

高橋 Tai 対談
今月のゲスト



湖山泰成

氏 ● 湖山医療福祉グループ代表



人気分野での競争はしない 敵のいないところで勝負する

北海道から島根県まで、全国各地で広域的に療養病院や老健、特養をはじめ各種介護事業を展開している湖山医療福祉グループ。その多くは、消滅可能性を持つと懸念される医療過疎の進む地域だ。人口減少が明らかでない地域で積極的に事業展開を行ってきた理由はどこにあるのか。同グループ代表の湖山泰成氏に、国際医療福祉大学大学院の高橋泰教授が切り込んだ。

撮影=下山展弘

人口減少の過疎地域でも 介護・福祉事業は成り立つ

高橋 湖山医療福祉グループはもととも銀座医院としてスタートし、銀座菊地病院となって銀座周辺で唯一の救急医療を行う民間病院になりました。その後、1990年代に入って病院を診療所にダウンサイジングするとともに、新潟県中魚沼郡津南町を皮切りに、医療過疎化が進む地域に積極的に進出し老健や特養など介護分野を中心とした事業を展開してこられました。当時、誰も手を付けたがらなかったような地域ばかりに進出していったと記憶しているのですが、こうした事業展開をされていたのはなぜですか。

湖山 根本には銀座での悲惨な体験にあります。銀座は土地柄から人件費や物価が日本一高い地域で、経営的な観点に立つと救急医療をするには最悪の場所です。その結果、経営が行き詰まって、当時副院長を務めていた父(湖山聖道・現湖山医療福祉グループ理事長)が、旧経営者から病院を引き継ぎ、その父からの要請を受けて私も参画することになりました。

ます。その理由をどのように分析していますか。

湖山 そういった法人は、県内でも成長性のある地域での事業を志向したからでしょう。実際、そうした地域は県内の法人が開設許可をとっていききました。一方、当グループは県内では部外者であり、成長性のある地域に入り込む余地はありませんでした。首長がわざわざ銀座まで足を運ばれ、「銀座からでてきてもらえませんか」と頼みに来られるようなところ。それでも大きな利益を望まなければ、十分に経営することは可能でしたよ。

高橋 湖山医療福祉グループで面白いのは、各地の施設の建物や内容がバラバラなところです。通常、全国でFC展開している事業者は

実際に経営すると1坪数千円という場所で、救急医療中心の医療で採算を合わせるのには厳しく、規模の拡大を図ろうにも土地は高い。そこで救急告知を返上して、診療所にダウンサイジングすると、併せて診療機能の主力を生活習慣病予防にシフトして最大規模の検診センターをつくるなど、大幅な機能の再編を断行していききました。

この時の経験で土地や人件費の高い都会で医療を行うことに限界を感じました。そうしたところに医療過疎化が進む町村首長から要請を受けたのです。行ってみると町立病院があるくらいで民間病院は皆無。つまり、民間事業者では誰も医療・介護をしようという人はいなかったのです。他の人の目には魅力のない場所と映ったかもしれませんが、銀座にいた私からすると、競争はないうえ、物価は安くて土地はタダ同然。事業を行ううえで、これほど安全な場所はないと感じました。

高橋 銀座と比べると人件費や地価、物価は段違いに安いでしょう。しかし、それでも他の法人が見向きもなかったような場所で事業の採算を合わせることができたのですか。

湖山 たとえば、百貨店やスーパーなどでは数多くのお客さんがいないと経営は成り立ちません。ところが老健や特養であればせいぜい100人程度、2ユニットのグループホームは18人と定員が決まっています。つまり、何万人といっても仕方がないのです。

2番目に老健をつくった広島県豊田郡大崎上島町は当時で人口1万3000人程度という過疎が進む島でした。現在は8000人くらいにまで減っています。そのため、人口減少地域で施設をつくってどうするんだ、とも言われましたが、人口250人になるまで大丈夫と考えました。内訳は入所者100人と職員100人、役場関係者50人。高齢者は最後まで残りますから。



こやま・やすなり ● 1981年、三井住友信託銀行株式会社入社。84年3月に退社後、銀座菊地医院に役員として勤務し経営再建に尽力。現在は医療法人や社会福祉法人、民間企業による病院や特養、老健、有料老人ホーム、高齢者住宅など多彩な施設や介護事業を全国で展開。順天堂大学スポーツ健康科学部客員教授



どこでも同じような内容のサービスを考えますが、グループの施設に統一感がないというのには、何か意図があるのですか。

湖山 地域性を大事にし、その地域の風土に合った施設やサービスを中心に掛けているからです。瓦や壁の色などは地域ごとにそれなりに特徴があります。そのため総額の予算は決めています。その範囲内でカーテンや食器、調度品などどこに重点的にお金をかけようが、すべて現地の職員に任せています。カーテンはいいものを使つた分、ゴミ箱は100円ショップで揃えるというのでもいい。だから車いすにお金をかけているところもあれば、アンティークの家具に予算を割いているところもあります。全体としては質実しなから、こだわりたいところにはこだわら。1円でも安くするという企業経営のノウハウはないけど、その地域に合っています。施設名も現地に任せています。

こうすることで、その施設のトップから現場職員まで「自分たちのセンスでつくった」という親近感が芽生え、マイホームのように感じるようになります。自然とモチベーション

という本質を素直に捉えた戦略だと感じますね。

ただ、湖山医療福祉グループで気になるのは、5年ほど前から埼玉や千葉、神奈川県に介護施設をつくるなど、都心回帰が図られている点です。再び都心に戻ってきたことには、何か意図があるのですか。

湖山 一番大きいのは職員のことがあります。自分自身も赤字にならない方がいいと考えて事業を進めてきましたが、やはりある程度成長していかないと、職員の給料を継続的に上げていくことができ

シヨンも上がります。実際、特養や老健と併せてグループホームやデイサービスも展開してきましたが、これらは地方の職員の提案によるものです。職員がやりたいことをやれて職域が広がり、事業が広がることでさらなる雇用につながるという好循環を生んでいます。

今後の医療介護事業には生活拠点としての視点が必要

高橋 日本創生会議人口問題検討分科会で「2040年までに自治体の半分が消滅可能性を持つ」といった試算結果が報告されるなど、最近では、人口減少に伴う「自治体の消滅」ということが盛んに言われるようになっていきます。湖山さんは多くの過疎地域で事業を展開されているわけですが、実際に地域が消滅するように実感されることはありますか。

湖山 町村合併による基礎自治体の消滅はあるかもしれませんが、それはあくまでその自治体単位での話だと捉えています。私たちの展開している地域は、行政として維持することを考えた場合、難しくなるかもしれませんが、誰もいなくなるということはなく、少な



たかはし・たい ● 1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学系大学院医学博士課程修了（医学博士）後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月より国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授、2009年から現職。主な著作に「TAI高齢者ビジネス・ケアプラン作成」（日経BP出版局、共著）、「DPC実践テキスト」（じほう、共著）ほか

くとも30年間は事業を継続できると考えています。

それどころか、人口が減れば減るほど、相対的に地域における自分たちの価値は高まると思います。地域に最後まで残るのは高齢者の方々であり、生活していくためにはさまざまなサービスが求められるからです。一方で過疎化が進むと病院がなくなったり、スーパーが撤退したりするかもしれない。そうなる自分たちが診療所を招へいしたり、つくったり、コンビニエンスストアを運営したりしなければならなくなり、必然的に事業範囲は広がるでしょう。

私は東京都渋谷区の幡ヶ谷に住んでいます。タバコ屋さんや酒屋さんがなくなり、喫茶店も閉めるところが増えています。その都度

法人とはまた違うように感じます。法人はすべて地元での競争を勝ち抜き、全国展開をしてきています。

湖山 首都圏に進出してきている一方、私は救急病院から総合診療所に転換して銀座の病院経営を再建しましたが、これはリストラなどをやった結果であり、成功と呼べるものではありません。語弊があるのを承知で言いますと、地方から首都圏に進出してきている法人は敵を倒しながら領地を増やしていくという戦国武将のようなスタイル。敵のいないところを探して、そこで田畑を耕してきたというのが私のスタイルです。実際、当グループの展開している事業はあまり収益性が高くありません。利益率の高い分野で勝負するためには高い能力やスキルが必要になります。最終的に生き残れるのはトップ3くらいでしょう。こうした分野で勝負する気は全くありません。

高橋 その分野のトップだけが生き残って、果実を総取りできるというアメリカ型のビジネススタイルとは真逆の発想ですね。一方、湖山医療福祉グループではこれだけ手広く事業を展開しているにも

機能を拡充させているのがコンビニです。最近では本格的なコーヒーも味わえるようになってきました。これと同様に、地域の規模が縮小するほどに、医療機関や介護施設には、買い物などの生活支援も含めた生活拠点としての機能を充実させていくことが求められるようになると思います。ですから、たとえ人口が減つたとしても私たちの仕事は増えていくと考えています。

高橋 確かにその地域で生活している人たちが存在する限り、最低限の生活支援機能は不可欠です。介護施設が診療所を運営して病院と連携したり、生活用品を販売したり、このような機能が1つの施設に集約されていくことは十分に考えられます。地域は衰退するかもしれないけど、高齢者は増える

かわららず、破たんするなど失敗例がありません。

湖山 私のビジネスモデルには飛び抜けて優秀な職員がいなくても、職員が好きで好きな仕事をしながら、プライドを持てる仕事を創出するという考え方が根底にあります。儲かる部分だけを担おうとするとどうしても競争にさらされてしまいます。基本的には「赤字にならない方がいい」という感覚です。それほど規模の大きな施設も手掛けていません。そのため各施設単体の利益はわずかですが、数が約400施設もあるので、合わせればそれなりに大きなものにはなっています。背伸びをせずにコツコツと努力した結果だと考えています。

高橋 誰も見向きもしなかった過疎地を「ライバルのいないマーケット」ととらえた発想力と行動力、介護保険制度の本質を的確にとらえた事業展開。いずれも慧眼です。時代状況が変わってきているので、同じ方法をこれから真似することはできませんが、時代の捉え方や考え方は非常に勉強になりました。ありがとうございます。