

5. 医療法人清和会

法人合併・救済統合型；医療法人齊藤会 齊藤病院

熊本市の医療法人齊藤会 齊藤病院（療養病床 96 床、現 医療法人清和会 平成とうや病院）は歴史のある病院であり、かつては急性期病院として、近年では療養型病院として運営されていた。しかし、施設は老朽化し経営状況も悪かったことから、齊藤会理事長が大学時代からの友人である医療法人清和会（以下「清和会」という。）理事長に相談し、平成 23 年 4 月に法人合併して診療機能を転換の上で同年移転新築した。

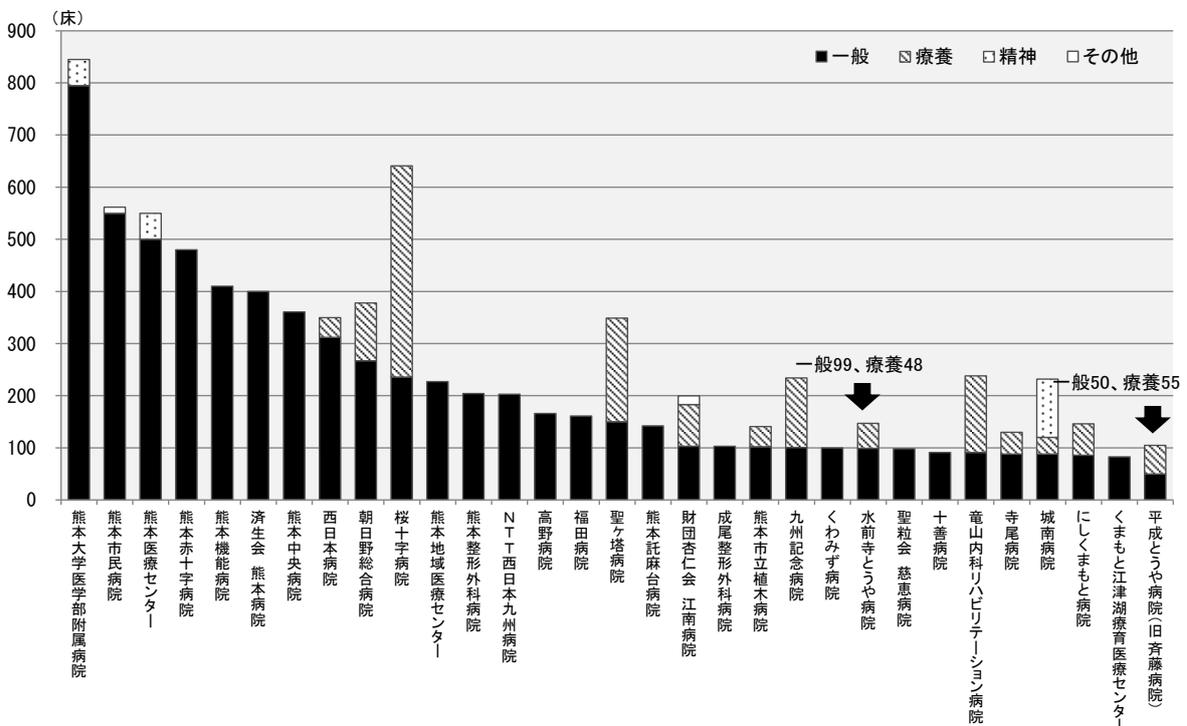
(1) 熊本県及び熊本 2 次保健医療圏の医療環境

齊藤病院も統合先の清和会 水前寺とうや病院（147 床）も熊本市内にあり、熊本保健医療圏に属する。熊本県、熊本市ならびに熊本保健医療圏の医療環境は次のとおりである。

① 医療供給体制

熊本市には、熊本大学医学部附属病院(845 床)、熊本市民病院 (562 床)、国立病院機構・熊本医療センター (550 床)、熊本赤十字病院 (480 床)、済生会熊本病院 (400 床)、国家公務員共済組合連合会熊本中央病院 (361 床) 等の公的な高機能病院が多く、急性期病院と後方病院の機能分担が進んだ地域として知られている。

図表 3-5-1 熊本市の病院別病床の種類



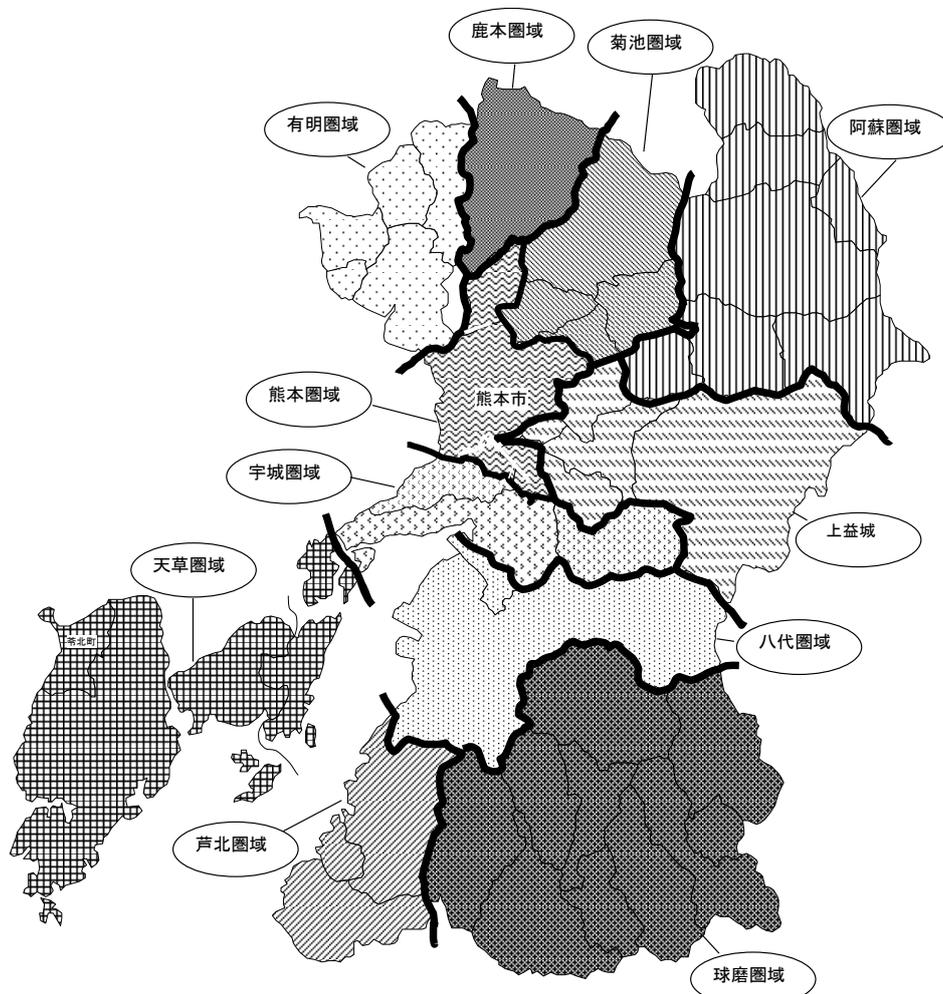
※熊本市内の一般病床の多い順 30 病院 + 平成とうや病院

資料；九州厚生局「届出受理医療機関名簿（平成 23 年 12 月 4 日現在）」を基に作成

② 熊本 2次保健医療圏

熊本県内は 11 の 2次医療圏が設定されている。熊本保健医療圏は熊本市の 1 市で構成されており、県全体面積の 5 %、人口の 40%を占める。

図表 3-5-2 熊本県の 2次保健医療圏



資料；熊本県保健医療計画（平成 23 年 4 月）

③ 熊本市の医療環境

熊本県では、熊本大学医局出身者間、さらには市内の進学校である熊本高校、済々黌（せいせいこう）高校出身者間の連帯感が強く、医師間ネットワークで患者を転院させやすいことが医療機関の機能分担を進めたとの見方もある。

このため、患者紹介は医師間のやり取りが契機となることが多い。急性期病院は、複数の連携病院に転院させるため、後方病院間で競合することになる。以前から後方病院の役割分担が進んでいたため、回復期リハビリテーション機能を提供する有力病院も多い。

また、熊本県医療法人協会には 64 病院が参加し、理事長会、院長会、事務長会等の役割別の分科会を開催する等、競合病院間であっても情報交換が盛んである。事務長会では経営データを公開し合っており、相互に経営状況を把握している。

④ 医療施設数と病床数

熊本県は全医療圏が過剰病床地域である。熊本保健医療圏は、県内の 53%の基準病床を占め、過剰病床の 34%を占めている。

熊本県の人口 10 万人対病院数も全国平均と比べて多い。

図表 3-5-3 医療圏の基準病床・既存病床

2次保健医療圏	基準病床数	既存病床数	差引
熊本保健医療圏	10,415	12,601	2,186
宇城保健医療圏	819	1,251	432
有明保健医療圏	1,380	1,729	349
鹿本保健医療圏	583	620	37
菊池保健医療圏	1,423	1,777	354
阿蘇保健医療圏	313	757	444
上益城保健医療圏	474	924	450
八代保健医療圏	1,358	2,087	729
芦北保健医療圏	701	1,042	341
球磨保健医療圏	966	1,294	328
天草保健医療圏	1,284	2,141	857

資料；熊本県保健医療計画（平成 23 年 4 月）

図表 3-5-4 人口 10 万対病院数・病院一病床の種類

	病院総数	一般病院 総数	地域医療 支援病院	救急告示 病院	療養病床を有 する病院	一般病床を有 する病院
全 国	6.8	5.9	0.2	3.0	3.1	4.7
熊 本	12.0	9.9	0.4	3.8	6.1	7.3

資料；厚生労働省「平成 22 年医療施設（動態）調査」

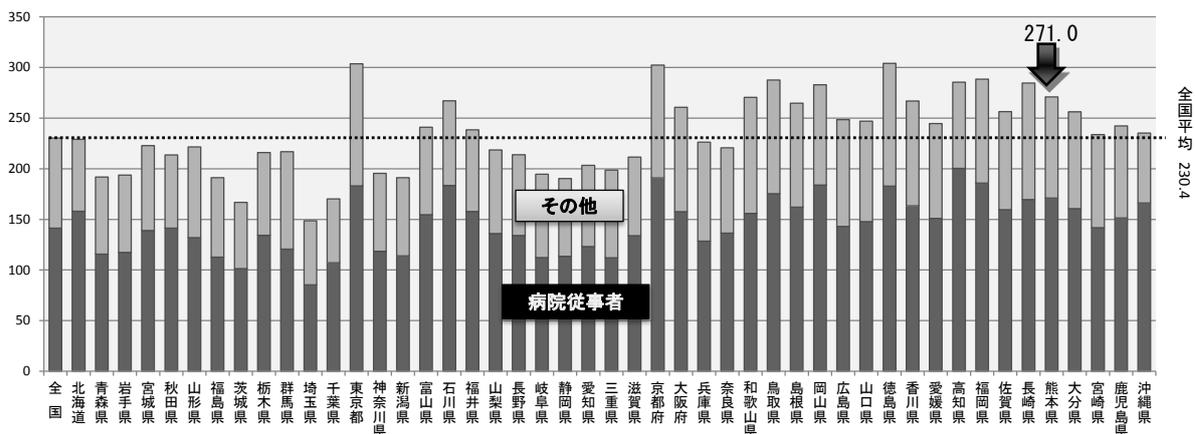
⑤ 医師の供給状況

熊本県の人口 10 万人対医師数は全国平均を上回っている（図表 3-5-5）。病院従事医師の 66%は熊本市内で従事しており、他の医療圏と 10 倍以上の開きがある（図表 3-5-6）。

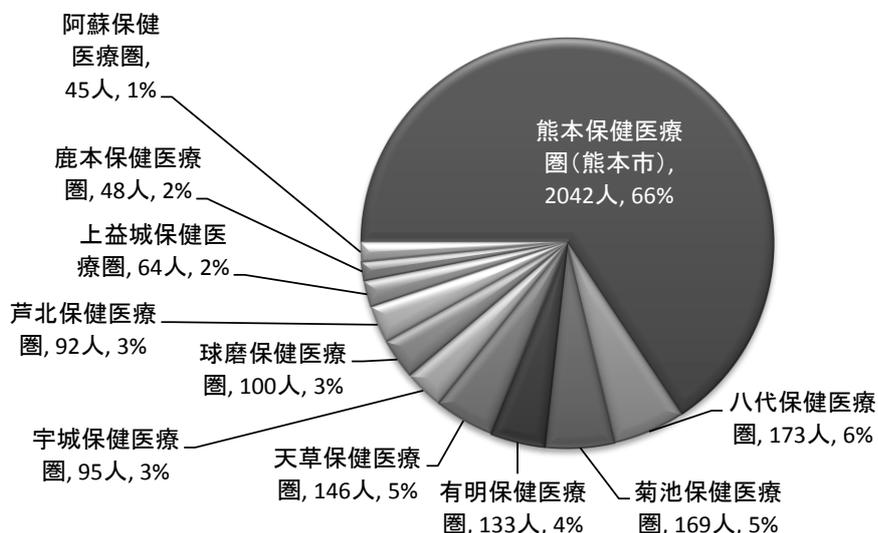
熊本市では医師不足から病棟を閉鎖する等の例がほとんどなく、医師採用状況は相対的に良好の様相である。医師採用も熊本大学医局人脈によるところが大きい。

なお、看護師も 7 対 1 看護体制が導入された折には採用が厳しかったが、病棟閉鎖しなければならぬほどの不足はしてはいない模様である。

図表 3-5-5 人口 10 万人対医師数



図表 3-5-6 病院従事医師の勤務地



図表 3-5-7 医療施設（病院・診療所）に従事する医師の主たる診療科



資料；いずれも厚生労働省「平成 22 年医師・歯科医師・薬剤師調査」より作成

⑥ 医療圏間の入院患者の流れ

熊本保健医療圏内からの患者の流出は8%と県内で一番低い。流入率は約30%であり、各圏域からの患者の流入がみられる。

図表 3-5-8 県内入院患者の流出・流入状況

圏域	人口 (千人)	面積 (km ²)	入院患者の流出 (単位%)			入院患者の流入 (単位%)		
			流出計	流出が多い圏域		流入計	流入が多い圏域	
熊本	734.5	390	8.8	菊池(3.1)	上益城(2.0)	33.3	—	—
			7.8※4	菊池(4.3)	宇城(1.0)	33.5	菊池(6.5)	上益城(6.0)
宇城	111.0	407	38.4	熊本(29.8)	上益城(4.5)	34.4	—	—
			46.3※4	熊本(37.8)	上益城(3.6)	37.3	八代(12.3)	天草(8.1)
有明 ☆	168.8	421	43.9	県外(19.2)	熊本(18.9)	5.8	—	—
			27.2※4	熊本(21.9)	鹿本(2.7)	8.4	県外(6.2)	鹿本(1.1)
鹿本 ☆	55.4	300	44.7	熊本(35.5)	菊池(5.5)	19.0	—	—
			30.8※4	熊本(21.9)	菊池(6.1)	15.5	有明(9.2)	熊本(3.6)
菊池	174.2	466	33.0	熊本(28.8)	鹿本(0.9)	30.4	—	—
			39.8※4	熊本(37.7)	鹿本(0.7)	42.2	熊本(17.5)	阿蘇(10.6)
阿蘇 ☆	67.8	1079	45.2	熊本(20.6)	菊池(17.3)	13.2	—	—
			49.7※4	熊本(26.9)	菊池(20.8)	11.7	県外(6.7)	菊池(1.8)
上益城	87.4	784	54.4	熊本(40.2)	宇城(7.6)	37.0	—	—
			62.2※4	熊本(51.8)	菊池(5.3)	24.4	熊本(11.7)	宇城(7.7)
八代 ☆	145.0	714	24.4	宇城(10.9)	熊本(9.4)	12.2	—	—
			18.6※4	宇城(7.8)	熊本(7.3)	10.6	芦北(5.4)	宇城(1.8)
芦北	51.4	431	19.5	八代(7.8)	熊本(7.6)	18.7	—	—
			13.4※4	八代(7.3)	熊本(3.9)	15.0	県外(8.0)	熊本(1.9)
球磨	94.7	1538	13.3	熊本(7.5)	八代(2.1)	3.7	—	—
			10.3※4	熊本(6.7)	八代(1.5)	5.7	県外(4.3)	芦北(0.6)
天草	127.3	876	17.2	熊本(9.3)	宇城(5.2)	5.0	—	—
			15.9※4	熊本(10.9)	宇城(3.5)	5.5	熊本(1.7)	県外(1.2)

☆：人口20万人未満、患者の流入20%未満、流出20%以上で、特に圏域の設定の見直しを検討することとされた圏域。
 ※1 出典「平成22年国勢調査」
 ※2 入院患者の流入出状況は 上段：平成20年患者調査（厚労省）、下段：平成23年11月 入院患者調査（速報）（熊本県）
 ※3 入院患者の流入出状況は、一般病床と療養病床の合計（精神病床は含まない）
 ※4 入院患者調査（速報）（熊本県）のデータには県外への流出分は含まないため、患者調査（厚労省）のデータとは異なる。

資料；熊本県健康福祉部

(2) 法人の概要

① 統合側；医療法人清和会

清和会は診療所が発祥であり、昭和 23 年に民間病院を譲り受け、昭和 51 年に医療法人清和会を設立した。当初は、結核病棟主体であったが、その後、病床規模を拡張する過程で一般病棟及び療養病棟を持つ病院に転換した。熊本市民病院を中心に紹介患者を受け入れている熊本市の典型的な後方病院である。後方病院としての機能強化のために平成 8 年に介護老人保健施設を開設し、好業績を続けている。

患者紹介元の熊本市民病院から回復期リハビリテーション機能があればさらに転院しやすいと助言を受け、徐々にリハビリテーション機能を強化して、平成 22 年に回復期リハビリテーション病棟を開設した。院長の下、理学療法士・作業療法士等 55 名（うち病院勤務 42 名、介護老人保健施設勤務 13 名）の体制で提供している。

経営統合を機に東野（とうや）病院を水前寺とうや病院と改称した。清和会は水前寺とうや病院と介護老人保健施設を擁し、理事長が同一である社会福祉法人が特別養護老人ホームを運営している。

[清和会の施設]

水前寺とうや病院（熊本市；147 床（一般 99 床、療養 48 床（回復期リハ 48 床））

*統合前は東野（とうや）病院 156 床（一般 106 床、療養 50 床（回復期リハ 50 床））

平成とうや病院※（熊本市；105 床（一般 50 床、療養 55 床））

介護老人保健施設シルバーピア水前寺（熊本市；72 床）

その他、訪問介護、訪問看護、居宅介護、訪問リハビリ、通所リハビリ、包括支援センターを運営

※印は被統合法人である医療法人斉藤会より譲渡

[社会福祉法人百八会]

特別養護老人ホーム シルバーピアさくら樹（熊本市；定員 50 名＋ショートステイ 6 名）

② 被統合側；医療法人斉藤会 斉藤病院

斉藤病院は、熊本市の中央街に位置する歴史のある病院で、元来、急性期病院であったが、近年ではいわゆる老人病院を運営していた。建物は老朽化して病棟も狭く、低収益の診療を続けた結果、債務超過に近い状態に陥った。

[斉藤会の施設]

斉藤病院（熊本市；療養病棟 96 床）

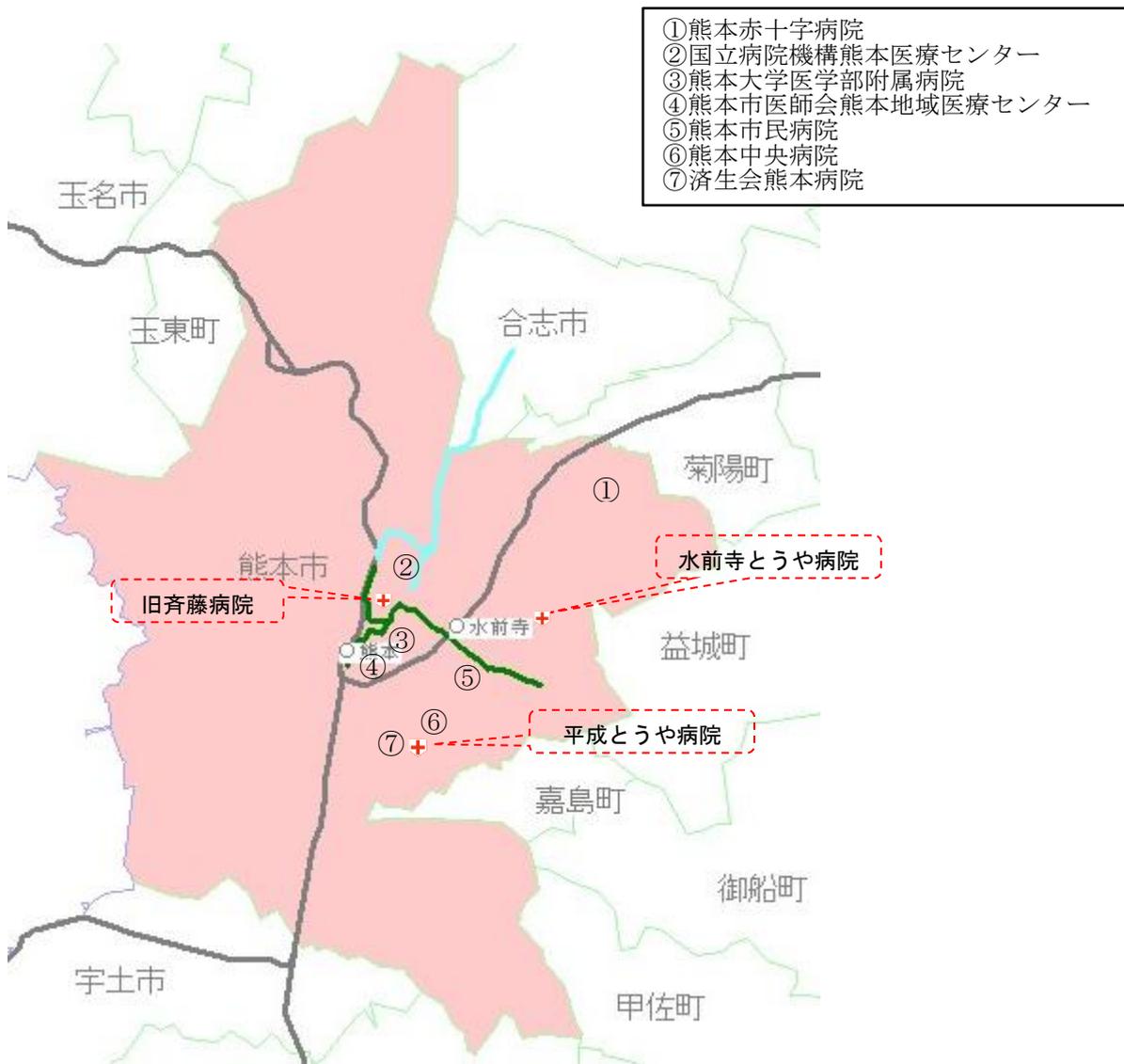


水前寺とうや病院



旧斉藤病院

図表 3-5-9 病院の立地状況



(3) 統合までの経緯・背景

斉藤病院の経営状況が悪くなり、斉藤会理事長は大学時代からの友人である清和会理事長に相談を持ち掛けた。両者で回復期リハビリテーション病棟を含む後方病院として済生会熊本病院の近くに移転新築するプランを立てて銀行と協議した結果、銀行からの支援を受けられることになった。

平成 21 年に清和会理事長が斉藤会の新理事長に就任し、平成 23 年に法人統合、同年済生会熊本病院の近隣に移転新築した。移転新築まで短期間で行えた理由は、家電量販店の空き店舗が借りられ、その建物を病院に改築したためである。

また、平成 21 年に移転前の斉藤病院を改装し、診療機能も転換して患者の増員を図った。この際の投資は、移転までの 2 年間で回収できた。

移転新築を機に斉藤病院を清和会 平成とうや病院と改称し、一般病床 50 床、療養病床 55 床の 105 床とした。移転前（96 床）からの 9 床の増床は、その程度の規模がないと経営的に厳しいとの判断から水前寺とうや病院から移転した。移転新築後、間もなく単月黒字になっている。

斉藤病院時代の職員 100 名弱のうち 80 名程度が継続勤務し、現在は 130 名に増員している。増員の内訳は、理学療法士・作業療法士等が 1 名から 32 名に増員（水前寺とうや病院からの異動を含む。以下同）、医師が 2 名から 6 名に増員、その他は看護師等である。斉藤病院の元経営者は統合時に理事職を離れて、平成とうや病院の副院長として勤務している。代わりに水前寺とうや病院長が平成とうや病院長に就き、水前寺とうや病院長には国立病院機構の病院長を退官した人物を迎えた。

給与は平成 22 年の法人統合時に清和会規程に統一し、斉藤会職員はおしなべて待遇改善となった。

(4) 経営管理手法

① 職員の経営参画意識の高揚

本部会（経営会議）出席の部長クラスの職員までには経営情報を公開しているが、その他の職員には公開していない。

現場職員まで公開することに否定的ではないが、データを誤って解釈しないように説明するための人員がないためである。

② PDCA活動

経営統合前は、理事長と事務部門トップの副理事長（法人本部長）の 2 人で相談して経営方針等を決定していた。統合後は、経営方針を決定する管理会議とその方針を具体化する本部会で決定する合議制に変更となった。

管理会議は理事長、副理事長、両病院の院長が経営方針等を決議する。本部会は、正副本部長、両病院の正副院長、診療部長で具体策を決議する。合議制になってから論点が明確になる等のメリットが生まれた。

管理会議、本部会で進捗状況を確認し、改善策等を検討している。

③ 課題の把握と対応

事務局で経営データを整理し、副理事長（法人本部長）が精査・分析指示をする体制を取る。

両病院の経営を法人の経営スタッフが管理監督し課題解決に当たるという体制には至っていない。

④ コストダウン

統合した平成とうや病院も水前寺とうや病院と同一の SPD、納入業者に統一しており、SPD を通じて納入価格交渉を行っている。

⑤ 職員研修の充実

専門研修は各診療部に実施を委ねている。

医療安全や個人情報保護などの病院共通テーマの研修は教育委員会が行っている。

斉藤病院からの継続職員の中には回復期リハビリテーションを行うのに十分なスキルを身につけていない者もあり、これらの対象者向け専門研修が課題のひとつである。

⑥ 人事制度

賞与は法人業績に応じ、病院間や個人間での差はない。年度による差もほとんどない。人事考課制度は、以前から検討しているが、決定しないまま現在に至っている。

斉藤病院とは法人統合時に給与体系を統一したが、就業時間が異なる等の不統一部分も残っている。人材採用基準、勤務時間等の諸規定の統一が課題であり、内部検討中である。

⑦ 医療連携の強化

院長が医療連携室担当と医療機関を往訪して医療連携強化に努めている。

また、熊本大学医局出身医師の人脈を活用し、病院間の連携体制を築いている。

⑧ 医療機能再編・設備投資

両病院とも機能転換をし、その際に既存病棟を改修した。

統合した平成とうや病院は、リハビリテーション機能強化、紹介患者増のために移転新築した。

(5) 統合実現までの負担・課題

① 水前寺とうや病院の経営悪化

平成 22 年に回復期リハビリテーション病棟を導入する際に廊下幅等の施設基準を満たすようフロアの改修工事を行った。また、機能転換により対象患者が変わることを見越して療養病棟の患者を減らした。しかし、この時に減らした患者（稼働率）が戻らない上、回復期リハビリテーション病棟への紹介患者も予想どおりに集まっておらず、やや苦戦していたが、現在は回復基調である。回復期リハビリテーション病棟の集患が進まなかった点は、平成とうや病院と転院元が重複していることも一因であると考えられる。現時点で

は平成とうや病院の方が集患に成功している。

② 規定統一化の課題

医療材料の統一や一括購入は、同一SPDと同一納入会社を使用しており、早期に解決しなければならないほどの課題ではない。

人事異動が進むにつれ組織融和が進む半面、業務プロセス、作業手順の差異からトラブルが発生しており、運営手順の統一化が課題となっている。

また、前記のとおり人事面における規定の統一が課題となっている。

(6) 経営統合の効果

① 組織的経営体制の契機

斉藤会は経営改善意識の薄い面があったが、清和会も規模拡張や利益を上げるという意識に薄かった。規模拡張の意図は今もないが、統合を機に管理会議と本部会で合議するようになったのは組織的な運営を進める契機となった。

水前寺とうや病院は一時期計画どおりには集患が進んでいなかったが、両会議でさまざまな改善策を継続的に検討している。また、病院や介護老人保健施設の退院・退所者のためもあり、平成24年4月にサービス付き高齢者向け住宅（特定施設シルバーピアグラウンド通り）を開設予定である。

② 経営改善

平成とうや病院の病床稼働率は約86%で月単位では黒字化しており、旧斉藤病院に比べて経営状況は改善している。

一方、水前寺とうや病院は一時期計画どおりに集患できず、病床稼働率が80%程度に落ち込んで経営は多少悪化したが、現在は90%超まで改善している。管理会議、本部会では安定した集患策を検討中である。

③ 職員採用と待遇改善

平成とうや病院は斉藤病院時代に比べて医師や理学療法士・作業療法士等を増員でき、その分医療機能の向上が図られた。

また、斉藤病院からの移籍職員は待遇改善となった。