

病院再生のための

プロジェクトファイナンス

事業価値とキャッシュフローを一団としてコントロール

医療法人はファイナンスを組成するうえで実務上の制度的・法的制

約も多く、本格的再生スキーム立案には難易度の高い案件が多い。

本稿では、病院再生を目的としたプロジェクトファイナンス組成に

ポイントを絞り、論点を整理したい。

あおぞら銀行

事業ファイナンス部 医療福祉グループ

調査役

原 享弘

個人病院の再生案件

あおぞら銀行では、従来から病院事業の社会的重要性和ファイナンスにおける特殊性に着目し、「病院ファイナンスは事業価値と将来キャッシュフローに立脚したプロジェクトファイナンスであるべし」とのコンセプトに基づき病院向けプロジェクトファイナンスの専門部隊を設置している。病院の事業価値評

価手法の体系化や将来戦略・事業計画の妥当性の検証手法などプロジェクトファイナンス組成に必要となるさまざまなプロセスを体系化しつつ、地域金融機関との連携による再生案件や大型投資案件等に対するプロジェクトファイナンスの組成を積極的に進めている。

第1、2図に掲げた事例は、今年に入って当行がアレシジャールとなって組成した再生リファ

イナンス案件のスキーム図である。以下、それぞれについてごく簡単に解説したい。

まず第1図は、一〇〇〜一五

〇床規模で地方の個人病院を法人化する際の事業譲渡資金をプロジェクトファイナンスで取り上げたものだが、実態は個人病院の再生案件である。対象病院の取組み前の状況は、大幅な債務超過に陥っていたが直近の期間損益は改善しており、経営改

善着手前の段階ですでにEBITDA（利払い・税金・償却前利益）は売上対比一〇%程度を確保していた。

その後九カ月に及ぶデューデリジェンスと現場とのミーティングを経て、①債務超過の原因が特定できずに原因は除去されていく、もしくは除去可能と思われること、②周辺医療環境の変化により当院の担うべき役割が明確になっていること、③

集約化が進む一方で プライマリーケアが増える

銀行は医療者の“性格”を知るべし



亀田クリニック 院長
亀田 省吾

インタビュー

改革が進む病院・医療業界において経営サイドは現状をどうとらえているのだろうか。10年前に電子カルテを導入するなど先進的な経営で知られ、週刊誌等の調査でも上位にランキングされる亀田総合病院グループ。総合病院、クリニックなど広く病院経営を展開する同グループのなかで外来専門のクリニック院長を務める亀田省吾氏に、病院運営の改革や金融機関への対応などについて聞いた。
(編集部)

選択と効率化

現在の医療機関を巡る経営環境についてどのようにみているか

医療は、経営に限らずあらゆる面で大きな転換期にある。一つは、戦後国民皆保険制度で運営されてきた日本の医療制度について、画一的な面が目立ってきたことがあげられる。医療に關してはどの国においても非常に大きな問題を抱えている。従来、日本の国民皆保険制度は国際的にみてもアクセスヒリティのよさなど評価が高かったが、高齢化が進展するなかで医療費抑制の問題や、情報化やニーズ多様化への対応等において制度の限界がみえ始めてきた。

従来の制度は「すべての医師、医療機関が同じクオリティである」ことを前提に成り立っており、「選択」の視点が欠けていた。一方で、医療経営は効率化を求められている。これま

で日本の医療は、重症の患者に対する医療サービスは基本的に公的医療機関が主導で担ってきた。ただ公的医療機関は非効率な面や、フレキシビリティに欠ける部分もあり、ほとんど採算がとれていなかった。こうしたなか、国立病院の独立法人化の動きや、イニシャルコストの部分は公が負担して運営は民が行う「公設・民営」の取組みが進展している。

また、診療報酬制度において「出来高払い」から「定額払い」への移行が進んでいる。当初は長期療養、老人医療、介護に「日額・定額払い」が入り、昨年からは急性期医療に疾病分類ごとの包括医療制度が導入された。

多様化するニーズに 応える

もう一つ大きな影響があるのは、医師の卒後教育システムが今年から抜本的に変わり、「臨