

# VUCA時代における産婦人科病院の持続経営

藤高美海\*・李建平\*\*

## 1. はじめに

厚生労働省が令和5年（2023年）4月25日に公表した「人口動態統計速報」によると、令和5年2月の出生数は、56万930人、前年同期と比べ4.1%減少し、過去に例をみない速度で少子化が進んでいる<sup>1</sup>。それによって、VUCA（不確実性、曖昧性、複雑性、変動性）時代における中小病院（200床未満の病院、以下は病院と略）の経営環境はより厳しくなり、そこでいかに持続的な経営ができるかは重要な課題となっている。特に、産婦人科病院は、その特殊性や専門性から持続経営を実現することについてはさらに工夫する必要がある。

医療機関は、人々の健康を守り、人々の命を助けるための存在であり、利益やコストが先に立つものではない。しかし、現実には、国から公的資金の投入にも限度があり、収益が出なければ持続的な経営ができないのである。

そのような背景に、本稿の研究目的は、VUCA時代における病院の持続経営に関する課題を明らかにしたうえで、その中で産婦人科病院の多角化経営がどのように有効な手段となり得るかを検討することである。そのために、産婦人科病院の特性や多角化経営の概念とメリットなどを述べてから、産婦人科病院における多角化経営の事例を取り上げ、その有効性を分析する。

本稿の構成は以下の通りである。次の第2節では、VUCA時代や少子化による日米の病院経営の変化を概観する。第3節では、多角化経営の概念や意義を述べる。第4節では、産婦人科病院の多角化経営の概念や意義を述べたうえで、事例を用いて産婦人科病院の多角化経営の有効性を検討する。第5節では、福岡県内の3件の病院の経営者に対するヒアリング調査の結果をまとめ、それによって発見した産婦人科病院経営の課題を示す。第6節は本稿のまとめと今後の展望にあたる。

---

\* 北九州市立大学大学院マネジメント研究科特任研究員

\*\* 専修大学経営学部教授

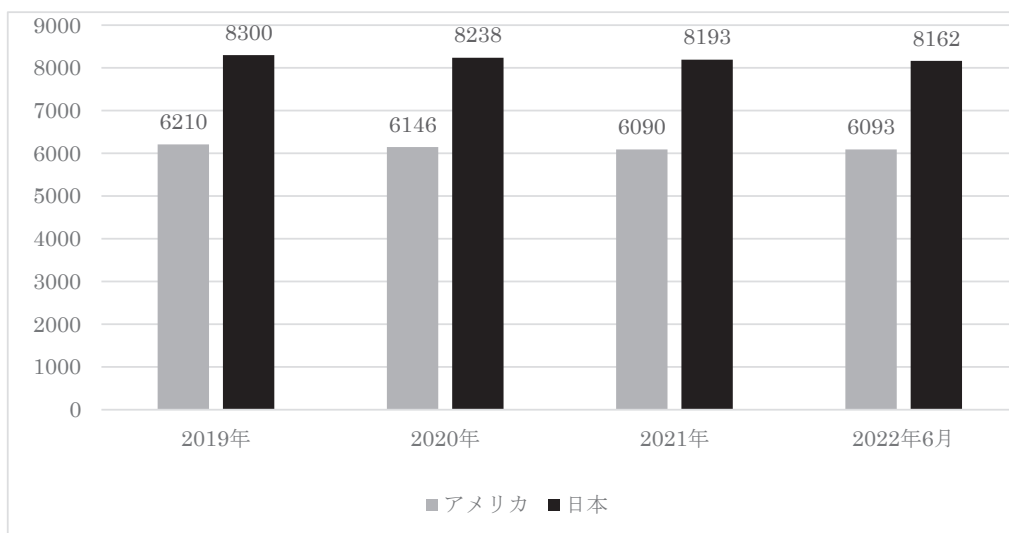
## 2. VUCA時代や少子化による日米の病院経営の変化

2019年末、原因不明の肺炎がWHO（世界保健機関）に認定され、世界経済や社会に大きな打撃を与えている。このような激変なVUCA時代においては、経営者は迅速な判断と対応能力が求められている。経済の不安定性と政策の変化などの要素は、病院の収益に大きな影響を与える。さらに、少子化や競争の激化により、患者の選択肢が増え、病院の評判や品質への要求も高まっている。本節では、VUCA時代や少子化による日米の病院経営の変化を概観する。

VUCA<sup>2</sup>とは、Volatility（変動性）、Uncertainty（不確実性）、Complexity（複雑性）、Ambiguity（曖昧性）という4つの頭文字から取ったもので、物事の不確実性が高く、将来の予測が困難な状態を指す造語である。VUCAはもともとアメリカで軍事用語として使用されており、国家間の戦略がより複雑化している状況を表す言葉であった。しかし、昨今では、移り変わりが激しい時代や不確実な要素が多い状況を示す言葉として知られている。

そのようなVUCA時代においては、市場の急激な変動や不確実性によって、病院の収益の変動も大きく、持続的経営が難しくなる。図1は最近4年間の日米病院数の変化を示している。2019年と比べると、アメリカの場合は117の病院が、日本の場合は138の病院が減少した。アメリカの病院減少は、日本と同様に高齢化の進展と患者数の減少に伴う多数の病院の閉鎖や破産によるものである。また、アメリカの医療保険未加入者は約2,800万人（2020年の比率は8.6%である）となり、医療費が高騰したり景気が悪化したりすると無保険患者は多額の治療費の支払いが困難になり、医療コストの増加は、さらに病院の減少を促している。

図1 アメリカと日本の病院数比較（2019年～2022年）



出所：AHA（アメリカ病院協会）Fast Facts on U.S. Hospitals. 2019～2022（<https://www.aha.org/statistics/fast-facts-us-hospitals>）

厚生労働省の「医療施設動態調査. 2019～2020」（<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m21/is2101.html>）

帝国データバンクの「全国企業休廃業・解散動向調査」によると、2022年の全国企業倒産は6,376件発生し、3年ぶりに前年を上回った<sup>3</sup>。この増加の背景には、ダイバーシティやグローバル化による人間関係の複雑化が取り上げられた。また、人手不足や物価高、過剰債務といったこともその倒産の要因とされた。

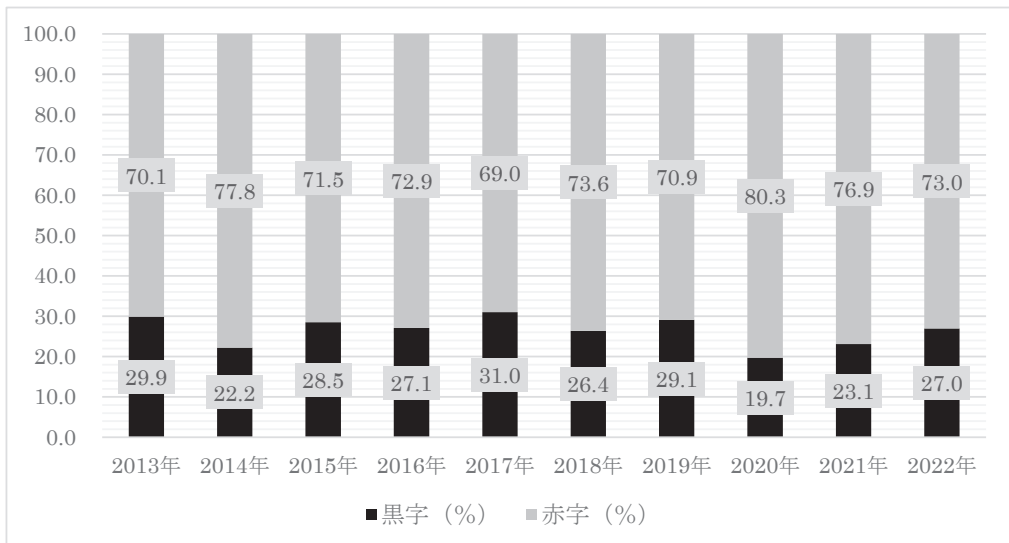
また、「医療機関の休廃業・解散動向調査」によると、2021年における医療機関の休廃業・解散件数は567件、前年に比して53件増加し、その増加率が10.3%である<sup>4</sup>。休廃業・解散による閉院は、倒産とは異なり、借入金などの負債がなく、財務状況が健全な状態で事業を中止することを意味する。後継者不足がその主な理由として指摘された。厚生労働省が2020年に行った「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」との調査によると、50～59歳の医師の割合が20.9%、60～69歳の医師の割合が17.6%、70歳以上が10.5%<sup>5</sup>となり、約3割のクリニック経営者が60歳を超えていると推測された。それらは、企業や病院の持続経営に大きな影響を与えている。したがって、病院の経営者は、新たな経営戦略などを考える必要がある。

これまで病院の経営者はそれぞれの工夫によって、質の高い医療サービスの提供とコスト削減を図ってきた。しかし、最近、少子高齢化や政府による公的医療費の削減などによって、病院を取り巻く経営環境は悪化してきている。

全国公私病院連盟の『2022年の病院運営実態分析調査の概要』によれば、全国の病院の27%が黒字経営、73%が赤字経営となっている。図2は黒字病院・赤字病院の割合の推移を示している。そのなか、公立病院は11.2%が黒字経営、88.8%が赤字経営となっている。また、日赤・済生会・厚生連等の公的病院は32.3%が黒字経営、67.7%が赤字経営、医療法人などの民間病院では47.6%が黒字経営、52.4%が赤字経営となっている<sup>6</sup>。

また、WAM（福祉医療機構）による病院経営動向調査結果（表1）を見ると、2022年3月一般病院の医業収益<sup>7</sup>のDI（Diffusion Index/景気変動の判断指標）<sup>8</sup>は13ポイント、2021年3月から37ポイント

図2 日本における黒字病院・赤字病院の割合の推移



出所：一般社団法人全国公私病院連盟（2023）「2022年の病院運営実態分析調査の概要」p.47に基づき筆者作成 (<https://www.byo-ren.com/pdf/r4gaiyou.pdf>)

表1 病院経営動向調査 2019年～2022年比較

(医業収益・医業費用・医業利益)

単位：％

項目	一般病院				療養型病院				精神科病院			
	2019 12	2020 3	2021 3	2022 3	2019 12	2020 3	2021 3	2022 3	2019 12	2020 3	2021 3	2022 3
医業収益 のDI	14	14	△24	13	1	△4	△12	20	△27	△31	△39	△33
医業費用 のDI	53	53	37	38	33	32	13	48	34	35	43	50
医業利益 のDI	△20	△20	△35	△4	△24	△28	△16	△13	△44	△46	△45	△30

注(1) 出所：独立行政法人福祉医療機構の「病院経営動向調査. 2019～2022年」(<https://www.wam.go.jp/hp/hp-survey/>)に基づき筆者作成。

(2) DI = 【(プラスの数×1 + 保ち合いの数×0.5) / 採用系列数】 × 100

(3) 採用系列数は、調べたい系列に採用されている指標のこと。

上昇し、2020年12月(14)と2019年3月(14)から1ポイント低下した。2022年3月の医業費用のDIは38ポイント、2021年3月から1ポイント上昇し、2020年3月と2019年12月のそれと比べて15ポイント減少した。また、2022年3月の医業利益のDIはマイナス4ポイント、2021年3月から31ポイント上昇し、2020年3月と2019年12月のそれと比べて16ポイント上昇した。しかし、療養型病院や精神科病院においても、減収となったところもある。

そして、同機構は医療法人に関する経営上の課題の比率調査結果(表2)では、2019年年度末の3月から2022年3月まで比率が高いのはすべて人件費の増加である。次は、職員確保難(平均約62.4%)である。人件費の増加により医業費用が増加になり、医業収益を圧迫し、病院の経営の先行きの厳しさを示唆している。

表2 医療法人に関する経営上の課題の比率 (2019年～2022年比較)

単位：％

課題項目	2019年	2020年	2021年	2022年
	3月	3月	3月	3月
患者単価の低下	13.5	8.5	9.1	7.5
需要の低下	23.6	24.9	36.4	32.1
人件費の増加	72.6	71.4	63.3	60.4
他の経費の増加	33.2	42.3	45.5	34.0
資金調達難	6.3	6.3	6.7	9.4
職員確保難	70.7	65.1	51.5	62.3
事業継承 出資持分	12.0	8.5	7.3	3.8
その他	7.7	8.5	7.9	15.1

出所：表1に同じ。

### 3. 多角化経営の概念と意義

多角化とは、従来の主力事業とは別に、新しい産業を進出し、自社の成長を加速させる戦略を指す言葉である。異なる産業に進出することによって経営のリスクを分散することができるのみならず、新たな成長の機会を求めるともできる。最近では、企業を取り巻く環境の変動が激しさを増している。この急変する環境を乗り越えるためには、早期に経営戦略を立て、持続的な経営を維持・存続させていくことが重要である。このため、既存の事業分野と関連する新事業分野への進出が必要である。

戦略経営論の父と呼ばれるイゴール・アンゾフは、事業の成長・拡大を図る際に用いられる成長のマトリックスを考案した。それは、事業の成長を「製品」と「市場」の2軸におき、その2軸をさらに「既存」と「新規」に分けて表した企業の成長戦略をシンプルに表現しているものである。そこでは、多角化戦略とは新規市場において新規製品の売上げを成長させる戦略であり、どのような製品や市場分野を選択すべきかが事業の多角化戦略の決定となる<sup>9</sup>と指摘された。

また、マネジメントを発明したピーター・ドラッカー (Peter Ferdinand Drucker) 氏は、「あらゆる企業が、その専門化から可能なかぎり多くの成果を得なければならない。そのような意味で多角化をしなければならない」。また、「専門化と多角化に関連がなければ、生産的とはいえない。専門化だけでは個人営業の自由業に毛が生えただけのことである。通常、そのような事業は成長できず、一人の人間が死ねば消滅する。しかし、逆に、専門化せず、いかなる卓越性もなく、単に多角化しているだけでは、マネジメントできなくなる。」と主張した。ドラッカーの指す多角化とは、自社の強みを活かし、共通の技術が共通の分野に使用されることも指摘した<sup>10</sup>。

多角化経営戦略は、本業で十分な成長を遂げた企業が内部の余剰経営資源を新しい事業に振り向け、企業価値を最大化する過程である。企業の成長には多角化が不可欠な経営戦略であると考えられる。

どのような事業でも、誕生期→成長期→成熟期→衰退期→消滅期というライフサイクルが存在する。市場や顧客のニーズが絶えず変化しているので、企業はそれに適応しなければ生き残ることが困難である。持続的な成長を維持するために、新しい分野への多角化展開が必要となる。

多角化経営のメリットとしては、リスク分散が可能となる点が挙げられる。企業が複数の事業領域を進出することで、一つの事業の不振や市場変動の影響を受けにくくなると考える。また、シナジー効果が生まれ、異なる事業間でのシナジー効果や経済的な利益の追求が可能となる。さらに、成長の機会を広げ、新たな市場や顧客層を進出することによって、企業の持続的な成長を促進することができる。

一方、多角化経営にはリスクも存在している。事業間の競争やリソースの制約によって効率性が低下し、異なる事業領域での競争や資源の分散によって各事業の成果や効率が低下する可能性がある。また、経営リソースの適切な配分や組織の適応性も課題である。したがって、多角化経営ではリソースの最適活用や組織の柔軟性が必要となる。

病院経営の場合は、環境の変化や競争の激化によるリスクを複数の事業領域に分散することで、病院の経営安定性を高めることができる。多角化経営によって新たな収益源を創出することができるし、新たな事業領域を進出することで、病院は新たな市場や顧客・患者層を開拓し、収益の多様化を図ることができると考えられる。

## 4. 産婦人科病院の多角化経営への応用

### 4.1 産婦人科病院の特性

産婦人科病院は、女性の健康と生活に関わる専門的な医療サービスを提供する病院である。その特性として、以下の点が挙げられる。

まず、女性の妊娠期から出産、産後までの一連の専門的な医療を提供する役割を果たしている。また、婦人科領域における診療や手術、不妊治療なども重要な役割となっている。さらに、産婦人科病院は地域の中核病院や救急医療との連携も担っている。重篤な妊婦の緊急搬送や産科救急医療、周産期の合併症や早産児のケアなど、高度な医療ニーズに応えることも役割の一つである。

日本内閣府の「令和4年版少子化社会対策白書」によると、2021年10月には1億2,550万人だった日本の人口は、2030年には1億1,600万人に減少するという。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計結果によると、日本の総人口は、2053年には1億人を割って9,924万人となり、2065年には8,808万人になると予測された。人口推移では、経済・労働面で問題となる生産年齢人口（15～64歳の人口）は2030年に6,700万人ほどに下がり、人口の減少以上に生産年齢人口が大幅に減るということである。

このような労働力人口の減少について、日本産婦人科医会の2022年「産婦人科医療施設の動向」という施設情報調査によると、16年間で産婦人科施設は17%（2006年5,946施設→2022年4,908施設）減少し、分娩取扱診療所は38%（2006年1,818施設→2022年1,135施設）減少した。また、16年間で産婦人科医師数は19%（2006年10,083名→2022年11,973名）増加したが、分娩取扱診療所の医師数は19%（2006年2,322名→2022年1,888名）減少した。

これらのデータを見る限り、産婦人科病院の減少に伴って、産婦人科医師の人数も減少している。その原因については過酷な勤務や医療訴訟の増加などが取り上げられた。また、日本の多くの病院の経営者や管理者が医療経営の専門教育を受けていない医療のプロフェッショナルがほとんどであるなどの問題も、今後の医療経営は収益の減少につながる可能性がある。人口減少と少子化が長期化すれば、慢性的な赤字経営から抜け出すことは難しいと思われる。

### 4.2 多角化経営の応用の事例

多くの地域で住民人口が減少していく中、現状で赤字経営の産婦人科病院が経営改善の手を打たなければ、今後ますます悪化していくと考えられる。産婦人科病院は、若い女の子から高齢者まで、不妊治療や妊活支援といった新たなサービスを展開することで、患者層の拡大や収益の多様化を図ることができる。産婦人科病院における多角化経営の適用例としては、以下二つの例を取り上げる。

#### 4.2.1 フィットネスセンター（部門）の開設

患者層の拡大や収益の多様化、シナジー効果に寄与するため、フィットネスセンター（部門）の開設が必要である。

妊娠中のママから産後のママ、更年期の方まで、適切な運動とリラクゼーションの重要性に着目し、産婦人科病院が専門的なフィットネス施設と連携して、妊娠前から産後、更年期までの健康維持と心身のバランスをサポートすることができる。

特に、妊娠中にエクササイズが行える病院は、妊婦にとって大きな選択基準のひとつとなり、ほかの

病院との差別化を図ることができる。この取り組みは、患者の満足度を高めることができる。また、産後のプログラムやベビーマッサージなどを同時に導入することで、産後のエクササイズによって長期間に患者と病院との関わりを継続することが可能である。

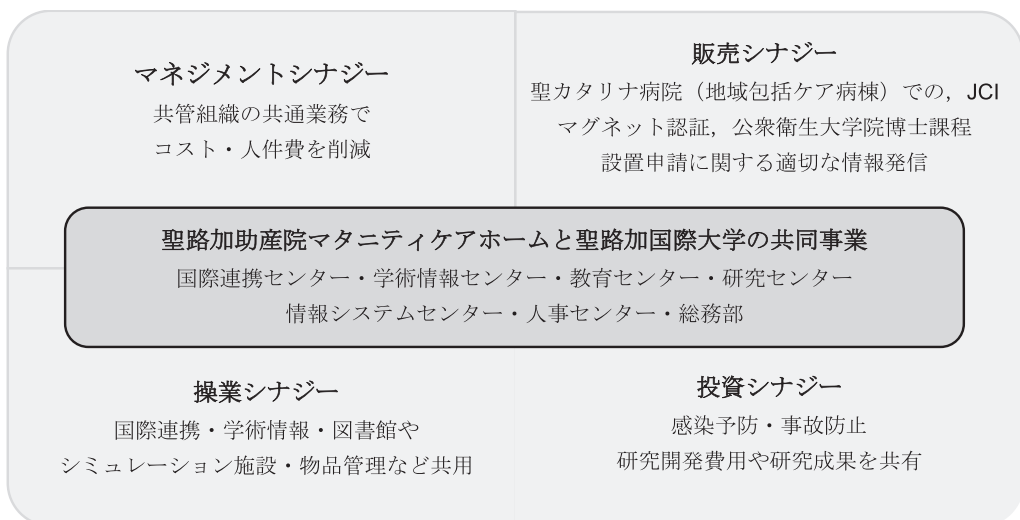
例として、聖路加国際大学の聖路加助産院マタニティケアホームを挙げる。このホームの特徴は、マタニティヨガ・マタニティピクス・マドレボニータなどのクラスが開催され、マタニティに関する情報提供や仲間との交流の場として機能されていることである。大学とマタニティケアホームの共同事業により、経営多角化戦略によるシナジー効果が生まれるため、学内や院内の各部署との連携を強化し、ウェブ広報や情報収集体制を構築し、品質向上に努めている。特に医療・教育担当者やメディア関係者との関係を築き、地域社会への効果的な広報力を強化していくことである。また、JCI認証やマグネット認証、大学院博士課程の設置申請に関する情報を適切に発信することで生じる販売シナジー効果や、病院産院と大学における共管組織の共通業務を一本化することによる管理コストと人件費の削減につながり、マネジメントシナジー効果を生み出すことが期待できる。さらに、国際連携や学術情報、図書館やシミュレーション施設、物品管理などを共同利用することによって操業シナジー効果、研究開発費用や研究成果を共有することによって投資シナジー効果も発生すると思われる（図3）。

フィットネスセンター（部門）を開設することは、シナジー効果を生み出し、産婦人科病院全体の競争力を高めることが期待できる。この取り組みにより、安定的かつ強固な財務基盤を築くことが可能であり、病院の持続的な成長に寄与することができる。

#### 4.2.2 産後ケアセンターの設立

産婦人科病院の収益の多様化を図り、シナジー効果に寄与するため、産後ケアセンターの開設が必要である。社会の高齢化や核家族化の進展により、最近では親族のサポートを受けずに出産・育児をするケースや、様々な事情で周囲の支援や育児に関する教育を受ける機会がないケースが増えている。誰に

図3 聖路加助産院マタニティケアホームと聖路加国際大学の共同事業による経営シナジー効果



出所：筆者作成。

も頼ることができない母親の育児への孤立・孤独化が、産後うつや子どもに対する虐待につながるという問題が生じている。

産後ケアセンターは、産婦が安心できる環境の中で赤ちゃんとの生活をスタートできるよう、出産直後から約4か月までを目安に、産婦の身体的と心理的な回復を促進しながら、母子とその家族が健やかな育児を送るための専門的なサービスを提供するものである。

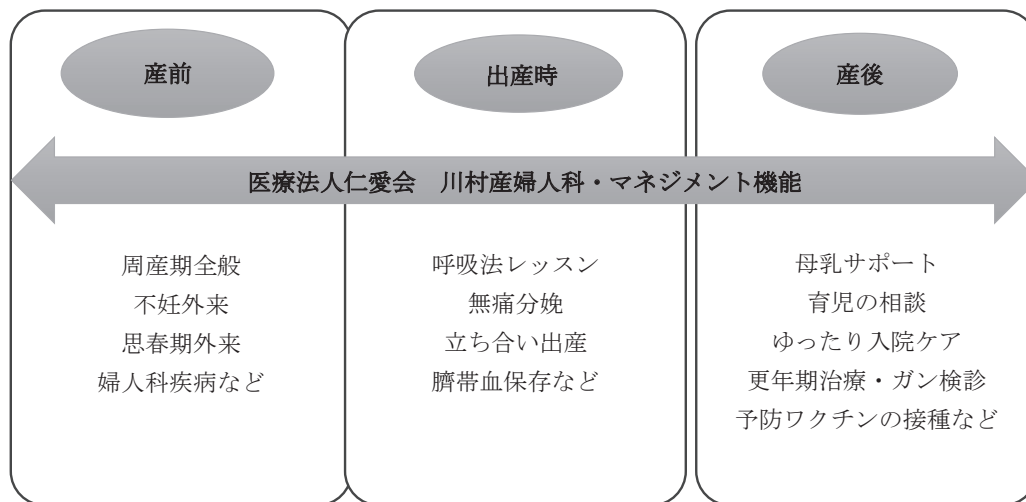
医療法人仁愛会川村産婦人科産後ケアセンターがその例である。このセンターは2017年に、産後ケアに特化した施設として開設され、京都市スマイルママ・ホットと事業<sup>11</sup>と連携している。助産師マンツーマンプランや産後ママのためのゆったり入院プランが実施されている。母体ケア・乳児ケア・育児相談・授乳指導・沐浴指導なども行われている。

医療法人仁愛会川村産婦人科は、同様の患者・利用者に対し、産前・出産時・産後サービスを提供することにより共通の利益を得る（バリューネットワーク）ことができる。上流・下流の分野のサービスが一つの病院によって担われているのがその経営戦略の特徴である。

また、医療法人仁愛会川村産婦人科の多角化戦略のなか、産前・出産時・産後をカバーする複合型経営戦略もある。川村産婦人科の複合型経営は、病院と産後ケアセンターを併設し、女性に関わるすべての医療サービスを地域の住民に一体的に提供している（図4）。

また、医療法人財団順和会山王病院や医療法人徳洲会千葉西総合病院なども産後ケアセンターを開設している。さらに、産後ケアセンターとして注目されているのは、神奈川県にあるヴィタリテハウス（Vitalité House）である。ヴィタリテハウスは、2023年春にオープンした複合コミュニティコスギアイハグ（KOSUGI iHUG）内にある産前産後ケアセンターである。Vitalitéは、フランス語で「生命の力」を表す言葉で、アートや食事にもこだわった心地よい環境のなかで産後の体を癒しながら、助産師をはじめとする専門家による行き届いたケアと医療直結のバックアップで、妊産婦の心と身体・美と健康をトータルにサポートするアットホームな施設である。利用料金は1泊約6万円から8万円である<sup>12</sup>（表3）。

図4 医療法人仁愛会 川村産婦人科による複合型多角化経営戦略に関するイメージ図



出所：筆者作成。



表3 産前産後ケアセンターの利用費用

宿泊プラン	部屋の広さ	利用料金
スタンダードルーム	19㎡・ダブルベッド（140cm）×1台	¥59,400 / 泊（税込）
ファミリールーム	25㎡・ダブルベッド（140cm）×1台 シングルの布団セット	¥81,400 / 泊（税込）

出所：Vitalité Houseのホームページに基づき筆者作成。  
<https://vitalitehouse.com>

以上に述べたように産婦人科病院は、フィットネスセンター（部門）の開設や、産後ケアセンターの設立などによって、シナジー効果や患者層の拡大、収益の多様化を生み出すことができる。医療機関の多角化経営は、既存の医療領域に加えて、新しい事業領域に進出することである。そのような多角経営には複数事業間のシナジー効果や未利用資源の有効活用、リスク分散や共通費用の節減などの利点がある。

## 5. 産婦人科病院の多角化経営に関するヒアリング調査

筆者によるヒアリング調査は、福岡県内の産婦人科病院の医師経営者を対象に実施したものであり、それを踏まえて、多角化経営に関する現状・問題点を整理し、今後の課題を提示する（表4）。そのヒアリング調査のフレームワークは以下である。

### （1）ヒアリング調査対象

福岡県内の産婦人科病院計6施設を対象としてヒアリング調査計画を立案したが、実際には調整不調のため、そのうちの3施設のみからの回答を得た。

### （2）実施方法

電話、オンラインインタビュー

### （3）実施期間

2023年5月1日～6月30日

### （4）ヒアリング調査内容

VUCAや少子化による産婦人科病院の経営の悪化について、LINEの相談サービスがあるか、出産数・医業収入・医業利益について前年と比較の増減、自院で解決すべき課題、フィットネスセンターの設置、産後ケアセンターの設置、医業外収益との6項目に分けて調べた。

### （5）その他

個人情報保護、経営情報保全のため、医療機関名と医師名はアルファベットと表示する。

筆者のヒアリング調査により、LINEでの相談サービスの提供については、A医師とB医師からは行われていないとの回答、C医師からは将来的に開設する予定との回答を得た。「自院で解決すべき課題は何か」との問いに対して、A医師は施設の老朽化と高い人件費・経費負担、B医師は優秀な医師や看護師の確保の困難であること、C医師は新規患者の増加と競争力のアップを回答した。

次に、「フィットネス部門を設置しているか」との問いに対して、A医師は母親学級のみを提供して

表4 産婦人科病院の経営状況についてヒアリング調査 (2023年)

調査対象	A 医師兼理事長 男・70代	B 医師兼副院長 男・60代	C 医師兼院長 女・60代
実施日時と方式	5月25日 17:30~17:50 電話方式	6月17日 12:45~13:15 電話方式	6月20日 19:00~20:30 Zoom方式
医療施設の 類型と規模	A産婦人科医院 10+入院個室	B産婦人科医院 10+入院個室	C産婦人科クリニック 10+入院個室
主要な診療科目	低リスク妊婦の分娩対応、妊婦健診、産後健診、婦人病一般、思春期外来、更年期外来、癌検診など	妊婦健診、妊婦の分娩対応、産後健診など	妊婦健診、妊婦の分娩対応、産後ケア・健診、思春期外来、婦人科疾患、癌検診、感染症検査、更年期外来など
LINEの相談 サービスがあるか	ない	ない	開設する予定
前年と比べて 出産数の増減	減少	増加	変わらない
前年と比べて 医業収入の増減。	減少	増加	少し増加
前年と比べて 医業利益の増減	減少	増加	少し増加
自院で解決すべき 課題は何か	施設の老朽、人件費と 経費の負担額が大きい	優秀な医師と看護師の確保が困難	新規患者を増やすことと競争力アップ
フィットネス部門を 設置しているか	していない、母親学級 のみ	母親学級以外に、マタニティヨガクラス、アフタヌーンティーサロン、お母さんの会など	母親学級と妊娠中のクラス
産後ケアセンターを 設置しているか	していない	していない (計画中)	設置している、デイケアとショートステイ
医業外収益について	ない	患者外に提供した食事に対する収益 (院内レストラン経営)	不動産賃貸と駐車場業

出所：ヒアリングを基に筆者作成。

いること、B医師は母親学級以外にもマタニティヨガクラスやアフタヌーンティーサロン、お母さんの会などを設置していること、C医師は母親学級と妊娠中のクラスを開設していることを回答した。

また、「産後ケアセンターを設置しているか」との問いに対して、C医師のみが設置していると回答した。さらに、「医業外収益について」との問いに対して、B医師は院内レストラン経営による患者外への食事提供からの収益があること、C医師は不動産賃貸と駐車場業を行っていることを回答した。

上記の調査結果から、産婦人科病院の経営状況は施設によって異なることが分かった。出産数や収益

にはばらつきがあり、それぞれに難題がある。この調査結果を踏まえて、それぞれの施設の課題について、戦略的な対策を検討してみると、A医師の施設では施設の改善やコスト削減策の検討が重要である。B医師の施設では人材確保の取り組みや質の向上が必要となる。C医師の施設ではマーケティングや競争力の向上に注力する必要がある。各施設は自身の課題を克服するために、戦略的な経営手法やリソースの最適活用が求められる。

次に、「フィットネス部門を設置しているか」との問いに対して、A医師は母親学級のみを提供していること、B医師は母親学級以外にもマタニティヨガクラスやアフタヌーンティーサロン、お母さんの会などを設置していること、C医師は母親学級と妊娠中のクラスを開設していることを回答した。

産婦人科病院は、単に出産や婦人科手術などの医療処置だけでなく、女性の不妊治療や妊活支援などの新たなサービスを展開することやトータルウェルネスサービスを提供することで多角化経営を進めることが重要である。そのなか、女性妊娠前から産後までの健康管理や、妊活支援、出産後の育児相談、更年期ケアなど、患者の生涯を通じた健康をサポートする幅広いサービスを含んでいる。また、栄養相談や運動指導、心理的なサポートなど、総合的なアプローチで女性の健康をサポートすることも重要である。これにより、患者の満足度向上や持続的な病院経営を促進することができる。と考える。

産婦人科病院の多角化経営を成功させるためには、他の医療機関や関連企業とのネットワーク構築、情報共有、連携体制の整備が重要である。例えば、小児科や産業医療施設、健康美容施設、介護施設、保育園、幼稚園などとの協力を通じて、地域全体の健康づくりに貢献し、持続的病院経営を促進できる。また、前述のようにフィットネスセンターや産後ケアセンターの開設、地域の複合コミュニティ施設、介護施設との連携、在宅産婦人科ケアの提供など、地域の医療ニーズに合わせたサービス展開を行うことで、地域社会との連携を強化し、他の病院との差別化を図ることもできる。これにより、持続的病院経営が実現できるであろうと考えられる。

しかし、少子化とVUCAの影響などで産婦人科病院を取り巻く経営環境の悪化は常態化している。筆者のヒアリングを踏まえて、以下の産婦人科病院の経営が直面する課題を提示する。

一つ目は人材確保とスキルアップ体制の整備難である。少子化や医療人材不足などの影響により、優秀な医師や看護師、助産師を確保することが難しくなっている。また、急速な医療技術の進歩や多様なニーズへの対応も求められているため、医療従事者やスタッフなどスキルアップ専門知識の向上が不可欠であり、教育の充実や職場環境の改善、キャリアパスの構築などは、至急に解決すべき課題とされる。

二つ目の課題は、産婦人科病院の経営が悪化していることである。少子化や医療費の抑制により、出産数の減少などによって収益が低下している。それについて、産婦人科病院は、デジタルツールや人工知能の導入により診断や治療サービスを向上させることができるが、実際には十分な設備や最新の医療技術への投資が制約されている。

三つ目の課題は、産婦人科病院の経営者のマネジメント力不足である。医療業界は急速に変化し、競争が激化している。病院の経営者はビジョンの策定や戦略の立案、リーダーシップの発揮など多岐にわたる役割を果たすことが必要である。しかし、経営者がこれらの課題に対応するためのマネジメントスキルや経営知識に乏しい場合、病院の持続的な成長や競争力の確保が難しくなる。

産婦人科病院の経営の実態及び課題を把握するため、更なる深掘りが必要と思われるが、現時点で気づいた五つの課題に関わり以下の対策が有効と考えられる。

一つ目の課題である人材確保とスキルアップ体制の整備について、まず人材確保のため、魅力的な働きやすい環境を提供する必要がある。労働条件の改善や働き方の柔軟化、職場文化の向上など、医療従

事者が長期的に働き続けたいと思われる環境を整備が必要である。また、若手医師や看護師に対してキャリアパスを示し、成長とキャリアの機会を提供することも重要である。さらに、教育プログラムの充実や継続的なスキルアップの機会を提供し、従業員の成長をサポートも必要である。

経営が悪化しているとの二つ目の課題について、経営戦略の見直しが必要である。収益の増加とコストの削減を両立させるために、新たな収益源の開拓や既存の収益構造の最適化を検討する必要がある。例えば、新たな診療プログラムや特色あるサービスの提供、設備や診療器具の更新など、収益を増やすための投資や改善策を実施する。同時に、経費管理の改善や効率化、購買や物流の見直しも重要である。また、公的支援策や助成金の活用、資金調達工夫も検討し、財務面の安定化を図ることが必要である。

三つ目の課題である産婦人科病院の経営者のマネジメント力不足について、経営者自身のスキルアップと経営知識の向上が不可欠である。経営者は経営に関する専門知識を学び、戦略を練り、リーダーシップを発揮するためのトレーニングや研修に積極的に参加するべきである。また、外部の経営専門家やコンサルタントの支援を受けることも有益である。さらに、経営者は情報収集と市場動向の把握に努め、変化に対応する柔軟性を持つことが重要である。組織内のコミュニケーションや協力体制の強化、チームビルディングにも注力することで、経営者のマネジメント力を向上させ、病院の成長と競争力の確保を実現できると考えられる。

## 6. まとめ

本稿は、VUCAや少子化による病院が悪化している実態を調査したうえ、現在の産婦人科病院が直面する課題を提示し、その対策を考えた。その対策は、人材確保とスキルアップ体制の整備、経営戦略の見直し、経営者のスキルアップと経営知識の向上が、産婦人科病院の持続的な経営にとって重要である。VUCAや少子化の進行により、中小病院の経営がますます厳しくなると予想し、明確な経営戦略の策定に注力する必要があると考えている。

本研究について、次のような限界がある。まず、医療施設の経営者へのヒアリング調査には多くの難しいところがあった。次に、国際比較が大きな意義を有すると認識しているが、海外へのアプローチも容易なことではないので、今後の研究に預けざるを得ない。

病院における医療供給体制の危機や医療経営の危機に関わる課題と対策の研究は、社会的責任の遂行、地域社会への貢献につながる重要な研究テーマとなり得る。今後は、病院の経営を持続可能にするために、病院の多角経営が必要ではないかと考えている。

---

1 厚生労働省 (2023) 「人口動態統計月報年計 (概数) の概況」令和 5 年 2 月分, p.2.

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/s2023/dl/202302.pdf>

2 最初に「VUCA」注目を集めたのは、2014年のASTD (米国人材開発機構) の国際大会である。1990年代にアメリカの軍事領域で用いられてきた言葉である。現在では、経済、企業、組織、個人などあらゆるものを取り巻く環境の複雑さと変化の速度が増し、将来予測が困難な状況にある。2010年以降、世界の経済界でVUCAの時代が到来したといわれている。

3 帝国データバンク (2022) 「全国企業休廃業・解散動向調査」 p.1.

4 上西伴浩 (2022) 「医療機関の休廃業・解散、倒産の17倍超～代表の高齢化が深刻。診療所はさらに増加する見通し～」帝国データバンク, p.1.

5 厚生労働省 (2022) 「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」 p.5.

[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02\\_kekka-1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/20/dl/R02_kekka-1.pdf)

- 6 一般社団法人全国公私病院連盟 (2023) 「令和4年の病院運営実態分析調査の概要」 p.47.  
<https://www.byo-ren.com/pdf/r4gaiyou.pdf>
- 7 患者1人1日当たり医業収益は、診療行為の対価としての収益額の多寡を判断するために用い、WAMによると「値が高いほど収益単価が高いため、収益増加に寄与する」指標である。  
計算式：(入院診療収益+室料差額収益) / 年間延べ入院患者数
- 8 DI (diffusion indexes: ディフュージョン・インデックス) とは、景気動向の方向性を示す指数である。各経済部門 (例えば人材採用関連部門、住宅関連部門、機械や設備などの投資関連部門、証券投資関連部門など) について、各指標の数値が上昇しているのか低下しているのかを調べ、景気がどれくらい波及しているかを把握するためのものである。DI = 拡張系列数 / 採用系列数 × 100 (%)
- 9 藤高美海 (2022) 医療法人の多角化経営モデルに関する研究」博士学位請求論文、北九州市立大学大学院 甲第113号、pp.104-193.
- 10 前掲論文 p.115.
- 11 京都市情報館「産後のお母さんをしっかりサポート・京都市スマイルママ・ホッと事業 (産後ケア事業)」について  
<https://www.city.kyoto.lg.jp/hagukumi/page/0000168986.html>
- 12 Vitalité House のホームページより <https://vitalitehouse.com/>

#### 参考文献

- 真野俊樹 (2003) 『21世紀の医療経営—非営利と効率の両立を目指して—』 薬事日報社
- 今村知明・康永秀生・井出博生 (2006) 『医療経営学：病院倒産時代を生き抜く知恵と戦略』 医学書院
- マイケル・E・ポーターほか (2009) 『医療戦略の本質 価値を向上させる競争』 日経BP社
- 大野博 (2010) 「医療法人の経営多角化と黒字経営に関する研究」『日本医療経済学会会報』 29巻2号 pp.1-17.
- 下村欣也・久保亮一 (2011) 「病院経営におけるコスト構造の定量分析—国立病院機構の黒字病院と赤字病院とのグループ間比較—」『日本医療・病院管理学会誌』 48巻3号 pp.129-136.
- 井上貴裕・上村恒雄 (2014) 『戦略的病院経営マネジメント—医療の質と経済性の両立をめざす』 清文社
- 石川雅俊 (2015) 「我が国の周産期医療提供体制の課題～医療圏格差と医療資源の集約度の視点を中心に～」『日本医療経営学会誌』 9巻1号 pp.39-45.
- 羽田明浩 (2015) 『競争戦略論から見た日本の病院』 創成社
- 荒井耕 (2020) 『病院の財務実態—多角経営時代の医療法人』 中央経済社
- Ansoff, H. Igor (1965) "Corporate Strategy: An Analytic Approach to Business Policy for Growth and Expansion", New York, NY: McGraw Hill.
- Ansoff, H. Igor (1988) "The New Corporate Strategy". New York, NY: Wiley.
- Hofer, Carles W., & Schendel, Dan. (1978) "Strategy Formulation: Analytical Concepts", St. Paul, West Publishing Company.
- Yousuf Zafar (2022) "The Power of data and working together to solve health crisis" *Medical Economics*, <https://www.medicaleconomics.com/view/the-power-of-data-and-working-together-to-solve-health-crisis>