

未来投資会議 産官協議会 次世代ヘルスケア 第3回

地域医療のサステナビリティにつながる医療法人・社会福祉法人の経営の安定化  
等に向けた方策について

## 地域医療を維持するための病院経営のあり方

2019年3月1日

株式会社 地域経済活性化支援機構 (REVIC)  
ヘルスケアチームリーダー マネージングディレクター  
羽田 雅史

# REVICのご紹介

# 地域経済活性化支援機構のご紹介

## 【地域経済活性化支援機構(事業再生支援)の概要】

### 《組織の特徴》

政府出資による時限的な組織

### 《事業再生支援の対象》

有用な経営資源を有しながら過大な債務を負っている事業者(病院・介護を含む)

### 《事業再生支援に際して提供する機能》

- 金融機関の調整(債務の適正化)
- 融資等(資金の出し手)
- 専門人材の派遣

## 【これまでの支援して来た病院・介護】

- 再生支援決定数(病院・介護のみ):27件、うち公表13件(機構全体の約1/4)

# REVICによる再生支援決定案件（公開案件のみ）①

	養生院	全人会	大原総合病院	博悠会等	白銀会等
支援決定日	2010年7月7日	2010年8月24日	2011年2月10日	2011年3月31日	2012年3月22日
所在地	神奈川県鎌倉市	東京都調布市	福島県福島市	大阪府大阪市	石川県金沢市
病院の機能	ケアミックス型	療養型	急性期型	ケアミックス型	療養型
病床種類 ・病床数	《一般病床》89床 《医療療養》109床 《老健施設》78人	《介護療養》167 床	《一般病床》624床 ※本院：429床 ※センター：195床 《精神病床》182床	《一般病床》23床 《回復期リハ》31床 《医療療養》29床 《老健施設》79人 《認知症グループホーム》 36人	《医療療養》120床 《介護療養》44床
再建手法	・自主再建 (親族内事業承継)	・事業スポンサーへの 事業譲渡	・自主再建	・自主再建	・自主再建 (親族内事業承継) ・実質第二会社方式 (個人から法人)
金融支援の 内容	・債権放棄 ・DDS	・債権放棄	・債権放棄	・返済条件の変更 (債権放棄なし)	・債権放棄
機構の関与	・債権買取 ・新規融資 ・経営人材派遣	・関係者間調整	・債権買取 ・融資の保証 ・経営人材派遣	・債権買取 ・新規融資 ・経営人材派遣	・新金融機関アレンジ ・関係者間調整 ・債権買取 ・経営人材派遣

# REVICによる再生支援決定案件（公開案件のみ）②

 REVIC

	恵仁会	三栄会	盛全会等	真木会	東華会等
支援決定日	2012年3月29日	2012年4月5日	2012年4月12日	2012年4月12日	2013年5月30日
所在地	千葉県八千代市	神奈川県大和市	岡山県岡山市東区	群馬県高崎市	神奈川県相模原市
病院の機能	ケアミックス型	急性期型	急性期型	急性期型	精神科
病床種類 ・病床数	セントマーガレット病院 《一般病床》195床 《医療療養》120床 朝戸病院 《医療療養》52床	《一般病床》121床	《一般病床》74床 《療養病床》45床 《老健施設》100人	真木病院 《一般病床》140床 高崎PET総合画像 診断センター 《有床診療所》10床	《精神病床》205床 《老健施設》100人 《グループホーム》108人 など
再建手法	・自主再建	・自主再建	・自主再建	・自主再建	・自主再建
金融支援の 内容	・債権放棄	・債権放棄 ・DDS	・DDS	・債権放棄	・債権放棄 ・DDS
機構の関与	・新金融機関アレンジ ・関係者間調整 ・債権買取 ・経営人材派遣	・新規融資 ・経営人材派遣	・関係者間調整	・関係者間調整 ・債権買取 ・経営人材派遣	・関係者間調整 ・債権買取 ・新規融資 ・経営人材派遣

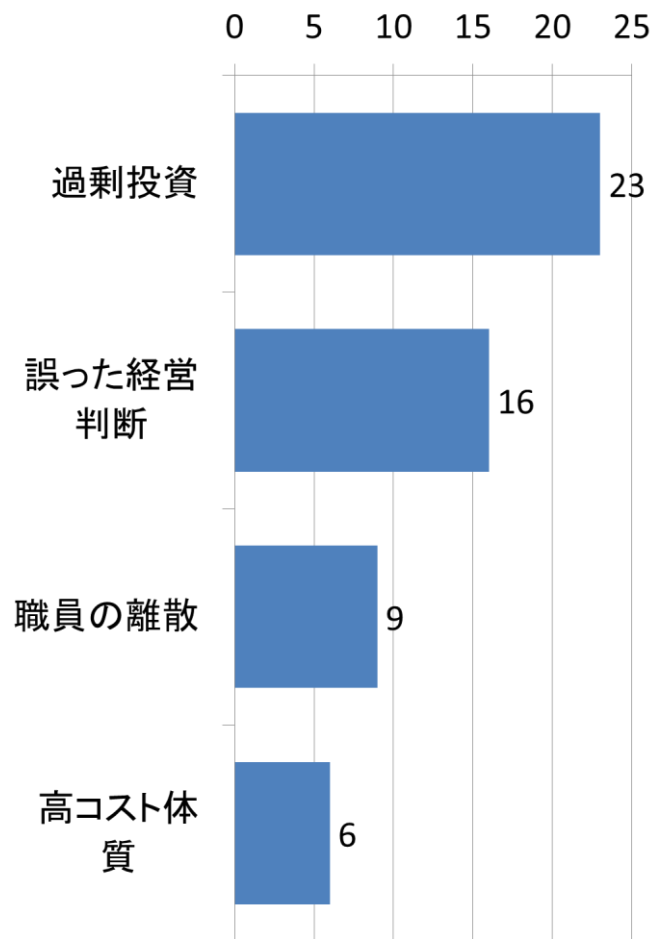
## REVICによる再生支援決定案件（公開案件のみ）③

	宇治病院	清風会及び ホスピタル坂東	恵愛会
支援決定日	2014年8月8日	2016年5月27日	2017年5月23日
所在地	京都府宇治市	茨城県坂東市	大分県大分市
病院の機能	ケアミックス型	精神科	急性期型
病床種類 ・病床数	《一般病床》50床 《障害者病床》57床 《医療療養》75床 《介護療養》48床 《老健施設》92人 《特別養護施設》50人	《精神病床》340床 《一般病床》60床 《療養病床》50床 《老健施設》100人 《GH》30人 《訪問看護》 など	《HCU》6床 《一般病床》129床 《地域包括ケア》44床 《回復期リハ》58床
再建手法	・自主再建	・自主再建	・自主再建
金融支援の 内容	・債権放棄	・債権放棄	・債権放棄
機構の関与	・関係者間調整 ・新規融資 ・経営人材派遣	・関係者間調整 ・新規融資 ・経営人材派遣	・関係者間調整 ・経営人材派遣

# 窮境原因の分類(非公表案件含む)

これまでの機構支援案件の窮境原因を分類すると、「過剰投資」、「誤った経営判断」、「職員の離散」、「高コスト体質」に大別されるが、いずれも突き詰めると「経営ノウハウの不在」に集約される。過去の「右肩上がりの診療報酬」時代に染みついた「需要は供給によって生まれる」という妄想を未だに引きずっていることが、その原因と考えられる。

過去の機構支援案件の窮境原因分類



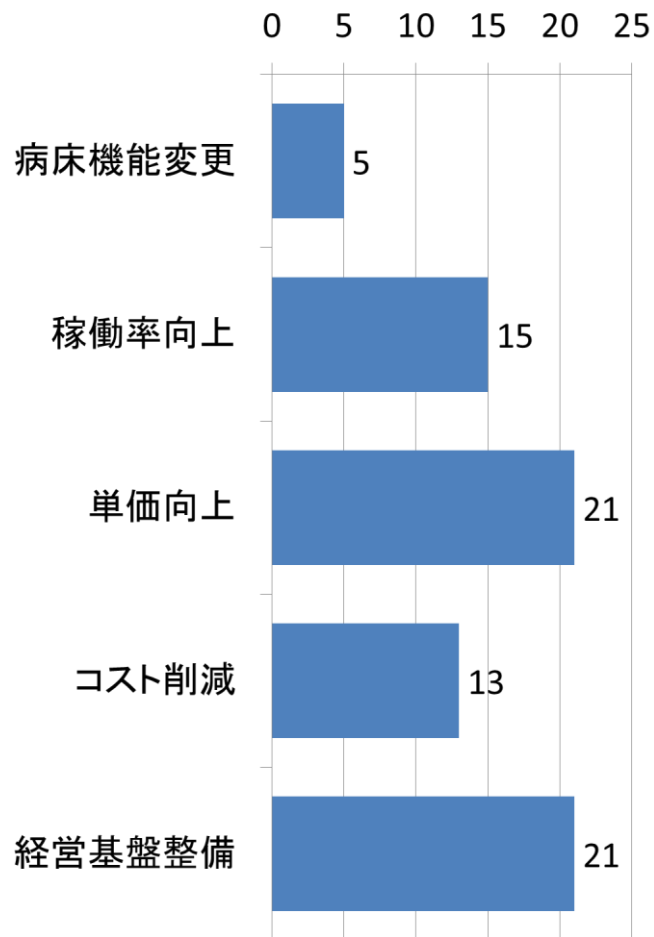
代表的な例

- ◆ 事業拡大のための設備投資  
(介護施設、健診センター、透析施設等)
- ◆ 身の丈に合わない過剰な機能の病院建設
- ◆ 既存借入弁済前の病院建て替え
- ◆ 地域ニーズにマッチしていない病院機能の強化
- ◆ 目先の収支を重視した過度なダウンサイジング
- ◆ 不用意な事業拡大(介護、不動産等)
- ◆ 未開拓地区への移転
- ◆ オーナー退任後の職員離散
- ◆ 診療方針の違いによる看板医師の退職
- ◆ 内部紛争による医師退職
- ◆ 医局による医師の引き上げ
- ◆ 給与減、賞与遅配による看護師の退職
- ◆ 職員の過剰配置
- ◆ 上位の診療報酬取得による減益
- ◆ 過去の関係に引きずられた業者契約
- ◆ 長年相見積を取らない業者契約

# 再生計画における戦略分類(非公表案件含む)

これまでの機構支援案件における再生計画上の再生戦略を分類すると、「病床機能変更」、「稼働率向上」、「単価向上」、「コスト削減」、「経営基盤整備」に大別される。いずれも支援決定後、ハンズオンで現場に入り込むことで、より実態に即したアクションプランへの落とし込みを行う。

過去の機構支援案件の再生戦略



代表的な例

- ◆ 一般病床を地域包括ケア病床に転換
  - ◆ 療養病棟を回復期リハビリ病棟に変換
  - ◆ 介護療養病棟を医療療養病棟に転換
- ▶
- ◆ 地域連携促進による紹介患者の増加
  - ◆ 24時間断らない救急の受入れ
- ▶
- ◆ 病床回転率の向上
  - ◆ リハビリの強化
  - ◆ 請求漏れの解消
- ▶
- ◆ 薬品単価の引き下げ
  - ◆ 委託費の削減
  - ◆ 給与水準の見直し
- ▶
- ◆ 組織の見直し
  - ◆ 権限規程の見直し
  - ◆ 人事制度の見直し



## 病院経営を取り巻く環境

# 2025年に向けた医療政策骨子(厚労省の当初試算)

《メモ》

現在、全国の病院は9,000施設  
うち100-200床の病院は約4,000施設

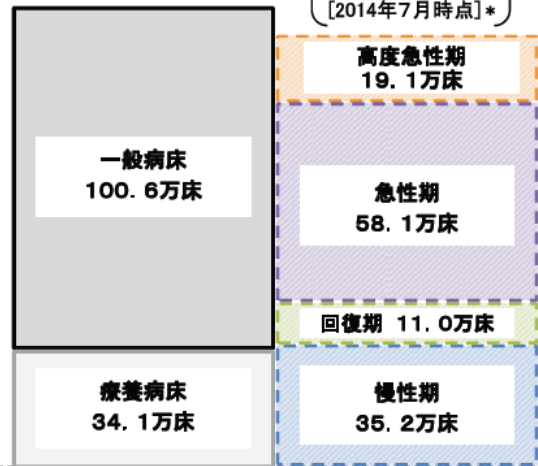
## 2025年の医療機能別必要病床数の推計結果(全国ベースの積上げ)

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。  
(→「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

### 【現状:2013年】

134.7万床(医療施設調査)

病床機能報告  
123.4万床  
[2014年7月時点]\*



### 【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないうまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

2025年の必要病床数(目指すべき姿)  
115~119万床程度※1



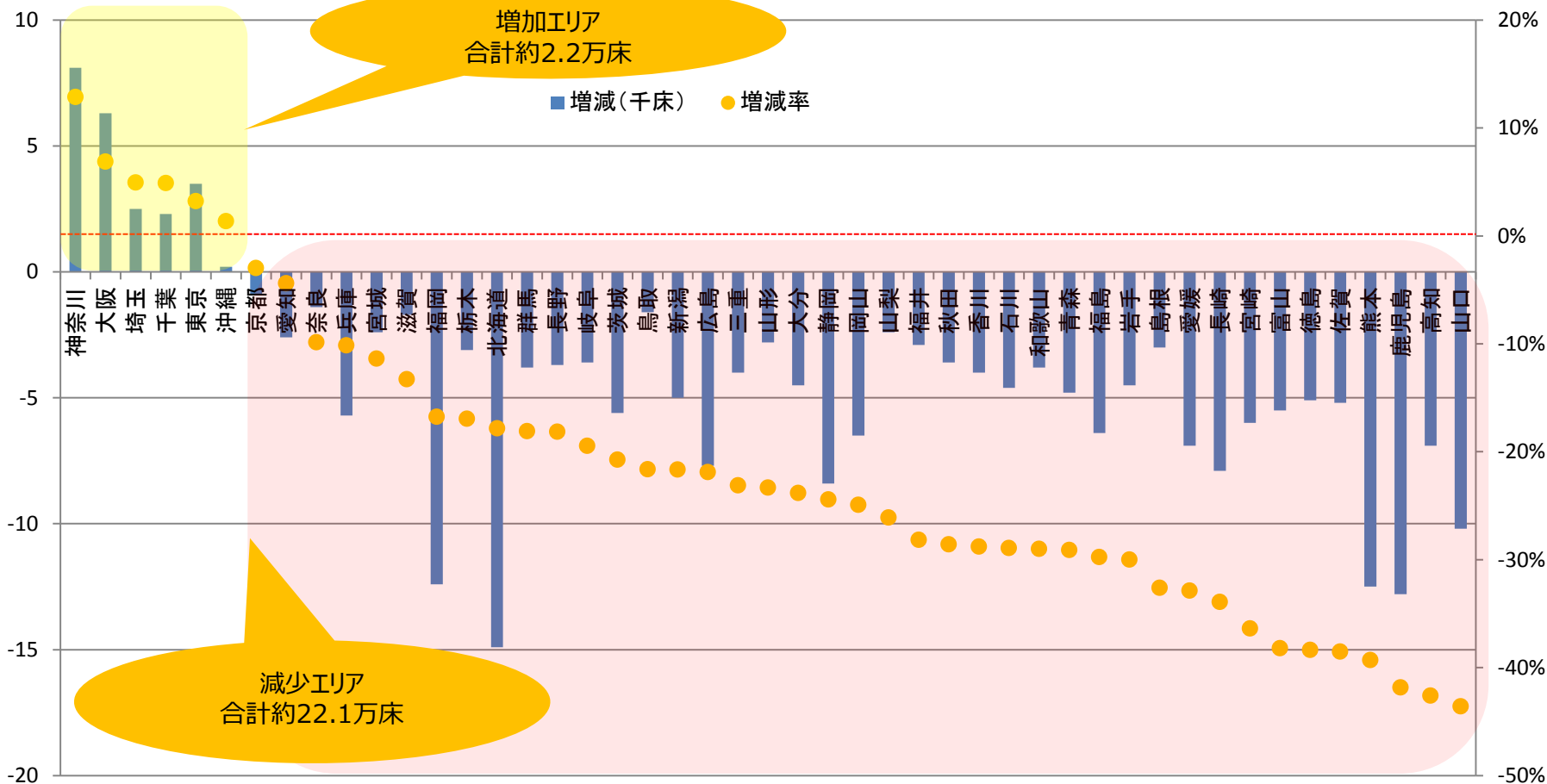
高齢化による医療需要増加を機能分化(医療の効率化)で補うことで総量規制(100床規模の2,000病院は不要)

全都道府県集計後  
必要病床数  
119万821床

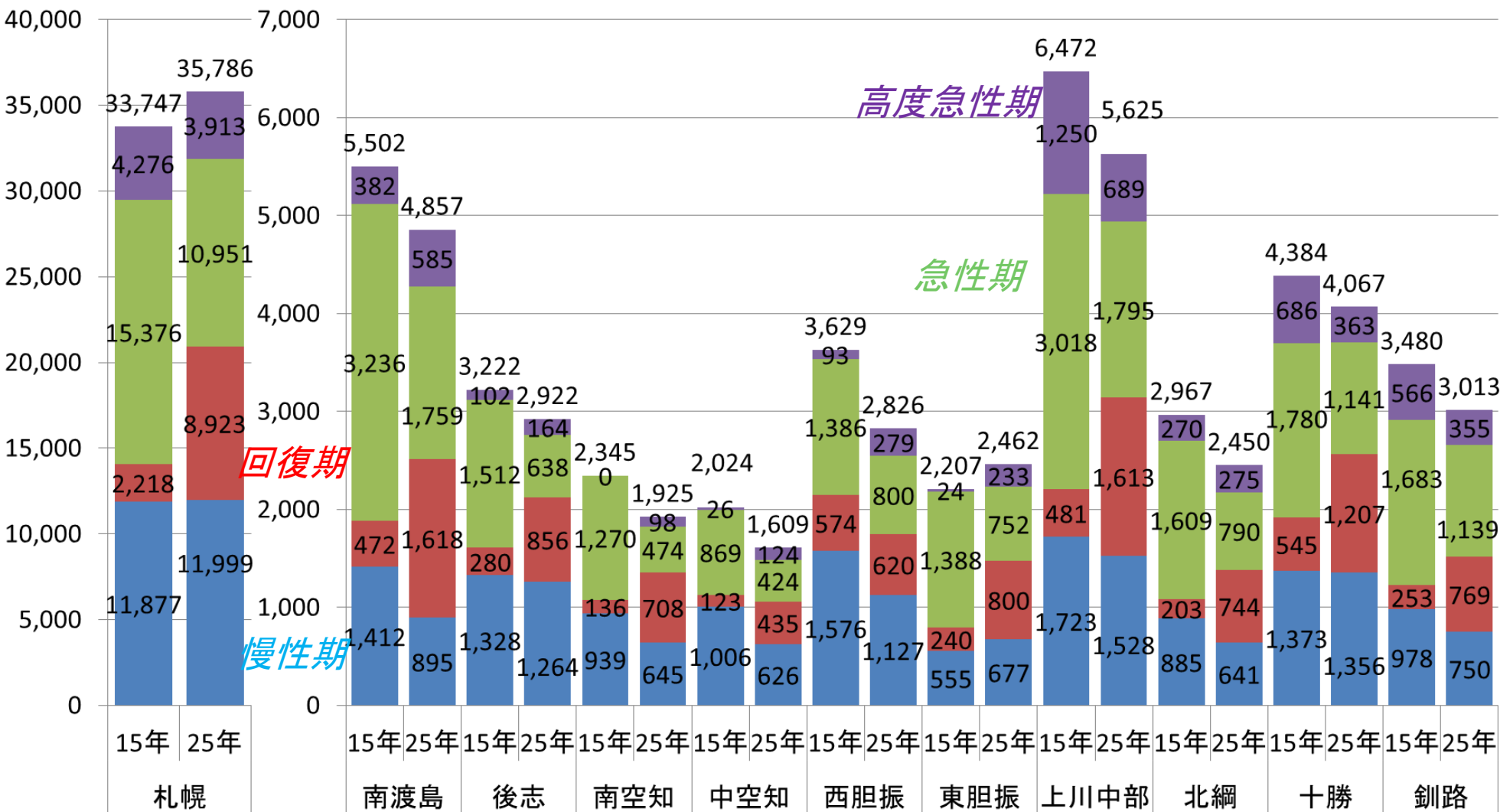
\* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度  
※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度  
※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

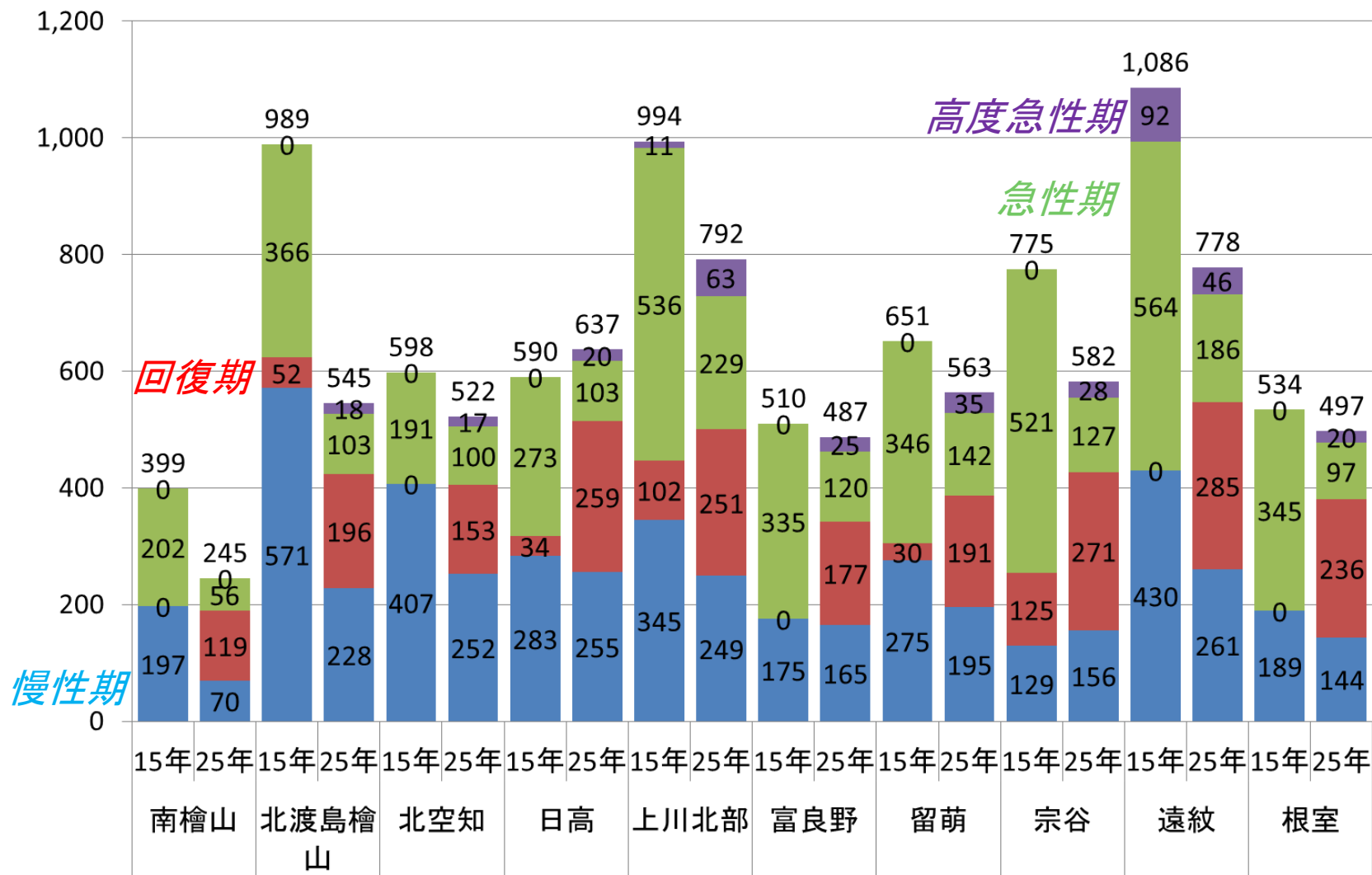
# 地域医療構想による地域別の将来の病床数比較



# 北海道の地域医療構想(都市部)

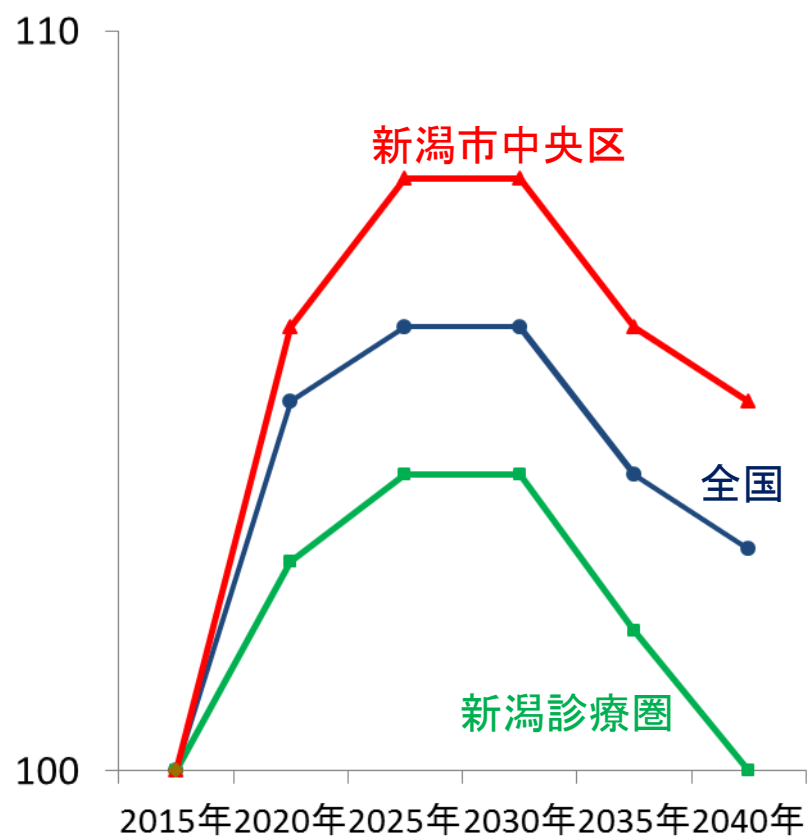


# 北海道の地域医療構想(非都市部)



## 地方都市部の実態（新潟市）

# 将来の需要予測



# 新潟市中心部の病院状況－マッピング－

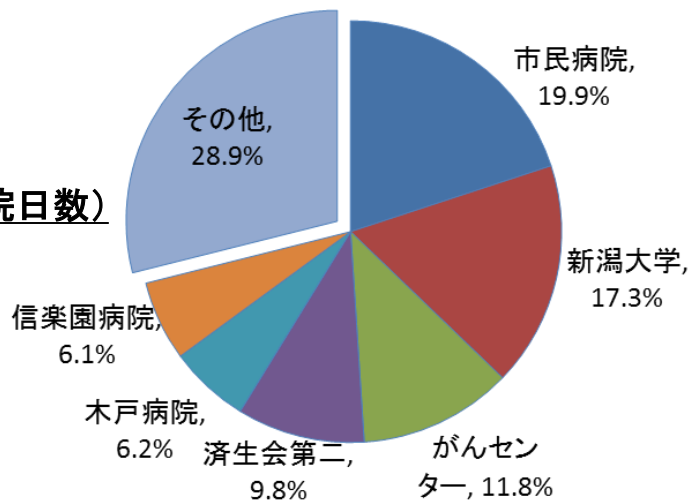


	医療機関名	病床数	看護配置
1	新潟大学医歯学総合病院	761	7対1
2	新潟市民病院	658	7対1
3	新潟県立がんセンター新潟病院	450	7対1
4	済生会新潟第二病院	425	7対1
5	西新潟中央病院	370	7対1
6	新潟医療センター	404	7対1
7	信楽園病院	325	7対1
8	木戸病院	312	7対1
9	東新潟病院	288	10対1
10	新潟中央病院	262	10対1
11	総合リハビリテーションセンター	269	13対1
12	桑名病院	226	7対1
13	新潟臨港病院	199	10対1
14	亀田第一病院	197	10対1
15	白根大通病院	299	10対1
16	聖園病院	192	20対1
17	黒埼病院	180	20対1
18	新潟脳外科病院	178	7対1
19	新潟南病院	177	10対1
20	とやの中央病院	160	20対1
21	猫山宮尾病院	66	10対1
22	椿田病院	44	15対1



# 新潟市中心部の病院状況－急性期病院の概要－

実患者数シェア  
(入院患者数÷在院日数)



実患者数  
シェア7割

No	病院名	病床数			看護配置	DPC病院	医師数		在院日数(一般)	稼働率(一般)	実患者(一般)	救急受入	全身麻酔
		合計	内、一般	回復期病床			常勤	常勤換算					
2	新潟市民病院	658	658	-	7対1	○	143	42	12.1	92%	18,250	6,516	4,320
1	新潟大学医歯学総合病院	761	761	-	7対1	○	508	528	15.5	88%	15,789	2,977	7,748
3	新潟県立がんセンター新潟病院	450	450	-	7対1	○	94	108	12.1	79%	10,775	517	3,407
4	済生会新潟第二病院	425	425	42	7対1	○	85	92	13.4	77%	8,962	2,120	2,664
8	木戸病院	312	312	50、地54	7対1	○	38	43	16.6	82%	5,655	1,401	482
7	信楽園病院	325	325	地44	7対1	○	35	38	16.7	79%	5,613	1,671	297
6	新潟医療センター	404	297	54	7対1	○	55	61	17.5	78%	4,845	2,012	1,146
14	亀田第一病院	197	197	地31	10対1	○	21	25	15.8	84%	3,828	1,169	894
5	西新潟中央病院	370	370	47	7対1	-	33	33	34.0	92%	3,667	847	387
10	新潟中央病院	262	262	47	10対1	○	16	20	16.2	64%	3,785	807	1,305
13	新潟臨港病院	199	150	地25	10対1	○	21	26	14.5	88%	3,325	653	370
19	新潟南病院	177	153	地34	10対1	○	20	26	23.3	89%	2,135	1,162	-
12	桑名病院	226	178	48、地48	7対1	○	15	18	22.6	85%	2,452	2,504	170
21	猫山宮尾病院	66	66	-	10対1	○	4	6	16.9	78%	1,117	198	-
18	新潟脳外科病院	178	138	-	7対1	-	9	13	16.7	34%	1,027	827	150
22	樺田病院	44	44	-	15対1	-	3	5	44.4	82%	296	30	-
16	聖園病院	192	-	-	20対1	-	3	6	-	-	-	2	-

# 新潟市中心部の病院状況－急性期病院の診療実績－

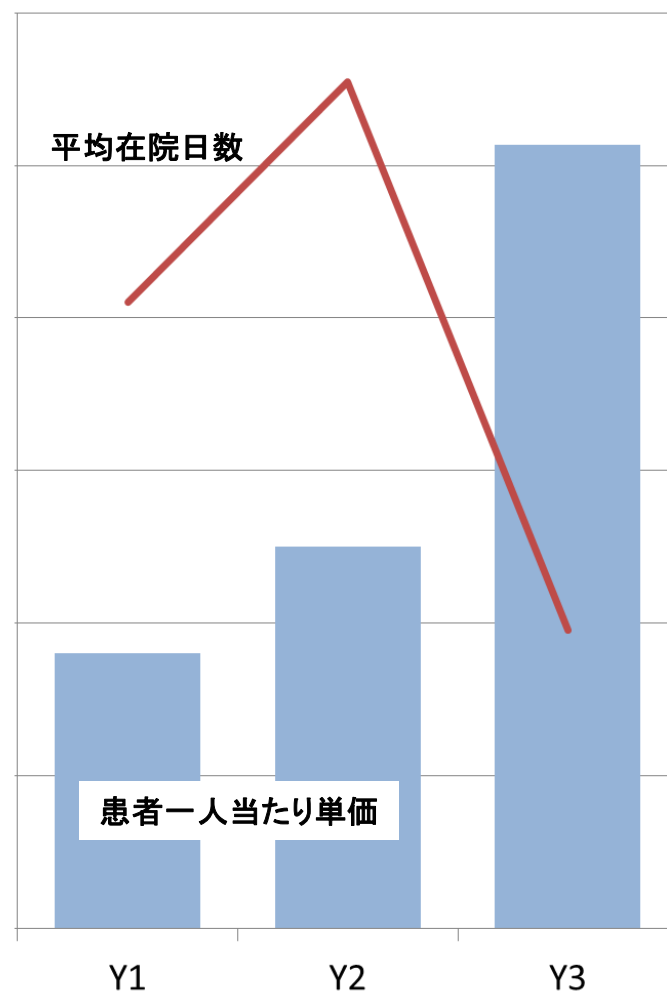
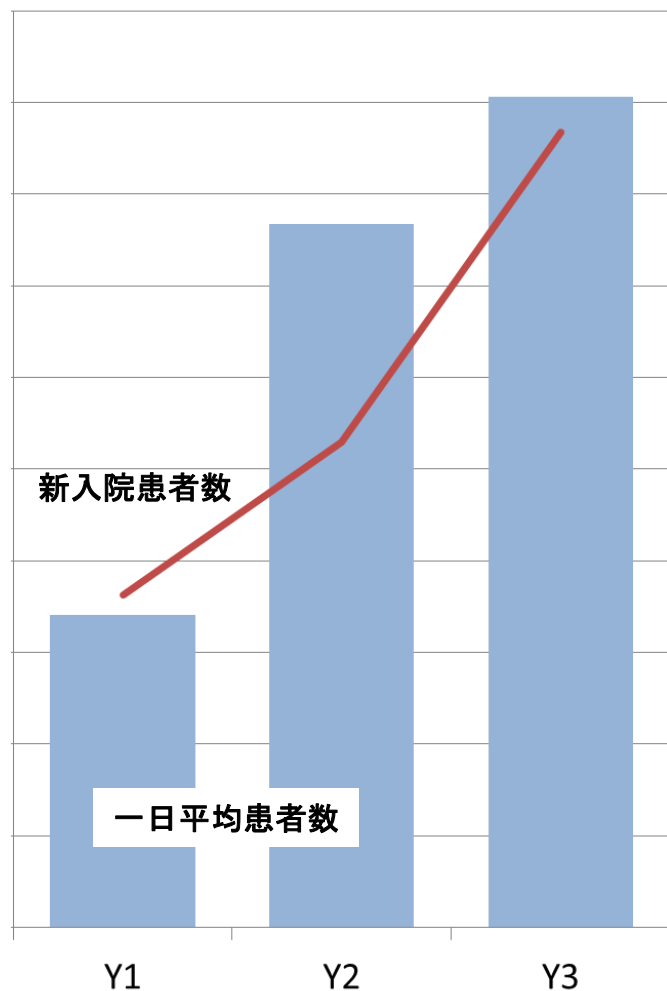
No	病院名	脳神経							循環器							整形外科								
		血腫除去術 頭蓋内	瘤根治術 脳動脈	脳血管内 手術	脊椎腫瘍 摘出術	実施数 t-P A	脳腫瘍 摘出術	奇形摘出術 脳動静脈	バイパス 冠動脈	下肢静脈瘤	大動脈瘤 手術	経皮的冠動脈血栓吸 引術	P T C A	留置術 ステント	ペースメーカー移植	開心術	弁膜症	骨折観血的	人工関節股	人工関節膝	椎間板摘出	視鏡下椎間板摘出術 椎間板ヘルニアの内	アキレス腱断裂手術	脊椎
2	新潟市民病院		26	87	43		32	3	25	20	106	148	350	168	88	157	75	149	46	64	13	4		325
1	新潟大学医歯学総合病院		7	51	20		196	7	15	3	26	9		148	40	86	52	112	64	33	2			283
3	新潟県立がんセンター新潟病院												1	25	9			10	3	8				
4	済生会新潟第二病院								16	111	5			25	19	32	18	184	122	93			10	
8	木戸病院												6	35	14			115	5	35			2	
7	信楽園病院	2		16		6	2						23	108	38	1		20						
6	新潟医療センター							9	8				20	93	29	16	7	175	3	49			3	
14	亀田第一病院																	358	157	81	21	20	14	366
5	西新潟中央病院						6											30	16	4	6			10
10	新潟中央病院																	630	30	115	247	195	36	876
13	新潟臨港病院																	262	45	9				
19	新潟南病院														17									
12	桑名病院	3	9	37		28	2						3	15	9			7						
21	猫山宮尾病院																	147	68	365			14	
18	新潟脳外科病院	3	15	77		9	15	1																35

# 新潟市中心部の病院状況－回復期を有する病院の機能－

No	医療機関名	病床数			稼働率 (全体)	稼働率 (回リハ)	リハビリ体制		リハビリ実績								
		合計	回リハ	地ヶア			施設 基準	セラ ピスト	体制 強化	休日 体制	リハ 充実	リハ/ セラピス ト	合計	心リハ	運リハ	呼リハ	脳リハ
11	総合リハビリテーションセンター	269	120	29	88%	88%	リハ2	56	○	-	○	14	805	-	220	-	585
12	桑名病院	226	48	48	86%	94%	リハ1	39	○	-	○	4,543	177,183	4,973	3,839	-	168,371
6	新潟医療センター	404	54	-	80%	90%	リハ2	33	○	-	-	1,989	65,650	1,587	31,709	101	32,253
10	新潟中央病院	262	47	-	64%	84%	リハ3	31	-	○	-	59	1,840	-	984	-	856
8	木戸病院	312	50	54	82%	77%	リハ2	29	-	-	-	923	26,769	202	16,351	244	9,972
5	西新潟中央病院	370	-	-	92%	-	-	23	-	-	-	2,328	53,543	-	5,561	4,206	43,776
19	新潟南病院	177	-	34	87%	-	-	22	-	-	-	1,302	28,650	3,940	12,919	5,808	5,983
14	亀田第一病院	197	-	31	84%	-	-	21	-	-	-	140	2,940	-	2,626	4	310
7	信楽園病院	325	-	44	79%	-	-	20	-	-	-	1,334	26,410	4,387	2,709	2,168	17,146
4	済生会新潟第二病院	425	42	-	77%	8%	リハ3	19	-	-	-	89	1,693	182	1,338	60	113
21	猫山宮尾病院	66	-	-	78%	-	-	18	-	-	-	78	1,407	-	1,407	-	-
2	新潟市民病院	658	-	-	92%	-	-	18	-	-	-	3,137	56,146	5,354	18,702	2,206	29,884
18	新潟脳外科病院	178	-	-	42%	-	-	17	-	-	-	28	477	42	-	-	435
15	白根大通病院	299	-	-	78%	-	-	17	-	-	-	1,995	33,910	-	3,367	106	30,437
13	新潟臨港病院	199	-	25	88%	-	-	16	-	-	-	44	698	-	361	247	90
1	新潟大学医歯学総合病院	761	-	-	88%	-	-	15	-	-	-	2,763	41,442	1,707	15,154	2,041	22,540
9	東新潟病院	288	-	-	80%	-	-	8	-	-	-	1,831	14,649	-	162	-	14,487
16	聖園病院	192	-	-	95%	-	-	4	-	-	-	888	3,817	-	2,364	-	1,453
3	新潟県立がんセンター新潟病院	450	-	-	79%	-	-	4	-	-	-	3,285	13,138	-	9,217	716	3,205

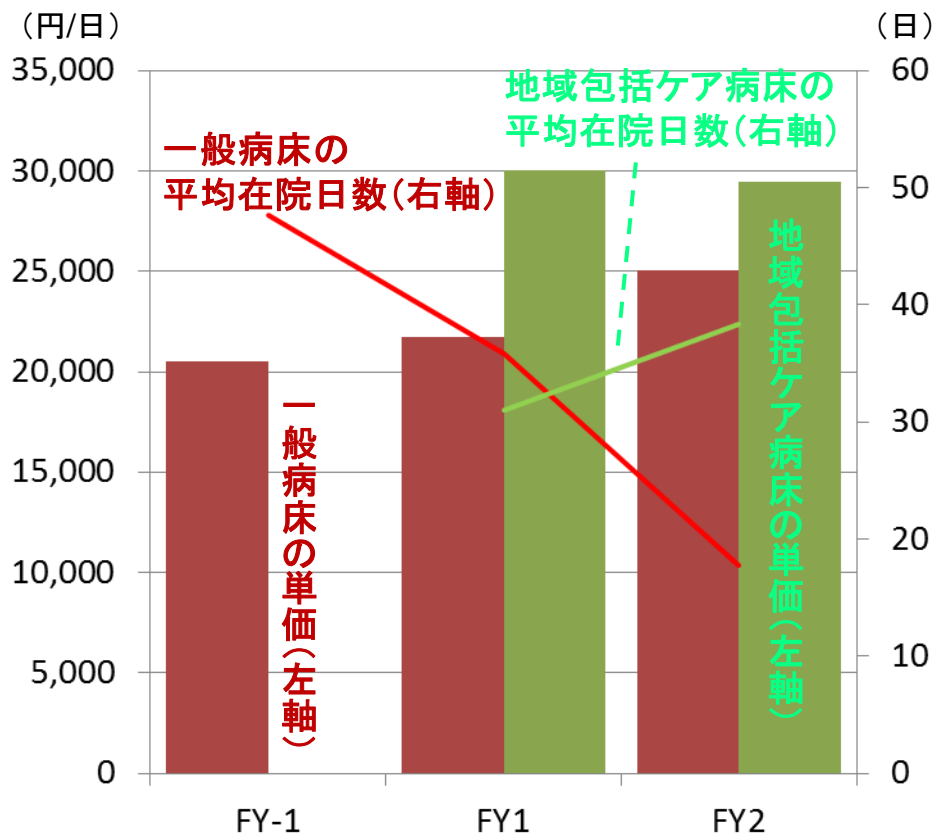
# 急性期病院の基本戦略(REVIC事例①)

- 紹介患者を主要ターゲットとし、新入院患者数の増加による入院稼働率の向上を主戦略として取り組み、Y2までに成果が表れ、Y3より回転率が向上(在院日数が短縮化)し、患者一人当たり単価が増加した。

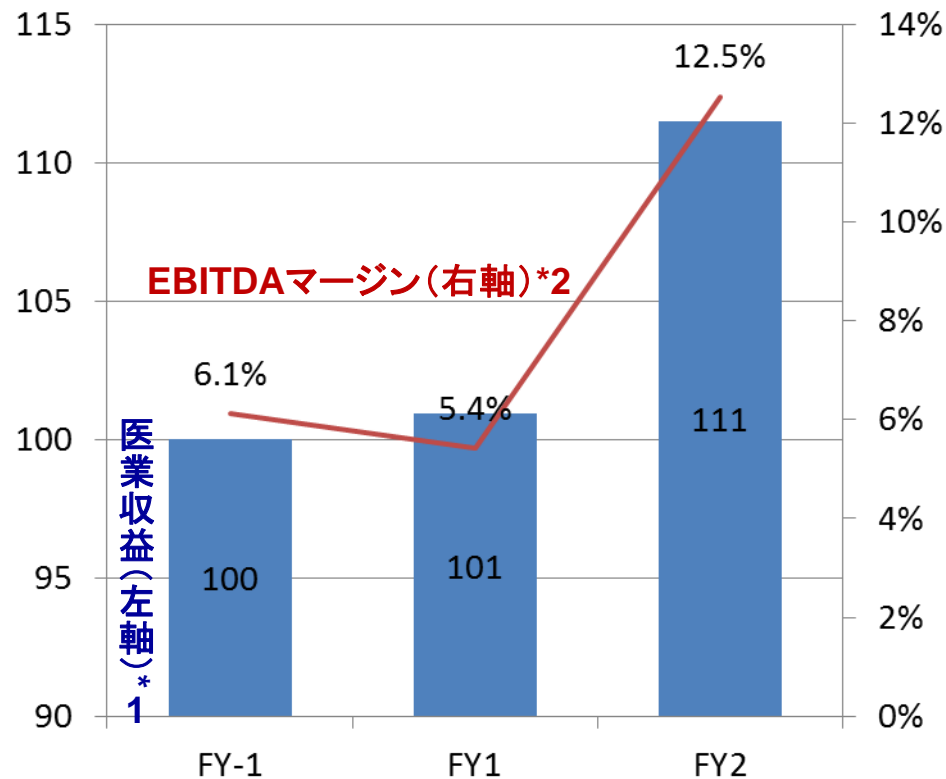


# 一般病院の病床転換戦略 (REVIC事例②)

## 入院単価と平均在院日数



## 医業収益とEBITDAマージン



# 今後の病院経営のあり方

# 規模による病院の利益状況の違い

病床規模別医業利益率と給与・減価償却比率(全開設主体 全病院平均)

	病床規模							
	20-99	100-199	200-299	300-399	400-499	500-599	600-699	700-
医業収益	106,151	134,009	168,331	188,995	200,245	241,165	238,843	269,101
医業費用	132,384	153,179	189,652	203,758	214,704	251,898	247,211	277,769
医業利益	-26,233	-19,170	-21,321	-14,763	-14,459	-10,733	-8,368	-8,668
<b>医業利益率</b>	<b>-24.7%</b>	<b>-14.3%</b>	<b>-12.7%</b>	<b>-7.8%</b>	<b>-7.2%</b>	<b>-4.5%</b>	<b>-3.5%</b>	<b>-3.2%</b>
給与費	80,148	88,076	104,417	105,626	112,049	124,139	122,372	130,202
<b>比率</b>	<b>75.5%</b>	<b>65.7%</b>	<b>62.0%</b>	<b>55.9%</b>	<b>56.0%</b>	<b>51.5%</b>	<b>51.2%</b>	<b>48.4%</b>
減価償却費	8,115	10,905	12,879	15,047	13,393	17,360	15,014	18,831
<b>比率</b>	<b>7.6%</b>	<b>8.1%</b>	<b>7.7%</b>	<b>8.0%</b>	<b>6.7%</b>	<b>7.2%</b>	<b>6.3%</b>	<b>7.0%</b>

病床規模別医業利益率と給与・減価償却比率(全開設主体 黒字病院平均)

	病床規模							
	20-99	100-199	200-299	300-399	400-499	500-599	600-699	700-
医業収益	147,695	163,587	211,551	240,866	213,854	256,520	273,745	281,519
医業費用	141,963	153,897	198,458	227,854	208,166	245,755	261,443	278,098
医業利益	5,732	9,690	13,093	13,012	5,688	10,765	12,302	3,421
<b>医業利益率</b>	<b>3.9%</b>	<b>5.9%</b>	<b>6.2%</b>	<b>5.4%</b>	<b>2.7%</b>	<b>4.2%</b>	<b>4.5%</b>	<b>1.2%</b>
給与費	82,569	89,429	106,542	115,201	107,905	115,672	129,235	130,203
<b>比率</b>	<b>55.9%</b>	<b>54.7%</b>	<b>50.4%</b>	<b>47.8%</b>	<b>50.5%</b>	<b>45.1%</b>	<b>47.2%</b>	<b>46.3%</b>
減価償却費	8,763	9,328	9,567	14,112	11,264	16,340	12,601	18,779
<b>比率</b>	<b>5.9%</b>	<b>5.7%</b>	<b>4.5%</b>	<b>5.9%</b>	<b>5.3%</b>	<b>6.4%</b>	<b>4.6%</b>	<b>6.7%</b>

病床規模別医業利益率と給与・減価償却比率(全開設主体 赤字病院平均)

	病床規模							
	20-99	100-199	200-299	300-399	400-499	500-599	600-699	700-
医業収益	92,442	124,246	153,529	165,113	195,393	232,602	222,929	259,856
医業費用	129,223	152,942	186,636	192,663	217,035	255,323	240,721	277,525
医業利益	-36,781	-28,696	-33,107	-27,550	-21,642	-22,721	-17,792	-17,669
<b>医業利益率</b>	<b>-39.8%</b>	<b>-23.1%</b>	<b>-21.6%</b>	<b>-16.7%</b>	<b>-11.1%</b>	<b>-9.8%</b>	<b>-8.0%</b>	<b>-6.8%</b>
給与費	79,349	87,629	103,689	101,217	113,527	128,861	119,242	130,201
<b>比率</b>	<b>85.8%</b>	<b>70.5%</b>	<b>67.5%</b>	<b>61.3%</b>	<b>58.1%</b>	<b>55.4%</b>	<b>53.5%</b>	<b>50.1%</b>
減価償却費	7,901	11,426	14,014	15,478	14,152	17,928	16,113	18,870
<b>比率</b>	<b>8.5%</b>	<b>9.2%</b>	<b>9.1%</b>	<b>9.4%</b>	<b>7.2%</b>	<b>7.7%</b>	<b>7.2%</b>	<b>7.3%</b>

公私病院連盟が毎年行っている調査では、**規模の小さい病院ほど赤字幅が大きくなっている。**

その要因として、**規模の小さい病院ほど人件費と設備費の負担が大きい**ことが分かる。

これは、十分な診療を行うために人・物と言った経営資源を一定程度保有しなければならない病院事業において、**スケールメリットが効く**ことの表れである。

# 需要動向と自身のポジションに応じた今後の病院戦略

病院を巡る経営環境を見ると、都市部で一定のシェアを握っている病院以外では生き残りが厳しくなっていることが分かる。診療機能の転換やコスト競争力の強化で生き残りを図れる病院も存在するが、需要の減少が2030年から始まることを考えるとそれも対処療法に過ぎない。

よって**今後は個社の再生ではなく、面的再生すなわち地域内での病院統合により、一定の規模を持った病院に患者・医療スタッフを集約することで、スケールメリットを活かした経営にシフトする再生**のあり方が求められる。

## 病院を巡る経営環境

### 市場環境

- ◆ 地域医療構想において全国で約120万床が余剰である。
- ◆ 全国的には2030年をピークに医療需要は減少している。
- ◆ 郊外では既に需要は減少傾向にある。

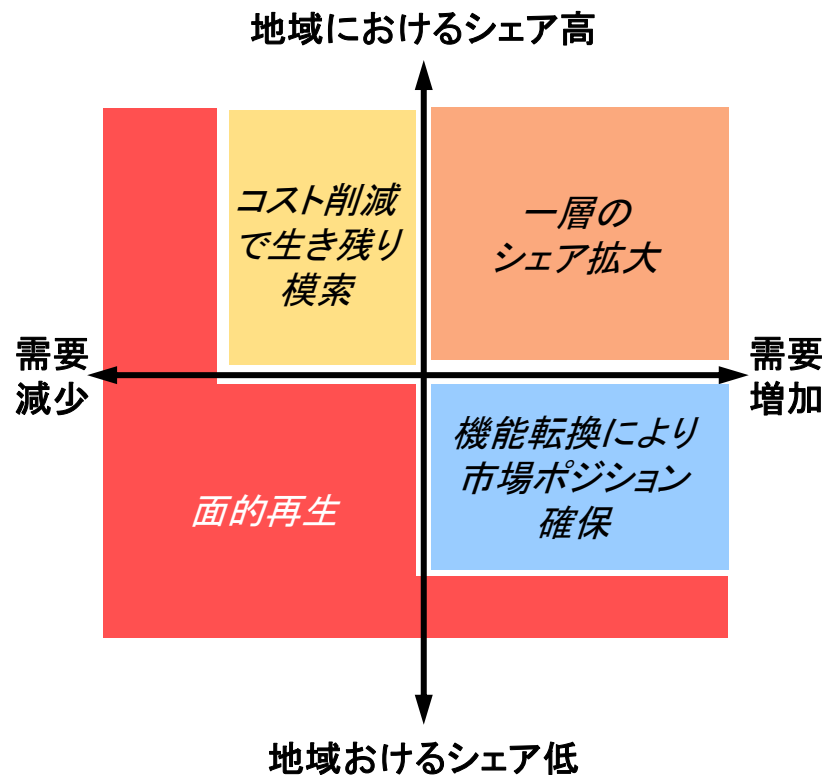
### 競争環境

- ◆ 地方都市部において急性期を志向する病院は過当競争に陥っており、既に一定のシェアを握っている一部の急性期病院以外は現在の診療機能のままでの生き残りは困難である。
- ◆ 郊外では機関病院すら稼働低迷に苦しんでおり、このまま過当競争が続けば、地域医療崩壊の危機もある。

### 財務特性

- ◆ 十分な診療を行うためには、人材と設備を賄えるだけの一定の規模がなければ利益は挙げられない。

## 今後の病院戦略のあり方





# 病院の面的再生における調整役候補

