科
教授

と思います。

次に在宅医療以外の介入（改革）として目を向けたのが病棟です。先述したように、当時は病床稼働率が80%を切っており、詳細は後述しますが、その原因は医師によるベッドコントロールにありました。また他の介入として、オペレーションの標準化と組織の仕組み化などに取り組んだのもこの頃です。その傍ら、改革をしたいと思っているが、頭を抑えられている人たちが実は院内に結構いることに気づき、彼らとチームを作る、いわば「変革のための変革チームを組織する」ことに注力した時期でもありました。

このタイミングでコンサルを導入したのですが、経営面では「民間の当たり前を当たり前にする」という方針のもと、先の病棟改革に乗り出したわけです。具体的には、医師から看護部に入退院日の権限を委譲し看護師の器量に一任することで、病床稼働率の最大化に努めました。その他、（時代や地域の要請に合わせて）一般病床を地域包括ケア病床に転換する等の改革を行った結果、病棟稼働率は

2015年度の84.8%から2018年度には93.4%に、病棟150床の収益は12億円から15億6000万円に改善しました。自治体病院も、タイミングを逃さなければ変わることができることを実感した次第です。

一方で、中小病院には大病院やクリニックにはない、急性期以外の全ての医療・ケアをワンストップで継続的に担う「コミュニティホスピタル」という新しい価値があり、その確立を目指しました。その過程において先述した総合診療医の教育が功を奏し、彼らが少しずつ成長して部門長となっていくことで、病院が大きく変わっていったのだと思います。

総合診療のスペシャリティを活かせることが今、中小病院に求められる

さて、後半の話題はその総合診療医についてですが、2018年にこの専門医制度を始めた価値は非常に高かったと私は感じています。医療において何が大切かと問われると、1つ挙げるなら、「良い医師を継続的に採用し続けること」と答えます。また、若手医師の職場選びで大切にされている価値観は今も、「そこでしか学べないものがある」ことだと思います。総合診療という専門医ができた時、中小病院にその最先端医療があることが

若手医師へのアピールになり得るのではと考えました。

欧米では1970年代に総合診療の専門制度が確立し、3割の医師が総合診療医になっているのに、日本ではわずか0.3%に過ぎません。また、総合診療医を目指す医師もまだ非常に少ないという現実があります。このような状況を何とか変えたいと思い、豊田地域医療センターで始めたのが「藤田医科大学総合診療プログラム」なのです。

このプログラムでは、総合診療のあり方を明確化しそれに即した教育を、豊田地域医療センターの現場で行っています。どのような教育なのかの一例を、私の経験からご紹介します。

あるシングルマザーの患者さんが頭痛を訴えて来院され、結果的にはうつ状態が頭痛の原因だったのですが、私はカウンセリング以外に生活環境にも介入して、サポートしました。さらにいえば、この患者さんのお子さんの健康状態についても、受診の際に目を向けるようなこともしました。これからの若手医師は、このような診療スタイルを教育プログラムの場において経験し、現場で実践できるようにならなければならないと考えます。

中小病院は、「人生の移行と終末を支える場」というのが1つの大きな役割だ

と思います。そのように再定義すると、総合診療は人生の終末にさしかかった患者さんがその人らしい最期を迎えるための場を、より良い形に変えられるかもしれません。医学的正解のない領域でケアと患者さんの意思決定を支えるのが総合診療の専門性であり、総合診療プログラムを選ぶ若手医師は、それを魅力に感じて集まってきてくれているように感じています。言い換えると、不治の病を抱えている患者さんにも、人生と支えなければならない理由がもちろんあり、我々はその「治し支える医療」に取り組んでいるわけですが、それが今、若手医師に支持されていると思っています。

まとめですが、中小病院が在宅医療を担うことによる増収効果は非常に大きいです。一方、現代の高齢化社会において、“幅広いかかりつけ医”たる中小病院とクリニックがタッグを組むことで変えられるものは必ずあります。

以前は医療の構造がシンプルで、病気を治せば全てが解決していくような側面がありました。現代の医療にはそれとは異なる価値観が求められています。中小病院は今後、「総合診療のスペシャリティを活かせる施設」を目指すことが、自らを変革し未来につながっていくと考えます。



地域医療の未来を デザインする病院経営

神奈川県初の地域医療連携推進法人の設立やコマンドセンターの病院導入等を通じ、地域の未来を見据えた病院づくりと院内の体制強化を主導してきた服部智任氏に、「未来デザイン経営」をキーワードとして地域における病院経営のあり方についてお話いただきました。急激に変化する社会情勢や医療環境への対応を前提とした経営戦略の必要性とその実践の方法についての講演は、病院経営層の興味を大いに引く実りあるものでした。



「地域医療の未来のデザイン」についてのお話の前に、なぜ今、このデザインが病院経営に求められるのかの経緯から説明いたします。

最初に、日本の医療とそれに伴う病院経営の現況及び課題について考えてみたいと思います。かつての高度成長期のように人口（患者）が増えている時代は、拡大路線で病院経営が十分に成り立っていましたが、その戦略は少子高齢化の現代においては通用しません。そして、医療費は過去最高水準に達し病院の赤字化が急拡大するという、医療費と病院経営の構造変化の厳然たる現実があります。加えて、患者の受療意識はコロナを経て様変わりし需要構造も根本的に変化して

おり、病院にかかる患者のマインドが以前よりも明らかに減少してきています。

労働環境の法的制約の面では、働き方改革への対応に皆さん苦労されていると思います。その中で人材を確保しなければならないわけですが、医師は病院が頑張れば数的には充足する手応えがある一方で、看護師の人材確保が課題となります。人件費・採用費の上昇についても、パートさんの待遇改善により時給が上昇し、常勤職員の給料を追い越してしまうケースも考えられ、このあたりも悩みのタネとなるところです。さらには、医療資源の地域偏在という問題があります。これに関しては、都市部と地方の医師数の違いや、在宅医療・介護や救急搬送な

どの医療サービス利用の地域差において、今までの一律の医療が限界にさしかかっていると言わざるを得ないようなデータが、次から次へと出てきています。こうした現状から、今必要なのは日本の医療のデザインではなく、「地域医療のデザイン」であると思います。換言すると、経営層は地域毎に異なる課題や問題に対し、自院の強みをしっかり理解して取り組むことが肝要と考えます。

従来経営とデザイン経営の ハイブリッド経営がベター

では、デザインと経営とは何なのかについてですが、「地域医療を“未来デザ



はっとり ともたか
服部 智任氏

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
海老名総合病院
名誉院長

イン”として経営する」、極言すると「戦略”ではなく“プロトタイプ”で未来を創る」ことに尽きます。もう少しかみ砕いて表現すると、時代の要請に対応できる事業計画の遂行、つまり変化を前提とした将来設計を意味します。実践するには、失敗がある程度起こり得ることを踏まえ、リカバリーできる対応力を持つことが前提となります。その上で、事業計画をグループ単位で動かす、「複数のプロトタイプ」で遂行することによって、情勢や環境の変化に対応できず事業計画が頓挫することにはならないと考えます。

一方で、このデザイン経営に全て移行するのは危険とも捉えており、従来通りの事業計画を基本としながら未来デザインも考え実践する“ハイブリッド型”経営が良いのではないかと考えています。

ここで、私が病院長として10年間、海老名総合病院で実践してきた改革の試みを、後付けの整理ではありますが未来デザイン経営の視点で振り返ってみます。

「院内」「地域医療とのつながり」「社会とのつながり」という3つのレイヤーに分けて整理しますと、レイヤー1は「病院内部の仕事と文化」についての話で、限られた資源で最大の価値を生むための戦略を指します。これにはいくつか試みがあり、1つ目は管理職の役割転換です。一例として、看護師の場合はlon1ミーティングなどを通じて、勤務表作成などを担う監督者から各看護師が現場でいたいことをサポートする“支援設計者”へと、意識改革することに努めました。

もう1つは共通言語による組織運営で、

その方法として“シンプルメッセージ”を心がけました。これは、誰もが分かりやすく覚えられ言葉で理解を得る指導や指示のことです。例えば、医療人は診療報酬を収益と言うと拒絶反応を示しがちですが、「診療報酬とはあなたの行った医療の量のことで、あなたの通信簿だよ」と簡潔に伝えると賛同が得られます。最近はオンライン配信の院長講話を視聴する職員も増えており、私が発するシンプルメッセージがより効率的に院内に浸透しているようです。

次に紹介する施策は、「デジタルを使い倒す」についてです。生産性向上のためにICTの活用を推進したのですが、この時も測定可能なゴール設定をした上で、3つの目標をシンプルメッセージ化（「患者さんファースト＝PXスコア」「地域からの信頼＝新入院患者数」「医療の質と質の向上＝総診療報酬点数＋単価」）して進めました。

ICT活用の一例が、コマンドセンター（医療DX支援ソリューション）の導入です。このシステムで退院支援業務のサポートなどを行った結果、新棟移転の効果もありますが、入院医業収益は増え（前年比118%）、一方で入院プロセスの効率化という成果も生まれています。

レイヤー2「地域医療の基盤と情報接続」については、コマンドセンターを他の病院と接続して退院業務をより効率化できました。また、連携施設から退院患者受け入れのお声かけも頂いております。

そしてレイヤー3「外部パートナーと社会実装」は、最後に着手した試みです。ここでは、当院職員からの要請で始めた「わくわく隊」という広報活動について紹介いたします。

わくわく隊は30～50代の子育て世代をターゲットに、長い目でみて病院のファンをつくることを目的としています。病院ではなく地域の紹介やイベントがコンテンツとなり、近隣の農家と連携して病院で野菜を販売したり、地域のアーティストの展覧会を院内で開催したりしています。ちなみに展示作品は、購入希望があれば販売する形を採っています。

その他、クラウドファンディングも社会とのつながりを意識した活動と言えます。本来は資金調達为目的なのですが、支援メッセージを地域から多数頂くことにより、職員が「地域から必要とされている」と勤労意欲を高める副次的効果も

得られているようです。

アート思考をもとに 病院の未来をデザインする

最後に、「デザインするための“アート思考”」について考えてみたいと思います。

アート思考とは、絵画であれば、その絵に隠れている何かを探そうとする発想のことです。例えば、大原美術館（倉敷市）に展示されているクロード・モネの睡蓮を見て、4歳の男の子が学芸員に「あっ、カエルがいる」と言ったそうです。実際には、睡蓮にはカエルは描かれていません。学芸員がその子に「どこにカエルがいるの?」と聞くと、「水（池）の中」と答えたといひます。つまり、目の前にあるものだけを見るのではなく、「ここにカエルがいたら面白いだろうなあ」と発想を巡らせることがアート思考なのだそうです。

病院経営においても、収支などの数字の裏に何が隠されているのか覗いてみようという思考が必要ではないでしょうか。「数字は答えを探し出すこと、アートは答えを作っていくこと」とされています。今までの病院経営は数字がベースで、診療報酬や国の施策などに合わせて地域に何を提供すれば良いかを判断してきたと思うのです。そうではなく、これから地域に何を提供すれば良いかを我々が探し出していくべきで、その答えは経営層の頭の中にあるのですが、現状ではなかなか見えてきません。医療そして病院の未来には悲観的な材料が多いのですが、未来を「デザイン対象」と捉えることで、地域での病院経営のあり方を皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。

変化が激しい時代ほど、リーダーの価値が増していくものです。今日の混沌とした時代においては、アート思考は経営の技術であり、技術なので必ず習得できるはずで、私の考える未来デザイン経営のチェックリストを3つ挙げます。

「誰かに頼まれたことばかりしていませんか?」「『深掘りする』ことを諦めていませんか?」「自分の内側にあったはずの『興味』を放置していませんか?」

これらを自問自答しながら、未来デザイン経営を熟考してみるのも良いのではないのでしょうか。いずれにせよ、医療の未来をつくる人たちが、これからの地域医療を支えていくのだと私は考えます。

経営の持続的安定化に向けて 今すべきことを考察する

午前中に同時進行したワークショップは、①組織文化の醸成、②広報戦略、③急性期病院の経営をテーマに開催され、これからの病院運営に必要な不可欠な諸要件のあるべき姿を明らかにすると共に、将来に向けての展望及び道筋についても各パートで議論・検討が行われました。



ワークショップ 1 //

改革を継続するために組織文化を醸成する

ここでは、自治医科大学と新小山市民病院で推進してきた改革を紹介した後、それを基に組織文化の醸成をどのように考えていけばよいかについて述べます。

自治医科大学では「業務の効率化と働き方改革」「人員の確保と業務の効率化・働き方改革」「損益収支の改善」「業務の効率化、地域での働き方改革+栃木県での医師確保・外科医確保」に取り組み、医療の質を伴う救急外来の効率化や病院収益の黒字化などの成果を挙げることができました。また、新小山市民病院で出会ったコーチングは、後者の話題である「改革を継続するための組織文化の醸成」につながる意義あるものでした。

私は、リーダーシップをどう考えるかが、コーチングの大きなテーマと捉えています。その考えに必要な意識としてまず、局所最適化よりも構造改革が挙げられます。自治医科大学でいうと、外科医の勤務環境改善を病院全体の課題として

取り組むことです。また、“現場が便利だと感じないと制度は根付かない”ことを知ることも重要です。一例は当初猛反対されたセンター当直制度（各科横断的な当直制度）で、最終的には根付いたものの、制度変更は簡単だが定着させるのは難しいことを痛感しました。関連して、“制度変更には周到な準備とタイミングが必要”であり、当直環境のインフラ再整備などを行い、提案から3年かけて準備したことが奏功したと自負しています。

その他、“ビジョンの提示と具体的な行動計画”をセットで捉え、主体的に考え行動することが、組織文化のドライブ（実践）につながると考えます。“業務（仕事量）の増加は負担・業務削減とバスターで行う”ことも肝要です。そのためには現場を理解している人が具体的な行動計画を示す必要があり、そのトレーニングがコーチングと考えます。また、組織とは個人の活躍を支える器であり、個人



さ た なおひろ
佐田 尚宏氏

前 自治医科大学附属病院 院長
地方独立行政法人 新小山市民病院
理事長・病院長

が組織内で思ったことができると個人も組織も成長するとも思います。

では、我々は改革を継続する組織文化の醸成のために何をすべきでしょうか。これはコーチングの考え方もありますが、問いは質問と違って正解はありません。「問いとは、それをベースに皆で考えを巡らせるための題材である」と私は考えています。

\\ ワークショップ 2 //

病院を強くする広報

私は、ノンフィクション作家として活動する傍ら、2021年に鳥取大学発ベンチャーとして株式会社カニジルを設立しました。現在は、鳥取大学医学部附属病院の広報誌『カニジル』の発行やラジオ番組『カニジルラジオ』の制作、さらに大阪の千船病院や近畿大学病院など、複数の広報活動にも深く関わっています。

本日は、これら複数の現場での経験を通じて見てきた、告知中心だった従来の病院広報から、ブランディングを加えた広報2.0への転換について、そしてその先にある病院の可能性についてお話します。

まず広報戦略において、紙媒体である広報誌は地上戦と位置づけています。重視しているのは人へのフォーカスで、従来の機能紹介中心の広報とは異なり、人物ノンフィクションとして医療従事者の苦悩や喜びに迫ります。さらに、最新の医療情報を読者目線で見やすく伝え、

エンターテインメント性を盛り込むことで、地域の方々から、面白い、読んでみたいと思われる媒体を目指しています。

一方、SNSや外部メディアなどは、潜在的なファン層へのアプローチであり、空中戦と位置付けています。例えば、プレジデントオンラインと提携し、記事がYahoo!ニュースに転載される仕組みを構築しました。単なるPRではなく、読み物として成立する良質なコンテンツを作ることで、対外的な信用を獲得できます。これらと同様に重要なのが、院内に向けたインターナルコミュニケーションです。スタッフが広報誌やラジオに出演することで、他部署の職員が互いの仕事を知るきっかけになります。職員自身が自院を誇りに思うこと、実はこれも広報の重要な役割になり得るのです。

今、私たちは次のフェーズ、広報2.1を見据えています。それは、SNSを利用した各コンテンツのシナジー効果や、

たぎき けんた
田崎 健太氏

ノンフィクション作家

LINEなどのデジタルプラットフォームを活用したインターナルコミュニケーションの進化、そして企業とのコラボアイテム開発です。病院には、医療を提供するだけでなく、地域の中核として街づくりさえも担えるポテンシャルがあります。既成概念にとらわれず可能性を広げていくことが、病院を強く元気にすることにつながると確信しています。

\\ ワークショップ 3 //

急性期病院の経営と今後の展望

国立大学病院の状況について、収益と費用、資産と負債、キャッシュ（現金）、3つの切り口から説明し、その周辺の社会の動きをお伝えいたします。

国立大学病院は2004年の独立行政法人化以降、何とか利益を出し続けてきました。しかし、21年間で収益は1.99倍になりましたが、費用は2.13倍に膨らみ、286億円の赤字となっています。法人化された頃は約5%の利益率がありましたが、現在はマイナス1.8%です。

国立大学病院は、医療費率が非常に高く、過去13年で医療費における材料費が1.7倍、医薬品費は2.0倍となっています。令和4年度までは、病院収益から医療費を差し引いた限界収益で固定費を賄ってきました。しかし、医療費だけでなく、人件費、委託費、水道光熱費といった固定費も大きく増加しており、令和5年度以降、限界利益の増加率よりも固定費の増加率が大きくなり、病院経営を圧迫し

ている状況です。

次に、資産と負債についてです。国立大学病院は、法人化の際に承継した負債を返済し続け、令和6年度末の残額は約180億円となりました。しかし、法人化後も医療機器の整備や病院施設の改修等を借入金によって行っており、法人化後の借入金残額は6915億円です。現在、経営状況の悪化により借入金を返済できず、建物や医療機器の老朽化が急激に進んでおり、大きな問題となっています。

続いて、3番目のキャッシュ（現金）の話です。令和6年度から現金収支は急速に悪化し、令和7年度の現金収支見込みは33病院が赤字で、その金額は330億円に及ぶ見込みです。この理由は、先述の通り、売り上げが上がっていても現金が残らないという状況によるものです。

一方、社会全体の動きとしては、さらに厳しい状況があります。国民皆保険が始まった1961年当時はGDPに対する国

しおざき えいじ
塩崎 英司氏一般社団法人国立大学病院長会議
理事

民医療費の比率が2.7%だったのに対し、2021年には8.2%に増大しました。診療報酬改定率は、本体こそ上がっているものの、全体としてマイナスになっています。国立大学病院としては、この状況を改善してほしいと要望していますが、それに対して財務省は、医療・介護産業の構造的見直しを求めてきており、加えて医師の確保が大きな課題となっています。



医療機関向け
サービス比較・導入サポートサイト

コトセラ

無料

会員
医療機関
4,500
施設以上

コトセラWebへ



コトセラは医療機関向けサービスの資料ダウンロード、比較検討、面談実施までを完結できるマッチングサイトです。医療機関は無料で利用でき、マイページから事業者とのやりとりを一元管理できます。

紹介サービス
150以上

レセプトチェック

スマートフォン

インフォームドコンセント

RPA

デジタル問診

セキュリティ

遠隔画像診断

予約管理システム

など、原則、医療機関に導入事例のあるサービスを探ることができます。

コトセラでできること

情報収集

- ウェビナー
- DX事例
- 医療ニュース

比較検討

- カテゴリー検索・比較
- 口コミ・評価確認
- 資料ダウンロード

サービスへの質問

- チャットでの質問
- 面談日時調整
- 面談実施

マッチング
Matching!

コトセラが導入サポートをするサービスのご紹介



医療機関の
費用負担 **ゼロ**!
未収金の回収に

詳しくはこちら



「第26回 病院の経営を考える会を終えて」



代表取締役社長
三池 正泰

大変お忙しいところ、弊社主催『第26回 病院の経営を考える会』に多数ご来場いただき、誠にありがとうございました。皆様の温かいご支援、ご指導のもとで本会を無事に開催できましたこと、心より感謝を申し上げます。

わが国ではさまざまな社会構造の変化に伴って医療を取り巻く環境が一層厳しさを増していることから、医療提供体制の変革が急務とされております。こうした状況を踏まえ、今回は「組織経営」「総合診療」「地域医療」に焦点を当てたプログラムを企画し、講師の先生方から変革の糸口に繋がるお話をさせていただきました。また、午前中には「組織文化の醸成」「広報戦略」「急性期病院の経営」をテーマにワークショップを開催し、講師、参加者の皆様に深く議論を交わさせていただきました。本会が、今後を見据えた病院経営についてこの困難な時期を乗り越えていくためのご参考になれば幸いです。

末筆ではございますが、弊社は2025年8月で創業30周年を迎えました。これもひとえに、弊社を信頼し、共に歩んでくださった皆様のご支援、ご指導の賜物でございます。改めて、心より感謝申し上げます。

甚だ微力ではございますが、わが国のヘルスケアシステムの発展に貢献できますよう、今後もグループ一丸となって精進して参る所存でございます。引き続きのご指導ご鞭撻の程、何卒、宜しくお願い申し上げます。