

3. 「医療法人」再生への着眼点

ヘルスマネジメントパートナーズ株式会社

代表取締役 **村山 浩**

1. 医療業界の現状

病院経営が厳しいと言われて久しいが、実際に7~8割の病院が赤字で支払者である健康保険組合も6割以上が赤字であるのが医療業界である。

このように医療提供側も支払者も双方が赤字というのは制度的に問題があるが、医療・介護は重要な社会インフラでもあり、高齢化がさらに進展する日本においては、医療業界の再生は日本の社会保障システムの維持という観点からも非常に重要なテーマである。

2005年度の医療費は約33.1兆円、介護費は7.4兆円、合計で40.5兆円にもものぼる巨大マーケットであり、今後の高齢化と高度医療の発展に伴い、日本の高齢化がピークを迎える2025年には65兆円(厚労省予測)にもほり、介護も合わせると100

兆円を超える市場になると言われている(図表1)。国内の二輪車を含む自動車完成品市場が25兆円にも満たず、今後の成長も限定的であることを考えると、医療・介護の市場が如何に大きく潜在的な成長力を持っているかが窺える。

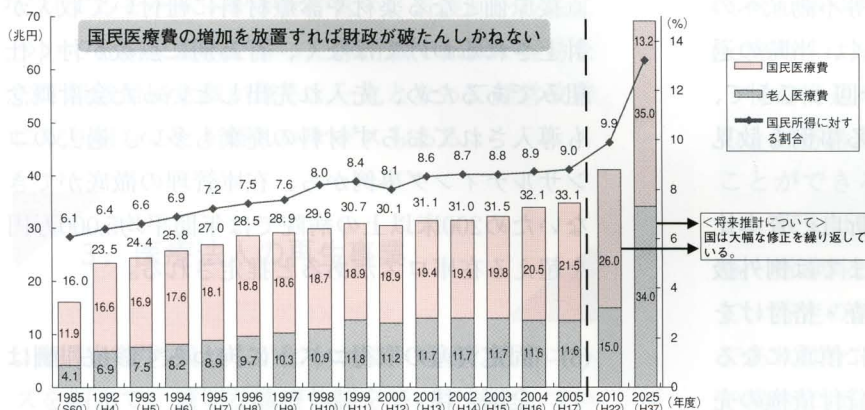
(1) 医療業界の変遷

1948年に医療法が制定され、現在の医療制度の骨格ができたが、当時は終戦後で感染症等の患者も多く、医療へのフリーアクセスを確保するため医療従事者の量的な充実に急務であり、病院ではなく診療所を主軸に経済的にも保護する政策が採られた。医師国家資格を取得し届出をすれば診療所が開設でき、経営的な努力をせずとも薬価差益等で十分な利潤があがる仕組みが整い配当は禁止されていたため、剰余金は再投資に向けられ、診療所から規模を拡大し病院となった場合も多い。

1985年の第一次医療法改正で地域医療計画ができ、二次診療圏内の病床数が制限されるまでは、申請すれば病院のベッド数を増やし規模を拡大することも可能であった。したがって、日本の多くの病院は1985年以前に建築されており、現在築20年を越え老朽化した建物が多く、今後10年程度は病棟建替のピークを迎える。

また、診療報酬は1960年代から2004年の小泉内閣時代のマイ

■ 図表1 国民医療費の推移



出所：厚生労働省H18年度、医療費の動向：制度別の概算医療費、内閣府経済社会総合研究所：「国民経済計算」(2004年12月発表)、将来推計：厚労省「医療制度構造改革試案」(H17年10月19日)、政府新提案(H18.1月)、社保審-医療保険部会(H17.5.25)

ナス改定が行われるまで概ね30年間右肩上りで伸張してきた。日本には現在約9,000の病院があるが、厚労省では今後約6,000病院にまで削減する試算をしている。削減される病院が全てなくなるのではなく、介護施設への転換や地域中核病院との合併も想定されている。実際、社会的入院で医療費増大の温床と見なされている療養型病床は、現在の38万床から2011年度末には15万床まで削減されることが決まっており、厚労省では23万人の患者の受け皿に老人保健施設や有料老人ホームを想定している。

(2) 資金調達環境

医療法人は30年以上も高収益を上げ、雇用や税収という意味で地域経済においても重要な役割を果たしてきたことから、かつては金融機関の病院に対する融資姿勢は寛容で、病院建設には長期低利の融資で応じてきたのが実態である。33兆円市場の医療業界における資金調達的手段として、独立行政法人福祉医療機構と銀行からの借入、いわゆるシニアローンが主で、他の調達手段がほとんどないのが現状である。株式会社の経営が禁止されているため、投資後キャッシュフローが最も不安定な時期に最大の元利払い義務が発生するシニアローンでしか調達できないのである。

一部病院債も出始めているが、その調達額は数億円レベルと小さく、運転資金の域を出ない。90年代のバブル崩壊後、一般産業界の設備投資意欲が減衰する中、経営的に余裕のある病院に、建設・機器購入資金、さらにはホテル等不動産への投資を積極的に促した金融機関も多く、当時の過剰投資と本業以外の投資のツケが今回回ってきて、融資先の病院が債務超過に陥っている事例も散見される。

また、本年4月よりバーゼルⅡ（新自己資本比率規制）の適用によって、地銀も今までは例外扱いをしてきた医療法人に、厳格な審査・格付けを実施せざるを得なくなり、新規融資に慎重になるだけでなく、破綻懸念先については貸付債権の売却等、不良債権処理に動き出した。

2. 医療法人の抱える問題点

(1) 経営のプロ不在

医療法人は制度的に保護されてきたため、医療を提供すれば収益は上がる構造で経営のプロではない医師が家族経営的に運営しながら数百人もの従業員を抱える組織に拡大してきた。確かに医は算術ではないが、仁術だけで経営は成り立たず、当然借入返済義務はある。収益を安定し続けないと医療の継続が難しく、翻って地域の患者にとって最も不幸な病院閉鎖という事態に陥る。医療費抑制のため矢継ぎ早に出される医療制度改革に対して危機感を持つものの、経営のプロではない医師が経営者として対処する術を知らないのが問題である。30年も経営努力の必要性がなかったのだからやむを得ないが、病院は中小・零細企業程度の事業規模で、事務方としても優秀な人材が就職したい業種とされないことにも問題がある。

(2) 財務諸表が未整備、コスト管理が不徹底

銀行融資以外に資金調達手段がなく、社債・株式への投資家も不在であったため会計監査を受けておらず、業績が好調なうちは銀行からも細かい指摘を受けないため、税務上の要件をクリアすれば事足りていた。固定資産台帳も未整備で、医師に対する貸付金や未収金の滞留など財務諸表に記載されている数値の信頼性は極めて低い。診療の直接原価となる薬材や診療材料に紐付いて収入が計上されるわけではなく、行為別に点数が付く仕組みであるため、先入れ先出しといった会計概念も導入されておらず材料の廃棄も多い。過去のコンサルティング事例から、在庫管理の徹底ができないため200床以上の病院では年間平均5,000万円を超える在庫ロスがあると推定される。

(3) 固定資産の取得コストに拘わらず診療報酬は全国一律

医療・介護ともサービスを提供して技術料を取

特集 事業再生 6大マーケット 再生への着眼点を探る

ビューを実施して現実的なシナリオの中で、どこまでのキャッシュフローを生み出せるかを計算する必要がある（図表2・前頁参照）。再生が困難なケースは医局の引き上げや退職した医師の補充ができない等で、診療提供体制が構築できず、患者数、単価の向上も見込めないケースで、かつ、医師が少なくとも済む老人保健施設への転換もできないような医療法人である。老人保健施設等への転換によって、高収入を上げてアップサイドを狙えなくとも、医師・看護師の定数が少なくても済む分コストも抑えられ安定した収益の確保は可能であり、債務返済余力は高まるのである。

多くの病院コンサルを通じて感じていることは、確かに診療報酬点数は下がってきているものの、現在の水準でも十二分に利益を確保できるレベルであるということである。急性期の医療を実施するために高額な医療機器・診断機器を購入しても、難易度の高い手術には高い点数がついており、一定の手術件数をこなせば十分な収益を確保できる可能性はある。プライマリーケア（初診）を地域の診療所が担い、一定の検査や手術が必要な患者のみを高額な診断機器と多くの医療スタッフを抱える病院に紹介し、治療後にもう一度診療所に逆紹介をする連携を構築すれば採算の取れるモデルは築ける。MRIやCTは数億円単位の投資が必要であるが、一検査当たり15,000円の収入が見込め、外来患者一人当たりの単価で20,000円となるが、仮に初診で風邪の患者が来て処方をするのみ

では3,000円程度の収入にしかない。地域の病院と診療所との連携、そして、退院を促せるように介護施設との連携ができていないかは再生の可能性を探る上で重要なポイントとなる。

平均在院日数の短縮がもたらす経済的効果に関する具体的な計算の例をみることにしよう。入院期間中の日毎の収入をみると手術日の収入が極端に高く、その前後の検査・投薬は多少あるものの、11日目以降の収入は非常に低い。もし仮に、在院日数を21日から14日に短縮できれば、一日当たりの平均単価は大きく改善する。厚労省の狙い通りに治療総額は下がるも、仮にベットを空けずに同様の患者を治療することができれば、単価が高いため95%から90%まで稼働率を下げても理論値としては約7億円の増収効果がある（図表3参照）。

再生の手段として、一般産業界では民事再生等の法的整理が活用されるケースがあるが、医療法人の場合、大学医局から民事再生を理由に医師の引き上げにあう可能性が高く、裁判所に持ち込む前に大学教授、地域医師会等への十分な説明と根回しが必要である。いくら債務免除額が大きくとも医師がいなくなるとは診療が継続できない。

高齢化の進展と医療費の増大を受けて医療法人には経営合理化がさらに迫られるであろう。合併も再生の一つのシナリオだろうし、診療所+介護施設への転換も一つである。また、基本的には過去の過剰債務を一旦処理した上で、診療体制の見直しとコスト削減努力を行えば再生の目処が立ちやすい。しかし、それをアクションプラン化して実行に移せる経営人材が少ないため、金融機関も手を拱いていて再生が実現していないという実態がある。医療・介護は重要な社会インフラであることを鑑み、今後一般産業界の経営ノウハウを委譲し、病院再生ファンド等、事業再構築に適した資金調達手段が広まることが期待される。

■ 図表3 入院患者単価の向上策
未破裂動脈瘤手術（クリッピング）のケース

