

2020年12月24日
日本銀行
金融機構局
金融高度化センター

地域活性化ワークショップ 第1回 「地域医療の持続可能性向上に向けた取組み」の様様

日本銀行金融機構局金融高度化センターでは、2020年10月26日、地域活性化ワークショップ 第1回「地域医療の持続可能性向上に向けた取組み」を以下の通り開催した。

I. 開会挨拶

宮田 慶一（日本銀行 金融機構局 審議役 金融高度化センター長）

II. 導入報告

「医療機関経営を巡る環境変化」

北村 佳之（日本銀行 金融機構局 金融高度化センター 企画役）

III. パネル・ディスカッション（参加者との質疑応答を含む）

<パネリスト¹>

中井 良司 氏（山陰合同銀行 法人営業部 調査役）

羽田 雅史 氏（地域経済活性化支援機構 地域活性化支援部
ヘルスケアチーム マネージング・ディレクター）

米田 和志 氏（北洋銀行 執行役員 ソリューション部長）

小松 大介 氏（メディヴァ 取締役 コンサルティング事業部長）

<モデレータ>

北村 佳之（日本銀行 金融機構局 金融高度化センター 企画役）

¹ 組織名を五十音順にて表記。

I. 開会挨拶（日本銀行 宮田 慶一）

金融高度化センターでは、本日のワークショップを皮切りに、「地域活性化ワークショップ」を連続開催してまいります。改めて申し上げるまでもなく、金融機関を取り巻く環境は大きく変化しており、持続可能なビジネスモデルの再構築に向けての動きが加速しています。地域を基盤とする金融機関が持続可能なビジネスモデルを構築していくためには、自らの経営基盤の強化に直結する地域経済の活性化は避けて通れません。地域活性化に向けての取り組みの中には、短期的には利益に直結せず、むしろコストが掛かるものの方が多いかもしれません。しかしながら、中長期的にみて、地域経済の活性化はビジネスチャンスの拡大などを通じて、地域金融機関の収益基盤の強化に必ず跳ね返ってくると思います。アマゾンのジェフ・ベゾス CEO は、顧客の体験価値、customer experience の改善を通じて自らのプラットフォームに顧客を呼び込み、利益を上げるビジネスモデルを構築しました。地域経済においても、同様に、地域住民や地元企業の満足度を高めながら地域経済のエコシステムの改善を図り、経済を活性化させることを通じて果実を得る、という視点が重要なのではないのでしょうか。信用、情報、人材といった面で優れたリソースを有している地域金融機関には、地域経済のエコシステムにおいて中心的な役割を担うことが期待されていると思います。

本日の第1回ワークショップでは、「地域医療」の問題を取り上げます。少子・高齢化や人口減少の影響もあり、今後、地域医療機関の経営を取り巻く環境は厳しさを増すと予想されます。地域医療の衰退は、企業や人口の流出に直結し、地域経済に大きなダメージを与えます。このため、地域医療の中長期的な持続可能性を高めて行くことなしに、地域経済の活性化はあり得ないと考えられます。

地域医療機関の経営改革をどのように進めればよいのか、という点については、正解があるわけではありません。また、各地方の置かれた実情によっても答えは異なると考えられます。しかしながら、一つ言えることは、個別医療機関の経営改善にとどまらず、公的医療機関と民間医療機関を含めた地域全体としての医療需要のあるべき姿を見極め、そこから逆算して個別の医療機関のあり方を考える、「地域医療再生」の視点が極めて重要ということです。とくに、価格メカニズムが働きにくく、参入・退出が硬直的で、公共財的な性格を有する医療市場においては、市場メカニズムを通じた自動調節機能が働きません。したがって、地域全体としての医療のあるべき姿というものを、主要なステークホルダー間であらかじめ共有しておくことが重要になります。いわゆる「地域医療構想」もこうした考えに基づいていると考えられます。

「地域医療構想」を進めていくためには、地方自治体頼みにするのではなく、今まで以上に、官民を問わず、地域のステークホルダーが各々の能力や知見を持ち寄り、緊密に連携して課題解決に取り組んでいく必要があるように思います。こうした中で、これまでの民間医療機関との取引を通じた、医療関係の知識・情報の蓄積があるだけでなく、地方自治体や医療機関との間で深い信頼関係を構築している地域金融機関が、地域医療の中長期的な持続可能性を高めて行くための取組みにおいて、地方自治体などの主要ステークホルダーと連携しながら、リーダーシップを発揮することが求められているのではないかと考えております。

地域金融機関の皆様におかれましては、今回のワークショップを取引先の医療機関の経営支援に役立てていただくことにとどまらず、今後、地域内で必要とされる医療機能、ひいては医療機関の在り方や将来像を考えていく際に、ひとつの手掛かりとしてご利用いただけますと、主催者として大変嬉しく存じます。

II. 導入報告「医療機関経営を巡る環境変化」（日本銀行 北村 佳之）

- ・ ホームページ掲載資料を参照。

III. パネル・ディスカッションおよび質疑応答の要旨

1. 地域金融機関の医療機関取引の現状と課題

(1) 山陰合同銀行の医療機関取引（山陰合同銀行 中井氏）

① 医療・介護チームの設置経緯等

- ・ 当行の医療・介護チームは2003年に組成された。これは2002年に実施された診療報酬のマイナス改定を受けて、当行の主要営業エリアである島根・鳥取両県において赤字に陥る医療機関が急増したことが背景となっている。
- ・ 当時、両県とも雇用全体に占める医療福祉分野の就業率が既に10%を超えており（現在は16%程度）、医療機関の業況が悪化した場合、地元の雇用を維持できなくなるのではないかと危機感が強まったため、当行では医療機関経営の支援策を模索し始めた。こうした経緯もあり、当行の医療・介護チームは、営業推進よりも医療機関への支援に軸足を置いている点に特徴がある。

② 医療・介護チームの主な業務内容

- ・ 医療・介護チームの主要業務は、(a) 法人融資への対応（推進部門のサポート）、(b) 経営支援（有償コンサルティング業務を含む）、(c) 医療・介護分野を担当する支店職員の育成、である。

(a) 法人融資への対応（推進部門のサポート）

- ・ 医療・介護チームは、取引先に支店職員と帯同し、事業計画や投資額の妥当性に関する確認作業を行うなど、融資案件の仕掛段階から関与している。医療・介護チームから内容の変更を提案する場合もあり、「診療報酬の単価が明らかに高すぎる」、あるいは「計数の整合性が取れていない」といった違和感のあるケースについては、民間医療機関にかなり厳しめの指摘を行い、是正してもらっている。これはコンサルタントとしての立場ではなく、あくまでも融資推進の立場からのアプローチである。
- ・ また、医療・介護チームは、案件が固まり、事業計画が策定された後も、審査部から回付される稟議書・協議書について、専門的な知見から融資の妥当性についてコメントする形で関与している。
- ・ 当チームでは、顧客をきめ細かく訪問しているため、週の半分以上が出張となる場合も少なくないが、こうした取組みの甲斐もあって、私が医療・介護担当者として務めてきた約 10 年間で医療・介護関連の融資残高を約 700 億円増加させることができた(2010 年 3 月末：約 800 億円→2020 年 3 月末：1,522 億円)。医療・介護チームの関与により、医療機関とのコミュニケーションがスムーズになったことも要因の一つと考えている。

(b) 経営支援（有償コンサルティング業務を含む）

- ・ 当行では、2015 年 10 月から銀行本体で有償コンサルティング業務を推進している。民間医療機関や介護事業者が中心であるが、3 年前から公立医療機関へのコンサルティングにも取り組んでいる。ただ、人員上の制約もあり、公立医療機関へのコンサルティングは外部のコンサルティング会社と組んで対応している。
- ・ 外部のコンサルティング会社との関係については、単なるビジネスマッチングとして取引先に同社を引き合わせるのではなく、三者契約として当行も契約当事者として参画し、一緒にコンサルティング業務を手掛けている。このように関与を継続することにより、様々な決定事項やディスカッションの内容等について、当行が当事者となれるため、取引先に対するアフターフォローが可能となる。
- ・ 民間医療機関の再生に関しては、現在、ファンド等を利用せず、リスクを当行が負うスタンスを採っている。これは、地域の医療機関を存続させ

ることは我々のミッションであり、基本的に他人任せにしないという強い思いがあることも要因の一つである。島根・鳥取両県は中山間地域が多く、地域の基幹となる医療機関が無くなると、住民が生活できなくなってしまうという危機感があるため、支援に当たってはリスケジュールやDDS²など様々な手段を駆使している。

(2) 北洋銀行の医療機関取引（北洋銀行 米田氏）

① 医療機関取引に係る取組体制

- ・ 当行のソリューション部では、事業性理解を中心とした顧客ニーズの把握・汲み取りを行い、各種のソリューションをワンストップで提供している。医療機関取引もその一環として担当している。具体的には、建替案件のサポート、外部提携先の会計事務所やコンサルティング会社等から持ち込まれる診療所開業案件に対するフォロー、支店における融資案件等の推進支援などを担当している。
- ・ また、本部のみでは顧客全体への目配りが難しいため、支店職員を対象とする「医療担当者制度」を設けている。同制度は、業界特有の見方やスキル、専門知識が必要とされる医療機関のモニタリングについて、医療機関と同じ目線に立ってスムーズに対話を進められるよう支店職員を育成していく取組みである。当初は、札幌、函館、旭川の各中核店舗からスタートしたが、設置店を段階的に拡充し、現在は15か店に17名の担当者を配置している。
- ・ かつて当行では医療を成長分野として位置付け、「高齢化の進展に伴って市場も拡大し、築年数の経過した建物の建替えに係る資金需要も期待できる」との見方から、2010年に営業推進を目的とした医療チーム（当時3名）を立ち上げた。しかしながら、最近では、医療機関の経営が悪化しつつあることから、ソリューション部では、経営改善支援や、必要に応じて設備投資計画に対するネガティブな申入れ・意見具申なども行うようになってきている。

② 医療機関向け融資の現状

- ・ 当行の医療機関との取引状況を地域別にみると、4割が札幌市内、残り6割が札幌市以外となっている。札幌市と札幌市以外では、医療機関の経営環境が大きく異なっており、対応に苦慮している。医療機関向け融資は件数ベースで全体の約5%、残高ベースで7%超となっている。なお、融資先医療機関の大半が民間医療機関である。

² Debt Debt Swap の略。

- ・ 当行取引先の医療機関の債務者区分をみると、正常先は8割であり、残り2割が正常先以外となっている。債務者区分の変化を時系列でみると、正常先全体ではあまり変化はみられないが、正常先を上位ランク層と下位ランク層に分けてみると、経営体力がやや下方に遷移しているほか、要注意先以下の割合もやや増加している。また、医療以外の業種ではデフォルト率が年々低下しているのに対し、医療では、足許4年間でデフォルト率がじりじりと上昇しており、懸念材料となっている。
- ・ 当行取引先の民間医療機関の経営内容をみると、5年前と比較して医業収入は1.1倍の増加にとどまっている一方、有形固定資産は1.5倍、有利子負債は1.7倍に膨れ上がっており、設備投資負担が重くなっている。また、償却前利益の赤字先割合も、8.3%から14%に増加している。赤字要因をみると、稼働率の低下に加え、人件費の増加が大きく影響している。
- ・ 民間医療機関の建替融資については、2018年度は7件39億円、2019年度は19件79億円と増加傾向にある。2020年度は、下期見込分も含めると16件139億円に達する見通しである。建替融資への取組姿勢については、計画内容に関する医療機関との対話が重要であると考えている。医療機関の理事長の中には「なぜ銀行からそんなことを言われなければならないのか」と反発し、対話に応じないケースもあるが、当行では粘り強く対話を重ねたうえで、当該医療機関にとって必要な資金については、積極的に支援するスタンスをとっている。
- ・ 一方、地域内の医療需要の見通しに比べて過大投資と思われる案件については、計画の見直し、一部延期、取り止めを含め、民間医療機関に対する助言・提案を活発に行っている。なお、民間医療機関から提示された投資計画について、達成困難と判断された場合でも、ただちに謝絶するわけではない。外部専門家など第三者の評価を求めたり、場合によってはコンサルタントに入ってもらったりして、可能な限り医療機関のニーズに合うかたちで融資を行えるよう再協議の余地は残している。

③ 医療機関向けのコンサルティング業務

- ・ 当行では、銀行本体のコンサルティング部門に加えて、当行100%子会社「北海道共創パートナーズ」を擁しており、同社は人材紹介、経営、M&Aなどに係る有償コンサルティングを手掛けている。同社は銀行本体のソリューション部と一体となってコンサルティングサービスを展開しており、2017年の設立以降、医療関係では8件の有償コンサルティングの実績を持つ。
- ・ なお、北海道では、民間医療機関のM&Aは増加傾向にあり、当行は9件の受託実績がある。ただ、民間医療機関を売却する場合、地域内で買い手

がなかなか見つからないという問題を抱えている。これまでは道外の医療機関やファンドの協力を得ながら、なんとか医療機関の存続を模索してきたが、今後は売却案件がさらに増加する見通しであることから、買い手探しが大きな課題となっている。

(3) 医療機関に対する経営支援の事例

(北洋銀行 米田氏)

- ・ 競合病院の近隣への移転を受けて新規外来患者数が激減し、業況が悪化した取引先の病院について、当行が積極的にサポートして業況改善に繋がった事例がある。
- ・ 当院に対しては、まず外部専門家の知見を借りつつ、経営改善計画を策定し、さらにガバナンス体制を強化するため、経営改善委員会を立ち上げてもらった。同委員会には、当行の融資・審査担当役員も委員として参加し、議論に当行の目線・意見を反映できるようにした。
- ・ また、空床削減に向けて、ベッドコントロール（病床稼働率の引上げ）の強化等を提案した。具体的には、かねてから経営に強い危機感を持っていた理事長にトップセールスで地域内の医療機関を回ってもらい、地域内連携の強化を図り、入院患者の紹介を増やしてもらった。加えて、コスト削減を図るため、診療材料の発注に係る専担者を配置する等、前例踏襲を排したコストカットも実行してもらった。
- ・ 当院では、こうした施策が奏功して業況が改善した。ただ、当行では、このように民間医療機関を個別に支援していく取り組みには限界があると感じており、地域全体の医療の維持に軸足を移していく必要があるのではないか、との問題意識をもっている。

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 当行における医療機関に対する経営支援の成功事例として、取引先病院の理事長の経営姿勢や能力等に問題があったため、当行主導で理事長の交代を行い経営改善につなげた事例を説明したい。当行による支援が始まるまで、当院と当地の大学病院の関係は長期に亘って悪化していたが、当行が介入して関係改善を図り、理事長候補を紹介してもらった。この事例にあるように、地域においては大学病院との関係は極めて重要である。
- ・ 新任の理事長は医療機関の経営改善に取り組んだ経験もあり、着任早々から勤務医への指導を強化するなど、経営管理の強化に取り組んだ。当行も、この理事長を迎え入れる機会を捉えて、当院の地域における位置づけ

を改めて検討し、急性期病院から回復期病院への機能転換³を後押ししたほか、集患面での工夫、病床削減、外来患者の診療報酬単価引上げ策等の提示も実施した。さらに、当院と大学病院が協力協定を締結し、両院間で医療人材が循環する仕組みも導入した。こうした施策を受けて、理事長就任後から効果が表れ、当院では収益改善が実現した。

- かつて医療機関は、ベッドを埋めれば収益が上がり、順調に経営できていた。未だにこうした感覚で医療機関を経営している理事長が存在しており、こうした先の多くでは、計数把握や生産性改善といった目線も欠落しているため、上記事例のように金融機関が経営指導を確り行っていく必要がある。

(4) 地域金融機関による医療機関取引の課題

① 医療機関を巡る経営環境の変化

(メディヴァ 小松氏)

- 当社は2000年に私と代表(大石佳能子氏⁴)の2名で立ち上げた会社であり、私は創業時から取締役および医療機関・介護施設に対する国内コンサルティング部門の責任者を務めている。当社はコンサルティングサービスに加えて、自らも民間医療機関4先の経営に深く関与しており、私はこのうち3先の理事長・院長とタッグを組んで経営方針の企画立案や理事会での意思決定等に参画している。
- 医療機関の経営環境は2010年頃から変化した。2010年頃まで多くの医療機関は経営面の悩みを抱えていなかったが、2010年前後から、高齢者の増加に伴う医療需要の高まり、若年世代の減少に伴う税金・健康保険料の減少などの問題が顕在化し始めた。この結果、国が医療費の増加を容認できなくなり、医療内容にメリハリをつける方向で制度変更が図られるようになった。この変化に適応できず、従来通りの経営を踏襲していた医療機関で経営内容が悪化し、新規投資を控える先も増えるようになった。
- 医療機関についても、病院と診療所⁵、あるいは都心部と地方では状況が異なる。病院と診療所を比較すると、病院の方が設備投資額も多く、借入金の返済期間も長期に亘るため、環境変化に耐えられずに経営が悪化しや

³ 医療機能は、①高度急性期(急性期のうち重篤な容態の患者に高度な治療を行うもの<救急救命など>)、②急性期(急性疾患等の患者に専門的治療を行うもの)、③回復期(急性期治療を受けて病状が安定し始めた患者に在宅復帰に向けたリハビリテーションや各種支援を行うもの)、④慢性期(病状が比較的安定している患者に再発予防や体力維持を目的とした長期に亘る治療を行うもの)、の4種に区分されている。

⁴ 政府の規制改革推進会議委員(2019年10月～)。

⁵ 医療機関のうち病床数20床以上の先は病院、同19床以下(無床を含む)の先は診療所として区別されている。

すい。一方、診療所は、病院に比べて身軽で機動的に動けるため、経営状態は比較的落ち着いている。

- 都心部と地方を比較すると、都心部では人口が増加もしくは横這い傾向を維持する中、高齢化を受けて医療需要が増加している。一方、地方では人口減などから医療需要が減少しており、病院・診療所とも経営が苦しくなっている。先ほど北洋銀行から「都心部（札幌市）と地方（札幌市以外）で経営環境が異なる」との説明があったが、当社も同様に認識している。また、近年は、医療・介護従事者を確保できず、適切な医療サービスを提供できなくなった医療機関が地方で急増している。
- ただ、当社では、医師不足は今後数年でほぼ解消の目途が立つとみている。これは、近年の医学部の新設や定員拡大を受けて、今後、医師数が年間数千人単位で増加するためである。当社の顧客についても、これまで医師から見向きもされなかったような病院ですら、ここにきて採用等が容易になってきている。医師の地域偏在問題は残っているものの、全体としての医師の需給は緩和方向に動いている。

（地域経済活性化支援機構 羽田氏）

- 当社は設立初期⁶に医療・介護専門チームを立ち上げており、私も当時のメンバーである。当社は金融支援を伴う再生案件を手掛けており、金融機関から相談を受けて案件に着手する。これまで金融機関から受けた相談は延べ 500 件程度、このうち当社が再生支援を手掛けた案件は 28 件である。
当社は私的整理を担う機関であるため、支援先の B/S 改善が主目的であるが、医療機関に関しては、B/S が改善しても、P/L がなかなか改善しないケースがある。こうした先については、当社が職員を派遣してハンズオンによる再生支援まで手掛ける場合がある。
- 医療については、国が公定価格として診療報酬を決めているため、患者数の増加が売上げに直結するという非常にシンプルなビジネスモデルとなっている。医療機関の再生支援に取り組む際も、北洋銀行の例にもあったように、病床稼働率を上げる必要があり、そのために患者を集める「営業」（集患）をどのように展開すべきか、まず検討することになる。これまで当社が手掛けてきた医療機関の再生案件でも、患者数の増加に伴って経営内容が速やかに改善されるケースが多かった。
- もっとも、この数年間は、地域における医療サービスの供給過剰を受けて、従来と同じ手法では成果が上がらなくなってきている。導入報告でも

⁶ 当社は 2009 年 10 月に企業再生支援機構（ETIC）として設立され、2013 年 3 月に地域経済活性化支援機構（REVIC）に改組された。最初の支援案件は日本航空の再生であるが、4 番目および 5 番目は医療機関の再生案件であった。

説明されていたが、少子・高齢化が進む一方で、病床数の削減や機能転換（急性期→回復期・慢性期）がほとんど進んでおらず、供給過剰構造が続いていることが原因である。個別の医療機関の再生や経営改善を考える前に、まず、地域の医療需要がどうなっているのか、といった点を把握しないと、再生計画を立てられない時代に入ってきている。

② 地域金融機関の医療機関取引の課題

（メディアヴァ 小松氏）

- ・ ほとんどの地域金融機関では、数年前まで医療・介護を重要な成長産業の一つとして位置付けていた。多くの地域金融機関では営業推進の専門チームを作って支店をサポートし、医療・介護向け貸出の積み増しを図っていた。「規模の大きな地域金融機関が1行ある地域」と「2～3行の地域金融機関が切磋琢磨している地域」に分けてみると、特に後者の地域金融機関では、医療・介護分野について、金利競争を行いながら貸出シェアを拡大していく戦略が採られる傾向が顕著であった。
- ・ この数年間で医療機関を取り巻く環境が急変してきたが、山陰合同銀行などのように、こうした変化に先んじて対応してきた先は稀であり、具体的な対策をあまり採らないまま、医療機関への対応をうやむやにし続けている先が多い。

例えば、経営悪化等から長期の弁済計画が計画通りに進んでいない医療機関に対しては、本来であれば、金融機関側から経営改善を促すような力学が働いて然るべきである。ただ、医療機関を潰すことが難しいほか、「業況悪化は一時的なもの」との楽観的な見方等もあって、短期融資で長期融資の返済分の一部を肩代わりしたり、安易にリスケジュールに応じたりすることにより、「医療機関に対して抜本的な経営改善を迫ることなく、何とか共存しつつ業況改善を期待する」といった待ちの姿勢で対応してきた地域金融機関が多いように感じている。
- ・ もっとも、近年、地域金融機関の融資・審査担当者から当社への相談が急増している。地域金融機関で、「医療機関の抜本的な経営改善は不可避である」という感覚が強まっていることの証左であろう。融資・審査担当に医療・介護専担者を設置し、融資先医療機関が経営改善や再生支援のフェーズに移行した場合、こうした専担者が前面に出て、経営陣に厳しい助言・提案を行う動きもみられ始めている。医療機関と地域金融機関の間で適切な緊張感が出てきている。

さらに、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて、医療機関との関係見直しをさらに加速させる必要性を感じる地域金融機関が増えるのではないかと思う。

(地域経済活性化支援機構 羽田氏)

- 地域金融機関の職員は医療業界に対して強烈な苦手意識をもっており、医療と聞いた途端に「よくわからない」という考えが頭に浮かんでしまうケースが多いようである。しかし、既述の通り、医療のビジネスモデルは非常にシンプルであり、当社では、「医療のビジネスモデルは決して難しいものではない」とのメッセージを地域金融機関の皆様に伝えている。
- また、地域金融機関が医療業界と対話しようとしても、「支店長ですら理事長・院長に会えていない」といったケースも聞く。医療機関のトップ（理事長、院長）は地域の名士であり、場合によっては、地域金融機関の頭取が理事長の知人・友人といったケースもあるため、地域金融機関の職員が医療機関になかなか強いことを言えない、といった関係に陥りがちである。
- 同時に、「医療業界はもはや成長産業ではない」という点も強調したい。「地域全体を面的に捉えたいうえで地域医療についてどのようなビジョンを描いていくのか」という観点から、地域内の金融機関が協力していかなければならない時代に入っている。

(5) 新型コロナウイルス感染症の拡大による医療機関経営への影響

(メディアヴァ 小松氏)

- 新型コロナウイルス感染症の拡大による医療機関経営への影響は、「都心部・地方」、「入院・外来・在宅」といった切り口ごとに状況がかなり異なっている。
- 最も影響が大きく、かつ現在も尾を引いているのが、都心部の外来患者である。都心部では、新型コロナウイルス感染症の拡大当初から、患者が院内感染を恐れて風邪や軽い発熱程度では医療機関を受診しない動きがみられたほか、在宅勤務への切替り等から都心部への出勤者が減少したことも加わり、医療機関では外来患者数が大幅に減少した。とくに小児科や耳鼻科といった子どもの患者が中心の診療科で、保護者による受診控えの動きが続いており、患者数に回復の兆しが窺われない。
- 入院患者に関しては、都心部の医療機関において、手術の先送りや感染者用の空床確保等でかなり混乱したが、8月頃になると、急性期病院や規模の大きな医療機関の入院患者数は概ね前年並みの水準に戻った。これは4~6月頃に入院を先送りした患者が、ここにきて入院に動き始めていることなどが影響している。ただ、こうした医療機関で4~6月に手術数が減少した影響から、後続医療（術後療養など）を受け持つリハビリ・療養系の医療機関で病床稼働率が若干低下している。

先行きについては、入院患者数は前年比数%程度の減少に止まる一方、外来患者数は前年比1割減の状態が続くのではないかとみている。

- ・ 民間医療機関の資金繰りについては、福祉医療機構、日本政策金融公庫、商工組合中央金庫などの制度融資によって十分な手当てが行われている。ただ、福祉医療機構の支援融資は迅速であるが、果たして十分な審査を行っているのか懸念されるほどのスピード感で融資が実行されるケースが6月以降にみられた。民間医療機関の資金繰りは一旦落ち着いており、直ちに潰れる病院はないと思うが、機構融資は最長5年間の据置後に返済が始まる点を忘れてはならない。民間金融機関でも既存融資のリスクジュール等が行われているが、結局、これまで医療機関が抱えてきた問題を先送りしているだけなのではないか、とも感じている。

(北洋銀行 米田氏)

- ・ 北海道では、3~4月頃から外来・入院とも患者数が減少し、ボトムは5月頃であった。この間、医業収入が前年比2~3割減少し、単月収支の赤字転落から、取引先医療機関の約7割で資金繰りに影響が生じた。もっとも、6月頃から患者が戻り始め、7月以降は単月収支が黒字に転じ、8月以降は患者数が前年並みに近い水準まで回復した先が多い。
- ・ ただ、医療機関は福祉医療機構の支援融資によって足許の資金繰りを凌いでいる面は否めず、こうした状況が半年間、あるいは1年間程度続くようであれば、決して楽観はできない。とくに高齢者の受診抑制傾向が続いているため、全ての医療機関で患者数が感染拡大前の水準まで戻るとは考えにくい。大病院や知名度の高い病院は、患者数が感染拡大前の水準まで回復してくるものと思われるが、そこまで至らない医療機関も相応に存在し、今後、二極化が進むものと考えている。
なお、業況が顕著に悪化している医療機関については、実際には感染拡大前から既に経営に問題を抱えており、感染拡大がトリガーとなって業況が一段と悪化した先が多い。

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 山陰地域でも外来患者数への影響がみられたが、影響は限定的であった。また、検診部門については、人間ドック等の申し込みは通常4~5月頃にピークを迎えるが、これが秋以降に後ズレしており、滞留需要を一気に捌くことが難しいため、医療機関では検診需要の「取りこぼし」が懸念されている。もっとも、医療機関の売上全体に占める外来分の割合は3割程度であるため、経営への影響はさほど大きくないものと考えている。

- ・ 入院患者に関しては、三次救急⁷の受入れを行っている大規模な病院においては、一部、影響がみられたようであるが、そもそも山陰地域は新型コロナウイルス感染者がほとんど発生していないこともあり、多くの医療機関では影響はみられなかった。

(地域経済活性化支援機構 羽田氏)

- ・ 足許の傾向を踏まえると、今後、医療機関の患者数は感染拡大前の水準までは回復しない可能性がある。多くの病院で7～8月に患者数が回復しているが、これは4～6月に受診を控えていた患者が7～8月に一気に受診に動いたため、医療需要が回復したようにみえているものとも見える。よって、受療行動の変化から、風邪などの軽症患者の受診控えは恒常化すると考えた方が良さだろう。また、医療機関間で患者数の回復傾向が二極化しており、回復が鈍い先もみられる。今後、医療機関は、売上が前年比1割程度減少する傾向が続いても経営を維持できるよう備えておくべきである。

(6) 福祉医療機構との関係

(北洋銀行 米田氏)

- ・ 公的金融機関との関係について質問したい。業況や財務内容に課題を抱えている病院が建替えを検討しており、当初計画での投資規模が過大と考えられたため、当行からダウンサイジングを働き掛けた事例があった。当院は福祉医療機構にも融資を申し込んでいたが、同機構が満額回答を出してしまったため、病院の理事長から「福祉医療機構が満額回答を出してきたのに、民間金融機関が計画を見直せと言ってくるのはおかしい」といった反論を受け、案件の組み立てに支障を来してしまった。この案件は外部コンサルタントの力を借りながら、引き続き組立中であるが、公的金融機関との協調案件に関して、良かった事例、あるいは難航した事例があれば教えて欲しい。

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 只今のお話とは逆のパターンであるが、福祉医療機構については、最近審査が厳しくなってきたように感じている。医療・介護チームでは、ある病院について、市場調査を踏まえ、病床機能のダウンサイジング——当該病院は急性期医療が中心であったが、医療需要の変化を見据えて、回復期・慢性期医療を中心とする病院への転換を考えていた——を前提とする建替支援のための融資を検討していた。しかし、設備資金の一部を融資する福

⁷ 三次救急とは、心肺停止、大やけど、脳卒中など「生命の危険に瀕している状況」の重篤な患者に対する救急医療を指す。

社医療機構がこの計画に同意してくれなかったため、計画が頓挫しかけた。福祉医療機構からは、審査目線に立った細かな注文がつくばかりであり、「そもそもこの地域の医療をどのように考えているのか」という基本的な考え方が伝わってこなかった。このため、当チームは、病院の事務長や支店の担当者と帯同して同機構を往訪し、半日間程度を掛けてディスカッションをした。

- ・ 実際に話し合ってみると、同機構の着眼点は当行と同じであり、具体的な改善の方向性を見出すことができた。当該病院は経営課題の把握や計数管理が弱く、同機構はこうした点に関する病院自身の気づきを促すため、敢えて苦言を呈していた面もあったようである。福祉医療機構とは地域医療の維持に関する一般的な認識は共有できていると思うが、個別案件についても確りと関与していく必要があると改めて感じた。
- ・ 一方、福祉医療機構による新型コロナウイルス感染症の支援融資については、やや状況が異なる。当行取引先のうち病院2先が福祉医療機構の支援融資を受けた。そのうち1先はコロナとは関係なく、当行では当該先のビジネスモデルを変え、経営改善を図る必要性を感じていたが、今回の支援融資を受けて病院の資金繰りが改善したため、経営改善に向けた議論が先延ばしになってしまった。これは必ずしも福祉医療機構が悪いわけではなく、当行の力不足も一因であるが、このように公的金融機関による融資には良い面と悪い面がそれぞれあると思う。

(メディアヴァ 小松氏)

- ・ 当社は福祉医療機構と直接接する機会はほとんどないが、民間金融機関から聞くとところによると、医療機関の経営不振時に福祉医療機構がなかなかリスケジュールなどに応じてくれず、やむを得ず、民間金融機関が短期融資を供与するケースもみられるようである。本来であれば、民間金融機関と福祉医療機構は協調して動くことが期待されているが、実際には必ずしもそうになっていないのではないかと、との印象を持っている。

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 福祉医療機構がなかなかリスケジュールに応じてくれないことは、民間金融機関の共通認識となっている。当行が手掛けた DDS の取組事例では、借入金の約半分が機構融資であり、民間融資分は当行がメインであった。当行の経営支援計画に同機構がなかなか理解を示してくれなかったため、結局、機構融資（金利残額分も含む⁸）を当行が全額肩代わりしたうえで、DDS を実行した。苦渋の判断ではあったが、当該先は地域内で最大の民間

⁸ 福祉医療機構の融資には、「繰上返済時に金利残額分の一括返済を求める」との条項が付されている。

医療機関であり、どうしても存続させる必要があった。本件は DDS 実行に至るまで 1 年以上を要するなど大変な事例であったが、その後、当院の経営は V 字回復し、利益も計上できるようになっている。

(北洋銀行 米田氏)

- ・ 当行でも、福祉医療機構は再生支援に消極的なのではないかとの印象を持っている。地域医療全体を考えたとき、個別の地域金融機関だけではまともでない部分があるため、同機構には民間金融機関を後押しする存在であってほしいと思う。

一方、民間金融機関から福祉医療機構に対してのリレーション構築や説明が不足している点もあり、これは我々自身にも責任があるかと思う。今後は同機構との距離をもう少し縮めながら、地域医療について考えていきたい。

(地域経済活性化支援機構 羽田氏)

- ・ 当社は期間限定の組織であり、本来は 2021 年 3 月末に新規支援や出資を決定できる期限を迎える予定であったが、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、この期限が 5 年間延長される扱いとなった。その一環として、2020 年 8 月末に福祉医療機構および沖縄振興開発金融公庫と連携協定を締結した。先ほど地域金融機関の皆様から「福祉医療機構との調整が難しい」との声が聞かれていたが、当社はこれまでも公的金融機関に金融支援を依頼する調整役として動いており——過去の支援案件では福祉医療機構に金融支援をしてもらったこともある——、引き続き民間金融機関と福祉医療機構の間に入って調整を担っていきたいと考えている。

(7) 支店職員の育成に向けた取組み

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 当行では、支店職員の知識レベルを向上させるため、行内研修の実施、行内ニュースの発行、帯同訪問後のレクチャー、支店職員からの照会への対応などを行っているが、支店職員の知識向上が思うように進まない点が課題となっている。北洋銀行の「医療担当者制度」では、こうした問題にどのように対応しているのか少し掘り下げて教えていただきたい。

(北洋銀行 米田氏)

- ・ 当行の「医療担当者制度」は、人材育成や事業性理解を深める観点から創設したものである。かつて、この制度は融資残高の維持などを目的としていたが、現在では、民間医療機関の経営改善やその他のニーズへの対応をカバーしていくことを目的としており、売上増加だけでなく、生産性向上、

経費削減、あるいは新型コロナウイルス感染症対策に向けたビジネスマッチングなども含め、支店職員に医療機関と接する際のノウハウを伝授する役割を担っている。

- 支店では、融資課の職員のうち一般行員や調査役（初任の職位者）を医療担当者に任命している。ソリューション部では、個別の医療機関を指定して、支店の医療担当者に担当させているほか、支店の事情が許す限り、その他の医療機関も担当してもらっている。担当先は1か店当たり5～20先程度となっており、マンネリ化を避けるため、指定先は年1回見直している。ただ、運用ルールを予め硬直的に決めてしまうと、支店の実情に合わなくなるケースがあるため、制度の趣旨から逸脱しなければ、各支店長の裁量に任せて運用してもらっている。
- また、ソリューション部では、支店の医療担当者を本部に招き、支店内での悩みについてミーティングを行い、単にスキルを伸ばすだけでなく、もう一步踏み込んで、支店内で円滑に業務を遂行できるようにサポートしている。
- 当行では「メディカルスタンダード」という制度も設けている。この制度は、医療を担当したいと考えている前向きな志を持つ支店の若手職員（医療担当者を除く）を本部に集め、全5回程度を1パッケージにして、医療のイロハから案件の考え方まで研修を行う制度である。

(山陰合同銀行 中井氏)

- 当行の医療・介護チームでも、人事部が実施する医療・介護担当者向けの研修に自薦方式で支店職員に参加してもらっており、北洋銀行の「メディカルスタンダード」と同じような研修の仕組みを設けている。当行の研修は基礎編と応用編の2つに分かれている。当行の営業エリアは広く、旅費等の制約もあって全店から職員を集めるのは容易ではないため、業界の概要や方向性などを説明する基礎編の研修はweb上で実施している。一方、応用編は支店職員を本部に集めてグループディスカッションしてもらって1日間の研修であり、実際の取引先を教材として使い、コンサルティングの目線から個別事例について経営上の問題点を分析させている。この研修では、経営改善の目線とセールスの目線の両方を支店職員に習得させることを目的としている。
- ただ、医療分野の知見をどのようにして支店職員に浸透させていくかという点が当行の課題になっているため、北洋銀行の取組みは非常に参考になる。

2. 地域医療の持続可能性向上に向けた地域金融機関の取組み

(1) 「地域医療構想」の進捗状況

(メディアヴァ 小松氏)

- ・ 導入報告でも説明されていたが、厚生労働省は「地域医療構想」として地域内での医療需要に適した医療機関間での役割分担を決め、医療機関の自主的再編を促す取組みを進めている。これを受けて、二次医療圏⁹ごとに設置された地域医療構想調整会議が会合を毎月1回程度開催し、具体的な議論を行うことになっている。
- ・ ただ、私がみている限りでは、公立医療機関の多い地域と民間医療機関の多い地域では、取組状況にかなりの温度差があり、前者では検討が比較的進んでいる。これは医療機関側の自発的な動きというよりも、かねてから地方自治体を中心となって医療機関の再編統合を検討していた地域で、その再編プランが地域医療構想調整会議に下りてきていることによるものと思われる。また、2019年9月に厚生労働省から公立医療機関等424先について再編統合の必要性を改めて検証するように指示が出されたことも影響しているが、いずれにせよ、公立医療機関の再編統合に向けた議論は動いている。
- ・ 一方、民間医療機関が地域の中核病院となっている地域では、議論は全く動いていない。地域医療構想調整会議という「議論の場」があり、必要なデータも提出されているものの、地域内の医療機関の仲が良い地域であっても、地域医療構想調整会議では意思決定が行われていない。都道府県が民間医療機関の経営戦略に直接指示を出すことが難しいことも影響している。
- ・ なお、病床機能転換や病床削減の動きは、ごく一部では進んでいる。ただ、医療機関が「地域医療構想」に基づいて過剰病床を減らそうとしているわけではない。例えば、自院の建替えに際して需要減を踏まえた規模縮小が必要となったり、医療従事者の不足から現在の病床数を維持できなくなったり、あるいは、200床を境目にして診療報酬が大きく変わるような制度変更が行われたことから、200床未満に減床して在宅医療や地域包括ケア¹⁰を手掛ける地域密着型病院に転換する、といった理由など、専ら経営戦略上の観点から、各医療機関が病床のダウンサイジングに取り組んでいる。

⁹ 二次医療圏は、救急を含む入院治療が完結するように設定された区域であり、地理的な関連の深い複数の市区町村から構成されている。

¹⁰ 急性期治療を終えて病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設で生活できるように退院支援やリハビリを中心に行う医療。

(2) 都道府県および地域医療構想調整会議との関係

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 当行では、地方自治体との関係を構築しつつ、地域医療構想調整会議に参加しているほか、コンサルティング業務などを通じて公立医療機関の支援にも取り組んでいる。
- ・ そのきっかけは、当行からの能動的な提案であった。行政側へのアプローチに加え、個別の公立医療機関に対し、外部のコンサルティング会社と協働して簡易診断を実施し、経営改善の必要性を説明した。その結果、経営改善の必要性を理解していただいた公立医療機関がコンサルティング業務の入札を公募した。当行は外部のコンサルティング会社とコンソーシアムを組成して入札に参加し、業務を落札した。この結果を踏まえて、幾つかの先が具体的なコンサルティングを求める公募を行い、これも当行が落札している。
- ・ 当行では、公立医療機関間での機能分担の調整にも積極的に取り組んでいる。具体的には、隣接する3町がそれぞれ町立病院を構えている地域があり、このうち急性期病院1先は経営が順調であるが、他の2先は経営が悪化している。病院を維持できる人口規模は5,500人以上であると言われている¹¹が、3町の人口はその水準に接近しており、今後、他の2先については診療所への転換等も必要となってくる。こうした点も含め、3町が連携していく必要があることから、地域医療連携推進法人¹²の設立が検討されていたが、どの病院も負担増を嫌って法人の中核的な存在になることを躊躇し、検討がうまく進んでいなかった。

当行では3町に対して、まずは緩い連携からスタートしてはどうかと提案した。具体的には、医療従事者の貸与、医療機器の共用のほか、急性期病院から退院した患者を他の2病院がかかりつけ医として引き受ける機能分化と地域連携——2006年以降、厚生労働省が提唱していることであるが——などを提案し、現状、事態はこの方向性に沿って動いている。本件について、当行は手数料を受け取っていないが、こうしたルートからも公立医療機関に関与している。

¹¹ 2014年度国土交通白書に「人口規模とサービス施設の立地（三大都市圏を除く）」とのタイトルの図表が掲載されており、一般病院が50%以上の確率で持続していくためには当該市町村に5,500人以上の人口規模が必要とされている。

¹² 地域の医療機関群が業務連携を目的として設立する一般社団法人。本法人では、参加している個別の医療機関が独立性を保ちつつ、医薬品等の共同購入、医療機関間での診療科・病床の融通、医療従事者の共同研修など、グループ化の利点を享受できる。

(地域経済活性化支援機構 羽田氏)

- ・ 医療機関の売上は診療報酬という公定価格で決まっており、その財源は社会保障費である。資本主義国家である日本において、この仕組みは例外的に社会主義的な性格を持っている。こうした関係から、基本政策は厚生労働省が決め、実際の病床配分は地方自治体が決める、という役割分担となっているが、個別医療機関、とくに民間医療機関に対して、公的組織から直接の指示を出しづらく、こうした構造が致命的な状況を招いている。
- ・ 厚生労働省は個別の調整を地方自治体に任せているが、地方自治体は個別の民間医療機関に指示を出せず、結局、誰も調整役を担えていない。こうした中で、先ほどの山陰合同銀行の取組みは非常に先進的である。地域医療構想調整会議に参加している地域金融機関は、私の知る限りでは同行のみである。さらに地域金融機関が公的医療機関間の機能分担の調整に取り組んでいる事例も、これまで聞いたことがない。

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 当行では、「地域医療構想」の導入前から独自に医療機関の病床数を把握して地域医療のあり方を検討してきたが、その対象は専ら民間医療機関であった。当行では「関与できる先を増やせば、地域医療を面的に支援できるようになるのではないか」と考えていたが、実際には限界があり、地域医療の全体像がみえてこなかった。
- ・ 地域金融機関は県や市町村ときちんと考え方をすり合わせて、二次医療圏の将来像をイメージできるようになる必要がある。仮に地域医療構想調整会議に参加して一部の医療機関から話を聞くことができて、地域全体の方向性を俯瞰的に捉えることは難しい。当行は、たまたま「地域医療構想」に携わる行政関係者と知り合う機会を得たが、こうした行政とのパイプは重要である。行政の施策をきちんと理解したうえで、地域金融機関の思いや取組内容を行政側に説明し、理解を得ることが重要である。
- ・ 当行は2003年の医療・介護チーム設置以来、17年間というかなり長い時間をかけて、行政との関係を構築してきた。行政との関係構築は早くスタートすることが大事であり、早ければ早いほど良い。行政サイドにも地域金融機関の役割や立場をきちんと理解できるキーパーソンがいるので、そうした職員と早くから連携することが重要である。
- ・ ただ、地域金融機関の医療・介護担当者も、行政職員と対等にディスカッションできるレベルまで知見を高める必要がある。支店の担当者がそこまで知見を広げることは難しいが、本部の医療・介護担当者は、「地域に住民が住み続けていけるように、地域医療をどのように維持していくか」というテーマについて、自分なりの考えを持って動けるようになるべきである。

私を含め、当行の医療・介護担当者も必死に勉強している。近道はないので、努力を怠ってはいけない。

(3) 医療機関の再編統合への取組み

(地域経済活性化支援機構 羽田氏)

- ・ 前述のとおり、地方自治体は個別の民間医療機関に対して直接の指示を出すことが難しい。また、大学の医局は個別の医療機関に医師を派遣していることから、派遣者数の調整を通じて医療機関の再編統合を後押しできるようなみえるが、実際には診療科ごとの縦割り組織であるため、医療機関単位で横串を通して派遣者数を調整するような取組みは期待できない。
- ・ 私は、資金を握っている地域金融機関こそ「地域医療構想」の調整役として最もふさわしいと考えている。とくに施設の建替えは医療機関の再編統合を進めるチャンスではないかと考えている。医療機関に「もはや個別の医療機関が単独で建替えを行うタイミングではない。既に人口が減っている中、他の医療機関との連携を考えるべき時期ではないか」と言えるのは、資金を握っている地域金融機関のみではないか。また、「どの医療機関にはどのような性格の理事長がいる」といった地域のマイクロ情報を詳細に把握しているのも地域金融機関のみであろう。
- ・ こうした話をする、金融機関からは「病院の建替融資はボリュームの大きな案件であり、断るのは難しい」、あるいは「仮に当行が断ったとしても、地域内の他の金融機関が案件を攫っていつてしまうではないか」といった反応をよく耳にする。しかしながら、既述の通り、こうした地域内の金融機関同士の競争というレベルから今一步踏み込んで、「地域全体を面的に捉えたうえで地域医療についてどのようなビジョンを描いていくのか」という観点から、地域内の金融機関が協力していかなければならない時代に入っている。

(北洋銀行 米田氏)

- ・ 現状、当行から個別の医療機関に直ちに再編統合を勧めていくことは、なかなか難しいと感じている。医療機関は地域の重要インフラであると同時に、医療機関の経営者は地元の名士でもある。地域金融機関と医療機関の関係にとどまらず、地域のステークホルダー全体に丁寧な根回しを行っていない限り、医療機関に再編統合や役割分担を勧めることは困難である。
- ・ 地域のステークホルダーとしては、まず地域医療構想調整会議が考えられる。山陰合同銀行は地域医療構想調整会議に参加しているとのことであったが、北海道でも、そうした取組みが可能なのであれば、有益なので

はないかと思う。ただ、北海道には21の二次医療圏があり、それぞれの医療圏ごとの事情も異なっているため、地域医療構想調整会議への関与のあり方を個別に考えていく必要がある。

- また、医師の出身大学に関する問題がある。北海道には、北海道大学、旭川医科大学、札幌医科大学など多くの大学が存在するが、医療機関の理事長と話していると、同門の強い信頼関係を感じる。したがって、理事長がどの大学の出身であり、北海道全体でどの病院とどのようなネットワークを作っているのか、といった人物相関図のようなものを用意することが重要であると考えている。
- 地方自治体は縦割り組織になっているせいか、当行の公金部門から地方自治体のカウンターパートに地域医療の話をして、「お話として伺っておきます」といった程度の反応で先送りされてしまうケースが多い。結局、こうした話をさせていただく相手は首長なのであり、地域金融機関から首長に直接働きかけていく取組みも必要になってくると思う。

(地域経済活性化支援機構 羽田氏)

- 先ほど「地域に調整役がないので、地域金融機関がその役割を果たしてはどうか」と申し上げたが、地域金融機関だけで「地域医療構想」を推進していくことは無理であり、首長の理解は非常に重要である。ただ、多くの首長は公立医療機関の維持を公約に掲げて当選しているため、公立医療機関を無くす決断を下すのは容易ではないだろう。
- 一方、人口減少が始まっている地域の地方自治体では、これから税収がどんどん減少していく。そうした中で公立医療機関を無理やり維持しようとすると、赤字補填の補助金を支出し続けなければならない、「公立医療機関を維持したことによって、地方自治体が財政破綻した」という事態が起こりかねない。したがって、地方自治体も、遅かれ早かれ、何らかの対応を迫られることになるだろう。
- 当社では、地域医療再編を進めていくためには、まず成功事例を作ることが重要と考えている。「人口が減少し、地方自治体が赤字になっている地域」において医療機関の再編統合の成功事例を複数作っていけば、それに倣おうという首長が出てくるのではないかと。地域金融機関には、そうした成功事例の情報を地域に還元する役割を担ってほしい。こうしたアプローチには相応の時間を要するが、医療機関の再編統合は一刻も早く進めなければならないので、当社では可能な限り早く成功事例を作っていきたいと考えている。

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 医療機関の再編統合については、首長同士の関係もあるが、県議会議員や市議会議員など地域での発言力が強い方々への説明も重要である。地域の医療体制のあり方について議会等で審議する地方政治家が、地域医療の問題を正しく理解していなければ、話がなかなか前に進んでいかない。

(4) 公設民営方式などの活用可能性

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 中山間地域の医療機関については、他の医療機関との再編統合や役割分担といった対応をなかなか採り得ず、一つの医療機関で全ての医療機能を抱えなければならない。また、中山間地域では、隣の医療機関が何十キロも離れた先にしか存在しないケースも多く、強風の影響で救急用ヘリコプターを使えない地域もある。全国的には医療機関の再編統合や連携等も必要であるが、中山間地域については、地域住民の理解を得つつ、人口減に合わせて規模を縮小しながら、必要な医療機能をどのように維持するか、という視点が必要である。
- ・ 当行では、中山間地域の民間医療機関が公設民営に移行する取組みを支援している。当行が携わった医療機関のケースでは、医師や看護師の確保が難しく、患者数も減少するなかで、地方自治体に債務を引き受けてもらったうえで、運営のみを民間で行う扱いとなった。全国的には公立医療機関が指定管理方式で民間医療機関に実質転換していく流れにあるが、当地では公立化しか生き残り策が無かった。
- ・ ただ、公立化にはメリットもある。地方自治体が民間医療機関に病床のダウンサイジングを打診しても、民間医療機関が受け入れないケースが多いと思う。しかし、公立医療機関になれば、地方自治体主導でダウンサイジングを図ることが可能になり、当該医療機関の経営改善を通じて、補助金や助成金を削減できる可能性も考えられる。

(地域経済活性化支援機構 羽田氏)

- ・ 当社も再編統合を無理やり進めていくことが解決策になるとは全く思っておらず、公設民営化も解決策のひとつだと考えている。経営ノウハウを持たない地方自治体という組織が医療機関経営に取り組むことはそもそも無理があるが、一方で、医療は社会の重要なインフラであるため、地方自治体の関与は不可欠である。
- ・ こうした観点から考えると、今後、「施設はこれまでどおり地方自治体が用意するが、経営ノウハウを持つ民間組織にその施設を運営してもらう」、あるいは、「近隣に建替えが必要な民間医療機関があれば、建替えを断念

してもらおう代わりに、公設医療機関の運営を担ってもらおう」といった再編プランを検討できるケースも出てくるのではないかと。

(メディアヴァ 小松氏)

- ・ 地域に不可欠な民間医療機関の存続を図る場合、本来であれば、地域内の他の医療機関に経営を任せるべきであるが、どうしても引き取り手がみつからない場合には、地域金融機関が一步踏み込んで、民間医療機関の経営を一時的に担う必要がある。実際にそうした事例がみられるようになってきた。
- ・ ちなみに、民間医療機関のうち財団、社会福祉法人、出資持分なしの医療法人については、事業承継に際して財産権の問題が発生しないため、出資持分を変更することなく、社員理事や評議員理事の交代を通じて、地域金融機関が民間医療機関の経営権に関与することが可能である。

(5) 地域金融機関の連携の必要性

(北洋銀行 米田氏)

- ・ 地域医療の持続可能性向上に向けた取組みは、地域金融機関が収益を上げるため、あるいは融資の利息やコンサルティングの手数料を得るため、ということとは、全く別の話だと思っている。短期的な利益の追求から切り離し、地域の金融機関——福祉医療機構も含める必要がある——が協働体制を組んで地域医療の問題に立ち向かっていかなければならない。当行が民間医療機関に耳の痛い話をする一方、他の地域金融機関が融資増強を狙って前向きに応じてしまうようでは、中長期的にみて、どの民間医療機関も存続できなくなる可能性が高い。

北海道には切磋琢磨している地域金融機関が多数ある。競争すべきところは競争するが、地域の問題——私は地域医療の問題は地方創生の問題であると認識している——については、地域内の他の金融機関と協働したいと強く感じている。

- ・ 民間医療機関で再編統合等が進むようになれば、金融機関側では貸出債権の保全について考えなければならない。金融機関として痛みを伴う債権放棄等を十分想定しながら、「地域の金融機関が協働して、損失を出してでも住民のために頑張る」といった思いで、10年、20年という長いスパンで地域医療について考えていかなければならない。そうした覚悟が無ければ、医療機関の再編統合に取り組んでいくことは難しいと思う。

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 民間医療機関の再編統合等に取り組もうとすれば、やはり債権放棄などが必要となると考えられる。ただ、そこに至るステップとして、DDSなども

織り交ぜつつ、債権のロットを見極めながら個別に対応を考えることになるろう。

(メディアヴァ 小松氏)

- ・ 地域の中核となる民間医療機関の再生事例をみると、バンクミーティング等を通じて、地域金融機関間で債権放棄など残債処理に関する合意が得られてきたように思う。
- ・ ただ、業態の異なる金融機関が含まれている場合には、合意形成が難航するケースが多い。とくに信用金庫や信用組合は民間医療機関との取引が重要であることに加え、債権放棄によって経営に大きな影響が及ぶ可能性があり、経営体力の制約から合意できる範囲が限定されがちである。最終的に信用金庫や信用組合の融資を地方銀行が肩代わりする形で着地を図るケースもみられる。

(北洋銀行 米田氏)

- ・ 地域内の金融機関が協調するためには、金融機関間の公平性あるいは妥当性が確保される必要がある。この点が確保されないと、「地域内の金融機関がみんなで手を携えて地域医療を守ろう」という気運が出てこない。
- ・ また、金融機関は民間企業であるため、地域のためとはいえ、債権放棄で一方的に血を流し続けることになれば、企業としての存続に関わってくる。「金融機関に損失を計上させれば済む」などと言われてしまうと厳しい面がある。あくまで個人的な見解であるが、資金面、金融機関の資本、税制に関して、国の特例制度もしくは支援制度が整えられていれば、金融機関としても取り組みやすくなる。
- ・ また、債権放棄に取り組む際、地域金融機関だけでなく、例えば地域経済活性化支援機構のような公的な組織に「支援のシンボル」として関与してもらえると、「この案件には公的な必要性があり、個々の金融機関が私利私欲で動くものではない」という点を関係者に納得させやすいと思う。

(地域経済活性化支援機構 羽田氏)

- ・ これまで当社は個別の民間医療機関の再生支援に取り組んできた。こうした個別の再生支援も引き続き重要であるが、今後は「各地域でどのような医療体制が必要なのか」という点をまず考えていきたい。地域医療の需給バランスを考えた場合、病床過剰地域で個別の医療機関を再生させてしまうことは、地域にとって必ずしもプラスになるわけではない。
- ・ また、「医療機関の再編統合が必要であるが、金融機関の残債処理がどうしてもネックになる」といったケースについては、当社のスキームを使って債権放棄などの金融支援に取り組んでいただきたい。それが地域医療に

関する地域金融機関間の目線を合わせる良い機会になるのであれば、ありがたいことである。先ほど北洋銀行からお話があったが、「金融機関同士で争っている場合ではない」ということを、改めて申し上げておきたい。

今後、金融機関の皆様から当社にご相談いただいた際には、まず、「当該地域の医療需給バランスがどのようになっており、その中で個別の民間医療機関はどのようにあるべきか」といった点を議論したうえで、地域内の医療機関の再編統合に積極的に取り組んでいきたいと考えている。

(北洋銀行 米田氏)

- ・ 民間医療機関が実質破綻した状態なのであれば、再生計画を通じて再編統合を働き掛けていくことも可能であるが、経営に問題の無い医療機関に再編統合を働き掛けることは難しく、当行も悩んでいる。

医療機関に「現在の運営では先行き厳しくなる」といった耳の痛い話を伝えるのは、第一義的には地域金融機関の役割であるが、その際には地域医療全体への目線が必要となる。可能であれば、地域経済活性化支援機構のような公的機関に前面に出てもらいつつ、地域医療の持続可能性を前面に押し出して働き掛けていくことが必要となろう。

- ・ 当行では、まず地域で中核となる医療機関を特定したうえで、地域内の医療需要に応じて必要な病床数を見積もり、周囲の医療機関に対して中核となる医療機関との連携を説得していく取組みを考えている。時間は掛かるが、個別の医療機関と地道に交渉していくしかない。
- ・ こうした地域医療問題への取組みは、銀行業務というよりも「地方創生の推進」として位置付けられるのではないかと思う。個人的な見解であるが、地域医療への対応は銀行業務の片手間で行うものではないので、銀行本体から医療関連業務を切り出し、地域金融機関が共同で医療専門のコンサルティング会社を設立してもよいのではないかと考えている。

(地域経済活性化支援機構 羽田氏)

- ・ 当社でも地域医療再編には積極的に取り組んでいきたいと考えている。ただ、当社だけで全て対応できる問題ではないので、引き続き各地域の金融機関と連携しながら、「この地域の医療はどのようなかたちが良いのか」という点を議論して成功パターンを見つけ出し、地域金融機関と共有したうえで、さらに個別対応に取り組んでいきたい。こうした取組みを5年、10年というスパンで続けていくことが必要である。短期的な答えはないので、地道に一つ一つ積み上げていくしか道はない。

3. 質疑応答

(質問)

- ・ 地方所在であっても、亀田総合病院のように、知名度、経営内容、医療実績において、評判の良い医療機関もある。そこで、地方所在で比較的順調な経営状況にある先は、どこに秘訣がありそうか、過去に問題があったとすれば、その医療機関はどのような努力で経営を改善してきたのか、ご紹介いただきたい。

(メディアヴァ 小松氏)

- ・ 亀田総合病院は、30年前は約200病床、20年前は400病床程度の病院であった。今は約1,000病床で、さらに地域医療連携推進法人を有しており、30年の間に規模を拡大した。その際、最も大きく寄与したのは経営者のビジョンであろう。同病院の医師は「この地域だから駄目なのだ」というような言い訳や後ろ向きの発言を一切しない。金融機関の間で同病院の経営は大丈夫だろうかという噂が何度か流れたほど、財務的に無理をしていた部分もあるが、理事長は、「千葉の南房総地域は我々が支える」という気概を持って取り組んでいる。
- ・ 中核となる医療機関があり、医療水準がある程度高く、地域住民が安心して過ごしている地域の民間医療機関は、ビジョンが確立されているうえ、経営も適切に運営されている。あくまで外部からみた印象であるが、長野県の相澤病院や福岡県の飯塚病院は、経営に関する視点が確りしており、数値管理も適切に行われているようである。理事長が公私を厳密に区別しているようであり、資金管理も適正であり、投資についても先を見通した方針が固まっているように見える。こうした病院は「次の時代に行うべき医療」を先読みする力に優れており、早くから「これからは地域包括ケアの時代であり、民間医療機関も介護を手掛ける必要がある」と考えている。ビジョンの有無に加え、経営の巧拙が、民間医療機関が生き残るうえで大きな分岐点になっている。

(質問)

- ・ 地方の病院では、医師や看護師の不足が顕著であり、紹介会社の利用が必須であるため手数料負担が大きいという課題がある。解消方法等があればご教示いただきたい。

(北洋銀行 米田氏)

- ・ 手数料の問題とともに、「せっかくお金を払って地方に医師を招聘しても、すぐに辞めてしまう」といった話をよく聞いており、定着率の低さが課題となっている。地方自治体や急性期病院が医療従事者確保のために行って

いる施策が、実際には医療従事者のニーズに合っていない可能性もある。医療従事者不足問題については、それぞれの二次医療圏の問題として個別に取り組んでいくことには限界があり、二次医療圏の枠を超え、北海道に6つある三次医療圏¹³をベースとして、医療機関間で医師や看護師を融通する仕組みを作ることが求められている。

(メディアヴァ 小松氏)

- ・ 北海道は大学が多いため、他の地域に比べて医師の供給が多いと思うが、全国的にみると、医師確保のために手数料を支払っている地域が多いように思う。冒頭で申し上げた通り、日本全体では医師が過剰になる見通しであるが、地方では医師の確保に困っている。
- ・ 医師の確保という観点では、せっかく来てくれた医師をしっかりとケアして辞めさせない運営が求められている。地域の各医療機関が人材マネジメントのあり方を整え直すことが非常に重要となる。まずもって現在在籍している医師を大事にすることである。コロナ禍のなかで、経営不振に陥って非常勤医師を辞めさせたり、経営が混乱した結果、常勤医師の信頼を失ったりした医療機関が多く発生している。こうした医療機関では、医師が転職活動を始めているようである。
- ・ 逆に、当社の顧客の中には、「若く、専門性が高く、人柄も良い常勤医師」を最近になって採用できるようになった病院もみられる。こうした医療機関では、業者からの紹介とは異なる方法で医師を採用している。例えば、ある医療機関が非常勤で1年間だけ勤務した医師を非常に大事に処遇したところ、当該医師が約5年後に常勤医師として勤務してくれた、といった話も聞いている。また、他の医療機関で不遇をかこっている友人の医師を紹介してくれた事例もある。最近では、地方であっても、医師を大事にするような勤務環境の良好な医療機関が良質な常勤医師を確保できている。ローカル線の沿線や路線バスでしか行けないような地域で、患者がそれほど多くない病院であっても、こうした成功事例がみられる。
- ・ 手数料を払って医療従事者を募集することはやむを得ないが、同時にマネジメントを改善することによって、医師が喜んで来てくれる病院に変えていくことが大切である。医師不足を地域の問題として捉えるだけでなく、個別の病院が取り組むべき経営課題として認識することが重要である。

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 島根・鳥取両県では医師の偏在が激しい。とくに島根県は、松江市や出雲市など大病院がある東部地域（出雲地域）に医師が偏っている一方、西部

¹³ 三次医療圏は、高度・先進的な技術が必要とする医療を提供する地域区分であり、都道府県単位（北海道のみ6区域）となっている。

地域（石見地域）には医師がほとんどいない。県全体でみると、人口10万人対比の医師数は全国の中位レベルにあるが、どのようにして西部地域に医師を送り込むかという点が課題となっている。

- ・ 当行では、広島県の地域医療連携推進法人の取組みに注目している。個別の医療機関が単独で大学医局に医師派遣を要請しても、必ずしも医師を毎年確保できるわけではない。同法人は複数の医療機関をひとつの塊にして、医局から複数の医師を送り込んでもらい、医療機関間で共有する仕組みを作っている。
- ・ また、島根県西部地域では、地域の中核となる医療機関と医師会が連携契約を結んでいる。地域の診療所の医師が高齢化しても、息子が診療所を継ぎたがらないケースが増えているため、地域の中核となる医療機関がこうした若い医師を一旦預かり、ワークション置いてから、地域の診療所に配置する扱いとしている。この契約は締結されたばかりであり、まだ実績は出ていないが、地域の医療機関群が同じ目的のために緩い連携を作ろうとしている点が注目される。
- ・ なお、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、医療機関でもICT化が進み、今後、非対面での診察や、電子カルテ、遠隔診療などの導入が進むのではないかと考えている。こうした仕組みを使えば、現地に医師が駐在していなくても患者を捌けるようになり、地域の医師不足の解決策のひとつになるのではないかと期待している。

4. おわりに

（地域経済活性化支援機構 羽田氏）

- ・ 最近やっと地域医療の問題を議論できるようになってきた。以前はもう少し時間が掛かるのではないかと感じていたが、新型コロナウイルス感染症の拡大による影響で、議論のタイミングが前倒しになったと感じている。今回の地域活性化ワークショップでは、様々な取組みが紹介されたが、各地域の実情に合わせて取組みを進めていくことが何よりも重要であると思う。

（北洋銀行 米田氏）

- ・ 地域医療の問題は、既に銀行業務の範囲を超えており、もはや地方創生そのものである。基盤となる地方の創生なくして金融機関が生きていくことはできない。銀行の短期的な利益を追求するような銀行本位の考え方はなく、地方自治体をはじめ、地域の方々のニーズをきちんと把握しながら、地域医療の問題に取り組む視点が重要である。当行も、地域医療の問題に対して今後も真正面から取り組んで行きたい。

(山陰合同銀行 中井氏)

- ・ 当行は「医療機関は地域における重要なライフラインであり、地方創生も含めた街づくりのためには絶対に必要である」と考えている。「医療機関が無くなれば、人が住めなくなる」ということを大前提に置き、「医療機関にいかにして存続してもらうか」を課題として地域医療にコミットしていきたい。そのためには、当行が汗をかき、地域の医療機関を支えていきたいと思っている。

(メディアヴァ 小松氏)

- ・ 医療機関は金融機関に対して「覚悟ある提案」を待っている。全然状況を読めない医療機関の理事長が今まで通りの発想を続けている先もあるが、医療機関全体では「これからの時代に合わせて変化しなければならない」と思っている先が少なくないと思う。医療機関が、同じレベル感で地域を理解している地域金融機関から「覚悟を持った提案」を得られることは重要である。数年前まで営業推進ばかりの地域金融機関が多かったと思うが、今後は、地域金融機関が「このようにしていきましょう」と、先を見通した前向きな提案を打ち出していけば、民間医療機関もそうした提案に従っていくと思う。そうした取組みを続ければ、日本全体の医療が元気になっていくと思う。

以 上