

# 病院設備投資、受難時代

保健・医療福祉サービス研究会 医療福祉経営指導部建築コンサルタント  
コスモプラン株式会社 一級建築士事務所 代表取締役

水野直樹  
Naoki Mizuno



ル戦略研究所 松山幸弘氏による)。この医療費ピークアウトの予測は図1-2の人口予測とほぼ連動しているが、医療費ピークアウトが早い時期から来る地域は、秋田、山形、島根、高知の各県で2015年にピークアウトを迎えることになる(図1-4)。全国的には2030年にピークアウトを迎えることになる。つまりあと15年もすると日本の医療費は減少しはじめるということになる。このデータは都道府県単位での推測なので、各医療法人が立地する地域や、対象とする患者の圏域・範囲にも左右されるが、ほとんどの法人はこのことを無視できない。また、全体的にみると大都市およびその周辺地域はその時期が後ろにずれ込む、逆に地方の郡部・中山間部ではすでにその減少が始まっているとみるべきだ。このことから各医療法人は今後の中長期的な医療収入の変化を予測すべきだ。当然ながら、日本ではすでに少子高齢・人口減少が始まっていることと極端な財政難による当局の政策誘導としての医療費削減が今後も遂行されることも考慮すべきだ。政策誘導については「在

## 医療費減少時代

日本はすでに人口減少時代に入っていることは、以前にもこの連載で取り上げた(図1-1)。この人口減少を都道府県別にみた将来予測が図1-2だ。大まかに見て東北、山陰、四国地方の減少が早く、反対に首都圏や大都市部を中心とした地域は人口減少が遅い。このことをもとに、将来の医療費のピークアウトを予測したのが図1-3だ。これは高齢者人口の減少が、医療費の減少につながるという考えからの想定だ(キヤノングローバル

図-1

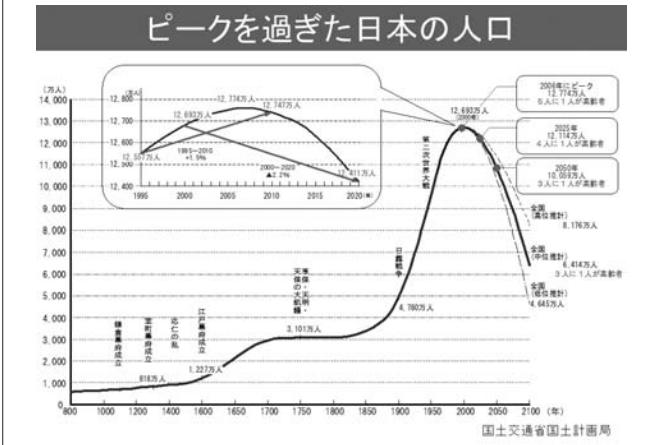


図-2

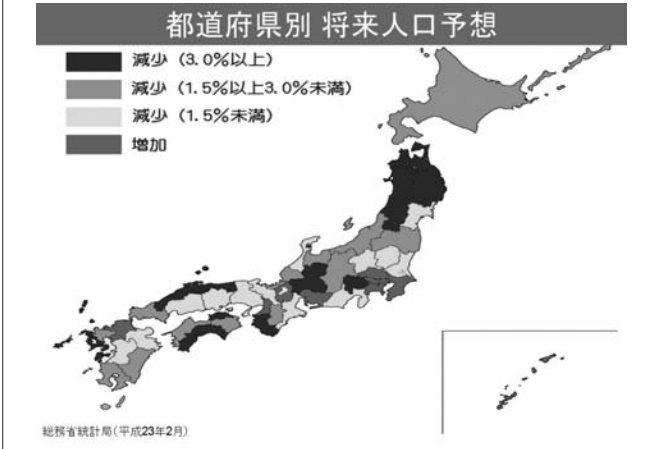


図-3

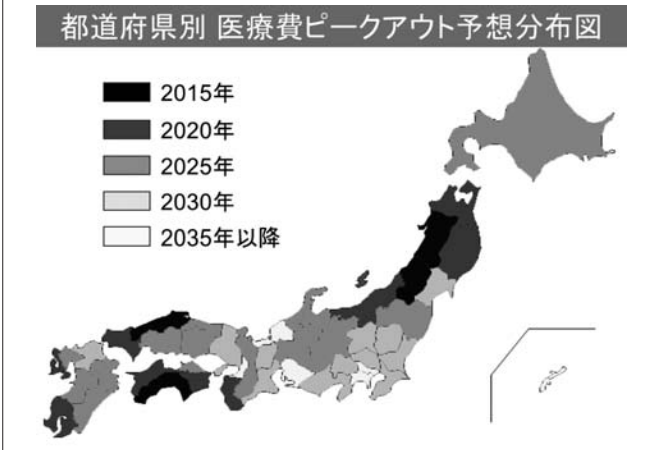


図-4 都道府県別 医療費ピークアウト予想

2015年	2020年	2025年	2030年	2035年以降
秋田 山形 島根 高知	青森 新潟 岩手 和歌山 山口 徳島 愛媛 長崎 鹿児島	北海道 富山 石川 長野 岐阜 京都 奈良 鳥取 香川 熊本	福島 山梨 福井 大阪 岡山 広島 大分 宮城 群馬 栃木 千葉 静岡 滋賀	茨城 山梨 三重 兵庫 福岡 東京 神奈川 愛知 沖縄

宅医療・介護あんしん2012」に掲げられている「施設」から「地域」へ、「医療」から「介護」へとある(図15)。つまり今後は、一般病床↓療養病床↓在宅医療への誘導が2025年を目標に実行される。

今後の日本は、人口減少・財政難及び政策誘導によって、こ

と医療収入についてはその減少時代を迎えることになるのだ。

■忍び寄る設備投資

医療費減少時代に入る中、追い打ちをかけるがごとく医療法人を悩ませる問題が多発す

る。そのつが今後の設備投資だ。図16は我が国におけるこれまでの病床数の年次推移だ。1990年(平成2年)までは毎年増床であったが、その後減少に転じている。ここで問題視するのは、今から35年前から25年前までの10年間ににおける増床だ。まずこの期間における増加率が高いということ、時期的に老朽化が進み、建て替え及び改修の時期になっているということだ。この場合、法人が建設用地を既に所有していれば良いが、新たな用地の取得は事業計画に大きな負荷がかかる。移転新

築する場合で既存用地を売却しようとしても、東京都などは条例で従前に定規模以上の医療機関があった場合、土地の汚染が懸念され、調査・土壌改良等が強いられることも有る。さらにこのことが起因して土地価格が下がるケースもある。また既存建築が1981年(昭和56年)以前の建物は建築基準法上「旧耐震構造」になる。旧耐震構造の基準では、震度5強程度の揺れでも建物が倒壊せず、破損したとしても補修することで使用が可能な構造基準として設定されていた。具体的

原価償却が進んでいけば良いが、原価償却が多く残っている場合は一括償却時に多額の損失を計上することになり、経営の継続が危機に陥る。

国交省は旧耐震構造の建物に対して補助金制度を用意しているが、地方自治体予算要求しなければならぬので、残念ながら現時点では東京都とその他ごく一部でしかこの耐震補強の補助金は使われていないのが現状だ。

新政権における公約に、「防災対策や老朽化するインフラの維持・更新」に政策誘導されるようだが、この中に既に以前から言われていたが、「医療・福祉施設の耐震強化」ということが促進されることになる可能性がある。新政権における国交大臣は工学部大学院で耐震工学を専攻していた。建物の耐震化への政策誘導についても選挙中から主張していたと聞く。このことから政策誘導として「耐震強化」が促進されるに違いない。

近い将来減少が予測される収益と、促進しなければならぬ設備投資。過去にないジレンマの中で医療法人はサバイバルを続けていくことになる。

図-5

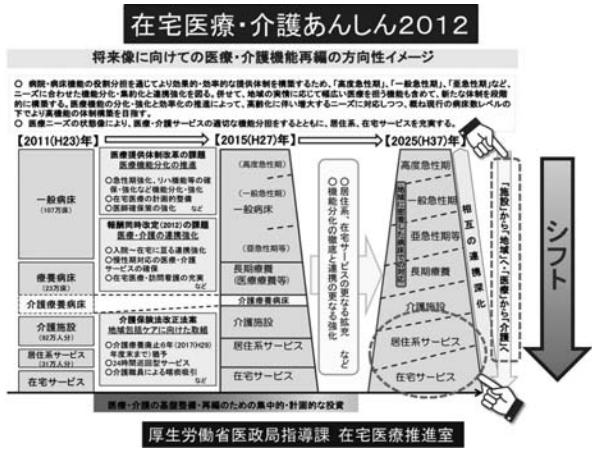
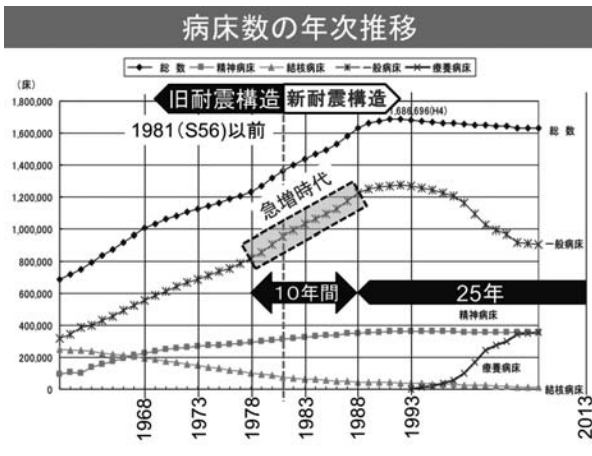


図-6



原価償却が多く残っている場合は一括償却時に多額の損失を計上することになり、経営の継続が危機に陥る。

国交省は旧耐震構造の建物に対して補助金制度を用意しているが、地方自治体予算要求しなければならぬので、残念ながら現時点では東京都とその他ごく一部でしかこの耐震補強の補助金は使われていないのが現状だ。

新政権における公約に、「防災対策や老朽化するインフラの維持・更新」に政策誘導されるようだが、この中に既に以前から言われていたが、「医療・福祉施設の耐震強化」ということが促進されることになる可能性がある。新政権における国交大臣は工学部大学院で耐震工学を専攻していた。建物の耐震化への政策誘導についても選挙中から主張していたと聞く。このことから政策誘導として「耐震強化」が促進されるに違いない。

近い将来減少が予測される収益と、促進しなければならぬ設備投資。過去にないジレンマの中で医療法人はサバイバルを続けていくことになる。