

## 9 医療法人社団白峰会 湖南病院（茨城県下妻市，126床）

経費削減策等を講じて経営危機を脱した事例

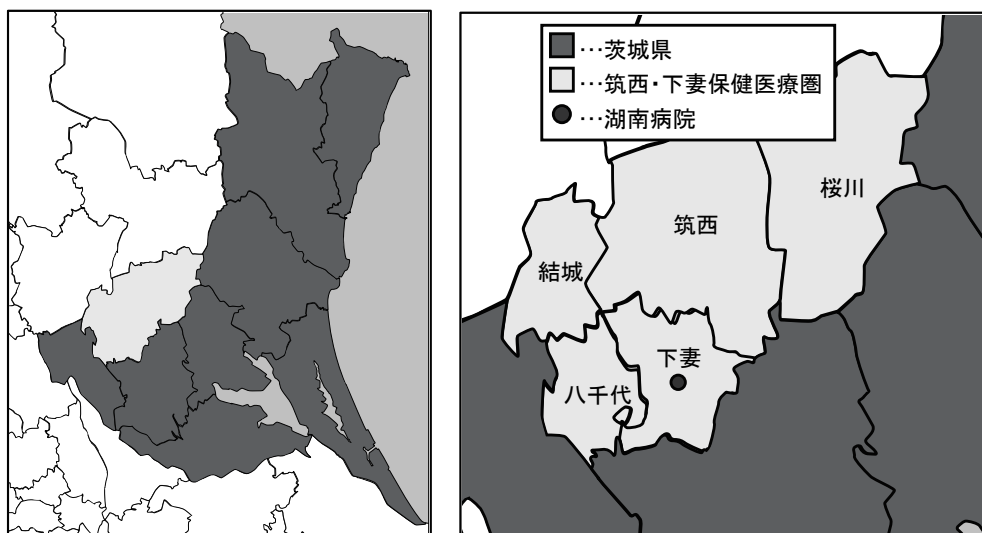
### (1) 病院の外観



### (2) 概要

#### ① 所在地

図表Ⅱ-9-1 茨城県・筑西・下妻保健医療圏



#### ② 医療圏の状況

湖南病院（以下「当院」という。）のある茨城県下妻市は筑西・下妻保健医療圏に属している。最寄り駅は、関東常総線下妻駅である。地域の三次救急を担うのは、茨城西南医療センター病院（境町）であるが、隣接医療圏のつくばメディカルセンターへの搬送も多い。二次救急は当院と同じ下妻市にある平間病院などが担っている。下妻市には当病院を含め3病院しかない（平間病院、軽部病院）。

図表Ⅱ-9-2 筑西・下妻保健医療圏の状況

	人口 (総数)	65歳以上 人口	高齢化率	基準病床	既存病床	病院数	診療所数
				(一般・療養)			
茨城県	2,969,770	665,065	22.4%	22,587	25,576	68	1,711
筑西・下妻 保健医療圏	274,787	64,301	23.4%	1,959	2,119	15	158

図表Ⅱ-9-3 筑西・下妻保健医療圏 人口推計

	2010年 (平成22)	2015年 (平成27)	2020年 (平成32)	2025年 (平成37)	2030年 (平成42)	2035年 (平成47)	10⇒35年 増加率
0歳以上65歳未満	210,486	192,110	174,512	160,896	149,254	136,881	▲35%
65歳以上75歳未満	31,015	36,532	40,183	35,363	29,629	28,190	▲9%
75歳以上	33,286	35,674	38,261	44,610	49,170	49,008	47%
高齢化率	23%	27%	31%	33%	35%	36%	

③ 法人・病院の概要

図表Ⅱ-9-4 病院 概要

理事長	鴫田典夫
住所	茨城県下妻市長塚48-1
開設・認可	昭和20年 下妻市にとき田医院開設 昭和32年 とき田病院に改組(30床) 平成7年 医療法人に組織変更、とき田病院から湖南病院へ名称変更
病床数	126床(一般病床100床、療養病床26床)
平均在院日数	39.5日(一般病床20.1日)
病床利用率	92%

図表Ⅱ-9-5 沿革

年次	概要
昭和20年	下妻市にとき田医院開設
昭和32年	とき田病院に改組(30床)
昭和57年	病床数30床から36床へ増床
昭和63年	とき田クリニック(19床)新築
平成元年	旧とき田病院を鉄筋コンクリート5階建に新築 一般病床36床から102床に増設
平成2年	付属保育所を開設
平成7年	医療法人に組織変更、とき田病院から湖南病院へ名称変更
平成8年	白金クリニック開設(東京、港区)
平成10年	介護老人保健施設しろかね(100床)開設
平成11年	療養病床(26床)新築
平成15年	介護老人保健施設しろかねデイケアルーム増設
平成24年	回復期リハビリテーション病棟届出

図表Ⅱ-9-6 病棟構成推移

病棟	平成11年以前	平成11年	平成24年
A棟2階	一般病床51床	一般病床45床	一般病床49床
A棟3階	一般病床51床	一般病床51床	一般病床51床(障害者病棟)
B棟2階	—	療養病床26床	回復期リハビリテーション病棟26床
B棟3階	—	(1病棟単位)	(1病棟単位)
総病床数	102床	122床	126床

図表Ⅱ-9-7 経営指標の推移

(単位：千円)

	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
医業収益	2,362,333	2,249,705	2,401,172	2,424,702	2,450,114	2,296,902
人件費	1,188,084	1,242,091	1,196,394	1,279,333	1,310,516	1,295,361
人件費比率	50.3%	55.2%	49.8%	52.8%	53.5%	56.4%
減価償却費	110,123	100,324	67,746	60,635	52,504	79,356
減価償却費比率	4.7%	4.5%	2.8%	2.5%	2.1%	3.5%
医業利益	71,831	▲66,584	14,309	104,488	86,875	▲24,781
医業利益率	3.0%	▲3.0%	0.6%	4.3%	3.5%	▲1.1%
医業外収益	25,734	26,163	25,423	20,992	29,953	31,583
医業外費用	52,922	53,848	57,405	101,088	107,867	104,082
経常利益	44,643	▲94,269	▲17,673	24,392	8,961	▲97,280
経常利益率	1.9%	▲4.2%	▲0.7%	1.0%	0.4%	▲4.2%

	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医業収益	2,233,996	2,258,249	2,321,480	2,378,622	2,498,083
人件費	1,271,662	1,322,082	1,308,256	1,246,873	1,380,742
人件費比率	56.9%	58.5%	56.4%	52.4%	55.3%
減価償却費	73,980	78,900	81,023	83,831	87,271
減価償却費比率	3.3%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
医業利益	71,013	39,778	155,190	150,966	107,789
医業利益率	3.2%	1.8%	6.7%	6.3%	4.3%
医業外収益	34,512	38,785	41,649	47,010	39,856
医業外費用	75,930	82,523	109,632	64,752	62,268
経常利益	29,595	▲3,960	87,207	133,224	85,377
経常利益率	1.3%	▲0.2%	3.8%	5.6%	3.4%

### (3) 選択した戦略の展開手法・管理

#### ① 取組み前の現状認識

昭和 61 年、先代である前院長の体調の急変などもあり、鵜田典夫現理事長（以下「理事長」という。）は医局を退局し、当院を継承することとなった。理事長は当時を振り返り「予想外であった。」という。医業経営の経験もなかったことから、前院長時代に引き続き、経営管理の多くを事務方に任せる形で経営を行っていた。

平成 18 年の診療報酬改定により正看比率 4 割以上が求められるようになり、当院でも正看護師の確保が課題となった。さらに、追いつけをかけるように、7 対 1 入院基本料創設による看護師の積極採用が相次ぎ、余波を受けた当院からも 8 名の正看護師が退職したため、同年には病棟を一部閉鎖せざるを得ない状況に追い込まれた。また、外来を担っていた医師が退職して市内に開業したこともあり、平成 18 年度の医業収益は対前年度比で、約 1 億 5 千万円の減収となった。

さらに経費の増加が経営状態を悪化させた。理事長は医師確保や日常の診療に多くの時間を割いていたため、医業経営に携わる時間が限られがちであった。事務方より提出される経費関連書類を精査する時間を持たず、増加する経費のコントロールができない状況に陥っていた。平成 15 年度から平成 18 年度にかけて医業収益が頭打ちの一方で、委託費は約 1 億円も増加し、金融機関から運転資金として追加融資をたびたび受けていたため、平成 18 年度には短期借入金が 31 本にまで及んでいたという。平成 18 年度には医業利益率もマイナスとなり、本格的に経営改善に取り組む必要に迫られた。

#### ② 戦略選定理由・市場分析等

経営改善を行うために、まず、膨らんだ経費を削減する必要があった。さらに、31 本に増えた借入金を精査し、銀行との関係を正常化する必要があった。

次に、当院が目指すべき方向性について分析も行った。実績のある整形外科、外科の手術については、今後も継続的に行う一方で、当院の得意とする分野以外の疾病については、積極的に連携先病院へ紹介することとした。一方で、近隣の大学等の大規模病院においては、病院の機能分化の流れから、急性期後の患者を受け入れられる後方病床を必要としていた。そのような病院から、当院が強い整形外科等の患者の紹介を受けるため、リハビリ機能を強化すべく、26 床の療養病床を回復期リハビリテーション病棟へと転換した。

図表Ⅱ-9-8 外部・内部環境の整理（平成18年当時）

		外部環境	
		機会	脅威
		<ul style="list-style-type: none"> <li>近隣の急性期病院が後方病院を必要に</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成18年診療報酬改定での7対1入院基本料創設による大規模病院の看護師採用活発化</li> </ul>
内部環境	強み	<ul style="list-style-type: none"> <li>整形外科の手術に強み</li> <li>理事長の学生、医局時代からの人脈</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期病院の後方病院として連携の強化</li> <li>リハビリ特化のため、療養病床を回復期リハへ転換</li> <li>理事長の人脈による経験豊富な専門医の招聘</li> </ul>
	弱み	<ul style="list-style-type: none"> <li>脆弱な経営管理体制</li> <li>正看護師不足</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師補助者を、准看護師、正看護師へ時間をかけて育成</li> <li>保育所整備を強化</li> </ul>

③ 戦略上の目標値・メルクマール：経費削減に向けて

経営改善に向けて、まずは経費の削減と借入金の精査に取り組んだ。経費削減については、委託費の対前年度比1割程度の節減を目標とした。借入金の精査については、図表Ⅱ-9-9のように3段階の目標をたてた。第二段階から第三段階までは3年以上の時間を要することを想定していたものの、結果としては、約2年で実現した。

図表Ⅱ-9-9 借入金の適性化に向けた3段階の達成目標

段階	内容
第一	医療法人の未払金（源泉税、社会保険料、退職金等）の支払を優先的に行うレベル。銀行には支払猶予を申し出る。
第二	正常返済額の算出をし、自院の体力にあった返済額を算定。それに基づいた借換計画を立てる。併せて増収対策も検討する。
第三	銀行の医療法人に対する評価が「正常先」となるようにする。

④ 改善状況に関する管理の主眼

コンサルタントが財務状況を精査したところ、以下の点が明らかとなった。

- 遊休資産が2億円以上存在していること
- 病院の建物は理事長個人が所有し、家賃としては適正なもの病院の負担となっていた月額630万円の建物賃借料があること
- メインバンクは経営改善に協力的であること
- 源泉所得税未納や社会保険料未納で資金繰り悪化を凌ぐという方策を立てた事務長では危機を乗り越えないこと
- 半年前に経理担当事務次長が退職したため経理が弱体化していること

そこで、後記「⑥実施した改善手法」のように、銀行と協力して、遊休資産の売却、理事長から医療法人に病院の建物を売却し、長期借入の実行により実質的な支払軽減を図ることを基本とした。経理事務については会計事務所に外注し、経費削減については、それを得意とするコンサルタントを採用し対策を進めた。その過程で、事務長の不正が判明し、質した

ところ退職に至った。当面は、事務局体制をコンサルタント主導型で進めることとなった。

### ⑤ 改善状況の推移：委託費の削減と借入金の精査

平成 19 年にコンサルタントと共同で経費削減に取り組んだことで、平成 20 年度の委託費は対前年度比で約 5 千万円の削減に成功した。又、車両費も平成 19 年度の年間約 1,185 万円から 548 万円と削減された。

短期借入金については、平成 20 年に 31 本から 2 本へ借換えを行った。借入金の総額自体は、設備投資が必要となってきたため、減少はしていない。

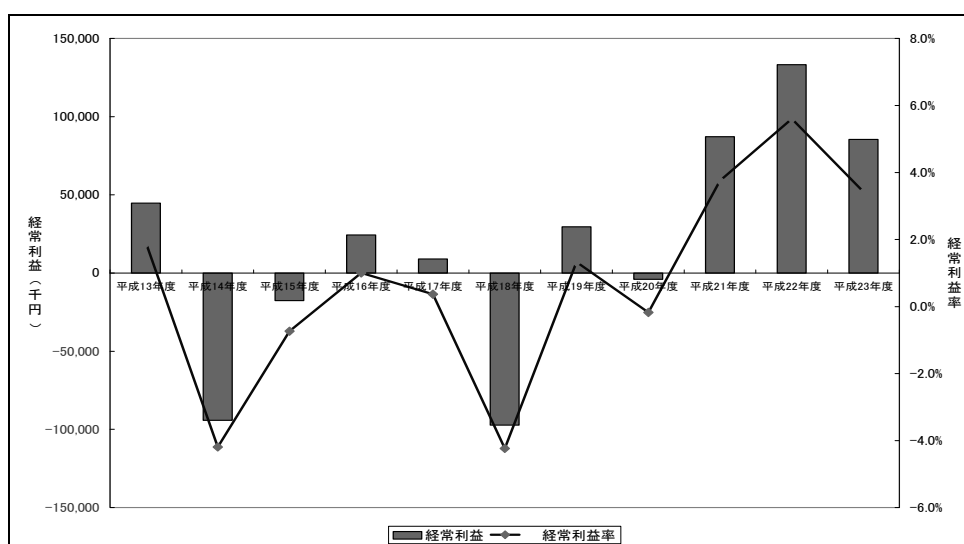
これらの改善活動の結果、平成 21 年以降は、医業利益ベースで安定的な黒字経営となっている。

図表Ⅱ-9-10 委託費、車両費の平成 15 年度以降の推移

(単位：千円)

	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
委託費	131,498	207,340	233,962	236,509	226,252	175,725
車両費	—	8,677	8,602	11,092	11,850	5,479

図表Ⅱ-9-11 経常利益と経常利益率の推移



### ⑥ 実施した改善手法

#### ア コンサルタントも活用した経費削減策

平成 18 年度にまでに膨らんだ経費の削減、借入金の精査、当院の今後の経営の在り方の検討をするために、平成 19 年に理事長が大学医局時代の同僚医師の紹介を受け、医業経営に精通したコンサルタントに協力を依頼した。コンサルタントは、2 名体制で経営改善の支援にあたった。経営改善を行うにあたっては、内部スタッフの協力体制も不可欠となるが、この点については、理事長が院内の会議において、コンサルタントを活用する旨の説明を行ったため、混乱等は生じなかった。週に一度のコンサルタントとの相談を重ね、経費の節減に取り組んだ。

まずは、社会保険料や源泉税等の滞納を整理し、次に図表Ⅱ-9-12 にあるように個別

の経費、特に委託費に関する見直しに着手した。借入金元本返済猶予という銀行からの協力を引き出し、経費削減と同時に、理事長の報酬も大幅に減額するとともに、法人所有の資産で直接医療に関係しない社宅等の資産を売却し、当座の資金とした。

また、理事長が所有していた病院建物の支払家賃として毎月 630 万円を支払っていたが、これを長期借入で資金手当てした医療法人に売却することで、その元本返済毎月 250 万まで軽減させた。また、銀行借り入れの実質的なリスケジュールを実現した。

図表Ⅱ-9-12 経費削減の節減項目と削減割合、改善手法

節減項目		平成 18 年度 以前	平成 20 年度 (平成 18 年度比)	改善手法
委託費 (リネン、給食材料等)	同一業者との継続的な取引により費用が固定化		約 25%減	<ul style="list-style-type: none"> <li>数社による見積もり合わせを行った。</li> </ul>
医療材料費			約 30%減	
車両費 (車検、定期点検費)	—	約 60%減		
短期借入金の精査		運転資金の度重なる借入のため、短期借入金 31 本存在	平成 20 年に借換えを行い、借入金を 2 本とした。	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成 19 年は、銀行に対し支払猶予を行い、その間に医療法人の未払金の支払を行った。</li> <li>平成 20 年に全ての短期借入金を対象として借換えを行った。</li> </ul>
その他	病院建物の賃借料	月額 630 万円	月額返済元本 250 万円 (20 年返済)	<ul style="list-style-type: none"> <li>月額 630 万円の賃借料が負担となっていたが、これを長期借入で資金手当てした医療法人に売却することで、その元本返済毎月 250 万まで軽減させた。</li> </ul>
	遊休資産	法人の遊休資産の存在	売却を決定	<ul style="list-style-type: none"> <li>法人所有資産で、直接医療には関係しない社宅等の資産を売却し、当座の資金とした。</li> </ul>

## イ 近隣病院との病病連携と病床の転換と患者確保のための送迎バスの導入

理事長は、患者の命を優先に、他の医療機関への転院が望ましい患者は積極的に転院を図るという方針をとった。また、当院でも多く実施している整形外科や外科の手術については、今後も継続的に行っていく一方で、マンパワーの不足等から、より質の高い医療の提供のため、他の医療機関との連携が必要な領域では積極的に患者を紹介することとした。理事長は、治療効果を高めるために診断を早く行い、当院の専門外の患者は、必要に応じて連携先に転院することを重要視している。平成 24 年、療養病床 26 床を回復期リハビリテーション病棟に変更したことが、連携先とのさらなる機能強化にも一役買っている。

また、当院は、広範囲な地域の患者が利用している。そのため、高齢者の通院のために、平成 5 年 6 月頃から、送迎バスの運行を開始した。当初は、29 人乗りマイクロバス 1 台、15 人乗りワゴン車 1 台の計 2 台 6 路線で開始し、現在は、計 5 台 11 路線を運行している。

送迎バスは、病院に隣接するスーパーマーケットへの高齢者の足としても利用されており、高齢者の日々の生活を支える役割も担っている。

#### (4) 人材確保

##### ① 目標達成のためにキーとなる人材

病院の士気に大きな影響を与えるため、経営改善にあたっては事務長の資質が重要となる。当院では、経営危機を脱するまでの間、コンサルタントから紹介のあった事務長を経営課題に応じて入れ替え、活用した。経費削減の段階では、取引業者との交渉に豊富な経験を有する事務長、組織活性化が必要な段階では次の事務長を採用するなど、改善の各段階に応じて最適な人材を事務長に据えた。安定した経営が実現した今後は、継続的な病院運営を行うことを第一に考えられる事務長の内部での育成が課題となっている。

##### ② 人材充実のために採用した手法

###### ア 医師確保

理事長は、質を落とさない医療の提供のためには、優秀な医師を確保し医療の質を上げることが重要であると考えている。理事長は、学生時代や医局時代の人脈を通して医師の確保を行っている。当院に勤務した医師が各地でも活躍しており、それらの医師を通じて、現在もその人脈から都内の私立大学及び関連病院を定年退職した高名で、技術を有する経験豊富な外科医や、市民病院を退職した整形外科医や麻酔科医が当院に入職しており、手術体制は今後も見通せる状況である。

また、若手医師は手術を経験させることが重要であるので、手術数が一定数確保されるようにしている。以前は理事長が1日5例程度の手術を行うこともあったが、現在は、外来や救急患者の診断に徹している。理事長が診断までのプロセスを担い、手術は若手の医師に任せ、理事長は支援に力を入れているという。

整形外科の患者は高齢者が多く、疾患が多岐にわたるケースがあるため、診断機器に対して必要な投資を行ってきた。

###### イ 看護師確保に向けた資格取得の奨励に基づく内部での育成

当院が所在する地域は公共交通が発達しておらず、アクセスが不便であることもあり、地域において慢性的な看護師不足となっており、特に正看護師の確保が課題であった。看護学校は開設者ごとに決まった就職ルートができており、当院での正看護師の採用は容易なことではなかった。

一方で、当院では正看護師をサポートさせるために多くの看護補助者を採用していたことから、内部で人材育成を行うという方向性を新たに打ち出した。奨学金制度を設けており、採用した看護補助者が第一段階として准看護師の資格を取得し、次の段階として正看護師の資格を取得することで、湖南病院の正看護師比率を改善した。現在でも6名以上の職員が、夜間の学校に通うなど、准看護師、正看護師の資格取得に向け奨学金制度を活用している。

また、優秀な医師の手術には積極的に同席させることで、手術にも対応ができる看護師の育成をはかっている。離職率が低いことも影響し、結果として正看護師の比率が整い、看護基準について、2階の一般病床では平成18年には13対1、平成21年には10対1の届出ができるまでとなった。

現在では、正看護師の人数は内部育成を基本として確保されてきたものの、理事長は、



メンバーが固定化しすぎると必然的に組織の硬直化や労働生産性の低下につながりかねないと考えている。このような状況を打破し、内部組織を活性化させ、職員の質も向上させるために、現在では、人材採用にあたっては、紹介会社を活用するなど、採用ルートの多様化を図っている。

#### ウ 職員確保のためのワークライフバランスを重視した施策

職員専用の保育所として「ひまわり保育園」（7人の保育士を配置）を設置している。常勤・非常勤を問わず、全職種が24時間利用可能であり、利用料は1日1,000円（昼食、おやつ代込み）で、2人目からは割引もしている。特徴的であるのは、0歳児から小学校3年（学童保育）まで利用できることである。「OB制度」と呼ばれ、当園を卒業した小学生も引き続き利用できる。経営上は厳しい側面もあるが、理事長は、職員の職場環境整備の一環として欠かせない施策と考えている。

#### エ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の採用

回復期リハビリテーション病棟の転換を目指し、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の採用活動を強化した。言語聴覚士は、近隣での採用は困難を極めたが、現在2名が勤務している。採用活動の強化当初は、他の医療機関を辞めた人材を確保するなどしたが、現在は、新人育成の体制も整備され、新卒採用を中心としている。

### ③ 必要人材の推移

図表Ⅱ-9-13 職員数の推移

(病院のみの常勤換算数、各年4月1日現在)

	H21	H22	H23	H24
職員数	133	142	151	162
(再掲) 正看護師	25	29	34	39
准看護師	25	28	29	30
看護助手	30	31	31	28
理学療法士	2	3	2	8
作業療法士	1	0	1	2
言語聴覚士	0	0	0	1
事務職員	10	11	10	12

### (5) 設備投資

平成11年に2億7,000万円(図表Ⅱ-9-14)を投じ、療養病床(26床)を新築した。規模は、鉄骨3階建て床面積729.78㎡であった。一般病床に長期入院患者が増加していたことから、退院の促進につなげるためであった。療養病床は満床近くで稼働したものの、今度は療養病床での退院が進まず、結局一般病床からの転棟を受けられなくなり、一般病床の稼働率も下がってしまった。

そのため、入院患者の在宅復帰を第一に考え、平成24年、療養病床を回復期リハビリテーション病棟に変更し、老健との有機的な連携を図ることとした。療養病床で患者の長期入院が解消され、一般病床から回復期リハビリテーション、その後、在宅から老健へ、というルートができ、出口戦略が整備された。

図表Ⅱ－9－14 平成11年の新築投資内容（建物のみ、単位：千円）

内訳	取得価格
建物	172,523
電気設備	32,203
自動火災報知設備	1,025
床暖房設備	2,503
給排水衛生設備	31,658
冷暖房設備	16,220
昇降機設備	9,924
浄化槽工事費	3,058
事務所入口工事	486
合 計	269,600

## (6) 資金調達

資金は、メインバンク2行と（独）福祉医療機構から調達していた。老健は、（独）福祉医療機構からの資金調達で、今回の経営改革では変更を行わなかった。

メインバンク2行からは賞与資金を6ヶ月の短期借入で調達していた。その他の設備資金と思われる資金も運転資金として借り入れを行っており、返済期間7年以内の借り入れが合計31本であった。

この短期借入金を返済するために、医師社宅等遊休資産を売却し、その一部を返済した。残りの短期借入は、6億円を長期資金として借り入れ理事長個人から病院建物を購入した際、理事長個人に渡った資金のうち4億円を医療法人に貸し付けることで返済整理した。その結果、返済期間15年以上の長期借入金と賞与資金借り入れの短期借入金に整理した。

理事長から借り入れている資金については、家賃630万円と借入金返済元利合計300万円との差額330万円と理事長報酬減額を原資に、早期に返済した。納税等については、増収による利益から捻出した。

メインバンク2行体制では調整が難しいため、1行に整理するよう努力し、実現した。それにより、金利負担は大幅に減少した。

今後は、賞与資金も借り入れをせずに賄えるような体制に向かっている。

## (7) その他改善活動に利用したツール等

平成19年からの経営改善にあたっては、理事長は、コンサルタントと二人三脚で改善に臨んだ。例えば、銀行との交渉や、委託費の適正化にあたっては地元企業との交渉が必須であった。その交渉においてコンサルタントを加えることで、客観的に交渉を行うことができた。理事長は、「病院経営に精通したコンサルタントを活用できた」と振り返る。

また、コンサルタント側では、改善のフェーズに応じて、派遣するコンサルタントを変更するなどして対応した。

## (8) 今後の戦略

これまでも近隣の特別養護老人ホームなどの介護施設からの急変時の患者受け入れを積極的に行うなど連携を強化している。そういった介護施設は、当院からの退院患者の受け入れ先となっている。地域の経済情勢から、サービス付き高齢者向け住宅は、入居料を負担できずに、事業としても成り立ちにくい。今後、リウマチ患者などで、在宅復帰が困難な患者が滞在できる施設を検討しなければならない時期に来ている。