

## 「ヘルスケア事業再生研究会」

今後拡大していくであろうヘルスケア業界関連の事業再生や不動産流動化の動向を見据えて、医療業界をとりまく現状、“PFIによる病院開業”というような新たな動向、及びこれらに関する実務的な知識を深めることを目的とし、立地評価研究所主催による研究会を開催するに至った。開催された4回の研究会は、各回2時間とし、「前半を講師による話題提供、後半は参加メンバーと講師との間での質疑応答・意見交換」という構成で、参加メンバーは金融機関・監査法人・不動産鑑定士（立地評価研究所）で行われた。

研究会の講師は以下の通りである。

第1回：あずさ監査法人ヘルスケア部・シニアマネージャー大西正祐氏

第2回：株式会社メディサイト代表取締役社長松村眞吾氏（医療コンサルタント）

第3回：A.I. キャピタル株式会社大森環樹氏

第4回：高知医療ピーエフアイ株式会社代表取締役間淵豊氏

## 1-1.

戦後の日本の医療政策におけるシステムの原型としての“1960年体制”は、コスト管理を重視しない“収入主義”という病院経営の特質によって維持されてきた。が、医療を取り巻く環境の変化と医療提供体制及び国の医療制度改革により、現在、大きな転換期を迎えている：

### 医療の1960年体制 - 日本医療システムの原型

戦後の日本の医療政策における基本目標

- 医療供給量の確保 - 医療施設数の増加と規模拡大
- アクセスの公平性 - 国民誰もがどの医療機関でも医療を受けられる



- ・ 国民皆保険の成立（1961年）：フリーアクセスの保証
- ・ 保険料による社会保険方式：実態としては、国の代行機能的な位置づけ

### 医療を取り巻く環境の変化

- 人口・疾病構造の変化
  - 1960年から2000年にかけて、年少人口（0～15歳）の割合は半分、老年人口の割合は3倍
  - 高齢者医療費の増加、現役世代の負担の増加：医療保険財政の逼迫
  - 疾病構造：結核等の感染症から悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等の慢性疾患、生活習慣病へ
- 低経済成長と医療保険財政
  - 経済成長率の鈍化
  - 保険財政の逼迫
  - 赤字組合の増加



高度経済成長と国民皆保険を前提とした既存の医療システムを財政面から崩壊させる要因

### 医療提供体制の改革

- 医療機関の機能分化と連携
  - 大病院志向を背景に長い待ち時間が常態化
  - 長期療養患者と急性期患者が混在
  - ⇒ 一般病床と療養病床の区分
  - 「医療供給基盤の量的拡大」から、「かかりつけ医から始まる重層的な医療ネットワーク構築への質的深化」へと転換
- 医療制度改革大綱
  - 医療費の伸びの抑制
  - 平均在院日数短縮に向けた取組

### 病院経営改革の方向性

- 「量とアクセスの確保」から「質とコスト」へ
- 「医療の標準化」と、コスト管理、業務改革などの「病院経営の効率化」
- 選択と集中
- 他の医療機関や団体との連携

### 1-2.

以上のような現況を踏まえた上で、医療業界における新しい業務の展開について、その方向性や位置づけを検討：

- 高齢化社会の到来→医療費の増大→医療保険財政の逼迫→診療報酬のマイナス改病院経営を圧迫
- 公的病院・・・構造的転換の真っ最中  
(例) 自治体病院・・・統廃合、独立行政法人化、公設民営化  
社会保険病院・・・経営改善計画の実行、民間への委譲
- 私的病院・・・生き残りをかけた戦い  
(例) M&A・・・医療法人によるチェーン展開の進展  
ファイナンス・・・物的担保に頼らない資金調達（診療報酬債権の流動化、将来事業の評価による融資、固定資産の流動化等）

<出所：あずさ監査法人ヘルスケア部提供資料を研究会にて一部加工>

続く第2回は、実際に、医療機関の現場に入り込み、経営コンサルティングを行い、事業再生に取り組んでいる株式会社メディサイト代表取締役社長の松村眞吾氏に、「現場で読み解く医療経営の実際」というテーマで話題提供をお願いした。

2-1. 2006年の診療報酬・介護報酬改定について、“社会保障費抑制のための制度改革”なのかという問いかけをし、確かに診療報酬制度の運営修正は必要であるが、まず“何が患者の利益になるかを考える経営”へと、医療機関・介護事業者共に、建設的な対応が必要である。そのためには、以下がポイントとして挙げられる：

- 医療と介護の複雑な関係を理解する
  - － 医療・介護連携を実践している介護事業者は増収
  - － 医師経営の介護事業は上手くいかない
    - 対症療法を行う意思と全人的医療を求める介護事業者の間には“深い溝”がある
  - － 病院・施設から「在宅」へという流れは医療費削減のためだけではなく、自宅療養のニーズ（在宅死選択の意思）があることも意味している
  - － 医療・介護・生活に境界はない

● 医療費の「常識」を疑う

- 勤務医平均年収 1200 万（週 60 時間）、開業医年収 2500 万（宿直等なし）の差は何か
- 病院はなぜ赤字か？ 職種あって組織なしの部族社会
- 病院は社会的ニーズに応えているか？



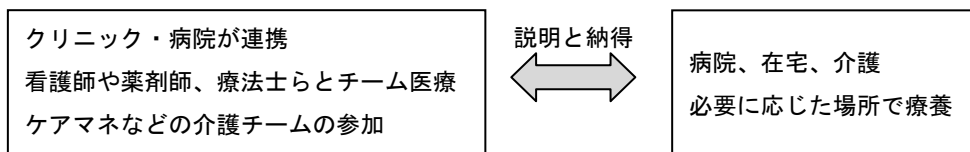
組織への求心力をいかに高めるか

● 経営資源から見た医療経営について再考する

- ヒト：チーム医療の時代
- モノ：連携で効率的かつ質の高い医療サービス
- カネ：最小限の投資で最大の効果を
- 情報：コスト削減が目的化？

2-2. 医療サービス自体、かつては、“医師が自らの裁量により診療行為を行う”ことを意味し、看護師や薬剤師は医師に従う存在であり、患者は受け身の存在であったが、下図に示すように、サービスのイメージが急速に変化しつつある：

新しい姿とは・・・



2-3. 以上のような変化を踏まえて、医療経営のコンサルティングは次の5つのポイントに留意して進められるべきである：

① 人的資源について

- ・ 人件費削減はいかにすれば可能になるか
- ・ 窓際族、清掃スタッフも大切

② モノについて

- ・ 購買の合理化は必要だが、“要らないものは要らない”が基本

③ 入りを図って

- ・ 地域や患者さんとの「関係性」を作っていかなければならない
- ・ 目に見える商品企画が重要
- ・ 連携構築ができているか→地域連携によって収益向上が可能になる

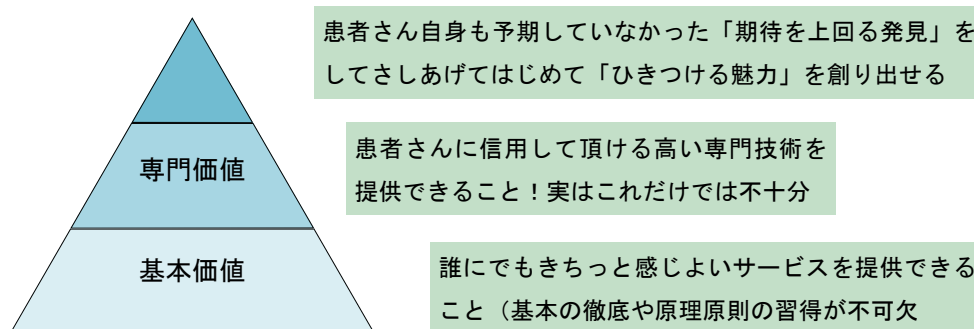
④ 出を制す

- ・ 購買のシステム化
- ・ 医師に「医事課勤務を命ず」はあり得ないか→縦割りを壊す
- ・ PFI はどこまで有効か→医師・看護師を巻き込めなければ限界あり

⑤ 情報資源を考える

- ・ 電子カルテ導入の意味→コスト削減効果に期待しない→患者との情報共有機能
- ・ HP 開設、広報の意味を考える→有効情報発信がなければ広報の意味はない→診療コンセプト明確化と院内活性化には有効なツールであり、結果としてアクセス増、集患・増患に貢献

2-4. 原点に戻り、高齢社会の到来に向けた成長産業のヘルスケア事業において、成功するには、“患者視点を徹底し、医療人と理念共有事業者である”ことが基本。医療・介護の基本は非営利であり、医療人のプロ意識も強いが、ボランティアの必要はなく、正当な対価は得られるはずである。そのためにも、医療・介護経営において、“独自価値”を築くべきである：



2-5. 具体的な事例紹介の後、医療機関をデューデリするためのチェックポイントとして、松村氏は以下を挙げている：

- 「部族社会」に生きる職員らのロイヤリティを確保できる理念・戦略があるか
- 説明責任・情報共有の意味を理解しているか、そのための仕組みがあるか
- 「営業」マインドはあるか、「出かけて行く」連携構築を行っているか
- 設備内容と人材の水準は釣りあっているか
- 業務プロセスは合理的に設計されているか、非合理的なまま「忙しい」と人手不足を課題に言っていないか
- 地域と連携できる理念・コンセプトはあるか
- 診療報酬点数に対して過度に適応していないか
- 制度の先取りを行っているか
- アウトソースはあるべし、だが形式知化すべき暗黙知の流出は防止できているか
- 医療機能評価機能、ISO 取得で満足していないか、フォローを行っているか
- 評価する側に医師と共通言語を持つことの出来るメンバーがいるか
- 現場に立脚した論理展開が出来るか
- 経済の論理に毒されていないか、医療人の論理に惑わされていないか

上記のメとして、松村氏が強調した点は、「評価する側、デューデリを行う側に、医師との共通言語を持っているメンバーがいるかどうか、現場に即した論理展開ができるか、が極めて重要である」ということである。

<出所：株式会社メディサイト提供資料を当研究会にて一部加工>

上述の2回の研究会を通して、ヘルスケア事業の現状と再生事業の概要について理解したが、具体的な病院流動化事例について学ぶため、第3回では A.I. キャピタル株式会社の 大森環樹氏にお願いし、「病院の流動化事例紹介」というテーマでお話を頂いた。

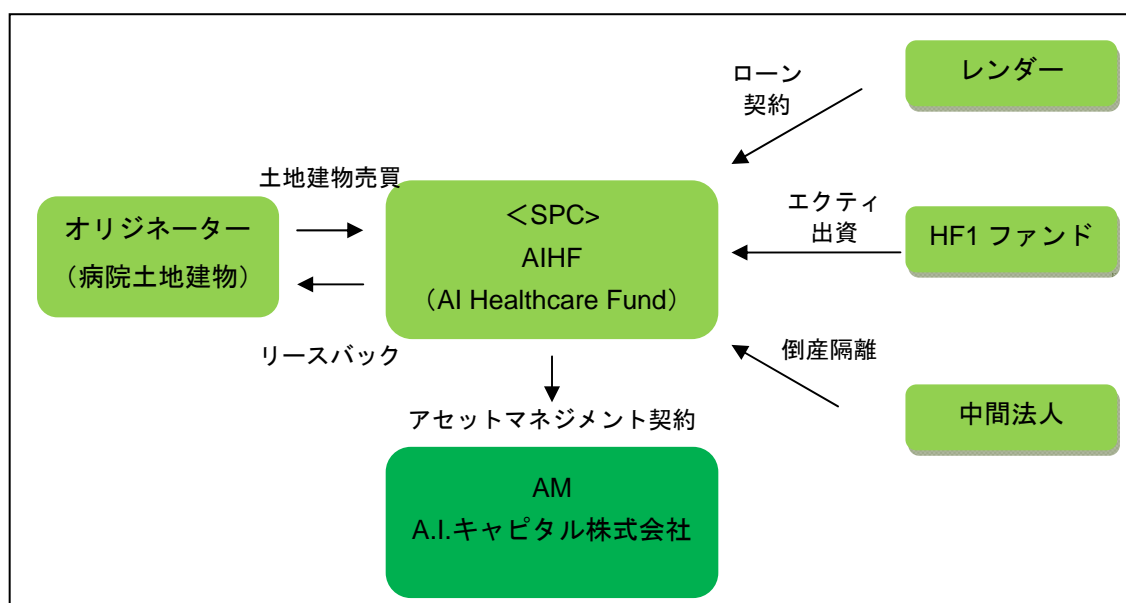
### 3-1.

A.I. キャピタルとしては、4つの業務領域のひとつとして「ホスピタルファンド」を手掛けている。これは病院の不動産流動化であり、財務的再生や M&A などだが、相談内容やテーマは多岐にわたっている：

- 事業運転資金、増改築資金等の資金調達
- 流動化の際の資金アレンジ
- 資産の流動化の前提としてのコンサルティング、等。

### 3-2.

大阪府下で約 150 床を持つ個人病院の再生事業について、その経緯、再生までの具体的な流れについて紹介があり、併せて以下の流動化スキームの説明があった：



<出所：A.I.キャピタル株式会社 HP<http://www.aicapital.jp/results/works/04/index.html>>

### 3-3.

病院施設の流動化においては、まず、「病院アセットを対象とした商品、証券化した商品がまだ普及していない」ことが大きな問題。具体的には、以下のような課題が挙げられる：

- キャッシュフロー→病院は、償却期間に対する銀行の融資期間とのミスマッチを背景とする資金繰りで苦勞している。

- 人件費→コストの6～7割を占める人件費の比率が問題だが、それでは人件費を削ることが解決策に繋がるというわけでもなく、内部に入り込まなければ正確な経営状態は把握できない。
- 投資家が入りづらい分野→規制が非常に多く、オペレーショナルアセットのコントロールが難しい。
- 不動産価値の評価→7割以上が築20年を超えている病院が、投資に値する不動産であるかという判断と、規制のなかでどのような施設基準の改善をするかの判断は、極めて難しい。



以上のような問題点、課題が山積している分野であり、取り上げる投資家が少ないが、今後、A.I. キャピタルとしては、「メザニン・ローンを出すような方向性の検討や、自らがアレンジするなかでリスクをとってやっていくようなことも視野に入れ、最終的には病院限定の“ホスピタル・リート”を上場し、現在のリートの中に名を連ねるところまで持っていければ、と考えている」とのことであった。

以上、民間病院の再生事業の概要について検討したが、その流れを踏まえて、第4回は自治体病院の再生事業を取り上げ、全国的に注目を集めた高知県の事例紹介を、高知医療ピーエフアイ株式会社代表取締役の間淵豊氏にお願いし、「PFIによる病院設立の背景と現在の課題」というテーマで話題提供を頂いた。

#### 4-1.

まず、日本全国で経営状況が悪化する自治体病院が増加の一途を辿っており、その状況の概要は以下の通りである：

##### 自治体病院の現状

自治体病院数 1074 (2004.10月現在) 全国の病院数の11.8% ・ 病床数の15.6%

- 経常損益 932億円
- 赤字病院数は全体の65.4%
- 経常損失 1317億円
- 不良債権 761億円
- 累積赤字 1兆6826億円

\*7059億円(2004年)が一般会計からの繰出金(補助金)として補てん

- 6病院 閉鎖
- 17病院 民間委譲

2007年4月1日までの5年間、2007年1月までに43病院が民間事業者などへ運営委託

このような現状のなか、自治体病院の改革の方向性としては、①事業再生して、公営存続、②民営化、③現状維持（あるいは規模縮小か閉鎖）という3つの道がある。いずれにせよ、改革にあたって問題となるのは、「自治体病院の会計基準の在り方」であり、民間企業の「企業会計原則」と同様の「病院会計準則」に従って行われている。しかしながら、損益計算書や貸借対照表等の財務諸表あるが、地方自治体であるため、やはりコストに関してばかり議論が向いている。

#### 4-2.

自治体の財政難を背景として、社会資本整備を目的とし、自治体の財政支出を有効活用する手法として、平成11年に「PFI (Private Finance Initiative) 推進法」が成立。これを機に、全国で、民間の技術力・資金力・経営能力の導入の検討が始まった。導入効果については、以下が考えられる：



## PFI 導入の効果

- ① 公共における負担コストの削減
- ② 公共における財政負担の平準化
- ③ 市民サービス、利用者のサービスの向上
- ④ 民間資金、ノウハウの活用
- ⑤ 公共関与の維持 等

2兆円目前の PFI 市場（内閣府調べ 2007.3.12 建設通信新聞）

PFI 法が施行となった 1999 年度から 2007 年 1 月末までの期間

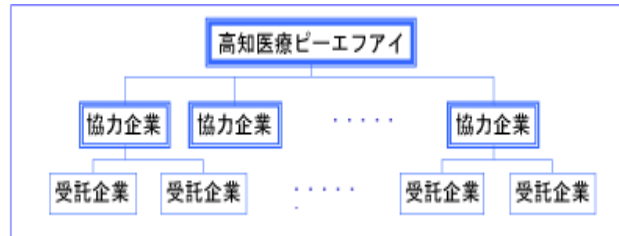
実施方針公表 263 件のうち契約金額確定 141 件

VFM 約 27%、5239 億円の財政支出を削減

### 4-3.

「高知県・高知市病院企業団率高知医療センター」の場合、市民病院と県立病院の合併計画のなかで、PFI 導入の検討がはじまり、以下のような SPC による企業経営のかたちを導入した：

## SPC (Special Purpose Company)



- 運営に携わる協力企業は、4 分野 23 業務、16 社（延べ 22 社）
- 受託企業は 3 分野 8 業務、8 社（延べ 8 社）（関係職員数は約 500 人）

### 高知医療センターの PFI 事業の特徴

- |                         |                    |
|-------------------------|--------------------|
| 1. 「要求水準」を満たすサービスの提供    | －仕様発注から性能発注へ       |
| 2. 「モニタリング」による監視        | －サービスの質の担保         |
| 3. 包括的業務委託              | －隙間業務の排除による医療環境の整備 |
| 4. SPC による業務統括          | －SPC のマネジメント能力     |
| 5. 民間ノウハウの活用による病院経営の効率化 | －経営企画協議会の設置        |
| 6. 長期委託契約               | －協働による業務実施体制の熟成    |
| 7. 病院の変化への対応            | －長期契約の弱点の克服        |
| 8. 大企業の進出によるノウハウの享受     | －地元企業の育成           |

従来型の経営と PFI 導入による経営についての比較は、以下の通りである：

高知医療センターの PFI		
従来方式とPFI方式の特徴の比較		
区分	従来方式	PFI方式
公共と民間の関係	上下関係・部外者	パートナー・協働関係
契約の態様	単年度・個別	長期(30年)・包括的
発注方法	インプット仕様 (仕様書による発注)	アウトプット仕様 (性能発注)
サービスの内容と対価	入札価格のみ	モニタリング等 インセンティブに対価 支払い

< 出所：高知医療ピーエフアイ株式会社提供資料を当研究会にて一部加工 >

PFI 方式であれば問題は全て解決するわけではなく、①人事問題（雇用・処遇・継続性）、②収益事業に対応する予算の仕組みの構築（法整備）、③VFM（=Value for Money）の算出と評価のあり方、④労働組合、議会との関係性など、さまざまな課題に直面していることも事実である。これらの課題、問題に対して、間淵氏は、「組織体トップマネジメントのリーダーシップ力こそが強く求められている」と述べ、「PFI 事業の施設を流動化というのは値しないが、公的病院の改善のひとつの手法としては、PFI はうまくいくと考えている」と語る。

以上 4 回の研究会でとりあげられたテーマを通して、参加者一同、“医療分野の事業再生、流動化は未開拓分野であり、それなりにハードルが高い”ことは間違いない。が、一方では、だからこそ挑戦し、“新たな市場、新たな価値創造ができる分野”であり、美容・健康の領域を含むヘルスケア事業は、事業再生、流動化の視点からみても、大きな可能性を秘めた分野であることを確認した。

（ 以 上 ）