



病院はコロナで経営難に 公的資本を注入する仕組み必要

病院の収入が激減し、このままでは「倒産」するところも出る。金融機関と同様に公的資金を注入して医療システムを守るべきだ。

きくち ひでひろ
菊池 英博
(日本金融財政研究所所長)

新

型コロナウイルスの感染防止のため、政府は4月に緊急事態を宣言し、人々の移動を7〜8割減らす方針をとった。経済活動は一挙に抑制され、企業の収益は激減して多くが赤字に転落した。この危機は民間だけでは対処できない状況である。政府は大手企業には日本政策投資銀行、中小企業には日本政策金融公庫による無担保融資枠

を用意し、申し込みは5月27日時点で13万件、2・3兆円超に達している。

上げに当たる医業収入が全体で10・5%減っており、医業利益は赤字に転落している(表1)。

ところが今回のコロナ禍の特徴は、医療機関が診療報酬の激減で経営危機に瀕していることであり、病院、診療所、検査機関などの政府による救済が急務である。2020年度第2次補正予算では、「生活衛生関連営業として、運転資金・設備資金の援助(実質無利子)」が緊急対応策として挙げられているが、援助の具体的な方式が明確でないように思われる。

医業収入の内訳をみると、「コロナ患者を受け入れていない病院」の減収は7・7%にとどまったが、「受け入れている病院」は12・4%と減収幅が大きい。これを東京都の88病院に限定してみると、「受け入れていない病院」の減収率は12・9%だが、「受け入れている病院」は22・1%に拡大する。

さらに3団体が6月8日に公表した調査報告書によれば、赤字の病院の割合が19年4月に全国で45・4%だったのが、20年4月には66・7%に増加した。とりわけ厳しいのが東京都の病院で、19年4月に51・1%だったのが、20年4月には77・3%へと急上昇している。

病院収入が激減している原因

コロナ患者受け入れで赤字

日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体は、5月27日に「病院経営状況緊急調査」を発表した。20年4月の病院の収益を1年前と比較すると、全国1203病院の調査結果では、売り

は、患者減(患者の受診控え、予定入院の控え)による収益減、感染防止の徹底(施設整備や備品購入)などによるコスト増加などである。病院収入の激減が赤字病院を増やしており、経営破綻で医療システムが崩壊に向かう危険性が十分にある。

表1 新型コロナウイルスの影響で病院の経営は悪化している

(単位、百万円)

	全国の病院(有効回答1203)			コロナ患者を受け入っていない病院(864)	コロナ患者を受け入れている病院(339)
	2020年4月	19年4月	前年同月比	前年同月比	前年同月比
医業収入	431	482	▲10.5(%)	▲7.7(%)	▲12.4(%)
医業費用	468	474	▲1.3(%)	▲0.7(%)	▲1.8(%)
医業利益	▲37	7	(▲44,赤字転落)	(▲19,赤字転落)	(▲108,赤字転落)

(注)▲はマイナス
(出所)日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の「新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査」を基に筆者作成



診療所も同様に厳しい状況にさらされている。とくに内科、内視鏡、小児科などでは患者の忌避が目立つ。

国民皆保険の日本では、患者が受診してから実際に診療報酬が医療機関に支払われるのに通常2ヵ月程度かかるから、6〜7月には診療報酬が大幅に減る。したがって今夏は、医師や看護師、従業員の賞与が支給できないところもあるだろう、と言われていた。診療報酬が減ってもベースとなる人件費や維持費、債務返済などの支払いには、資本勘定(出資金と剰余金)から資金を回さざるを得ない(表2)。

そうなるとう経営基盤が崩壊するので出資金の増資や長期借入が必

表2 病院等の貸借対照表はコロナで資本不足に

資産	負債・資本
【流動資産】 現預金等 (診療報酬と出資金) (人件費・維持費の原資) コロナ対策費と診療機会減少で収入が減り、人件費と債務返済で資本勘定まで食い潰し 【固定資産】 建物・所有医療機器等	【流動負債】 預り金、買掛金等 リース等の長期債務 長短借入金 退職給与引当金 【資本勘定】 資本金(出資金) 剰余金 コロナによる流動資産減少分へ回し、大幅減

(出所)筆者作成

金融危機の教訓を生かせ

私がこの提案をするのは、22年

要だが、コロナ禍の下では民間資金は期待できないので、医療システム維持のために公的資金(財政投融資)による資本注入が必要だ。大手企業に対しては、日本政策投資銀行が中心になって劣後ローンや劣後債、優先株などによる資本補充の策があるが、医療機関に対しては直ちに利用できる政府機構が見当たらない。そこで私は政府による「病院等の資本安定化機構」(仮称)の新設を提案したい。

前の1998年の金融危機の経験

からきている。金融危機の時に大手行の多額の不良債権と株式の含み損を償却して金融機能を再生するには、民間だけの市場原理では不可能であるから、政府主導で公的資金を注入すべきであると主張した。当初は、反対の意見が多かったが、結局、金融機能早期健全化法が成立して、政府(金融監督庁、現金融庁)は預金保険機構で政府保証債を発行して民間資金を集め、これを大手行に資本注入(劣後ローン、劣後債、優先株)し、

金融システムの崩壊を阻止したのである。金融機能早期健全化法は現在の金融機能強化法になっ

ている。

資本勘定の減額を補充するために公的資金を注入する

病院などへ公的資金を注入するには、金融危機の時の預金保険機構に相当する政府機構が必要である。それが「病院等の資本安定化機構」である。新機構は、まず「制度」

として立ち上げ、根拠法規ができれば「機構」に集中する方法が望ましい。私が考える新機構の骨子は、

①出資金500億円(政府480億円、日本政策投資銀行と日本政策金融公庫各々10億円)

②機構の資金調達は、当初は出資する両金融機関からの借入金(原資は財政投債)とし、新機構設立の根拠法規制定後では独自の財投債の発行による

③資本注入先は医療機関全般(病院、診療所、検査所など)

④資本注入額をめどは、業収入を19年平均と緊急事態宣言後の期間を比較して、その減額分を「コロナ禍で毀損した資本」とみなし、この補充として公的資金を注入する

⑤資本注入方式は、病院等とは会社組織ではないので出資金へ公的資金を注入するか、劣後債・劣後ローン(期限付きと無期限がある)で借り入れる。金利は実質ゼロにする

すでに政府は金融機能強化法を改正し、金融機関に対する資本参加枠(資本注入枠)を従来の12兆円から15兆円に増加させ、コロナ禍で発生する不良債権を償却し、金融システムを堅持する方針を打ち出している。

次に求められているのが、公的資金で医療システムを守ることだ。新機構は当初は医療機関を対象とするが、いずれは企業全般に拡大してもよからう。早急な政府の対応を望みたい。

