

沖縄版・企業支援セミナー第3弾

沖縄版・企業支援によるコロナへの挑戦ー連携強化による事業再生支援ー

(分科会2)
コロナ禍における医療・介護事業者への
経営支援について

2021年10月8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):28件、うち公表14件(機構全体の約1/4)

REVICによる再生支援案件（公開案件のみ）①

	養生院	全人会	大原綜合病院	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

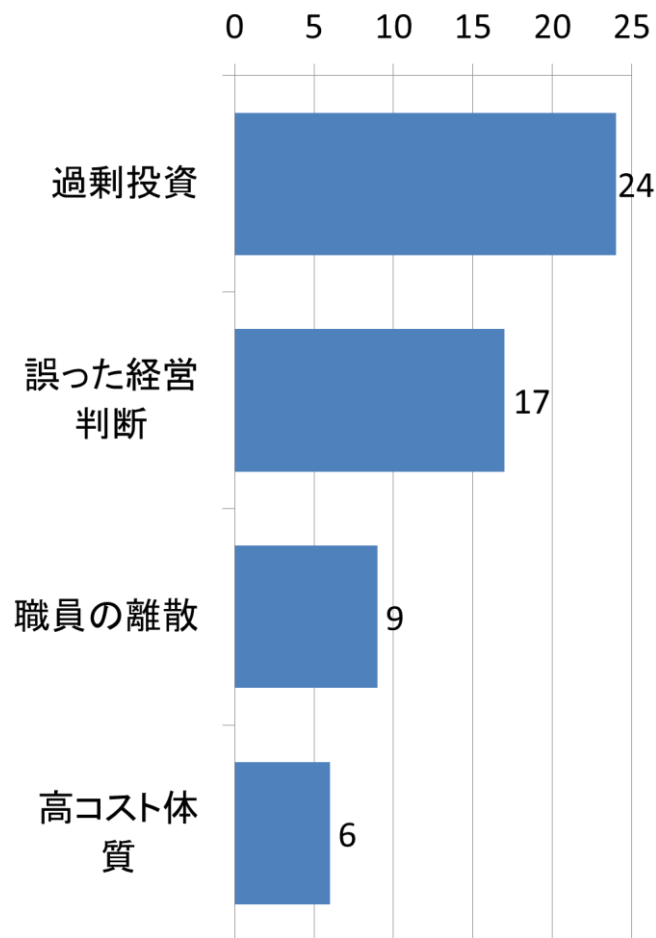
	恵仁会	三栄会	盛全会等	真木会	東華会等
支援決定日	2012年3月29日	2012年4月5日	2012年4月12日	2012年4月12日	2013年5月30日
所在地	千葉県八千代市	神奈川県大和市	岡山県岡山市東区	群馬県高崎市	神奈川県相模原市
病院の機能	ケアミックス型	急性期型	急性期型	急性期型	精神科
病床種類 ・病床数	セントマーガレット病院 《一般病床》195床 《医療療養》120床 朝戸病院 《医療療養》52床	《一般病床》121床	《一般病床》74床 《療養病床》45床 《老健施設》100人	真木病院 《一般病床》140床 高崎PET総合画像 診断センター 《有床診療所》10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	福岡県社会保険 医療協会
支援決定日	2014 年8月8日	2016年5月27日	2017年5月23日	2020年2月25日
所在地	京都府宇治市	茨城県坂東市	大分県大分市	福岡県福岡市
病院の機能	ケアミックス型	精神科	急性期型	急性期～慢性期
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	・大牟田天領病院 339床 ・田川病院 335床 ・直方病院 156床 ・稲築病院 144床 ・仲原病院 125床 ・吉野病院 100床 ・二瀬病院 55床 他、介護施設、看護学校
再建手法	・自主再建	・自主再建	・自主再建	・自主再生
金融支援の 内容	・債権放棄	・債権放棄	・債権放棄	・（非開示）
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	・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)

窮境原因分類

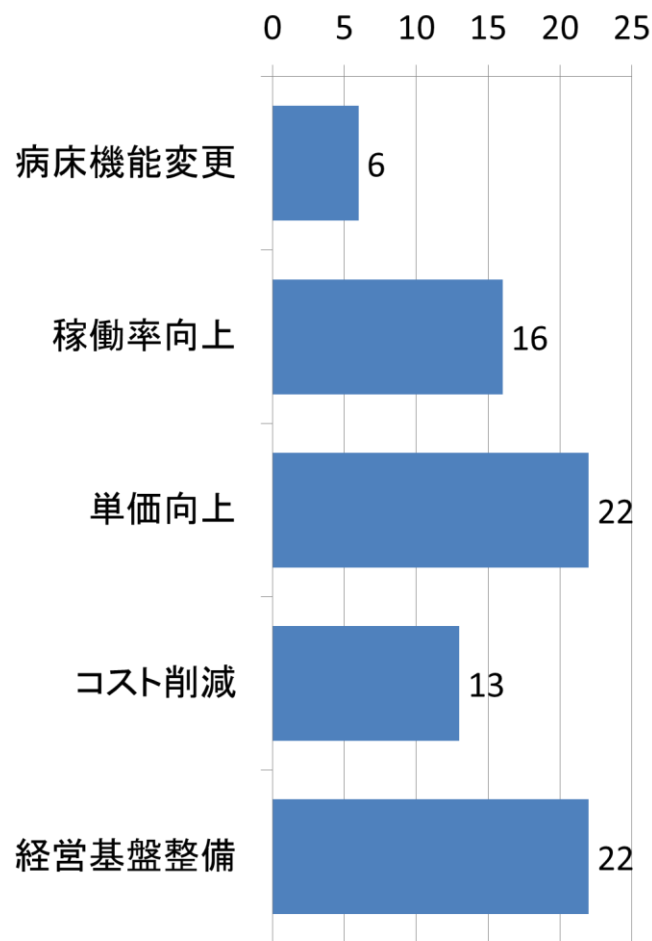


代表的な例

- ◆ 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)

再生戦略分類



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

医療・介護事業者経営に対するコロナの影響

病院・介護事業者経営に対するコロナ影響

マイナス要因

受診(利用)控え

感染対策コスト(人員・設備等)
負担増

通常業務の抑制

プラス要因

各種補助金、報酬加算

高い入院・入居稼働率

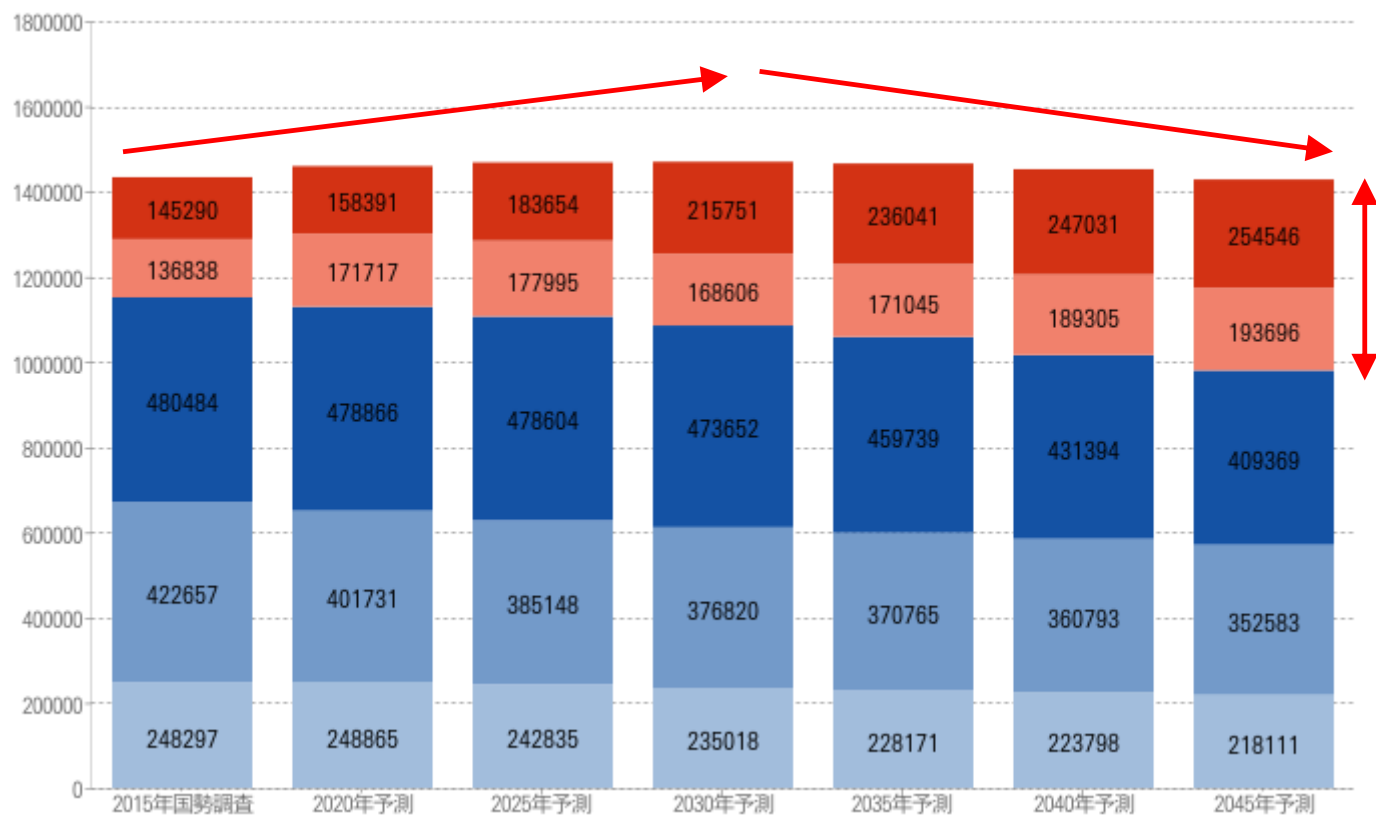
コロナ関連事業による臨時収益

ディスカッション①

参加者各位の取引先における
コロナ影響について

沖縄の病院・介護事業者の事業環境

沖縄の人口予測



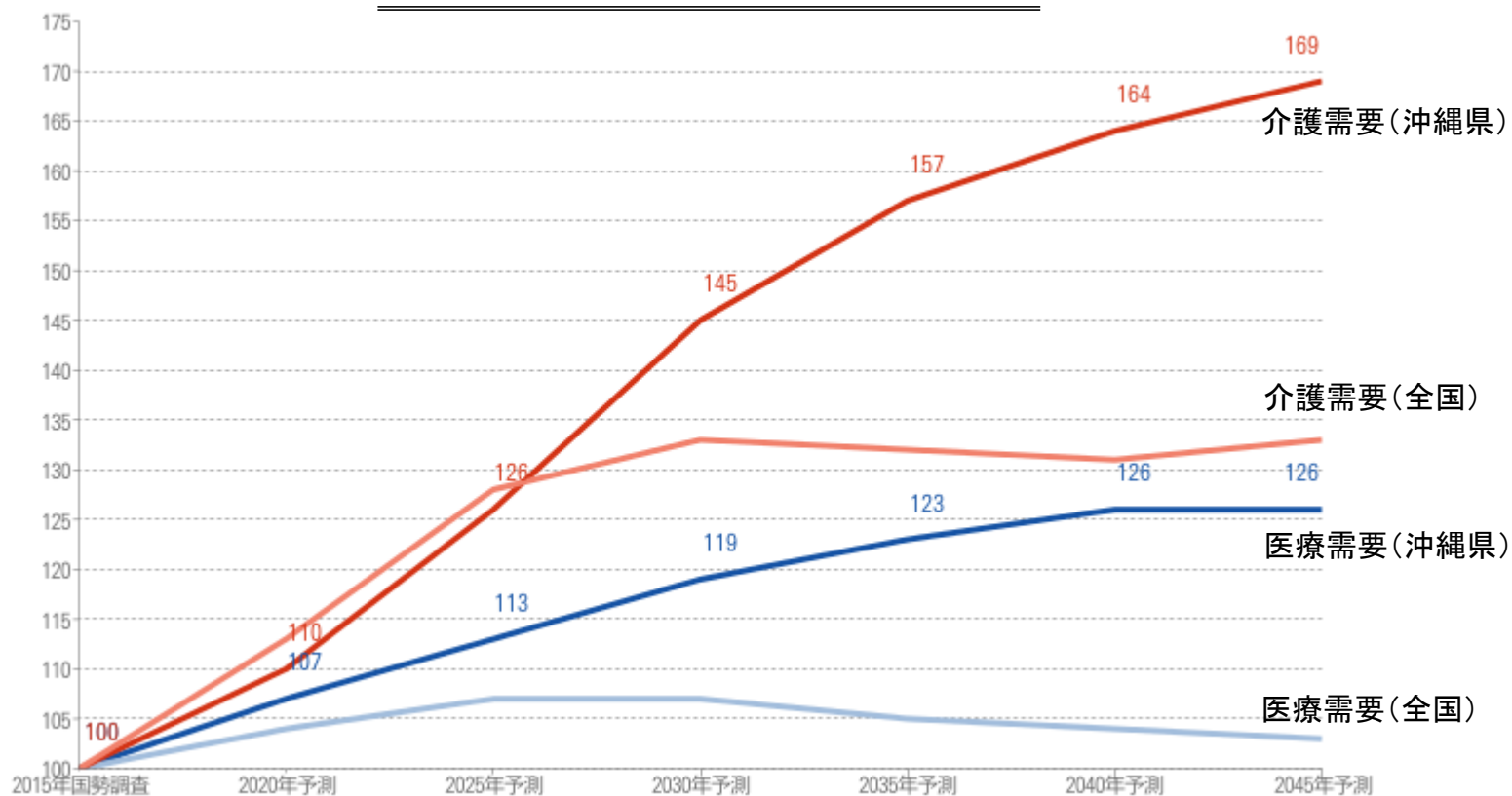
医療・介護需要予測

年齢別の医療・介護費消費係数

(40歳～64歳1人あたりの年間費用を1とした場合)

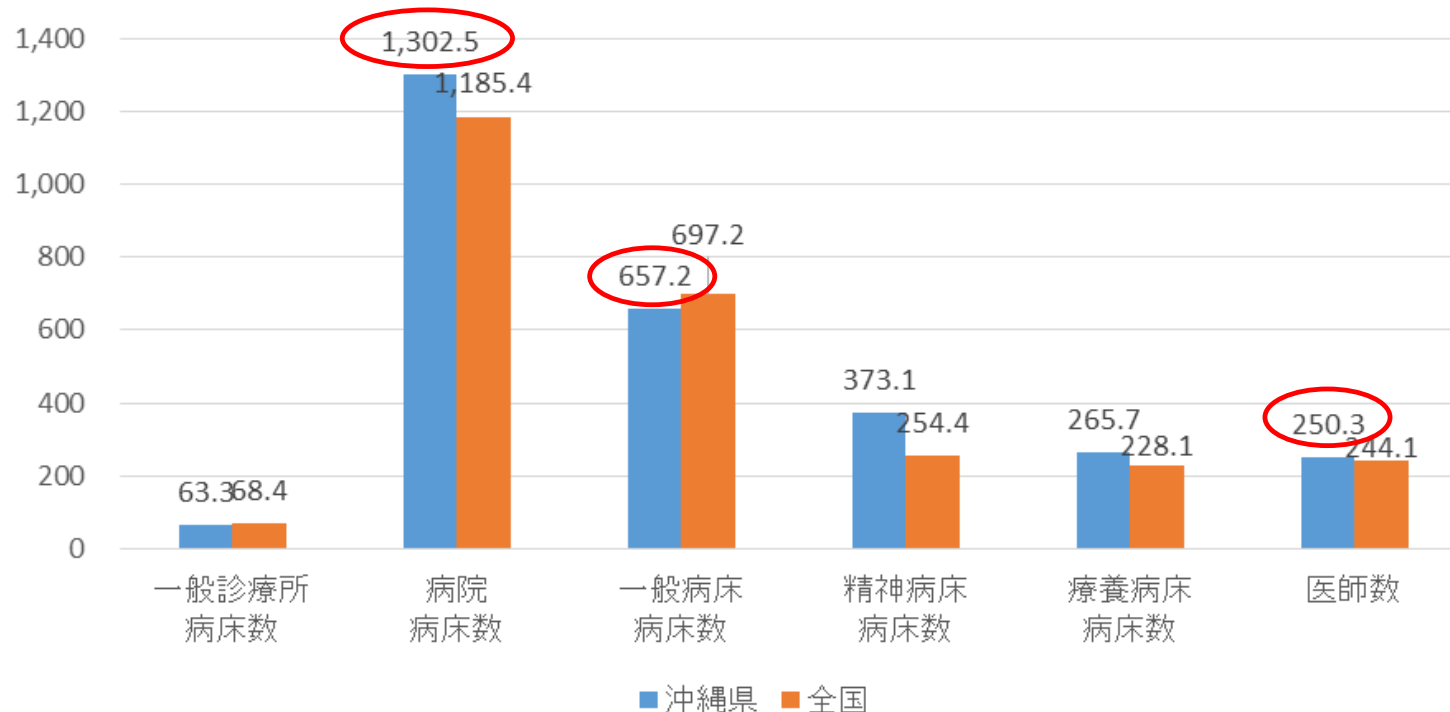
	0～14歳	15～39歳	40～64歳	65～74歳	75～歳
医療	0.6	0.4	1.0	2.3	3.9
介護			1.0	9.7	87.3

医療需要・介護需要の将来推計



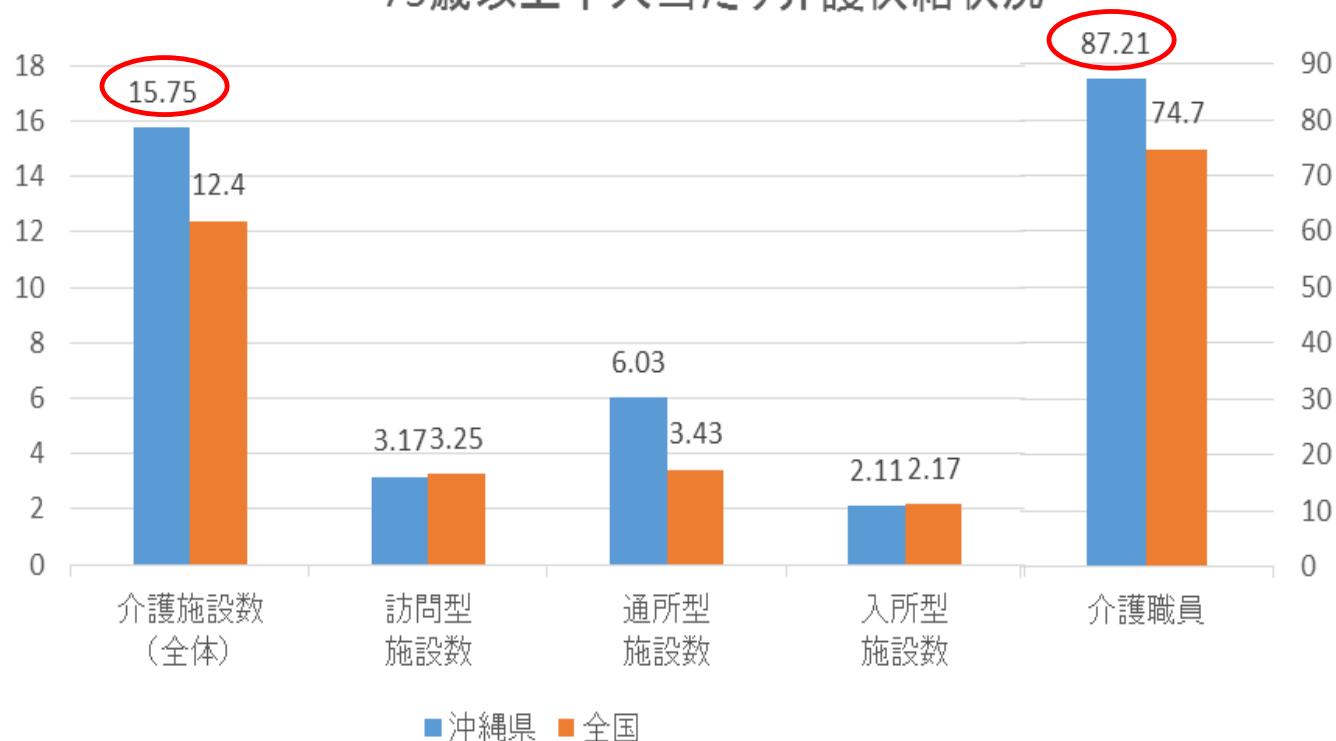
医療供給状況

人口10万人当たり医療供給状況

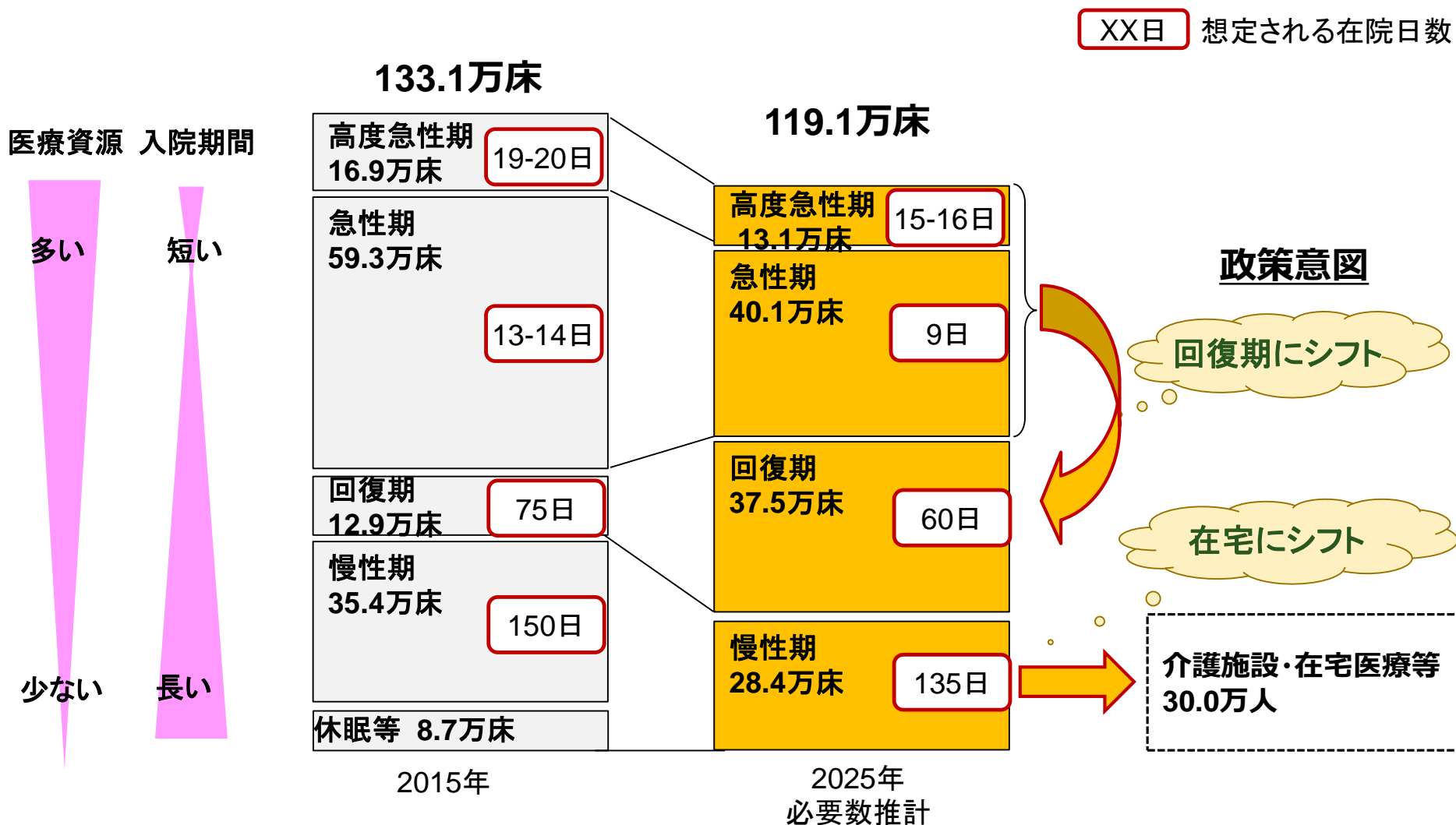


介護供給状況

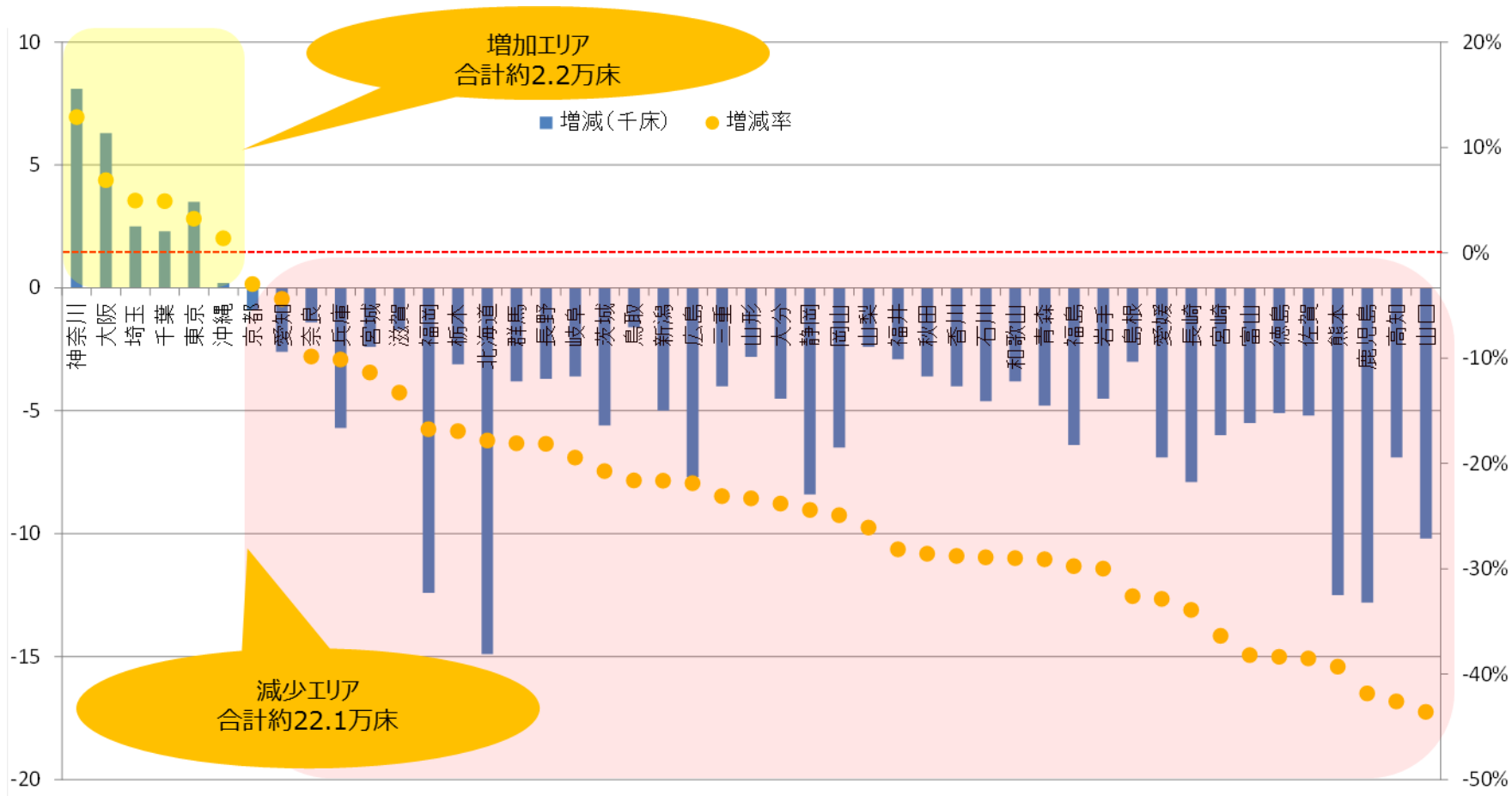
75歳以上千人当たり介護供給状況



地域医療構想の考え方



地域医療構想における都道府県別の病床数過不足見込み



沖縄県の地域医療構想

沖縄県の構想区域と2025年の推計人口



必要病床数



沖縄県の地域医療構想

北部

<現状と課題>

- 医師等の不足による急性期医療、周産期医療の安定的な提供体制の確保

病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告 病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
高度急性期	53	83	30
急性期	540	312	△ 228
回復期	133	326	193
慢性期	456	395	△ 61
休養等	2		
病床計	1,184	1,117	△ 67

<取り組む施策>

- 急性期医療の充実、安定化を図る観点から県立北部病院と北部地区医師会病院の統合の是非についての検討
- 周産期医療の提供体制の確保のため医師の安定的な確保、役割分担と連携による後方支援体制の構築

中部

<現状と課題>

- 救急告示病院の病床稼働率の高さ
- 総合周産期母子医療センター等広域的医療提供を担っているため患者の流入による医療機関への負担

病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告 病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
高度急性期	373	561	188
急性期	1,872	1,639	△ 233
回復期	711	1,691	980
慢性期	1,253	1,101	△ 152
休養等	20		
病床計	4,229	4,992	763

<取り組む施策>

- 不足する病床機能の確保とあわせ、病床機能の分化・連携、在宅医療の充実等
- 広域的医療の提供を担うための整備と専門的な治療や診療密度の高い医療の集約化等

南部

<現状と課題>

- 拠点病院が集積しており、県内圏域で唯一全国平均を上回る病院従事医師数が確保されている
- 一般病床の稼働率が高く平均在院日数が短い一方で非稼働病床が多い

病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告 病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
高度急性期	1,369	1,111	△ 258
急性期	3,431	3,172	△ 259
回復期	626	2,350	1,724
慢性期	1,799	1,699	△ 100
休養等	96		
病床計	7,321	8,332	1,011

<取り組む施策>

- 不足する病床機能の確保とあわせ、病床機能の分化・連携、在宅医療の充実等
- 広域的医療の提供を担うための整備と専門的な治療や診療密度の高い医療の集約化等

宮古

<現状と課題>

- 回復期リハビリテーション病棟を整備した施設がないことによる中南部圏域への回復期リハビリテーションを必要とする患者の流出
- 療養病床が全国平均に比べ多く平均在院日数が長い

病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告 病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
高度急性期	11	39	28
急性期	330	150	△ 180
回復期	19	118	99
慢性期	303	107	△ 196
休養等	0		
病床計	663	415	△ 248

<取り組む施策>

- 不足する病床機能、特に回復期機能の確保のための支援
- 医師等の安定的な確保による医療を安定的に提供する体制の確保の支援
- 住み慣れた地域での療養生活を支える体制の構築

八重山

<現状と課題>

- 県内圏域で病院従事医師数が最も少なく、県立八重山病院の脳外科医不在等、医師の安定的な確保

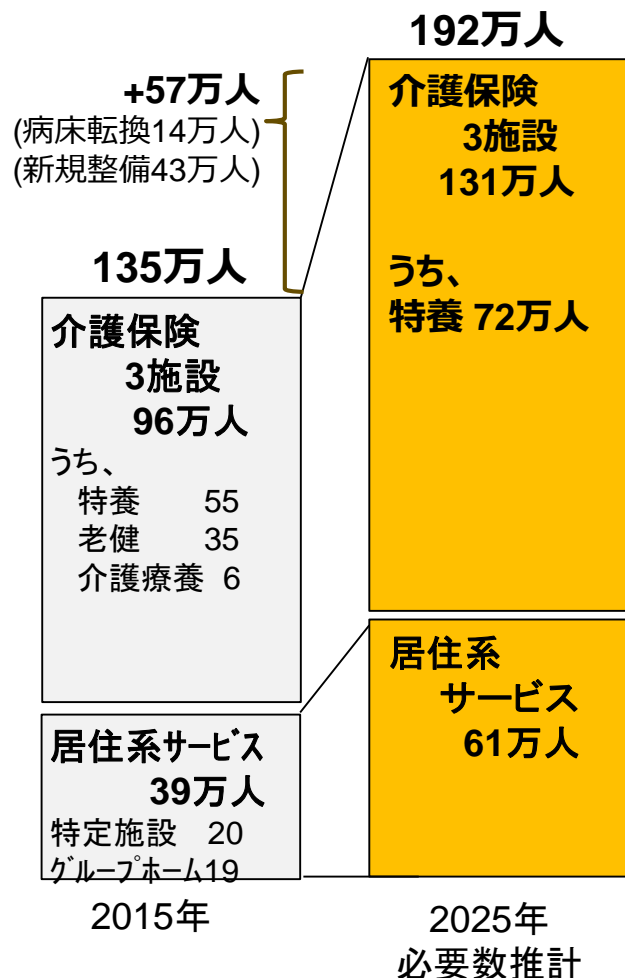
病床機能	平成27(2015)年 病床機能報告 病床数(床)	2025年 必要病床数(床)	差
高度急性期	55	37	△ 18
急性期	331	154	△ 177
回復期	44	189	145
慢性期	44	46	2
休養等	8		
病床計	482	426	△ 56

<取り組む施策>

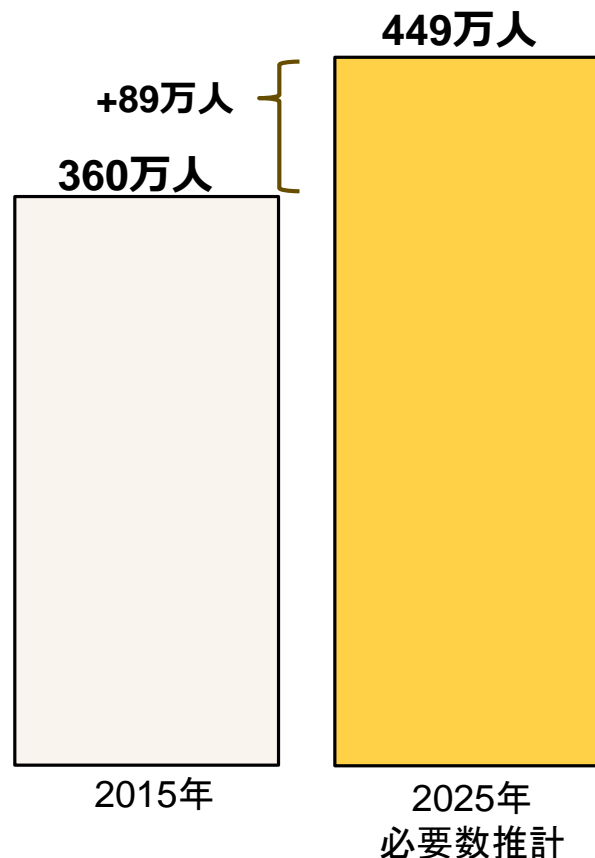
- 緊急性の高い医療や回復期機能などの地域において提供されることが必要な医療の提供体制確保、医師の安定的な確保の支援
- 住み慣れた地域での療養生活を支える体制の構築

全国の介護サービス必要量見通し

入居系サービスの必要量見通し



在宅系サービスの必要量見通し

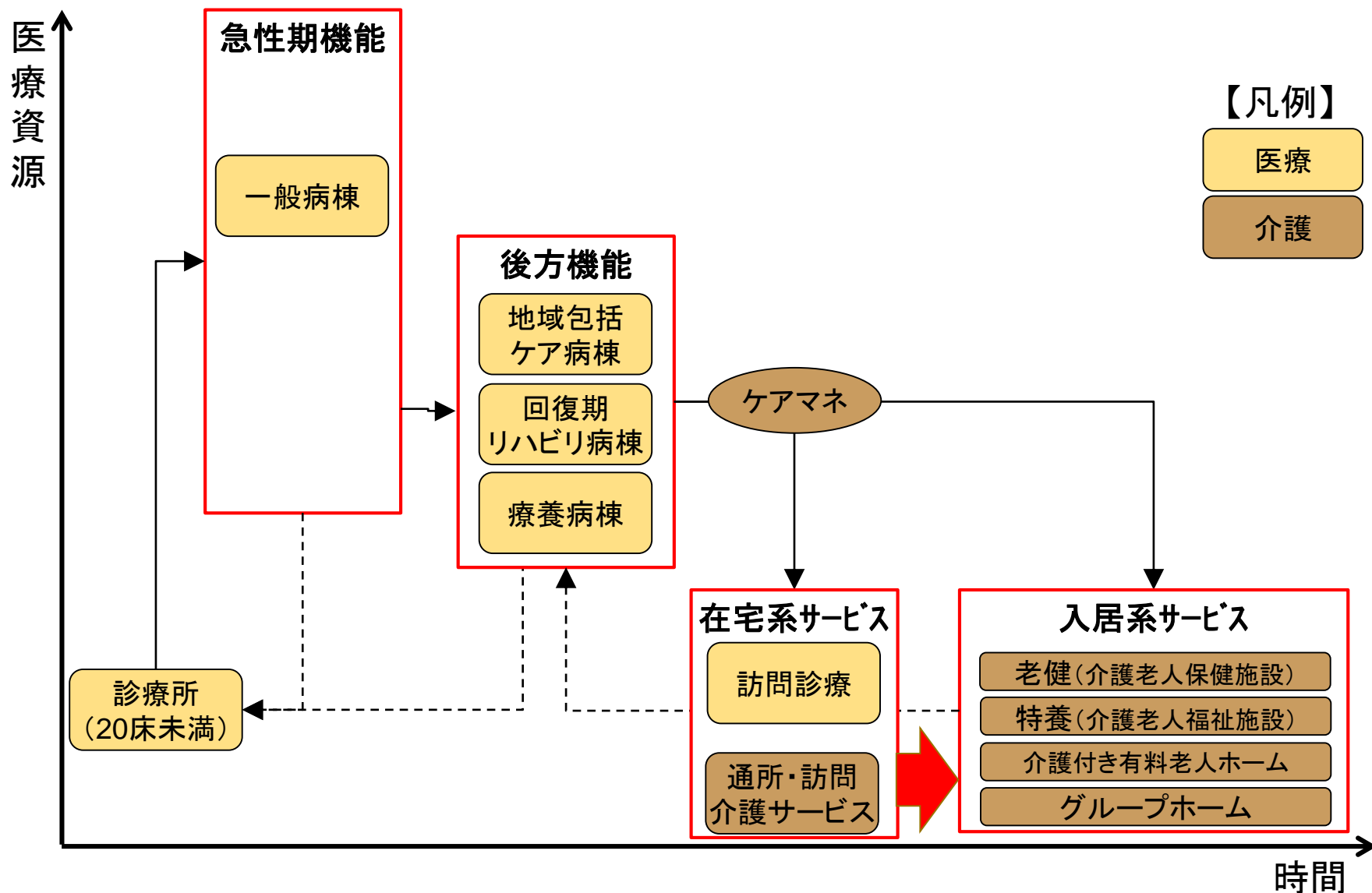


ディスカッション②

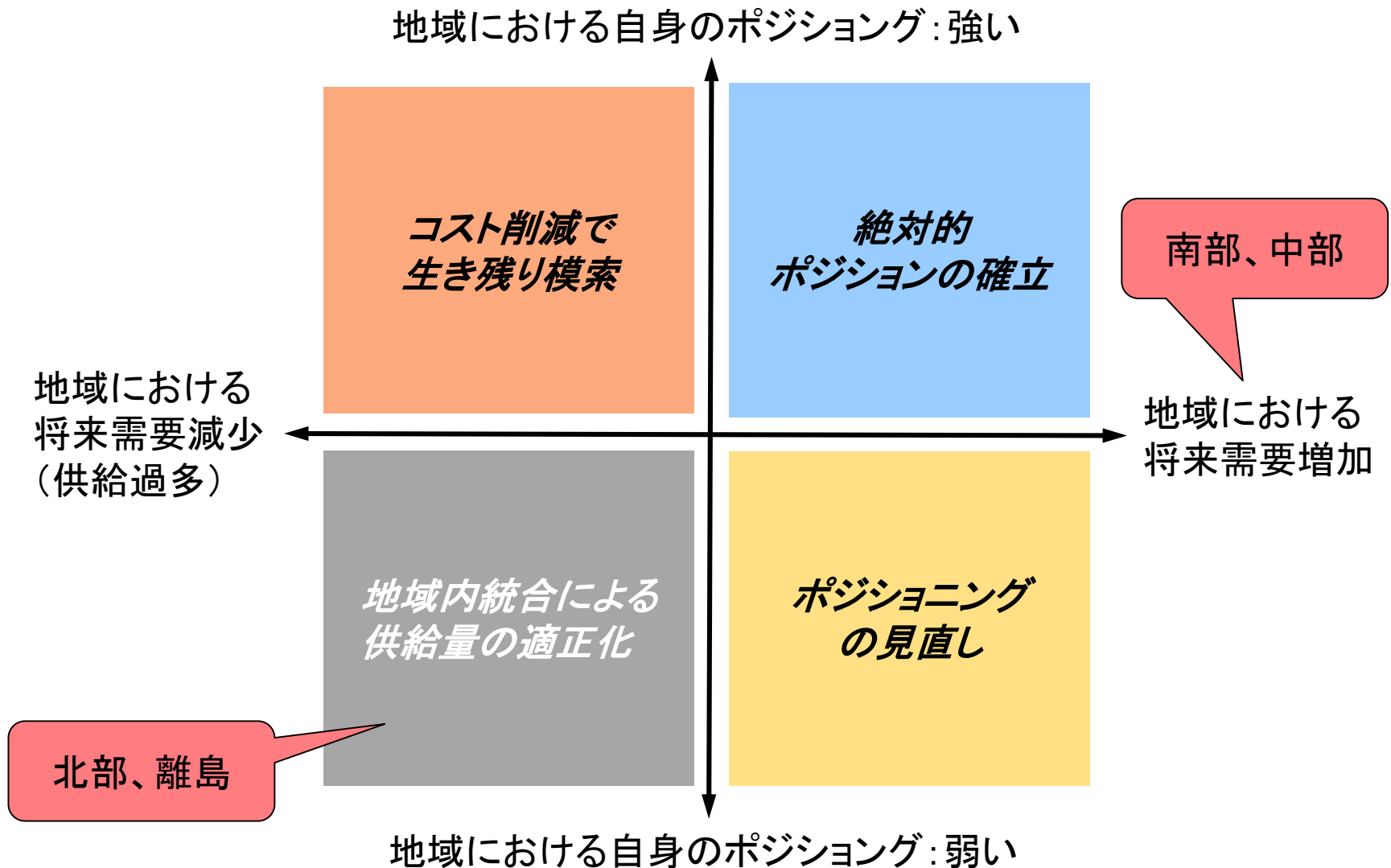
参加者各位の取引先における
経営状況について

医療・介護事業者への経営支援のあり方

病院・介護事業者の役割分担と連携



医療圏の状況に即した病院生き残り戦略



需要増加地域における基本戦略

病院

ポジショニングの明確化

地域連携とベッドコントロール機能の強化

経営資源コントロール

事業展開
戦略

オペレーション
戦略

コスト
戦略

介護

密度の経済の確立を通じた
事業規模の拡大

機能強化と保険外収入の確保

職員の適切な配置コントロール

需要減少地域における国の支援策―地域医療連携推進法人―

地域医療連携推進法人制度の概要

- ・医療機関相互間の機能分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、新たな法人の認定制度
- ・複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

地域医療連携推進法人

理事会
(理事3名以上及び監事1名以上)

連携法人の
業務を執行

社員総会
(連携法人に関する
事項の決議)

意見具申(社員
総会は意見を尊重)

**地域医療連携
推進評議会**

認定・監督

都道府県知事

意見具申

都道府県医療審議会

- 医療連携推進区域(原則地域医療構想区域内)を定め、区域内の病院等の連携推進の方針(医療連携推進方針)を決定
- 医療連携推進業務等の実施
診療科(病床)再編(病床特例の適用)、医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付(基金造成を含む)、連携法人が議決権の全てを保有する関連事業者への出資等
- 参加法人の統括(参加法人の予算・事業計画等へ意見を述べる)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参画(社員)

参加法人
(非営利で病院等の運営又は地域包括ケアに関する事業を行う法人)

(例)医療法人A
病院

(例)公益法人B
診療所

(例)NPO法人C
介護事業所

・区域内の個人開業医
・区域内の医療従事者養成機関
・関係自治体
等

- 一般社団法人のうち、地域における医療機関等相互間の機能分担や業務の連携を推進することを主たる目的とする法人として、医療法に定められた基準を満たすものを都道府県知事が認定
(認定基準の例)
 - ・ 病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院のいずれかを運営する法人が2以上参加すること
 - ・ 医師会、患者団体その他で構成される地域医療連携推進評議会を法人内に置いていること
 - ・ 参加法人が重要事項を決定するに当たっては、地域医療連携推進法人に意見を求めることを定款で定めていること

17

需要減少地域における国の支援策－その他の各種支援策－

支援策	支援概要
重点支援区域	地域医療再編の実現を促進するため、重点支援区域に指定された場合、技術的支援（データや人材の提供）や、財政的支援（下記の支援策を手厚く配分）を提供
病床機能再編	地域医療構想の実現に向けた自主的病床削減や、病院統合を行った場合、財政支援を提供
地域医療介護 総合確保基金	地域医療構想の実現に向けた施設や設備整備、病床数または病床機能の変更等の計画に対して財政支援を提供

医療・介護事業者への 経営支援について