

「病院機能は地域を面的にとらえた再編が必要 ヘルスケア産業の持続可能な基盤構築を目指す」

ヘルスケアマネジメントパートナーズ 森井由之社長に聞く

病院の経営支援と資金提供の両輪で地域医療最適化を支援するヘルスケアマネジメントパートナーズ。政府の掲げる地域医療構想のため構造的変革を与儀なくされる病院に対し、多角的な提案で地域内での面的再編へ道筋を探る。不動産流動化に対する病院側の理解も進むなか、地域医療の維持と機能の最適化を目指した需要に応じていくとする森井由之社長に業界の現状と今後の見通しを聞いた。

病院アセットを取り巻く環境は？

森井氏——われわれは2007年から、医療・介護部門において間接金融だけではまかなえない資金調達の仕事を提供する目的で、ファンドを組成して事業をスタートした。約15年が経過し、直近3年間のコロナ禍は別と考えても、業界の変化は大きい。2年ごとに行われる診療報酬のマイナス改定は5回連続で、2022年度も全体では実質的なマイナス改定となった。病院は収益率が下がる中で現実的な設備投資などが難しく、構造的な改革をしないと厳しい状況にある。加えて、後継者不足による事業承継問題、建物老朽化に伴う施設建替え課題も引続き抱えており、まさに病院の経営構造にも変化が求められている。

政府は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年を見据え、2014年に地域医療構想を打ち出した。これは、必要となる病床数を急性期・回復期など医療機能ごとに推計した上で、各地域の病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組みだ。具体的には、地域病床の再編があり、ここ数年われわれは単一的な病院支援だけでなく、地域の面的な再編支援を行っている。こうした社会ニーズに対して、ファンドとしての資金提供と経営支援の両輪で業界にコミットしていく。

病院機能は地域内で再編が必要か。

森井氏——日本では、1970年代後半から中小病院が増加し、病床数が諸外国と比べて人口対比で多い現状がある。中小病院では急性期を標ぼうしながら長期入院の患者も受け入れるような、ケアミックス型の構造が多く見られる。そうした病院に対し、急性期から回復期、さらに在宅でのケアと機能分化を求めべく制度的にメスが入っている。例えば、急性期病院での手術後に後方支援を行う病院へ移す復帰割合を定めたり、在宅復帰率が7割以上とならない場合には医療制度上の点数を3割減算したりという減算基準がある。

機能分化を実現するため、昨今地域医療機関の多くは連携型で地域医療構想を推進している。例えば、機能特化した連携型の病院同士が紹介患者情報を共有したり、医療機能評価を連携したり、管理会議や事務部門間で協働したりするケースが見られる。これは患者側の利便性向上となる部分はあるが、あくまで機能分化であり統合・スリム化とはならない。当社としては、約20年間業界を見てきて、地域医療の継続を目的とするためには、地域を面的にとらえた病院機能の再編が必要であり、統合型の支援をしなければいけないと感じている。

統合型と言っても、例えば300床・100床・100床の各病院を簡単に統合することはできない。5

年～10年といった期間を見て、計500床を300床にスリム化して機能強化をするのか、それとも急性期を200床、介護機能を300床とする形態が良いのかなど最適な形態を模索する議論が必要だ。その中で、建物に関する建替え支援に係るコーポレートローンの一元化や、経営部門の統一など、必要な地域医療統合型の経営支援を検討して提供していきたい。

足元で運用しているファンドは？

森井氏——医療・介護に特化した投資ファンドであるトリニティヘルスケア2号ファンドを運用している。コロナ禍の影響もあり、運用期間を1年強延長したが、今年度で資産規模250億円を投資し終える見通しで、現在は後継ファンド創設に向けて準備を固めている。

コロナ禍で病院アセットは大打撃を受けた。

森井氏——計3年近くコロナウイルス感染症下の環境が続いている。初年度は、急性期・回復期など病院の機能にかかわらず、多くの病院が大打撃を受けた。2年目からは、回復期やケアミックス、介護施設は概ね回復した。長期療養の患者やリハビリが必要な患者は、一定期間病院にかからないというわけにはいかない。感染流行の波ごとに受診抑制が行われた期間もあり、急を要さない手術などを延期する動きがあり、急性期の病院は回復が遅れた。足元では、ほぼコロナ禍前の水準に回復はしている。

急性期病院の中でもコロナ感染症の患者を受け入れる病院では、政府からの補助金が入った。だが、患者隔離のためのゾーニング対応は簡単ではなく、民間中小病院ではコロナ病床を設けることができず補助金を受け取れないケースが多かった。そうすると、コロナ禍1、2年目に受け



●プロフィール

1997年4月 東洋信託銀行(株)入行、2002年2月 ライフタイムパートナーズ(株)、2007年2月 ヘルスケアマネジメントパートナーズ(株)出向、2008年10月 同転籍、2010年4月 同投資運用部長、2012年5月 同執行役員投資運用部長、2013年10月 (株)地域経済活性化支援機構 ヘルスケアチームマネージング・ディレクター、2016年1月 REVICキャピタル(株)取締役、2018年1月 ヘルスケアマネジメントパートナーズ(株) 代表取締役副社長 チーフ・インベストメント・オフィサー、2021年3月 同代表取締役社長 チーフ・インベストメント・オフィサー (現任)。

た打撃を取り返しにくく、現在は経営支援や資金支援についての相談が以前よりも増えている。

ハンズオンの経営支援を行った。

森井氏——2022年4月、札幌市の社会医療法人愛心館に対して、コーポレートローンでの経営体制刷新型の経営支援を行った。過去からの経営諸問題にコロナ禍が重なり、段階的に損失が大きくなっていった状況で、新院長体制の下われわれの職員も入る形式のハンズオンで急性期機能を持つ地域医療に必要な同病院の立て直しを図っている。

病院のキャッシュフローは、診療報酬と介護報酬に支えられており、通常の企業と違い1つの事業を成功させて大きくトップラインを伸ばすという発想はできない。必要な機能への最適化を図ってもトップラインの伸びは1割～2割と見る。人件費が圧倒的に多い業界構造だが、人件費は医者や看護師など削ることは難しい。一方、売上全体の3割～4割を占める医療材料費、医薬品費の適正化は効果が大きく、様々な病院を内部から支援してきたわれわれはこれまでの知見から整理を進めることができる。機能強化によるトップライン伸長と費用の最適化で、数年で黒字転換を目指していく。

流動化事業の足元は？

森井氏——われわれは事業開始当初から医療・介護施設の流動化には積極的に関わっており、

「病院機能は地域を面的にとらえた再編が必要
ヘルスケア産業の持続可能な基盤構築を目指す」

ヘルスケアマネジメントパートナーズ 森井由之社長に聞く



病院アセットを取り扱う企業はなかなかないため相談は多い。病院オーナー側でも流動化への理解は進んでおり、時機を捉えた設備投資を実行するための手段として検討されるようになってきている。

また、銀行側のノンリコースローンに対する理解も進捗し、従来から取り組んでいる大手銀行に加えて、地方銀行の取組みも出てきている。1例では、群馬県・高崎市の医療法人関越中央病院グループが運営するサ高住と地域ケアセンターを事業統合した案件で、横浜銀行がシニアローンを拠出した。そのほか、群馬県・富岡市の医療法人民善会が保有する施設の一部を流動化した案件では、群馬銀行がローンを拠出したばかりでなく、同銀がぐんま共創パートナーズというファンドを創設し、われわれと共同でエクイティファイナンスを付けた。地域の重要インフラである病院に対して、地銀各行もニーズに応じた役割の拡大を求められている。アセットマネジメントはわれわれが行い、アセットに対する収支・評価レポートを連携することにより地銀がノウハウを蓄積していくような事例が徐々に増加している。

病院への投資需要も増えている。

森井氏——介護施設に関しては、上場リートや外資系ファンドが見方を理解して投資を行う一方、病院アセットへの投資は事業性が見極めに難しさがあり、依然としてハードルが高い。例えば、医療法人徳洲会が運営している緩和ケア施設の開発案件では、三菱地所が開発し、現在準共有持分を同社と共同保有している。われわれはAMとして、緩和ケア病床の管理体制、キャッシュフローの推移、家賃の支払い能力などをレポートする機能を担った。他方、開発リスクに関してはデベロッパーに負ってもらう。病院事業の構造リスク検討に

は目利き力が必要で、双方の強みを活かした開発となった。病院アセットへ意欲を持つ投資家は増えている印象で、投資家の種類によっては、例えば共同AMで関わるような案件も今後検討対象になると考えている。

私募リート創設をどう考える？

森井氏——私募リートは、5年後ぐらいを目途に設立を目指している。われわれは病院事業に対する事業性評価と経営支援ができることが強みなため、病院アセットを主体としてエッジの効いたリートとしたい。プレーヤーが増えていくことは望ましいが、現実的にノウハウは蓄積のため簡単には増えていかない。そこで、当社で病院の経営支援を行いながら、機能分化で医療制度に合った形へ病院の再編を促し、その不動産部分で私募リートを創設していくという流れが理想だと考えている。

今後の展開は？

森井氏——今後、制度に伴う機能分化の中で、本来必要ではない機能は統合・減少していくと見られ、その見極めを行い、アセットとしての機能を維持できる体制にしていくが必要になる。足元のキャッシュフローのみにとらわれず、地域における病床のあるべき機能として、病床構成と人口動態を比較しながら10年～30年後を見据えて適正かどうかという判断を行っていく。加えて、面的支援による機能分化の中では、一元化する必要がある機能も多く生じる。DXなどは病院業界が遅れている部分でもあり、周辺事業を支援するエクイティファイナンスを提供するファンドなども別途必要だと考える。時代の変化に応じて発生する医療・介護分野の社会ニーズを捉え、最適な支援スタイルを構築しながら取り組んでいくことで、ヘルスケア産業における持続可能な社会基盤の構築を目指す。