

はじめに

本書は、使命感に突き動かされるように書いた本です。現実には著者自身が体験した事実が克明に綴られています。

昨今の苦しい経済環境下、とくに4回8年間にもわたる医療福祉業界での社会保険報酬の引き下げを背景として、中小病院、中小企業が味わい尽くしたこの世の地獄と苦しみ——その小さな爪跡でもいい、後世に語り伝えたいとの一心から生まれたのが、この本です。

こう書くと暗い本のように思う方もおられるでしょう。実際のところ、一部は暗いです。しかしながら、ここに登場する人物は、本書の全編を通じて、健全な心身を持ち、力強く生き抜こうとしています。彼らは、努力、苦心、工夫といった喜びに満ちた職業生活の姿と、友情と活力に満ちた人間模様彩られています。楽しく読んでいただければと思います。

さて本文中にも書きましたが、そもそも医療や福祉などの社会保障というものは、社会生活にとってはなくてはならないインフラストラクチャー（基盤）であり、安全保障です。それがいま崩壊しつつあります。「医療崩壊」や「介護難民」といった言葉がすでに耳新しくない世の中になりました。しかし、巷間で報道される事件や解説などは、現実の一部や一面でしかありません。実際には、すでに身近にある多くの病院が、人手不足だけでなく、財務・経営的にもひっ迫していて、いまにもつぶれかけているのです。いまにも消え入りそうな、身近な頼れる医療福祉の貴重な資源を、私たちは守らなければいけません。なぜなら、ただ単純に、生活に困るからです。命や人生にかかわります。本当に大切なものなのです。

そんな事柄にも眼を向けながら、てんやわんやの一大騒動記、地獄絵のなかの冒険譚を味わい尽くしてください。

そして、これほどまでに辛苦の時代があったことを、末代まで語り継ぎましょう！

井村健司

目次

はじめに 3

1章 想定外の現実

悪化する資金繰り、資金消失 19

地獄のはじまりは梅雨時だった 19

このままでは法人は2年しかもたない!? 26

返す返すも手痛い機会のロス 28

小規模ながら善戦していたはずなのだが 29

資金繰り表が示す無情と謎 35

経営分析はドロ臭く、隅々まで	39
何が失敗だったのか?!	45
謎が謎を呼ぶ	46
明らかになった謎の一つ	48
資金消失のメカニズム	49
そして資金消失の謎が徐々に明らかに	

これまでの経営の瑕疵と誤謬を認識 56

私財も底を尽きた。崖の縁が見える	56
私財投入は1992年の投資の失敗が発端	60
ならば何をすればいい?	63
都市銀行の事情、金融機関再生法とリスク	66
リスクはいまでは常識になっている?!	70
しかし現実は……	

2章 サバイバル

できることはすべてやっていこう 76

やりやすいところから手をつける	76
給与3割カットで糊口をしのご	79
傷病手当の活用	80
支払いサイトを90日に。保険収入と統一	81
生命保険の解約	82
看板広告は契約期間満了でほとんどをカット	84
職員の力を借りる会議を活用	85
薬剤費の抑制は医師の自主性にゆだね、成果に期待	89
病棟、外来、ホームの成績を毎月確認	91
健診センターの混乱と成長	93

外来診療の「症候別」専門制へ	98
介護保険病棟を医療保険病棟にもどす	100
新たな医師の採用による増患	102
特定健診・保健指導のむずかしさとやりがい	104
リハやホーム利用者の疾病をつねに把握・追跡	106
介護保険の後押しもあり在宅部門の成長に期待	107
部門ごとに改善策、経常利益7～8%を目指す	109
定数管理と経理の合理化	110
当面は投資を控え、出費は計画的に	113
コストセンターの合理化を徹底的に	115

3章 内部改善の限界。次は?!

銀行探しの旅がはじまる

122

メインバンクに三行半	122
徒歩30秒の砦から——AO信金との交渉	123
万全を期して次の砦へ——TM信金との交渉	131
3つ目の砦は門前払い。	134
しかし、捨てたもんじゃなかった新銀行T	134

刻々と過ぎる時間——過去は死者に属する触れない時間

140

保全に苦しむ両信金	140
担保なんてみんな足りてないんだ!	147
担保のつぎは耐用年数の壁が立ちはだかる	150

連帯保証の不合理も踏み越えて、
腹をくくらねば果実は落ちてこない

R銀行は年始のあいさつだけ。見殺しにするつもりなのか？
ショック！ TM信金の断り

新たな銀行、続々と?! 157

意外と少ない銀行という企業
直球ど真ん中だが張りぼてだった「長期借換資金」
あっさり、欲のない萎縮した銀行たち
貸し出し意欲満点のYC銀行
AO信金、最後の壁——当座貸越と個人資産担保の罠
YC銀行には何を期待する？
ついにカードが揃ったか!?

決戦のとき、2つの闘い 174

R銀行の悪夢、一括繰上返済
Xデー決定、AO信金の冷静かつ緻密な力技
電話で宣戦布告
あくなき抵抗
夜半の闘い、後だしジャンケン
パートナードシップを説いた、あの役員までもが参戦
3月27日、Xデー。いざR銀行へ
その後、再びカードが揃う!?
闘いは第2ステージへ！ 筋肉質の組織を目指す

4章 資金と銀行、至極の18戒

——私が学んだ大切なこと

資金繰りをめぐる6戒

202

- ① 躓くのも、生き返るのも、つぶれるのも、キャッシュ — 202
- ② 経営幹部なら資金繰りに本気になれ — 203
- ③ 商業銀行は、いつも融資がっている！ — 204
- ④ 資金繰りは最悪の事態を想定しておく — 205
- ⑤ 現預金は最低、月商の1／3カ月分をもつ — 206
- ⑥ 負債の部に載っているものはすべて借金！ — 207

銀行とつきあうときの7つの鉄則

209

- ① 借り入れ交渉のコツ、とにかく早く行動を起こす — 209
- ② 借りられないなら、返すのをやめよう！ — 210

- ③ 平気で顧客を見殺しにする習性を知る — 211
- ④ グレーな表現は否定と理解する — 213
- ⑤ 手形はダメ、待ったがきかない — 218
- ⑥ 倒産・再生するにも最低限の資金は必要 — 219
- ⑦ いざとなったら、借金は踏み倒す！ — 220

人としての哲学5訓

223

- ① 成長をあきらめるとお金は貯まる — 223
- ② 人を切るのは最後 — 225
- ③ 最後は弁護士や精神科医にまかせ、生きろ！ 仕舞いまで！ — 226
- ④ ビジネスも最後は人だ — 227
- ⑤ 生きろ！ 闘え！ 事業もつぶすな！ — 230

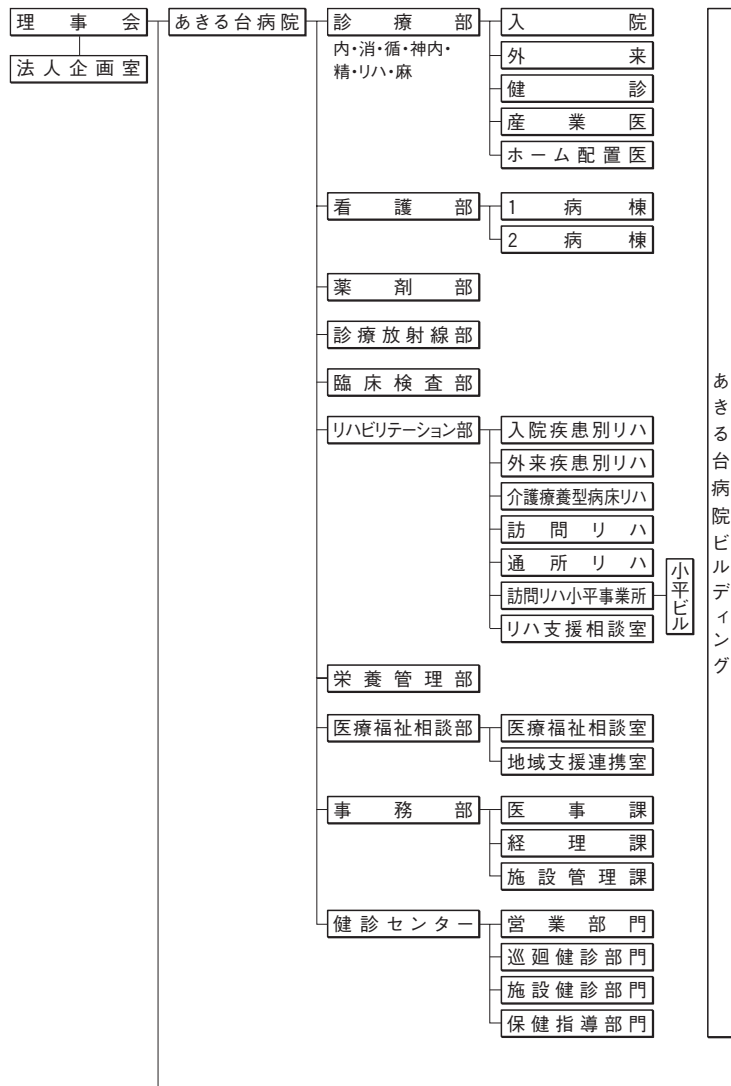
エピローグ

233

／ 参考図書など

246

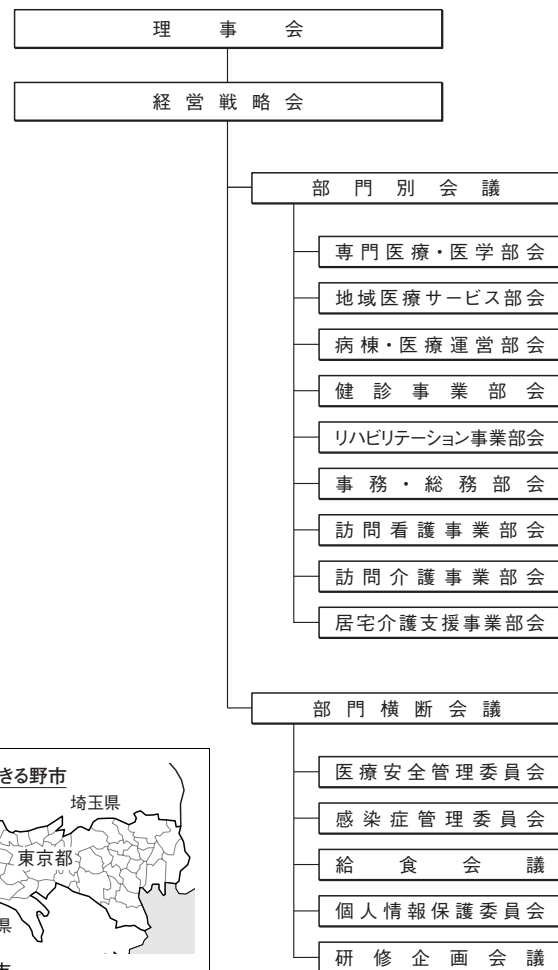
医療法人財団 暁 組織図



医療法人財団 暁の概要

- ◆あきる台病院（東京都あきるの市秋川）
 - 外来部門…標榜：内・消・循・神内・精・リハ・麻。
一般外来、脳血管疾患等リハビリ（I）・運動器リハビリ（I）・呼吸器リハビリ（I）・内視鏡検査など。
 - 入院部門（100床、完全療養型）
 - ・48床（医療療養型：看護・介護とも常時6人配置以上）
 - ・52床（介護療養型：6対1看護・3対1介護）
 - 健診センター…人間ドック、生活習慣病健診、その他の予防医療。
 - 在宅部門…訪問リハビリ、デイケアなど。
- ◆あきる台在宅医療福祉センター
 - ・あきる台クリニック（指定通所リハ）
 - ・居宅介護支援・訪問看護・訪問介護・在宅介護支援センター
- ◆あきる台グループホーム秋川（9名） ◆あきる台グループホーム滝山（18名）

■医療法人財団 暁 委員会・会議構成図



1 章

想定外の現実

地獄のはじまりは梅雨時だった

2008年梅雨時。霧雨が常に薄い膜を張っているような肌寒い時節だった。風が吹くと手足など末端が冷たい。地球温暖化といわれるなかで、これだけ皮膚をじっとりと冷やす梅雨もなかなか珍しい。

肌寒いのは気候のせいだけではなかった。ましてや気のせいではない。資金繰り表

悪化する資金繰り、資金消失

■ 資金繰り表① (2008年6～12月)

日付	摘要	入金	2007年12/31残高		*(1)
			摘要	残高	
5/31			摘要	44,780	37,358
6/2	健診他	172	国資・消費税	7,594	37,358
			返済	6,454	30,904
			社会保険	14,920	15,984
6/5	健診他	888	健診委託	2,613	13,371
	窓口現金	2,000	支払い	362	13,897
6/6	健診他	584	水道	15,897	15,897
	窓口現金	1,000		14,893	14,893
6/9	追い打ち	15,000		15,893	15,893
	窓口現金	3,000		30,893	18,893
	健診他	876		33,893	19,769
6/10	窓口現金	1,000	支払い	34,769	19,769
			所得・住民税	19,422	16,347
			福祉機構返済	6,049	10,298
6/13	健診他	1,127	GH光熱	5,594	4,704
	窓口現金	2,000		248	5,583
6/16	健診他	3,979	手数料	7,583	7,417
	窓口現金	2,000		57	11,505
	保険解約	12,270		13,505	14,495
6/20	健診他	1,654	電気	25,775	14,495
	窓口現金	3,000	電話他	788	26,641
	社会保険	4,583	リース	177	29,464
6/23	国民保険	73,040		2,196	31,851
	窓口現金	5,344	給与	1,777	29,464
6/26	健診他	5,286	保険	2,196	31,851
	窓口現金	3,000	GH返済	61,047	49,188
			返済	667	51,521
6/30	健診他	5,286	GH光熱	325	51,196
	窓口現金	2,000	返済	461	56,021
			社会保険	8,850	34,526
			健診委託	14,645	43,376
			リース	3,307	31,219
7/4	健診他	6,667	給与	1,673	29,546
	窓口現金	1,620	支払	24,806	11,407
7/8	窓口現金	1,000	所得税	209	12,818
7/9	当座貸越	18,000	利息	3,561	10,257
7/10	健診他	1,881	GH光熱	11	10,257
	窓口現金	4,117	住民税	24,773	5,384
7/14	窓口現金	3,531	GH光熱	2,855	6,616
7/15	健診他	2,684	手数料	275	9,872
7/22	健診他	4,885	電気	88	12,468
	窓口現金	3,735	電話・広告	876	16,477
			リース	172	20,040
7/23	保険	80,240		2,211	17,829
7/25	健診他	4,840	給与	96,069	52,810
	窓口現金	3,081	当座返済	61,333	40,976
			固定資産税	18,000	26,057
			GH返済	2,870	23,187
7/28	健診他	1,478	保険	252	22,935
			リース	661	23,752
7/31	健診他	10,000	電話他	1,673	22,079
	窓口現金	3,446	返済	427	31,652
			社会保険	8,795	26,303
8/5	健診他	7,028	健診委託	14,972	11,331
8/6	窓口現金	5,361	支払い	4,679	6,652
8/11	当座貸越	17,000	利息	334	13,346
	健診他	4,988	支払い	5,331	13,376
	窓口現金	2,055	水道光熱	15	30,361
			住民税	27,787	7,562
8/18	健診他	3,134	手数料	1,963	7,654
	窓口現金	3,000	電気他	2,662	4,992
8/20	健診他	793	リース	70	8,056
	窓口現金	779		1,317	9,739
8/21	社会保険	5,326		168	10,364
8/25	国民保険	74,868		2,214	8,929
9/26	健診他	14,829	給与	14,255	29,989
	窓口現金	4,441	保険	89,123	44,879
			電話他	61,486	42,466
			リース	918	45,989
8/29	健診他	9,143	返済	173	45,816
	窓口現金	2,397	GH返済	1,673	44,143
9/1	健診他	4,592	支払い	2,407	50,879
	窓口現金	1,000	返済	3,721	52,965
			社会保険	26	57,301
			健診委託	6,471	51,830
			法人税等	21,721	30,109
			健診委託	23,546	6,563
9/5	健診他	8,241	支払い	5,274	1,289
9/8	健診他	1,102	法人税等	204	9,326
9/10	当座貸越	30,000	利息	982	9,446
	健診他	1,703	支払い	93	39,353
	窓口現金	8,522	福祉機構返済	37,320	3,736
			所得税	2,835	6,623
			GH光熱	3,442	6,181
9/17	健診他	4,597	手数料	5,577	604
				236	368
				63	4,902

* (1) 追い打ち・当貸・保険解約なし残高 (千円)

9/22	窓口現金	2,463	電気	7,365	▲66,786
	健診他	11,718	電話他	1,142	▲56,210
	窓口現金	1,550	電話他	1,79	19,312
	社会保険	5,258	リース	2,151	22,419
9/24	国民保険	80,023			102,442
9/26	健診他	3,160	給与	60,465	45,137
	窓口現金	2,283	保険	909	46,511
9/30	健診他	31,415	返済	168	46,343
	GH	861	GH返済	8,852	68,906
			固定資産税	2,870	66,897
			労働保険	4,387	61,910
			社会保険	14,791	47,119
			リース	1,673	45,446
			電話他	344	45,102
10/6	健診他	6,717	支払	288	51,531
10/10	窓口現金	1,358	支払い	26,613	26,276
	健診他	1,735	所得・住民税	6,272	21,739
			水道	1,794	19,945
10/15	健診他	6,086	GH光熱	268	19,677
	窓口現金	4,000	手数料	94	25,669
10/20	健診他	15,034	電気	1,004	43,699
	窓口現金	4,104	電話他	181	47,622
10/22	社会保険	4,733	リース	2,169	45,453
10/23	国民保険	78,463			50,186
10/27	健診他	10,337	給与	59,263	79,723
	窓口現金	3,805	当座返済	17,000	66,528
			保険	912	65,616
10/31	健診他	10,944	社会保険	14,552	60,292
	窓口現金	2,519	返済	8,748	54,063
			健診委託	3,403	50,660
			GH返済等	244	50,416
			電話他	480	49,936
11/5	健診他	1,211	支払い	186	50,961
	窓口現金	1,881			51,623
11/10	健診他	10,159	所得・住民税	6,236	55,546
	窓口現金	4,596	支払	13	60,129
			GH光熱	114	60,015
11/17	健診他	3,429	GH光熱	45	63,399
	窓口現金	6,507	支払	13	69,893
			手数料	74	69,819
11/20	健診他	2,815	健診委託	3,693	68,941
	窓口現金	2,160	電気	791	70,310
			電話	161	70,149
			リース	2,226	67,923
11/25	保険	78,952			146,875
11/26	健診他	6,321	給与	60,492	92,704
	窓口現金	3,939	当座返済	30,000	66,643
			保険	910	65,733
11/28	健診他	6,845	GH返済等	247	65,486
			リース	1,568	70,763
			返済	2,397	68,366
			支払	19,133	49,233
			電話他	153	49,080
12/1	健診他	3,439	社会保険	14,678	37,841
	窓口現金	2,300	電話	278	39,863
			労働保険	4,987	34,876
			消費税中間	4,723	30,153
			返済	6,468	23,685
12/3	窓口現金	1,000	健診委託	4,706	18,979
12/5	当座貸越	15,000	支払	69	19,910
	健診他	8,066	利息	32	34,878
			支払	32,576	10,368
			支払	586	9,782
			GH返済等	240	9,542
12/10	健診他	4,328	所得・住民税	6,032	7,838
	窓口現金	5,480	福祉機構返済	5,560	7,758
			水道	1,810	5,948
			GH光熱	319	5,629
12/15	健診他	3,821	支払	12	5,617
	窓口現金	2,100	手数料	58	9,379
12/22	健診他	9,027	支払	222	11,257
	窓口現金	5,159	電話	176	20,108
	社会保険	5,277	電気	822	24,445
12/24	国民保険	80,379	リース	2,173	27,549
12/26	健診他	2,816	給与	59,959	60,785
	窓口現金	1,251	保険	909	61,127
12/30	健診	20,300	支払	18,660	52,767
	窓口現金	3,000	年末調整	4,333	50,834
			返済	267	48,467
			リース	1,568	46,899
			健診委託	6,395	40,504
			GH返済等	70	40,434
			電話他	163	40,271

■ PL(損益計算書)推移(2003～2007年)

(千円)

勘定科目	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
入院収入	566,367	564,860	531,579	294,516	282,869
外来収入	224,800	261,959	299,480	156,911	135,714
健診ドック収入	255,088	270,525	311,947	304,259	342,112
産業医収入	20,352	18,000	19,145	24,835	24,927
その他医業収入	172,979	180,261	215,011	262,866	268,020
介護収入				486,851	560,071
保険等調整額	34,045	38,830	38,854	5,131	5,467
(純売上高)	1,205,541	1,256,776	1,338,308	1,525,107	1,608,246
期首棚卸高	6,232	8,507	8,519	10,612	9,334
薬品費	33,515	41,300	44,277	40,192	39,133
診療材料費	24,088	22,714	22,914	24,661	23,531
給食材料費	15,903	16,114	18,674	29,657	31,139
仕入値引・戻し高			762		
期末棚卸高	8,507	8,519	10,612	9,334	6,005
(売上原価)	71,232	80,116	83,010	95,788	97,133
(売上総損益)	1,134,309	1,176,660	1,255,297	1,429,320	1,511,113
* (販管費合計)	1,018,067	1,097,344	1,199,605	1,334,032	1,408,935
(営業損益)	116,242	79,317	55,693	95,288	102,178
受取利息	1.8	1.4	0.5	1.9	70
雑収入	6,069	3,639	13,747	5,715	6,124
患者外給食収入	7,470	8,316	8,970	9,567	10,009
その他医業外収入	5,875	7,114	9,966	11,073	13,604
(営業外収益)	19,415	19,070	32,684	26,358	29,807
支払利息	26,718	25,026	26,783	25,152	27,776
患者外給食材料	7,412	10,671	10,333	9,665	10,497
(営業外費用)	34,130	35,697	37,116	34,817	38,272
(経常利益)	101,527	62,690	51,261	86,829	93,713
雑損失	135		2,320		
(特別損失)	135	0	2,320	0	0
(税引前当期利益)	101,392	62,690	48,940	86,829	93,712
法人税等合計	54,531	24,778	19,311	34,979	42,783
当期純利益	46,861	37,912	29,629	51,849	67,149

(各年12月末)

が大幅に遅れて私のもとに届いたとき、すでに決算から四半期が過ぎていて、その内容が凄惨にして残酷なものだったからだ。自分の目を疑い、そして、身も心も凍った。実質的に3千万円の資金が、何らかの形で姿を消していたのだから。

「3千万円くらい」と思われただろうか。驚くほどの巨額ではないかもしれないが、決して小さな額でもない。私にとっては、リアルに危機感をおぼえる金額だ。何ともなりそうで、かといってすぐにキャッシュで用意するのはむずかしい額、それが3千万円とか5千万円という金額だ。1千万円ならかき集めれば何とか用意できるし、1億円では、はなから無理と思う。法人なら5千万円くらいは集められるだろうし、個人でも3千万円なら何とかできるかもしれないと、かろうじて思う、そういう微妙な金額だ。それだけに扱いが困難で対処しにくく、いやな汗が背中を伝った。

当法人の売上高は年間およそ16億円と少し。経常利益は例年なら1億円程度である。マイナス改定の嵐が吹き荒ぶなか、長年にわたって健闘してきたつもりだった。わずかばかりでも増収増益は維持してきたし、2、3年ごとに何かしら大きな事業を行ってきた。しかしいくら売り上げを伸ばしても、利益は思うように上がらない。

1章 想定外の現実

*[販管費内訳]

(千円)

勘定科目	2003年度	2004年度	2005年度	2006年度	2007年度
(販管費合計)	1,018,067	1,097,344	1,199,605	1,334,032	1,408,935
役員報酬	94,689	83,356	70,853	82,769	82,818
医師給与	86,387	79,534	86,817	83,783	75,729
看護師給与	218,067	243,318	236,646	233,465	248,912
その他の給与	288,078	308,556	356,011	448,695	500,184
法定福利費	61,431	70,104	77,024	91,616	94,866
福利厚生費	1,795	3,823	1,801	2,096	2,148
消耗品費	23,500	27,314	38,476	32,141	35,115
地代家賃	10,460	11,893	14,784	16,474	16,489
賃借料	31,518	42,788	47,857	52,097	54,424
保険料	6,998	8,739	9,871	10,562	14,265
修繕費	5,380	6,378	5,980	6,833	6,177
水道光熱費	19,766	21,075	24,493	29,875	30,774
委託費	72,949	89,777	118,249	122,267	114,938
会議費	458	120	155		
広告宣伝費	3,418	4,698	6,615	4,568	5,300
旅費交通費	3,022	3,443	4,245	3,052	3,919
交際費	3,184	3,276	4,836	4,833	3,000
支払手数料	2,088	848	2,455	1,565	1,801
諸会費	2,137	3,998	2,464	4,011	3,120
租税公課	28,084	28,158	20,507	34,197	47,575
減価償却費	33,378	33,464	42,309	39,691	36,818
燃料費	6,685	7,950	10,154	11,827	12,125
通信運搬費	5,426	6,875	7,414	9,089	9,833
研究研修費	3,426	3,447	3,807	3,716	3,404
顧問料	3,804	2,583	3,366	3,288	3,114
退職金			335		
雑費	1,946	1,830	2,083	1,521	2,090

(各年12月末)

もともと医療・福祉は収益性が低くて儲かりはしないが、安全性だけは比較的高いといわれてきたし、かつては実際そうだった。しかしそれがこの8年間で、見事なくらい跡形もなく吹き飛んでしまった。8年間のゼロ改定とマイナス改定の連続。8年といったらひと昔だ。こんなにも長きにわたって社会保障をないがしろにするということがいったい、どれほどひどい事態を招くかわからなかったとでもいうのだろうか。まったく、政府の気心や思慮分別がしれない。大局観を欠く、愚行だ。研修医制度を発端とし、立ち去り型サボタージュが引き起こした医療崩壊だが、医療の現場は財務面からも瓦解剥落しつつある。

医療保険の診療単価(点数)を決める中央社会保険医療協議会(中医協)も毎度のことでひどいものだが、介護保険制度は創設当初から、施設や人材といった資源は「民間(の金)で」整えさせ、体裁だけ繕っておきながら、高齢者から徴収する保険料は上げられないからと利用抑制が横行した。実際、要介護高齢者が活用したのは利用限度額の半分だったというから驚く。介護保険の事業者に支払われる報酬単価(単位)は、2000年の制度創設時から、抑制の一点張りだった。何ともひどく冴えない話だ。社会保障審議会(社保審)の給付費分科会というところも相当にしようもな

い集団といえそうだ。保険者の市区町村もそうだ。定見がない。

本題にもどろう。私たちの法人は1月から12月を決算期とし、2月には税務申告書類が整っている。08年2月に私の手元に届いた07年の決算書は、売上高は前年より8千万円ほど増えていたが、利益が思ったほど増えてはいなかった。これだけのことも心配で心が深く傷つく。経費が1億円ほど増えているのに、それが利益に結びついていない。これでは、税金の支払や元金返済に利益が追いつかない。恐ろしい状態だ。考えるだけで空恐ろしい推量なのだが、もし資金消失が傾向的なものになるとしたら？　すぐに資金繰り表を作成するよう経理課長に依頼したのは、そうした不安からだったが、上がってきた資金繰り表は想像を絶するものだった。それは法人の「死の宣告」に等しい内容だった。

そもそも06年の決算書を見たときに、わずかに違和感を覚えてはいた。07年後半からは明確に異変を感じていて、おかしいとは思っていたが、これほどまでに鮮烈で明白な数字が結果として現れているとまでは思っていなかった。赤い数字が間歇的にズラリと並ぶ。その様はただただ恐ろしい。これは経営を担当する私たちの責任である。

できることはすべてやっていく

やりやすいところから手をつける

赤黒い資金繰り表を手にした直後から、一方で私はすぐに経営改善に乗り出した。「身の回りでできることはすべてやっていこう」と考え、そして現実にやっていった。経営改善には日頃から気を配っているし、基本的に私は実務家だ。それなりの経験やノウハウはもっているつもりである。

とにかく死力を尽くして片っ端からやっていった。後で読んだ本によれば、役員の給与カットを含めた内部改善をする前に、まず銀行にリスクを申し込むべきだという説もあったが、そんな計算や算段をしている暇もなければ、なりふり構っていられる状況でもなかった。文字どおり「必死」だったのだ。

これまで経験してきたさまざまな経営改善の手立てが頭に浮かんで消えた。そのなかから優先順位や政治的な重要度などを勘案してみる。もくじを見ていただければおわかりのように、身近で即効性のあるものはすべて敢行した。中長期的に実行すべき事柄や、解決に時間がかかると思われる事柄については、事務長や担当部署とのあいだでいままお調整を進めている。それらについては成果が実るのが待ち遠しい。

もちろん、できることからやるというのは、闇雲に身の回りの些事から手をつけるという意味ではない。まず、できる手立てを、解決の難易度と、時間を含むコストの両軸で切った4つの象限に分類した。そのうち、難易度が低くコストもなるべく小さく、それでいて効果の大きいものが必ずいくつかある。効き目があって、やりやすいことからやる、当然の判断基準で進めた。

基準にあてはまらない特別なケースがあるとすれば、それは企業のブランディング

や差別化戦略に大きな役割を果たすマーケティング・ミックスだけではないだろうか。^{*}

こうした例外は、値段も高くつくし、効果も明確に測定できないのだが、ブランドや差別化が必要な新製品（新サービス）を投入するような場合には用いる場合もまれにある。テレビ広告（病院などには許されていないが）などの特別に大がかりな仕掛けにかぎらず、普段だったら使わない（？）ようなカラー刷りの、写真入りパンフレット類をデザインするといったケースも、日常的には考えられるだろう。

しかし、そんな資金がどこにあるかというのが経営の実態だ。せいぜい2色刷りで、ロゴや連絡先を赤く着色するのが、普通のつましい広告の現実である。医療福祉相談室から「全ページカラー印刷のパンフレットを作りたい」と言われ見積単価を見ると、通常より25%も高いのには目がくらんだ。

*マーケティング・ミックス…企業がターゲットとする市場で目標を達成するために、複数のマーケティング要素を組み合わせること。「マツカーシーの4P」として知られる。4つのPとは、製品・サービス（Product）、価格（Price）、流通（Place）、プロモーション（Promotion）の4つの要素をいう。製品・サービスを企画する際には、これら4つのPを決定することが必要になる。

給与3割カットで糊口をしのぐ

法人の方針にもよるかもしれないが、とくに経営を担当する責任者の給与をカットするのは簡単だし、全社員の納得も得られやすい。これに続いて役員の給与を検討することになるが、必ずしも身内ではないので、相当に気が引けるのも事実だ。当法人でいえば、理事長の兄や常務理事の母のほかは、途中から入ってもらった医師や、理事長の親友である医師、事務長、経理課長などである。私は即座に自分の給与を3割以上カットした。ローンなどもあるのでやっていけるか不安はあったが、与えられた範囲で生活すればよいと腹をくくった。

同時に常務理事の給与を、すでに一般職員以下にまで減らしてしまっていたものを、さらにその半分にまで削った。気の毒だが、最低賃金を下回ることになりそうだ。グループホーム1ユニット分を建てた土地は常務理事のもので、借地権料を法人から支

銀行探しの旅がはじまる

メインバンクに三行半

凄惨な事態が明るみとなってから半年ちょっと、死力を尽くしたつもりではあったが、2008年度は結局、「増収減益」となることが見込まれた。

内部の改善だけでは多くとも5千万円ほどの効果しか当面は出せないことはすでに述べたとおりである。さらに精進しても、1億円は行くまい。経営改善は意外なほど

実りが少ないものなのだ。ちょっと油断していたら、健診センターにそれくらいの売上は計上されてしまうかもしれない。病棟も同様だ。苦労や努力と成果は必ずしも比例しない。とはいえ、健診や病棟が楽に儲けられると言いつもりはない。大きな仕事をすればそれなりのお金が動くし、マイナーチェンジだけでは小額の資源しか移動しないという意味だ。

だからこそ、リスクを急がねばならない。

2008年12月。一向に動く気配のないメインバンクR銀行にしびれを切らした私と事務長は、新たな銀行を探す決断をした。

徒歩30秒の砦から——AO信金との交渉

AO信用金庫は、当院とは目と鼻の先にあるが、これまで取引はもとより足を運んだことすらなかった。行ってみて初めて知ったのだが、「のめっこい」という方言を

C I (コーポレート・アイデンティティ)に使っていた。「懐っこい」とか、「親しみをもった」「親身に振る舞う」という意味の土地の言葉であるという。

面白いのは、都市銀行とはちがう信用金庫の体質、風土というべきか、通される部屋は1階のいちばん奥まった部屋で、エアコンはいつも効いていない。節電のためか、風習なのか。そしてお茶を出してくれるのだが、必ず麦茶かほうじ茶だ。都市銀行のR銀行では、2階の応接室で玉露かコーヒーが出されたものだった。不思議なものである。風土かプライドか。組織論的・行動科学的に興味深い。何度訪れても、そのちがいが可笑しくて、つい笑ってしまう。

寒風吹きすさぶ年末、エアコンの効いていない部屋に座っていると、可笑しみとともに身の引き締まる思いがする。店頭で病院名を名乗り、支店長か融資担当の方を申し出ている。お互いに問うまでもなく、何か大きな出来事が起こるとわかっていたはずだ。

やがて、営業推進課長兼融資担当のI氏と、副支店長のY氏が席に着いた。

事務長と私は単刀直入に切り出した。

「8億5千万円ほど、25年で貸してください。融資限度額は少々超えているかもし

れませんが、ダメでしょうか」

きわめて素直な言葉だ。相手が面喰らうのは予想していた。

「とりあえず今日はごあいさつだけです。明日、必要な資料をお持ちしますので、ご入用のものを教えてください。決算書は3期分でもいいですか? 登記簿謄本と、返済予定表などもお持ちしましょうか」

「はい、まずはそれで結構です。お話をうかがいましょう。資料の分析も必要ですから、しばらくお待ちいただけます。1週間ほどお時間をください。業容のわかるパンフレットなどもお願いします」

初回はこれだけのやり取りだったが、「1週間」という言葉に、AO信金のヤル気がほの見える。実際はこの後数カ月にわたって、お互い苦心惨憺する、とんでもない事態が次々と繰り広げられるのだが、この時点ではまだそうした事態の予感すらなかった。ただ、本で読んだ目年増とでもいうべきか、「融資申し込みの書類は事務的に1週間単位で上げていくので、1週間を超えて音沙汰がなかったら、次の金融機関を探せ」という鉄則に従って、5、6日待った。

するとちょうど1週間目に、I氏から連絡があった。

■ 銀行提出書類① 事業計画書 2008年12月作成

一度R銀行に出したものがあったのでAO信金から求められた時には30秒後に持っていくことができた

医療法人財団 暁（あきる台病院 他）

事業計画書

第8期（平成21年：2009年）

業界の動向

医療福祉業界は、8年間の長きにわたる診療報酬・介護報酬のマイナス改定の影響で疲弊し尽くしています。平成18年（2006年）には、第5次医療法改正もありました。厚生行政は、医療法や健康保険法などの法改正と、報酬改定の2本の手綱を用いて進められて来ています。

すでに医療崩壊という言葉が巷間に行きわたった感もありますが、いくつかメディアで報道されている自治体病院の閉鎖や民間移譲などは、問題の一端を示しているに過ぎません。

療養病床の廃止や削減といった施策もあり、相当数の揺り戻しはあったものの、それまで推奨されていた療養病床という高齢化を担う医療福祉の提供体制が、一時はその存在を全面的に否定されるといった場面もありました。

今後も（数十年は）医療や福祉のニーズは拡大し続けますが、機能分化や平均在院日数の短縮、報酬体系からの圧迫などの医療福祉を囲繞する外部環境要因の変化によって、生き残るのは明確な特色と役割を持った医療福祉の提供施設に限定されることになるでしょう。

ただし東京都においては、療養病床を7千床ほど増加させる計画となっており、病床削減圧力による脅威は存在しません。また、次期介護報酬改定は3%のプラス改定といわれ、現行の訪問リハビリより単価が大幅に上がる「訪問リハビリ・ステーション」の創設も構想されています。

当法人の強み

高い技術水準に支えられた医療（診療機能やリハビリテーション）を起点として、広く健康・医療・福祉方面に切れ目なく様々なサービスを展開しています。このサービスミックスは、顧客にとって幅広いニーズを満たすワンストップの機能・機会を提供するだけでなく、環境変化に適應するための他に類例の無いリスク分散の機能も備えています。

この10年ほどの間、厳しい環境変化に抗い乗り越えながら、着実な成長を重ねてきています。数年ごとに有望市場に進出する新規事業などを展開してきた結果として、売上高は継続して増加傾向にあります。

年商を伸ばすだけでなく、機能を拡張しながら黒字体質も維持し続けている点は、慎重な計画と事業の実施を重ねてきた結果です。借入金の弁済も幸いにして全く滞ることなく責務を果たしてきましたし、これからも責務を果たしていく所存です。

当法人の問題点

組織の拡大等により、ガバナンスの在り方に変化が迫られる時期を迎えているものと思われます。これからは、新しい経営管理の試みを重ねていく必要があると考えます。それと同時に、法人としてのCSRなども求められる影響力を持つに至る過渡期でもあると思量しています。

また、業容と売上高の継続的で急速な拡大により、外部環境の変化も重なって、資金（現預金残高）が目減りし始めています。事業の拡大は、先行投資や利益回収までのタイムラグを通して、資金不足を招きます。減価償却期間と借入金弁済期間のギャップも、資金不足の要因です。

結果として、税負担や借入金の弁済が重く押し掛かってくることとなり、労働

「事業計画をいただけませんか」
「はいすぐに！」
私は直後（およそ30秒後）に持っていた。おもに数字を散りばめた文章で、業界の趨勢や、当法人の強みと弱み、これまでに行った活動、今後行う予定の経営改善策などを主たる内容として記したものだ。楽なもので、じつは一度R銀行に出したものがあったのだ。「金融機関は数字が好き」と本で読んでいたから、見積り損益計算書も付けようかと思ったが、中長期的な予想は外部環境のブレが大きい現時点では無意味と判断して、文書だけの事業計画書を届けた。
予感していたが、やはり後日、
「この先2年か3年でもかまいませんから、数字をもらえますか」
と言われた。ああ、やっぱり（でも無駄なのに）。まあいいや。チャツチャと作って渡してしまおう。大まかな予測と判断のちがいが出るだけだ。
持参すると、この日は新任の支店長も同席して、あの書式がいいんじゃないか、あつちのはどうか、といった議論が先方ではばらく交わされた後、I氏から「書式をすぐにお持ちします」という言葉をもらって病院に帰ることになった。

「いや、それは言葉の行きがちを招くでしょうし、2人だけで話す理由もありません。皆の居るこの場で話していただけますか」

と、私。どうやら私が首謀者と思われるようだ。そうにはちがいないのだが、今回の決定は理事会でも満場一致で可決した案件だ。ちなみに私は、理事にも入っていない単なる企画室長なので、扱いにくい黒幕として憎まれたにちがいない。

支店長と営業課長はまたしばらく黙り込んだ。黙り込んだ挙句に、

「2人でお話できないのなら、ここはおいとまします」

とあいさつもなく退室して行った。無残で無様だった。

彼らの陰惨と阿鼻叫喚はこの後も続くが、この事態を招いた理由が何なのかという反省がまったく見られない。人を見殺しにしようとしておいて、自らの保身のみにはしる姿は哀れですらあった。サラリーマンの哀れであり、顧客の利益と、顧客とのパートナーシップ、詰めの甘さを放置した男の哀しい姿だった。

あくなき抵抗

その日の闘いの第二幕は、直後にはじまった。

最初の伝令は、理事長の自宅に飛んだ営業課長だった。先の会見の直後のことである。同時に支店長が常務理事宅を訪れたらしいが、常務はインターホンのコールを無視したらしい。

理事長に対するR銀行の懇願は、何とか翻りませんかというものだったらしい。昼間、AO信金I氏のレクチャーを聞いていた理事長は、

「そうやってあがくことがあなた方の成績にでもなるのなら、のたうちもがくのもいいだろうが、そうとも思えない。理事会で決定した議決事項に私一人がどうこう言ってもはじまらないし、私も賛成をした一員なんですよ。よほど良い条件でもあるなら話は別かもしれませんがね」

と答えたという。見事だ。ただ最後のひと言だけは余計だった。条件の問題ではないからだ。

すると次に経理課長宛てに電話が入った。A O信金の条件を知りたいらしい。利率を問われた経理課長は、

「それは見ていないので知らないよ」

と軽く受け流していた。心得たものだ。

チームワークは万全だった。なぜか事務長にはコンタクトがなかったが、どうした勘違いかは不明である。一連の流れと事情をいちばん知っていて、実際に動いてもいた人物なのに。R銀行はそこまで見誤ったか。

夜半の闘い、後だしジャンケン

そして、その日の最後は私であった。A O信金のI氏から、電話以外では接触しな

いよう言われていたのに、不覚にも習慣で自分がインターホンに出てしまった。支店長と営業課長の2人で、訪れたのは8時過ぎ頃だったか。不承不承、私はわざわざ外来1階の、共有面積にしつらえたバーテーションで仕切っただけの応接スペースに通した。3月末の患者のいない外来は、外気温と同じほどの室温しかなく寒い。

「昼間は取り乱して申し訳ありませんでした。どうしてもお話を聞いていただきたいのです。お話を頂戴してから、経済情勢も医療環境も変わっていたので、対応が遅れました。提案があります。明日にでも本部で決済を通して来ますので、ご検討ください」

話は、そんな内容だった。理事長から聞いていた話と前段は変わらない。して、その提案とは？

いかにもこの数時間で作りましたという風情の簡単な一覧表がテーブルに置かれた。私は見る気もなかったのでテーブルに放っておいた。そして言った。

「夕方にもお話ししたとおり、理事会で決定された議決です。理事でもない私がどうしようもありません。それにこの話はすでに決まったものです。金貸証書にも署名捺印しましたから、27日の実行はもはや動かせません。そちらもすでに抵当権抹消の

資金繰りをめぐる6戒

①

躓くのも、生き返るのも、つぶれるのも、キャッシュ

現実を思い知らせてくれるのはいつもキャッシュのみである。なぜならキャッシュは現金主義で実際の姿を現すからだ。税務会計などの発生主義のように策を弄さない。損益や貸借はもちろん大切だが、経営分析にしろ何にしろ、なるべくドロ臭く地を這いつくばるような地道な作業を通じて得られるものにこそ大きな意味があるからであ

り、その意味でキャッシュフロー計算書は絶対に必要である。むずかしいことは抜きにして、通帳の動きをまとめた日繰りの資金繰り表のようなものがあると、日々何が行われていて、どういう現象が起こっているのかが手に取るようにわかる。そればかりではない。日繰りのリアルな資金繰り表からは、未来を見通す資料の作成が可能になり、たいへん役に立つ。

②

経営幹部なら資金繰りに本気になれ

本当の意味で事業の存亡が賭かった資金繰りに本気になれるのは、哀しいかな、社長だけである場合が多い。医療業界のように基本的に理事長が医師である場合も、これは原理的に同じである。しかし、専門の経営技術者でないかぎり、本当の経営管理、資金繰りなどに目を配って経営を守るのはむずかしい。なにしろ、医師である理事長には、経営の専門知識も、技術も、経験も、時間もないのだから。

昔の事務長のように、医事課長上がりでレセプトの面倒を見られるだけの人材ではない。それも大切にはちがいないが、事業のマネジメントに参加して活躍できる、社長や理事長とともに、本気で悩み苦しみながら働いてくれる人財こそ、これからのきびしい時代を生き抜くうえで、最も必要な人材といえるだろう。

3

商業銀行は、いつも融資したがつている！

いわゆる商業銀行は、お金を貸して、その利子で利益を出している。その意味で、融資するのが商売なのだから、本当は融資をしたいはずだろう。いつも融資をしたがつているはずだと思っている。だからこそ、ごく普通にお金を貸し出して利息を獲得するのに専念してほしいものだ。

それなのに、意気地のない、意気消沈して生気を失った銀行が多すぎるのではないか。景気が後退した時代だからこそ、企業に金を貸し出すべきではないのか。それに

よって企業は活性化し、経済はあらためて活力を獲得すると思うからだ。

ヤル気のない金融機関は、金融インフラを支える役割を担うに値せず、ただ安全な企業とつるむだけでリスクを取ろうとしない。それでは、世の中のためにならないだろう。実業を行わない金融機関は市場から退席すべきではないか。私は常々そう考えている。社会インフラを担う者の矜持だ。

4

資金繰りは最悪の事態を想定しておく

資金繰りに関しては、常に細心の注意を払い、最悪の事態を想定しておかねばならない。なぜなら、最悪の事態が、いともたやすく現れるものだからだ。まったく恐ろしい世界である。仮に順風満帆と思っていても、事業を経営していれば、資金の問題は必ず浮上してくる。ビジネスには波がある。究極のギャンプルだと思っていたほうがいい。この自覚をもつことはたいへん重要である。業容拡大や利益の減少、風評被

井村健司 (いむら・けんじ)

医療法人財団 暁 あきる台病院副院長・企画室長

1965年生まれ。早稲田大学大学院経営学研究科修了。国立医療・病院管理研究所病院管理専攻科・研究科修了。青山学院大学経営学研究科博士課程・管理会計学教室退学。各種審議会、厚生科学研究費に関わる研究班に参画。

共著に「病院経営戦略」(医学書院)、「病院経営のしくみ」(日本医療企画)、「介護保険と病医院の経営戦略・運営計画修正」(総合ユニコム)、「早期退院 平均在院日数短縮成功事例集」「クリティカルパスによる臨床管理の実践」(日経出版)、「西多摩TQM研究会実践マニュアル」などがある。

銀行に見殺しにされないための十箇条

資金ショート危機から生還した病院

2009年9月10日 第1版第1刷発行

定価(本体 1,600円+税)

〈検印省略〉

著 者 井村健司

発 行 株式会社 自由工房

〒111-0053 東京都台東区浅草橋1-27-5 大興ビル203

〈営業部〉TEL/03-3865-5851 FAX/03-3865-5869

<http://www.jiyukobo.co.jp>

装 丁 はせまみ

印 刷 株式会社 上野印刷所

本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。
©2009 Printed in Japan ISBN978-4-901450-10-2