

民間企業とは異なる 医療機関の資金調達を考える

日本の多くの医療機関は、長年にわたりほぼゼロの診療報酬改定が続いたことなどで、厳しい経営を強いられている。さらに急激な建築費の高騰が、建て替えの時期を迎えた医療機関に重くのしかかっている。経営状態が良ければ内部留保による資金繰りが可能だし、福祉医療機構や民間の金融機関からの融資で乗り切ることが出来る。それだけで足りなかった場合、どのような資金調達の方法があるのだろうか。また、それらの方法にはどのような問題があるのだろうか。4月26日の本会では、現在の病院経営の課題と多様化する資金調達の方法について、日本経営グループ代表取締役社長の平井昌俊氏と、同ヘルスケア事業部部長の横井将之氏に講演をお願いした。



挨拶

尾尻 佳津典・「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」代表、集中出版株式会社代表



「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」代表、集中出版株式会社代表
尾尻佳津典

「本日のテーマは、病院経営、資金調達です。医療法人の資金調達は、株式会社の資金調達と異なり、難しい仕事になっています。私達も金融機関から資金を借り入れる時に、担保となるものが無くて苦労することがあります。医療機関ではどうなのか、専門家のお話を伺います」

原田義昭・本会国会議員団会長（自民党衆議院議員）



「日本の医療と医薬品等の未来を考える会」国会議員団会長
自民党衆議院議員
原田義昭氏

「企業にとって経営は重要ですが、医療機関にとっても同じで、やはり事業として、しっかり推進していく必要があります。ただ、普通の企業経営とは違い、医療機関の経営には、特別な難しさや大変さがあるかと思います。その辺りについてしっかり勉強して頂けたら、と思っています」

病院経営を巡る問題点（平井昌俊氏）

■7対1病床は抑制する方向

日本の人口は減少傾向にあります。2025年に病床が不足するのは、関東の1都3県、大阪府、沖縄県だけで、それ以外では、病床は過剰になります。そこで、医療圏ごとに、病床の機能や数を計画し、各医療機関がどのような役割を担うのかを検討する「地域医療構想」が始まっています。

2015年現在、病院の経常利益率は、一般病院が1.5%、療養病院が6.3%、精神病院が3.5%でした。ほぼプラスマイナス0の診療報酬改定が続いたことなどの影響で、一般病院の経営が特に厳しいものになっています。現在は超低金利ですが、今後金利が上がるようなことになれば、利益は瞬間に消えてしまうでしょう。医療機関の経営は、そのような状況にあると考えています。

病院の収入源は、7～8割が入院で、2～3割が外来です。入院診療単価は、7対1看護など、マンパワーを手厚くすることで引き上げられてきました。ただ、7対1病床が増え過ぎたため、それを抑制する方向に政策が変わってきています。7対1看護のように手厚くマンパワーを配置していても、それにマッチする患者の受け入れが出来ていなければ、収入は下がっていきます。

■入院期間短縮で病床の空きが増加

今後、高齢者が増えることで、病院には入院期間を短縮し、病床の回転率を上げることが求められています。一般病院では、2010年に18.2日だった平均入院期間が、2015年には16.5日に短縮しています。そ

れに伴って、病床利用率が低下し、ベッドの空きが増えていくという現実があります。患者数が同じで、入院期間が短くなれば、当然ベッドの空きが増えてしまいます。

新たな患者を受け入れなければ、病床利用率は上がりません。大病院を中心に患者の受け入れが増えていますが、中小病院では新規患者の獲得が難しくなっています。

医業費用には、材料費（医薬品・診療材料）、人件費、委託費（医療機器・給食・寝具など）、保守委託費（電子カルテ・エレベーター・自動ドアなど）があります。医療機関が委託契約や保守委託契約を結ぶ時、他の病院がどのような金額でその契約を結んでいるのか、という情報はありません。そこに難しさがあります。

また、材料費、委託費、保守委託費などは、医療機関の担当部署が交渉に当たりますが、この方々はこの種の仕事のプロではありません。そのため、過去の慣習に則った形での契約が行われていることが多いようです。

医療機関の経営にとっては、消費税も大きな問題になっています。診療報酬は非課税ですから、材料費、委託費、保守委託費にかかる消費税は、全て医療機関の負担となっています。

病院にとって最も大きな投資は建て替えですが、建て替えによって生じる消費税は、非常に大きな額になります。経営がうまくいっていない医療機関は、建て替えの時の投資金額に問題があるケースが非常に多いのです。消費税のことも含め、慎重に検討していく必要があります。

資金調達手段の多様化（横井将之氏）

■急上昇した建築単価

現在、医療機関向け貸出金が増えている背景には、多くの病院が建て替えの時期を迎えていることがあります。ところが建築単価は年々上昇しており、2011年に1㎡当たり17万5000円だった建築単価が、2015年には27万1000円になってい



日本経済グループ
代表取締役社長
平井昌俊氏

ます。坪当たり89万4000円です。2017年の現在は、坪100万円を超える状況になっています。これだけ建築単価が上がると、1床当たりの延べ床面積を狭くするしかありません。現在の建築単価では、1床当たりの延べ床面積が60㎡を切るぐらいで考えていかないと、事業計画が成り立たないことが多くなりました。

■資金調達には様々な方法がある

資金調達の方法にはいくつかの段階があります。経営が健全な医療機関は、利益の積み上げによる「内部留保」で資金を調達します。

借入れが必要な場合には、「福祉医療機構」と「民間の金融機関」から借ります。医療機器などはリースを活用したり、内部留保で購入したりします。これが民間の医療機関の通常の資金調達の方法です。最初で信用が足りない場合には、「信用保証協会付きの融資」で金融機関から借ります。

次の手段としては、「金融機関以外のリース会社」などからの借入れがあります。この場合、3～4%程度の金利がかかります。その他に、理事長の個人資産を運転資金に入れる、関連会社から資金を補填する、といった方法もあります。

資金繰りが苦しくなった場合には、「信用取引」という方法も使います。卸の業者と売掛期間や買掛期間を調整し、資金を捻出する方法です。

それでも苦しい場合には、金融機関と相談し、「返済スケジュールの見直し」をしてもらう、という形をとることになります。

規模が大きく、金融機関が1行だけで対応するのが難しい場合には、「シンジケートローン」という方法もあります。複数の銀行が集まって融資します。手数料が高いのが問題です。財務制限条項が厳しいので、計画がうまくいかなかった場合には自由度が低くなり、高い違約金を払って解約というケースもあります。

「診療報酬債権の流動化」は、2カ月後に入ってくる診療報酬をすぐに現金化する方法です。一度始めると、なかなか戻れないという問題があります。

「不動産の流動化」

は、土地に含み益があるものの、病院が債務超過に陥っていて、資金調達が困難なケースでよく行われます。土地の含み益を顕在化することで債務超過を回避出来るので、銀行は貸せるようになります。

「劣後ローン」は、

メイン銀行が全額を貸せないような時に利用出来ます。期日一括返済ですから、それまでの間は金利だけ支払えば良くなります。多いのは7年くらい後の一括返済です。ただ、金利が8%くらいになるので、金利負担が非常に重くなります。

■資金調達の最新動向

国土交通省が進めている「ヘルスケアリート」という方法があります。不動産を活用し、幅広く投資家からお金を集め、資金調達をより多様化していくというものです。制度は出来ましたが、現在は低金利なので、あまり意味が無くなっています。

「医療法人債」は2004年にスタートしました。現在、ほとんどは金融機関が一括で受け入れるケースです。借金が残っているけれども、建て替えをする必要があるという場合に有効です。劣後ローンと違い、金利は少し高くなる程度です。

2017年4月から「地域医療連携推進法人」が出来、新たに4法人が認定されています。医療法人の上にホールディングの法人を作るというものです。現在は、医療法人が別の医療法人に貸し付けることは出来ません。しかし、地域医療連携推進法人に貸して、そこから貸すということであれば、出来る可能性があります。また、地域医療連携推進法人が資金を調達し、それを医療法人に貸すことも出来ます。これからは地域医療連携推進法人を活用した資金調達に可能性を感じています。



日本経営グループ
ヘルスケア事業部部長
横井 啓之氏

尾尻佳津典 「2007年から持ち分の無い医療法人が出来ましたが、医療法人にとってそれはメリットがあるのでしょうか」

横井将之 「医療法の改正で、新たに医療法人を作る場合は、持ち分無しにしないといけないになりました。従って、既存の医療法人にとっては、メリットもデメリットありません。ただ、オーナーとしては、今までは持ち分が自分だから個人保証に入っていたけれど、どうして持ち分がなくてもリスクは個人なのか、と言いたくなるでしょう。持ち分のない医療法人や社会医療法人の理事長は、連帯保証を外していく流れになっています」

真野俊樹・多摩大学医療・介護ソリューション研究所所長・教授 「個人保証を無くせという話がありますが、実態としてそれはあるのですか。新規の病院では付けているところが多いと思いますが」

横井 「実際に個人保証が外れているのは、経営



多摩大学医療・介護ソリューション研究所所長・教授
真野俊樹氏



独立行政法人国立病院機構理事長
楠岡英雄氏

の良かった医療機関です。そういうところのオーナーの連帯保証を外すことについて、かつての銀行の答えはノーでしたが、ここ1～2年は外す方向になっています。ただ、新規開業の場合には付くことが多いと考えられます」

荏原太・医療法人すこやか高田中央病院院長

「私が院長で、弟が理事長をしている小さな病院です。父親が亡くなりましたので、相続の面も考え、私は持ち分無しに移行したかったのですが、理事長は持ち分ありを選びました。個人病院では、どうするケー

スが多いのでしょうか」

横井 「一般的に持ち分無しにすれば、将来の個人への相続税がかかりませんが、その代わり医療法人への贈与税がかかります。それをいかに小さくするかを考える必要があります。認定医療法人という制度が今後改定される可能性があります。まだ確定ではないものの、認定医療法人になると贈与税はかからないという形になるのではないかと考えられています。そうすると、持ち分無しに移行した方が圧倒的に有利です」

楠岡英雄・独立行政法人国立病院機構理事長

「認定医療法人になるのに、今までは厳しい条件がありましたが、今回かなり緩和されました。税金についても財務省の方で話がついているようです。厚生労働省の医療部会でも、そのような説明を受けています」

大嶋耐之・金城学院大学薬学部教授 「土地を貸して敷地内薬局を作る方法と、地域医療連携推進法人による薬局の子会社化という方法が考えられます。どちらがいいとお考えですか」

横井 「地域医療連携推進法人が薬局を作っても、せいぜい10～20店舗でしょう。その規模での経営では、他の調剤薬局に比べてちょっと弱いのではないかと個人的には考えています」

平井昌俊 「薬剤師が患者宅を訪問することが地域の中で必要だと考え、その目的で地域医療連携推進法人の中に薬局が必要だ、と構想している経営者はいらっしゃいます」

篠原裕希・篠原湘南クリニックグループ理事長



医療法人すこやか高田中央病院院長
荏原 太氏



金城学院大学薬学部教授
大嶋耐之氏

「地域医療構想で、神奈川県には回復期病床が1万床足りません。西の方では余っていることもあり、進出が始まっています。特に回復期リハ病床は利益率がいいので、ビジネスモデルとなって、セットで進出していきます。これについて、どうお考えですか。もう一つ、医療・介護分野は人手不足なので、人材派遣会社が介入し、そこに莫大な金額を支払っています。これについては、どうお考えですか」

横井 「回復期は利益が出ているので、回復期リハ病床、通所リハ、訪問リハと繋げるパッケージになっています。古い病院をM&A(企業の合併・買収)し、回復期リハ病院にするというのが、一つのモデルとして出来上がっています。地方では人口が減っているので、地方から都市部へという流れが顕著になっています。人材派遣会社の件は、莫大な金額を払っているのは事実で大きな問題です。ただ、7対1病床が減ってきたため、紹介会社に頼らず採用出来る病院が増えているのではないのでしょうか」

大川伸一・独立行政法人神奈川県立病院機構・神奈川県立がんセンター院長 「我々も苦労しまして、派遣会社も使っていました。ただ、去年くらいから、少し採用しやすくなってきた感じはあります。今後も続くかどうかは分かりませんが」

尾尻 「産業未収金がかかなり大きくなっています。

先生方はどのようにお考えですか」

楠岡 「国立病院機構では回収業者も利用しています。結構な額を取られますが、ゼロよりはましということです。それから、事務の職員が少額訴訟について勉強して対応しています。患者さんの方は、病院から言われるより、弁護士から言われる方が、払わなければという気になるようなので、弁護士にもお願いしています。かつては高額療養費の対象は入院だけでしたが、外来も対象となったので、外来の抗がん剤治療などで高額になるケースでも、高額療養費制度を利用するようになり、未収金は減ってきています。ただ、救急医療は未だに未収金が多く、最近では外国人患者の支払いトラブルが増えていて、問題となっています」



篠原湘南クリニックグループ理事長
篠原裕希氏



独立行政法人神奈川県立病院機構
神奈川県立がんセンター病院長
大川伸一氏

懇親会スナップ

※本文中に記載のある方々のご氏名は敬称略とさせていただきます。ご氏名は写真左側から。



大川、康井制洋・神奈川県立病院機構副理事長、土屋了介・神奈川県立病院機構理事長、草野敏臣・東京ミッドタウンクリニック理事長



北條弘一・医療法人社団脩心会理事長、井戸淳理・空海記念統合医療財団顧問、星野恵津夫・がん研有明病院漢方サポーター科部長



平井、登坂正子・医療法人淳信会理事長、横井、篠原



楠岡、大嶋



ヴァージルアセットマネジメントの藤木亜矢子さん、山口浩一・幸有会記念病院経営企画部長、江崎真我・幸有会記念病院理事長・院長、関川浩司・第二川崎幸クリニック院長



北村唯一・医療法人社団自脩会親水クリニック院長、木村浩章・メディカルプライアン代表取締役