

連載
第4回建て替え・新築移転案件から派生する
課題とその解決 C病院の場合

～院内理事会で起こった突然の理事長交代劇①～

はじめに

御存じだと思いますが、医療法人社団は、社員や理事などが同族や親族間で構成され、経営・運営されている場合が多くを占めます。

しかし、それだけでなく第三者等が介入しているケースもあり、また、数は少ないかもしれませんが、企業の健康保険組合（以下、健保組合と略す）にて医療法人化した医療機関が存在しています。

現状では、一つに医療法人社団の運営の課題から、“出資持分のない医療法人”の開設、または“認定医療法人”制度からの移行が推進され、2点目は医療機関自体の経営が難しいことも加わり、統廃合を含め、社会医療法人や地域医療連携推進法人などへ姿を変えています。

ここでは医療法人社団の話に記載するわけではないので、詳細な点は省きますが、第三者等が介入しているケースは、現実には接すると、経営も運営も非常に面倒であることがよく理解できます。

依頼内容の経過

ところで、今回のC病院は、某企業の健保組合にて運営されていた医療法人社団の病院であり、当初の依頼内容は企業側から①赤字病院に対する調査・分析、および経

営改善の提案、②老朽化等に伴う建て替え・移転新築計画の良否と時期、そして事業計画の策定、③病院機能評価の受審の必要性と準備、④本健保組合への病院経営・運営での提言などであり、その主な目的は、現状の赤字病院が老朽化している中で移転新築が可能であり、経営改善ができるかどうかをコンサルティングをすることでした。

紆余曲折の中、かなりの時間は費やしたものの、病棟（床）種別や病床規模が決まりました。病院経営の改善点や移転地も見つかり、無事に移転新築も終え、新たな組織体系の中で院内体制も固まり、また、病院機能評価の受審も完了しました。これから移転新築に伴う借入金返済計画の実行を含め病院経営を具現化していく段階で、コンサルティングの依頼からちょうど1年程度が経過していた時期です。

経営的な話に関しては、理事長や事務部長などと相談しながら、月例での院内理事会や、半期に一度招集開催していた社員総会で進めました。移転新築を機に、企業側と病院を運営している理事の医師の方々との関係もようやく順調になってきた時期でもありました。

理事長と事務部長と会食をしていた時に、理事長が「目標だった病院の移転新築も無事に終え……私ももう高齢なので、来年に

別表 C病院のプロフィール

1. 所在地：関東・甲信越地方
2. 開設者：医療法人社団
3. 病床規模：200床規模
4. 病床（棟）種別：一般病床（急性期病棟と回復期リハビリ病棟）と療養病床
5. 診療科目：内科・循環器内科・消化器内科・外科・消化器外科・整形外科・脳神経外科・リウマチ科・小児科・産科・婦人科・リハビリテーション科 ほか
6. その他：二次救急、訪問看護ステーション、介護関連施設 ほか
7. 病院建て替え・移転新築の背景：
①建物の老朽化と手狭など、②病院機能評価の受審、③院内IT化 ほか
8. 建て替え・移転新築コンサルティング依頼内容：
①エリア・マーケティング調査・分析、②病院経営および診療機能現況分析、③幹部職員等ヒアリング調査・分析、④事業計画の策定と概算見積額の算出、⑤設計業者および施工業者の選定 ほか

は後継者候補を見つけ、おいおい理事長職を譲りたいと考えている。今年は大学の医局などにあたってみる予定だよ……」と言い出しました。そしてこれが引き金となり、とんでもない理事長交代劇となったのです。

この時、事務部長も私も、理事長が60代後半を迎え、体調も壊していることを知っていたので、理事長職を無理に継続してもらうことも頼めず、致し方ないと思いました。後継者候補を理事長が見つげてくるとのことでしたが、安堵感はあるながら、少し不安を抱いていたのです。

C病院における移転新築後の理事長の引退と交代の流れ

最初に記載しましたが、C病院は某企業の健保組合が運営（資金面と財政面の支援等）している医療法人社団ですので、社員数も理事数も基本的に健保組合側と実際に病院で働いている医師の方々が、半々（50%：50%）の人数で構成され、登記されていました。よって最終決裁は原則として合議制で行い、議決項目の内容によっては理事会決定⇒社員総会での最終決裁という組織形

態になっていたのです。

ただし、必要に応じて、事前相談として企業側の代表取締役や担当役員、そして病院側の理事長と事務部長などで進めてきたのです。

つまり、同族や親族間での医療法人社団とは異なることから、理事長や理事会だけで決裁が進まない状況だったわけです。

このことから、理事長の引退と交代に関しては、後継者候補を見つけることは理事長に一任され、明確かつ具体的になるまで、上記に示したように事前相談という形で進められたのです。

その際、院内の理事である医師の昇格、つまり院内昇格という発想はありませんでした。診療面や経営面、職員からの人望や院内での姿勢、病院の経営指標に伴う貢献度など、さまざまな物差しがありましたが、この時点での理事長の判断では、一言でいえば、理事長の“お眼鏡にかなう”人材、納得できる人物がいなかったようです。よって外部からの登用を真剣に考えていたとのことでした。（次回に続く）