

メディカルモール開発・運営のポイント

医療・介護保険制度改革による「在宅」への移行、病院勤務医師のポスト削減などにより、今後開業を志望する医師はますます増えると思われる。当然、診療所間の競争激化が予測されることから、「医師が独立性を保ち、単独開業では孤立しがちな医療活動を相互に協力しつつ、良好な競争関係を築ける」メディカルモールの開発が注目を集めている。本稿では、医師だけでなく、患者、土地オーナーもメリットを享受できる施設開発・運営の要諦について、医師の開業支援やメディカルモールの企画・開発で実績を積んできた望星サイエンス(株)の小川裕司氏に解説していただく。

望星サイエンス(株) 開発室室長

開業支援塾21 塾長

小川裕司

近年の医療情勢

日本の医療・介護の制度は、1996年の国民皆保険制度成立によって確立されたことは周知のとおりである。これによって国民全員が医療保険に加入し、どこの医療機関でも受診が可能となった。さらに82年に老人保健制度が創設され、97年の介護保険法の制定、2000年4月からの介護保険給付の実施が大きなメルクマールとなり、今日に至っている。

制度の改革が盛んになり、03年4月に医療提供体制改革のビジョンが発表された。政策的には、医療計画における一般病床と療養病床の基準病床数の設定や地域医療支援病院の普及が促進され、急性期・慢性期医療の機能分化が進んできた。一方、急性期医療は平均在院日数が短縮され、病床数は必要数に集約されてきている。

病院を中心にした高度先進医療・専門医療、高齢者のケア、開業医という形での住み分けがはつきりとしてくることは間違いない(日本の病院のほとんどが開業医による診療所から始まっており、これまで診療所と病院の機能分担があまりであった)。

病院(20床以上の患者収容施設)は、90年の1万0096施設(厚生労働省・平成16年医療施設調査)をピークに減少しており、2004年10月時には9077施設である。ただし、92年の医療法改正で特定機能病院とともに規定された療養型病床の増加に伴い、ケアミックス型病院が増加している。

06年度の診療報酬改定は、小泉首相の鶴の一声で本体部分がマイナス1.36%と過去最大の下げ幅となった。財源確保のため医療必要度の低い患者の点数を低くし、社会的入院患者の解消を目指し、在宅医療への後押しを明確にした。

それに伴い、厚生労働省は現在38万床ある療養病床を、11年度末までに15万床に削減すると試算しており(医療保険適用の25万病床のうち14万床を削減、介護保険適用の13万床のうち4万床を医療療養病床に移行させたうえで、9万床を削減するカタチで、介護型療養病床を廃止する計画)、削減される23万床を介

護老人保健施設や有料老人ホームなどへの転換を進める方向にある。

しかしながら、療養病床の有力な移行先と想定される介護保険3施設と特定施設に対しては、地方自治体が総量規制へと一斉に動き始めている。したがって事業者側は、住宅型有料老人ホームによって、介護サービスを外注化するか、国土交通省が05年12月に制度化した高齢者専用賃貸住宅（高専賃）にシフトしはじめている。高専賃は要件を満たせば特定施設の指定を受けることもでき、指定を受けなくても有料老人ホームの届けの必要がないため急速に注目を集めている。

以上のように、医療制度の改革・再編の方向性や介護市場の変化は、医療・介護の在宅化へのシフトチェンジを強く進めるものであり、医師の診療所開業促進の条件ともなっている（図表1）。

診療所の状況

現在、全国の診療所は04年9月に9万7051施設（99年10月時点8万0852施設）と、この14年間で12%も増加している（19床以下の患者収容施設は、診療所として有床と無床に区分されるが、有床診療所は年々減少している）。

前述のように、病床数は必要性の高

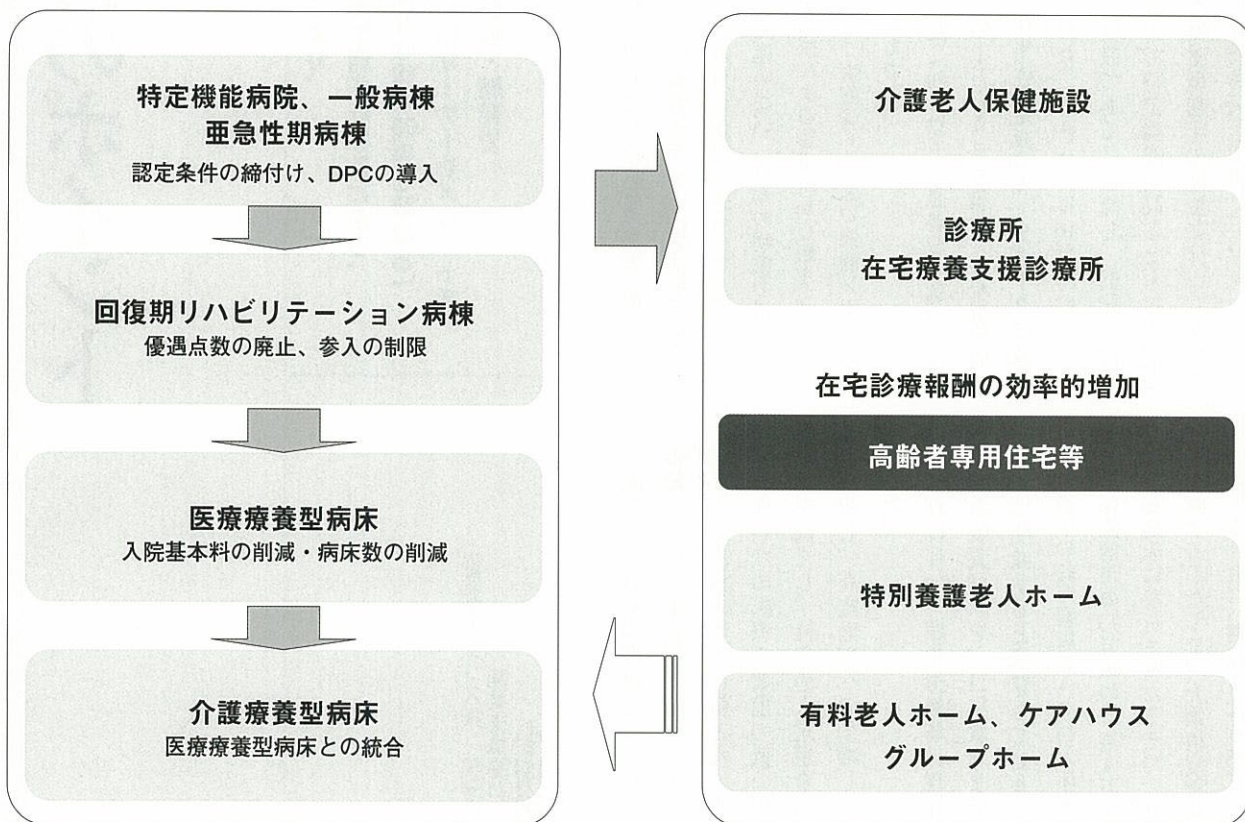
いものへと集約されており、必然的に病院勤務医師のポストも確実に削減されている。一方、医師免許の交付数（平成17年）は年間7568人（厚生労働省、医師・歯科医師・薬剤師調査）に及び、2020年までは医師数の増加が予想されている。厚生労働省の将来の需給見通しでは、病院勤務医師の増加は限られたものとなり、2025年で病院勤務医師約17・6万人、診療所勤務医師13・3万人と予測されている。とりわけ、1970年代において

医学部の定員を2倍にしたため、38歳（27・9%）、48歳（25・1%）と、開業適齢期の医師が他の年齢層に比べ突出しており、年々医師に占める女性の割合も増加している。したがって病院開業を志す医師は益々増える傾向にある。ここ数年は診療所を含めると年間約4500件（前同）の新規開業が行われており、今後、診療所間の競争が激化するのには必至と思われる。

診療所開業の理念とスケジュール

開業を志す医師にとつての第一歩は開業理念の確立である。かかりつけ医としての機能を重視するか、専門医として確立するかにより、方向性が異なってくる。内科を例にとれば、かかり

■図表1 進む医療機能の分化



出所：望星サイエンス(株)

つけ医として内科全般をみるか、専門医として呼吸器・循環器・消化器・糖尿・リウマチなど、ひとつの疾患の治療を前面に打ち出すかである。目的や理念が明確であることは、開業地の選定・医院建築・医療機器の選定・資金手当を明確化でき、患者獲得にも効果的といえる。

物件が決定してから開業までの目安は、戸建開業で10〜12か月、テナント開業で4〜6か月である。また、同じ医師であっても、大学の医局に属する場合、医局人事の関係上、開業する1年前から教授に報告しないと、その後の病診連携に支障をきたすこともある。場所を選択するうえで医師自身のスケジュールとの兼ね合いが重要になってくる。その結果、開業を志す医師は、開業1年〜2年前から準備に入るケースが多い。一方、医局に属さない医師は勤務病院との契約形態により異なるが、概ね開業の3、4か月前に勤務先に報告するため、医局に属する医師より短期間で開業することが可能である(図表2)。

開業候補地 選定のポイント

開業において重要なのが開業地の選定である。開業場所は駅前型と郊外型

に大きく分けることができる。駅前型であっても、患者用の駐車場が確保できない場合、とくに小児科などは子どもを連れて車で来院するケースが多いので敬遠される傾向にある。郊外型では、婦人科・皮膚科・形成外科・精神科・心療内科などは、患者の傾向からみて適合しにくい科目と思える。

患者集客面からみた判断材料としては、診療圏内(1次診療圏750m・2次診療圏1200m)において、年齢別人口・世帯別構成・学齢別・住宅の形態等の構成比を把握し、厚生労働省が発表している疾病別受療率と、競合医療機関を鑑みて新規開業受療予測、潜在患者数の把握をすることが重要となる。診療圏内人口が多く、同レベルの専門医が少ないエリアで、駅周辺の大通り沿い、郊外では交通量の多い生活道路沿いが開業地の基本となる。

事業収支計画

医師が開業をする時に、ファイナンス面で重要となるのが、経営理念に基づく事業計画である。

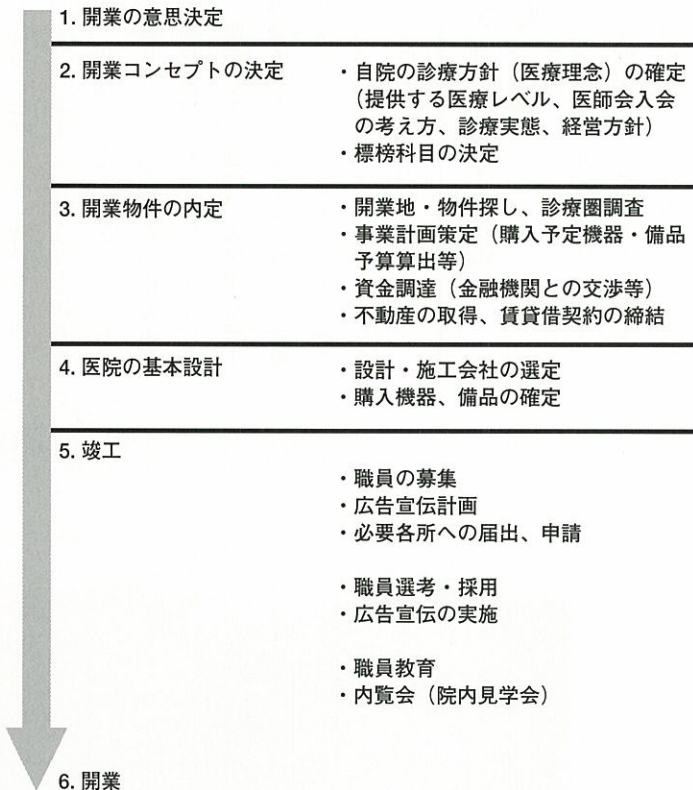
先に記した診療圏調査で来院患者を予測し、それに基づいて診療報酬単価から収入面を計画し、支出面では、診療所の建築・内装工事・医療機器・備品の購入費用、賃貸金額・保証金・仲

介金・医師会入会金・広告宣伝費・手元運転資金などを勘定しながら、開業における収益がどの程度見込めるかシミュレーションし、事業の採算性の確認をする。

収支計画では医師の生活給を踏まえスタッフの人件費と人員計画に基づき、収入と支出の推移を、損益計算書・キャッシュフロー計算書で検証する。資金計画では自己資金で補えない

金額を金融機関からの借り入れやリース契約で補うが、医師の自己資金は1000万〜1500万円といったケースが多く、バブル期に不動産を購入し担保提供できないケースや、保証人に苦勞することも多いため、開業物件の保証金額をオーナー側が安く設定できる物件は、医師の開業にとってアドバンテージとなる。

■図表2 開業までの流れ



出所:望星サイエンス(株)

開業形態の変化

1980年代までは一部の都心を除けば、住居併設型の診療所が多数を占めていた。当時は患者の需要に診療所の供給が追いつかず、診療圏調査などをしないでも開業地の近隣2kmで競合する施設がない地域を探すのも容易であった(独立型開業)。

90年代に入り、欧米で80年代に始まった集合形式の医院開業形態が日本でも浸透しだし、同一ビル内の複数階に異なる診療科目の診療所が現れた(集合型開業)。

近年、開業形態は独立型開業と集合型開業に分かれるが、首都圏では土地を取得してまで開業することは事業性が見出せず、テナント開業が大半を占めるに至っている。需要と供給のバランスもさることながら、バブル期に代表された土地の高騰、そして、いわゆる医師優遇税制の変化による医業としての可処分所得の減少が大きく起因している。

メディカルモールの出現

90年代においては、同一ビル内での開業は、そのほとんどが偶然に集合体化したケースであり、入居する診療所も、診療所間で連携(診・診連携)する

ことがなく、単なる集合体に過ぎないものであった。その後、2000年代に入ると、いわゆるメディカルモールが登場、従来の集合型開業のパターンとは一線を画するコンセプトが打ち出されることとなった。

本来、医療は顧客である患者に対して行われる行為であるから、患者を中心とした医療サービスが提供されるべきである。しかしながら患者は、疾病を患っているゆえに往々にして弱者意識を持ち、医師と対面する。一方、医師側は、医療行為の対価として患者からお金をいただきつつも、「先生、ありがとう」と言われる特殊な環境下にあるため、いわゆる顧客満足という発想から遠い面がある。したがって、多くの医師は開業を志す時になつて改めて、顧客である患者に支持される医療とは何かを考えることになる。これからの医療は機能分化、専門化が進む。しかし、患者にとっては、あらゆる病気に対してワンストップで対応できる施設が大きな魅力である。したがって、診療所と病院の連携のみならず、診療所と診療所が連携することが可能なメディカルモールが注目され、そこでの開業を考える医師が増加している。

つまり、患者に支持され医師の要望

を満たすメディカルモールとは、従来のビル診療とは異なり、専門性の高い医師が同一の場所で、独立性を保ちながらも、単独の開業では孤立しがちな医療活動を互いに協力し競いあえる環境の構築を目指すものでなければならぬ。開業した医師は、入居するモールの理念を共有しながら、ゆるやかなアライアンスを築き診療所経営にあたる、といった状況をプロデュースできるかどうか重要なのである。

メディカルモールの形態・種類

メディカルモールには、次に示す5つのタイプがある。弊社の実績および企画開発中の物件で例示したもので参考に供したい。

① 戸建タイプ(ドクターズレント)

ハウスメーカー等とのコラボレーション、戸建診療所の集合体。

② 医療ビル

不動産所有者とのコラボレーション、複数階における診療上の集合体。

(写真②) 橋本メディカルビル、05年1月開設、内科・小児科・眼科・歯科・調剤薬局)



写真② 医療ビルタイプ (橋本メディカルビル)



写真① 戸建タイプ

③ 複合ビル

既存ビル所有者とのコラボレーション、下層階にメディカルゾーンを展開。
 (写真③) 小作駅前メディカルモール、06年12月開設予定、整形外科・形成外科・調剤薬局)

④ 住宅併設タイプ

湘南地域に高齢者専用賃貸住宅を8施設展開するユーミーらいふグループとのコラボレーション。上層階に高齢者専用賃貸住宅があり、住宅入居者に対して訴求力が向上する。
 (望星・ユーミーメディカルタウン、07年10月開設予定、本誌45頁参照)

⑤ 商業施設とのコラボレーションタイプ。大和ハウス工業とのコラボレーション。つくばエクスプレス研究学園駅前計画中の仮称・つくばショッピングセンター。インモール・アウトモールを併せ持つハイブリッド型のショッピングセンター内に計画中のメディカルモール。

(写真④) 08年春開設予定、内科・小児科・皮膚科・眼科・歯科・調剤薬局)

メディカルモールは管理型・非管理型・共同経営型に大別できる。多くのメディカルモールは非管理型で、開業後はメディカルモールで開業した医師、併設した調剤薬局、プロデュース

会社とで定期的に会合しながら相互にシナジー効果が得られるよう運営していくべきである。つまり、開業した医師は、独立性を保ちながら、ゆるやかなアライアンスを築き診療所経営にあたるべきだ。しかし、実態は多くの施設が、定期的な会合を行うことなく、入居医療機関等が自主運営しているのが現状である。

共同経営型とは、医療法人等が、モール内に出店する医師と診療所を共同経営するといったケース。医師は、診療所が繁盛することでインセンティブが発生し、開業医に近い給与を得ながら勤務医に近い保障を得ることが可能となる。

また管理型としては、メディカルモールを運営する事業会社が、共用可能な業務的要素である受付・医療事務・経理総務・広告宣伝等業務を受託したり、高度な検査機能の統合や共用可能なシステムを構築したりすることで質の高い医療を患者に提供するモールがある。医師は医療に専念することができ、開設時のインシャルコストを低減できるが、運営管理会社に支払うラニングコストが発生する。

賃料設定の考え方

日本の医療制度は社会保険制度を基

盤としており、保健診療においては、開業場所にかかわらず医療行為における収入は同一である。したがって、医師側は患者の受療が多く見込める場所と、いい建物で賃料が安いところを探すことになる。一方、自由診療を中心とする医療機関にあつては、ポジションニングの違いから、メディカルモールに入居するケースは少ない(歯科を除く)。

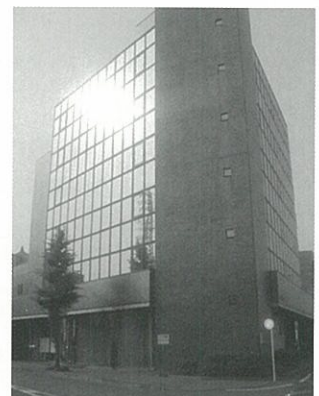
賃料収入の安定化、リスクヘッジを考えると、物件をサブリースする方法もあるが、その場合はサブリース側の経営状況の見極めが重要となる。また、サブリース分が上乘せされることで市場価格とかけ離れた賃料設定となれば、入居する医療機関側の経営に影響を与える結果となる。本来、医療機関は長期に安定して入居してくれるテナントであるから、保証金・賃料設定は低く抑えることが大切である。医療機関としては立上げの1年間のキャッシュフローが大変であり、オーナー側で内装工事を負担し、そのコストを賃料に連動させるケースは、医師の興味を引くだろう。

建築・設計のポイント

医療内容は医学の進歩により大きく変化している。メディカルモールにおいても、そうした変化に耐えうる普遍



写真④ 商業施設とのコラボレーションタイプ (つくばショッピングセンター・メディカルモール計画)



写真③ 複合ビルタイプ (小作駅前メディカルモール)

的で応用性の高い空間が要求される。診療科目ごとに採算目安となる規模があるが、診療内容、装備する医療機器などで変わってくる。

電気容量は、部屋ごとの分電板の容量が異なる。内科だと電灯系で25〜35KVA、動力で10KVAが必要であるが、契約電力が50KVAを超える場合、400V以上の高圧引き込みとなり、キュービクルを設けて100Vや200Vに電圧を下げなければならぬ。キュービクルの設置場所の確保やコストアップなど設計上の分岐点になるので、電気容量を下げる工夫も必要である。

また、入居した診療所が導入する医療機器の搬入経路や天井高（最低2500m）、給排水の立上げ位置、換気設備なども重要なファクターとなる。

メディカルモールは、複数の診療所が集うため、広告・宣伝の相乗効果が生じ、患者の認知度が高まり、経営の安定化につながるためサイン関係は効果が出るよう計画する。

また、駅周辺、郊外を問わず、駐車場は医療機関としての絶対条件であり、運転が苦手な人でも駐車しやすいような配慮が要求される。1医療機関あたり最低でも5〜10台を確保したい。また、駐輪場を用意することで、

無断駐輪等による近隣とのトラブルを回避することができる。

建築に関しては、工事区分のA・B・Cを明確にすることが必要だが、一般に医師は内装費（C工事）で坪あたり、30万円〜35万円できあがる物件を目安にしている。

プロデュース側のサポート力

メディカルモールは不動産所有者（オーナー）が土地活用とともに、医療施設を誘致することで地域に貢献するという志が求められるところである。分譲住宅の新しい開発形態で、入居する者同士がテーマを共有し、コミュニティを創り上げるコーポラティブハウスのごとく、メディカルモールもオーナーと入居する医師が理念と志を共有し、賃貸システムのもとに、コーポレート・アイデンティティを確立することが重要となる。

したがって、メディカルモールをプロデュースする側は、運営サポート（広報戦略・テナント間調整・近隣対策等）・労務（診療所に勤務する職員）・会計・税務・経営分析・レセプトマネジメント・リスクマネジメント・FPコンサルティンク等、多岐に及ぶマネジメントを行うことが求められる。

オーナーにとっては、医療機関はひとたび開業したら基本的に退去することがなく、臭い・騒音・深夜営業がないなど、他業種に見られないメリットがあり、しかも地域生活の利便性向上に貢献するものとしてパブリシティ効果が高く、テナントとしては理想的と言える。また診療所経営はサポートするスタッフのスキルがしっかりしていれば、事業性は高く安定している。

利用する患者にとっては、複数科の受診が一カ所で可能になり、行政・地域にとってはメディカルモールを中心にしたヘルスケアゾーンの展開によって地域イメージも向上する。しかも診療所と病院の機能分化が促進されるので、厚生行政の方向に合致している。このような公的側面での意義も合わせて評価されるだけに、これからのメディカルモール開発はランドスケープにも十分な配慮が必要である。

今後、メディカルモールは筆者の推定では、年間100施設ほどつくられていくとみられ、競合の激化が想定されるだけに従来に増して需要側（患者）の視点に立った開発が不可欠となる。したがって、事業サイドのサポート力、マネジメント力を含めた、総合的なクオリティの高さがモールの優劣を決定することになるだろう。

会社概要

社名 望星サイエンス(株)
所在地 横浜市都築区茅ヶ崎東4-7-19
代表者 曾我喜三郎 (代表取締役社長)
設立 1977年6月
資本金 4,500万円
事業内容 医療機器、医療消耗品、医療用具、医薬品等の販売
計測機器（電子機器、各種計測機器および部品）の販売
事務機器および事務用品の販売
抗HLA血清および関連試薬の販売、輸出入業務
売店の設計および運営管理
病院・診療所等、医療施設の設計および運営管理
薬局の設計および運営管理
医療品、医療機器輸入販売業務
社員数 141人（05年4月1日現在）

グループ概要

望星サイエンスの母体でもある、東海教育産業グループ（東海教育産業(株)、(株)望星薬局、山王総合設備(株)、(株)中央堂薬品、(株)セゾン、(株)三保ランド、(株)H・B&C、(株)東海ソフト開発）は、医療商社、調剤薬局、設計・設備、検診センター、人材紹介・派遣事業、外食・小売業、金融・リース、IT事業などを展開する