

精神科の経営サポート



精神科 医療関係者向け

eらぼる

田辺三菱製薬

インタビュー)「未来志向型」医療経営の実践 新世代・医療法人トップに聴く！

静岡県浜松市・医療法人好生会 理事長
渡邊 実輝宏先生

(聞き手：医療ジャーナリスト：富井 淑夫)

インタビュー日：2024年8月10日

現在の精神病床については、精神病床が 32.4 万床、総入院患者数が約 28.8 万人と報告されています。また、入院患者の疾患別では、現在も「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多いですが、減少傾向にあります。さらに、1年以上の長期入院患者については、約 17 万人(総入院患者数の約6割)であり、高齢化が進展しているのが現状です。¹⁾

今後、2040 年頃を見据えると、精神病床における高齢化の進展等に伴い、入院患者数の減少や病床利用率の低下が更に見込まれています。¹⁾

そのため、精神科病院の経営を維持するには、一般病院や介護施設等との連携を強化し、今まで精神科病院の対象とはなり難かった基礎疾患を有する患者層の取りこむ垂直統合を図ることも必要とされています。

今回は、出資持分のない医療法人への移行や障害者に対する就労支援の新規事業だけでなく、他の地域との垂直統合に取り組んでおられる渡邊 実輝宏先生に今後の精神科病院及び障害者施設のイノベーション経営についてご紹介いただきます。

1)「第1回 新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチーム」資料2(厚生労働省)を引用

金融ビジネス界でのキャリアを経て 2021 年より理事長就任

——渡邊先生は金融ビジネスでの多彩なキャリアを経て、精神科系医療法人の経営トップとして活躍されていますが、医業経営に関与された経緯についてお話しください。

渡邊：その前に私自身のキャリア形成を振り返ると慶応大学総合政策学部在学中に大手都銀の合併が相次ぎ、私が最初に採用されたみずほ銀行も富士銀、興銀と第一勧銀が統合したメガバンクでした。インフラに関係する PFI 事業に興味を持ち、みずほに入行した経緯があります。丸3年、在籍してオリックスへの転職後はストラクチャーファイナンス業務を担当し、不動産ファンド向けの融資事業に携わっていた頃にリーマンショックが起きました。急激な金融縮小でお金を貸せない時代が到来したのです。その後、リエゾン・パートナーズというファンド会社に転職したのですが、同社はヘルスケアファンドの“草分け”で、企業の独身寮をコンバージョン(用途変更)し老人ホームに転換し運用する本邦初のAM事業者でした。当時、父が経営幹部を務める医療法人 好生会の監事に選任されたものの実態として金融畑が長く、医療法人経営に深く関与してきた訳でもありません。もともと、実家が運営する医療・福祉事業にコミットする意思はなかったのですが、2010 年頃から父の体調がすぐれず、それを機に常務理事に就任して管理部門の責任者となり、初めて病院経営に参画。その

後、当法人の後継者問題が懸念されていたことから、2021 年から静岡県知事による特例認可を受け、非医師・理事長に就任することとなったのです。

病院に入職して感じたのは、医療福祉業界は守的であり閉鎖的な部分があり、なかには、外からの風が入り難い組織風土が見受けられる施設も散見されます。また、一般産業界と医療福祉業界では、経営行動も違うように感じました。勿論、患者さんの生命をお預かりする仕事なので軽々しく従来のやり方を変えることが出来ないのは理解しますが、やはり独自に進んできた業界というのが、ビジネス社会で生きてきた私の最初の実感です。

私自身も医療・福祉職員との間で共通言語を持ち合わせていなかったのも、日本福祉大学の通信課程で学び、精神保健福祉士（PSW）とパラスポーツ指導員の資格を取得。また、新型コロナの襲来を機に経営管理責任者として、より専門的な角度から医療・福祉経営をとらえたいとの意欲が強まり、国際医療福祉大学大学院に通いヘルスケアMBAコースを修了しました。

出資持分のない医療法人への移行を実現

——医療法人の経営に参画されてから、実行されてきたこと等を具体的にお話し下さい。

渡邊：医療法人の理事会や社員総会の議題や議事録等の整理・見直し、私が金融マン出身ということもあり、会計、税務処理や社内体制のレベルアップ、各種契約の見直し、医療DXやICTの積極的な推進、人事給与制度や人事評価制度改革、諸規程の法人内統一等に着手しました。好生会は浜松市に大正4年の創業で100年超の歴史を有します。病院経営の根幹に係る最も重要な改革としてはオーナーシップ改革になります。

——どのような改革を遂行されたのでしょうか。

渡邊：当法人のボトルネックとなったのは古くから在籍する高齢出資社員の出資持分の問題。オーナー一族が軒並み、高齢化しアクティブに動ける出資社員が私しかおらず、出資持分の問題が顕在化していました。当時の私は理事長就任前で常務理事・法人事務局長という立場でしたが、このまま放置すると出資者より持分の払い戻し請求等が求められた場合は、好生会の存続が危うくなるリスクも抱えていました。


——容易ではなかったと思いますが、具体的にはどのような取り組みを？

渡邊：丁寧な説明と納得の上で、全社員の出資持分の放棄や、肩書きだけの役員等の雇用調整を行いました。認定医療法人制度と殆ど同じスキームであるみなし贈与税・非課税移行の主な要件は①役員と同族割合を3分の1以下②名義役員への給与支給の禁止③役員報酬規程の整備（年間3600万円以下）④特別な利益供与の禁止——の4点について同法人制度が始まる前に導入したのです。このスキームは認定医療法人

制度と殆ど同じで、同法人制度が始まる前に導入した訳です。認定医療法人はそもそも出資持分をなくすことを目的とする医療法人ですので、当法人は持分なし法人に移行済みなので認定医療法人制度を利用する必要はありませんでした。この仕組みの導入は2015年からですが、一般の医療法人で出資持分がないのは静岡県では前例がなく、県知事の定款認証を得るまでに1年半かかりました。当法人は、特定の者に対する過大な給与や、市場価格から乖離したMS法人等への資金流出、オーナー等への地代家賃の支払い、経営陣しか使用しない社用車利用等はなく、経営の私物化を廃し医療法人の財布とオーナーの財布は完全分離し、透明性の高い経営を継続したからこそ「みなし贈与税」非課税医療法人への移行が実現したものと考えています。

福祉領域への積極的な事業拡張 ヒレナマズ養殖の就労支援事業に参画

——好生会は浜松市と掛川市に精神科病院（A病院、B病院）2拠点と介護施設1拠点、福祉施設（障害福祉サービス、相談支援等）は掛川市、袋井市も含めて主要4拠点に事業を展開しておられます。（図1）

図1 医療法人好生会の概要	
 <p>医療法人 好生会</p>	法人名称： 医療法人 好生会
	設立年月： 昭和38年5月（創業：大正4年）
	所在地： 静岡県浜松市中央区小沢渡町2195番地の2
	資本金： なし ※出資持分のない医療法人
	事業規模： 総資産4,142百万円 医療収入3,449百万円 (自己資本比率40.11%)
	事業所：
	■ 病院運営（2拠点・488床）
	□ A病院（精神科・278床）
	□ B病院（精神科・□10床）
	■ 介護施設運営（1拠点）
□ 訪問看護ステーション C施設	
■ 福祉施設運営（主要4拠点・障害福祉サービス、相談支援等）	
□ 多機能型事業所 D施設	
□ 多機能型事業所 E施設	
□ 就労継続支援B型 F施設	
□ グループホーム G施設	

渡邊実輝宏先生ご提供資料

渡邊：私が好生会の常勤監事となった2010年頃から「西部・中東遠医療圏」を中心に「D施設」、「E施設」等の障害福祉施設を中核に福祉領域への事業拡張を進めてきました。当法人では今後の地域ニーズとして、更に多数の精神障害者等の社会復帰・自立支援が求められる時代の到来を見据えて障害を有する人たちの“住まい”の問題や自宅、施設での生活支援

を行うための基盤整備を充実、強化することが、ここ10年～15年間の経営課題と認識してきました。当法人では精神保健福祉に携わるPSW、作業療法士（以下、OT）等専門職のマンパワーも充実しており、中堅クラスの管理職を担える人材も育ってきました。精神医療だけでなく障害福祉にもベクトルを合わせる土壌が徐々に培われてきたと感じています。

——2023年12月から、障害者の就労支援として県内では初のヒレナマズの陸上養殖事業をスタートされたとする地元報道を見ました。医療法人が担う就労支援事業として漁業は余り例を見ない取り組みと思いますが、どのような狙いで参画されたのでしょうか？

渡邊：好生会では、これまで福祉サービス事業所で就労継続支援B型事業を担ってき

ましたが新型コロナ災禍により、一般企業では障害者を雇用する余裕がなくなってきました。一方で、円安による食材価格・人件費高騰等で、病院・福祉施設の給食サービス継続が岐路に立たされたとの背景もあります。たまたま省エネビジネスを行ってきた実業家から提案があり、そこでの日々の餌やりや掃除、水質のメンテナンス等の業務を当法人「はまかぜ」の就労継続支援B型事業の部門が受託することになりました。営利事業であることから、関連会社が就労する障害者の労働に対して工賃を支払うスキームです。「閉鎖循環型陸上養殖」とされるもので、汚れた水を分解し循環するので、汚水が出ませんし水道水しか使用せず、魚に臭みもなく病原菌も入らないので、薬剤を使う必要はありません。障害者施設の利用者に養殖場での管理や飼育が任せられ、安全な病院・施設の食材を自分たちで育てて給食に使用することになります。ヒレナマズの成長が目に見えるので、利用者の仕事へのモチベーションは非常に高いものがあります。

地域における垂直展開への道

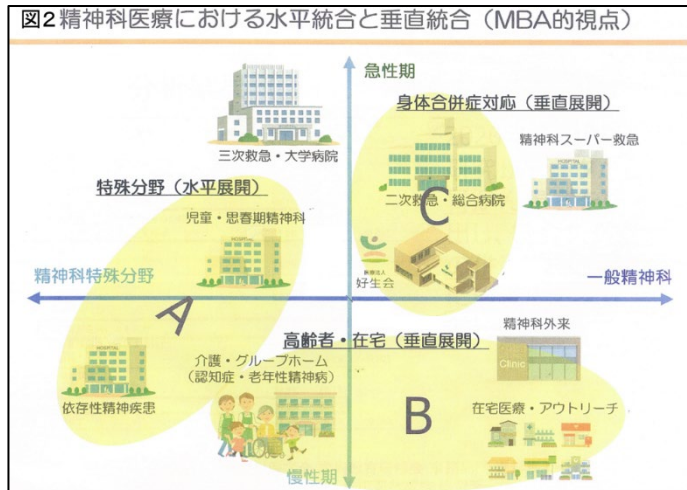
——精神医療に係る施策としては近年、患者の長期入院の是正と地域移行、病床削減に向けた政策誘導が急速に進められてきました。

渡邊：精神医療を担う医師、看護師等、医療専門職の慢性的な人手不足により、多くの精神科系医療機関は自ら病床数縮小を余儀なくされ、経営環境が著しく悪化してきました。そのため、国は、精神医療でのアウトリーチや外来・福祉へも注力しています。病床をダウンサイジングすると、場合によっては、設備投資の回収が不十分になるケースがあり、既存の患者さんや人員に不利益が及んでしまわないか懸念されます。入院医療を充実させながらバランス良く経営を行っていくのが正道で、それを柱に外来・在宅医療や福祉領域にリスクを分散させる発想が重要と捉えています。

——2病院が所在する医療圏の特徴と、今後の医療需要の変化への対応についてお聞きしたいのですが。

渡邊：近い将来、高齢者人口の増加と生産年齢人口の激減は避けられない一方、すぐには過疎に陥る訳でもないエリアです。精神科入院医療の将来ニーズとしては、多くを占めた「統合失調症」患者が顕著に減少し、空床が目立ってくる一方、認知症や身体合併症の需要が高水準で推移するのが今後のトレンドとして予測されます。

精神科病院は病床稼働率が80%を切り、それが続くと相当に厳しい経営状況に追い込まれる可能性があります。近年の厚生労働省の「医療施設調査・病院報告」を見ても、全国でも月によっては8割を切る精神科系病院が増える傾向が見られま



渡邊実輝宏先生ご提供資料

す。人口減少や疾病構造の変化、治療技術の向上、社会資源の充実等を要因に全国的にも統合失調症を中心とする長期入院患者は激減する傾向にあり、病床稼働率は一貫して低落傾向にあります。損益分岐点となる稼働率 80%以上を維持するには、一般病院や介護施設等との連携を強化し、今まで精神科病院の対象とはなり難かった基礎疾患を有する患者層の取りこみ、所謂、垂直統

合（図2）を進めなければ生き残りが難しい時代を迎えています。

——垂直展開の中で、貴法人の場合はどのような対応を模索しておられるのでしょうか？

渡邊：私たちの経営する2病院の病床稼働率は現状、90%~95%を維持しており、現時点での病院経営は安定的に推移しています。私たちが主軸とするのは、クリニックや二次救急病院、総合病院等との連携の下に、身体合併症を抱える患者の中でも「他の精神科病院では診ることの出来ない合併症患者を診る」ことが可能な医療法人グループの役割を発揮していくこととしています。Aの水平展開、B・Cとある垂直展開のパターンの中では、BとCのミックス型が現実的ではないかと考えています。

急性期・一般病院との経営統合・提携で広域展開

——垂直統合の話とも関連するのですが、貴法人の新展開として今年から静岡県内の急性期・一般病院との経営統合・提携により、新たな第一歩を踏み出されたのですね。

渡邊：2024年1月から好生会と、志太榛原医療圏に属する焼津市の社会医療法人 H会との経営統合による提携が実現しました。H会は1989年に開設された29診療科を有する総合病院のI病院（407床）を運営し、高度急性期の二次救急医療機関・へき地医療拠点病院として地域医療の中心的な存在です。同院では4台の救急車が実働し、救急搬送件数（病院・消防救急車の合計）は年間、2000件を超えます。H会は2019年に静岡県で初の社会医療法人の認定を受け現在、20施設27事業所を展開しています。医療圏が異なるとは言え、同一県内で精神医療を担う当法人と、急性期医療の第一線を担う医療法人とのジョイントは、静岡県内の地域医療の充実という点からは、重要な意味を持つのではないのでしょうか？

——具体的に、どのような連携体制の構築を考えておられるのでしょうか？

渡邊：精神科病院の患者が身体合併症を発症した場合、他の一般病院では受け入れ難い

状況もあったので、困った時には I 病院にお願いして、door-to-door で搬送して頂く。身体合併症の患者に対して迅速かつ適切な医療提供を可能にすることが、最大の利点です。相互の診療連携や医師の派遣等を進める他、バックオフィス機能の充実も重要です。医療従事者の派遣交流に加えて医療 DX・AI・RPA の推進、職員の教育・研修、救急・災害医療連携、外国人職員の雇用や共同購入・資金調達等も含めてグループで実施していくことのメリットは計り知れません。近年の病院給食コストの高騰を踏まえて、見逃せないのは H 会グループで CK（セントラル・キッチン）を運営してきたこと。現行の外注委託から CK による食事提供に切り替えることで、効率化とコストダウン、「食事サービスの質」向上にも資する訳です。

——“規模の経済”により効率化を進めていくことで、経営が好循環に動いていくことが期待されますね。

渡邊：中小民間病院の将来を見据えると、患者・職員が急速に減少していく時代に、スケールメリットを追求しなければ医療法人の経営は成立しないと考えていました。当法人の 2 病院と H 会グループの全病院・病床数を合計すると、全体で 895 床となり、経営統合することで静岡県内では最大規模の医療法人グループとなります。好生会は社会医療法人の中で精神医療・福祉を担っていくポジションで静岡県中西部の連続する 3 つの医療圏で地域医療に貢献することになります。両者の提携後は法人の社員・役員構成は大きく変更され、両法人から一定数のメンバーが参画し新体制が動き出します。令和 6 年 1 月 1 日以降も引き続き、私が理事長を務めることになりました。

——より大きな今後の展開には大いに期待しております。本日はありがとうございました。

【渡邊 実輝宏（わたなべ みきひろ）】

〔プロフィール〕

1978 年静岡県浜松市生まれ。2001 年慶應義塾大学総合政策学部卒業後、みずほ銀行に入行（融資・外為・輸出入貿易金融を担当）。04 年オリックス(株)入社。06 年(株)GSW 参画、同社取締役就任（担当：コンサルティング）。同年より医療法人好生会監事（非常勤）就任。08 年リエゾン・パートナーズ株式会社。2010 年医療法人好生会監事（常勤）就任。19 年日本福祉大学福祉経営学部医療福祉マネジメント学科卒業。精神保健福祉士、公認パラスポーツ指導員（中級）取得。2021 年より医療法人好生会第 5 代目理事長に就任。24 年国際医療福祉大学医療福祉経営専攻医療経営管理分野卒業 医療ビジネス経営学修士（h-MBA）。

2024 年 11 月作成（審）24XII032