

不況下の医療経営とは

日本医療経営学会が夏季医療経営セミナー主催

急性期医療から介護まで、経営課題を探る

編集部

日本医療経営学会（廣瀬輝夫理事長）は

このほど、医療経営学領域で初の試みとして都内で「夏期医療経営セミナー」を開催した。本誌5月号で告知した通りである。

わが国では近年、賃金は伸びず、大企業の赤字が伝えられ、診療報酬はマイナス改定が続く。昨年の世界金融危機が不況感に輪を掛けた。もっとも、日本だけでなくアメリカなど海外でも医療経営事情には厳しいものがあるようだ。そんな状況にあって、病院や介護施設の経営にはどのような工夫や見識が求められているのか。「経済不況下の医療経営」をテーマに掲げた今回のセミナーでは、日本医療経営学会の廣瀬理事長はじめ厚生労働省企画官、病院理事長、医療経営コンサルタントら6人の識者が講演を行った。

不況下の医療・福祉、アメリカと日本

成り行き不透明なアメリカの医療経営

最初に廣瀬理事長がマイクを取り、あいさつ。「学会として、医療経営学とその実践のためになることを日本でこれから定期的にやっていきたい」とセミナー開催の趣旨を語った。今後、毎年6月にセミナーを開くという。

引き続き廣瀬理事長は「米国における不況下の病院経営事情」について特別報告を行った。本誌7月号に掲載した「経済不況下の米国の医療改革の問題点」は、その内容を一足早く紹介したものである。それゆえ、ここでは詳しく繰り返さない。以下に要点を採録する。（二）関心ある向きはぜひ7月号を取り寄せてお読みいただきたい）

オバマ大統領の医療改革に関する施政方針には①国民と企業のために私的保険料の値下

げを図る②不必要な診断や治療を削減する③

国民皆保険の導入を促進する④健康保険の携帯性を実現する⑤国民の疾病予防と福祉のため、個人による医師や医療機関の選択の自由を確保する⑥患者の安全と医療の質を保障する⑦医療制度の長期にわたる財政的健全性を確立する——という7つの目標がある。廣瀬理事長は「民主党急進派が政府主導の社会化医療制度（socialized medicine）の実施を提案している一方で、共和党は私的自由医療制度の維持を主張しており、両者の大きく相違し

二氏



廣瀬輝夫・日本医療経営学会理事長

た政策の折衷は難航すると思われる」と分析。

そして、アメリカで不況による医療施設要員削減の必要性の予想を調べた民間調査会社によると、同国の医療機関の半数が今後、従業員を削減する必要があるとしていたと紹介した。同調査によると、数年以内に高額先端医療の外科手術、股関節・膝関節置換術などの件数は45%以上減少し、単純なヘルニア修復手術や生殖手術、また特殊手術である脊椎整形外科手術、椎間板ヘルニア手術、肥満症の減量のための胃縮小バイパス手術なども10~15%前後減少すると予測されているという。ただし、この調査は現民主党政権の医療改革案が提示される以前に集計されたものである。廣瀬理事長は「7月中に大統領によって改革案が提出され09年末までに成立が予定されている新医療制度の動向によっては、医師および医療機関の対応も全く異なってくると思われる」と付け加えた。

さらに、別のアンケート調査によるとアメリカでは「政府による公的負担が良いと回答している者は15%に過ぎない。現政権と民主党の主張する公的医療保険の早急な実施は、国民も望んでいない」と指摘した。これまでに応急の不況対策として医療改革に約1500億ドルが計上されるなどしたものの、これからの成り行きは不透明だという。

廣瀬理事長は「(アメリカで)患者中心の医療の質が維持されるためには医師会、病院会、

専門医学会と、共和党の中道派議員および民主党の保守派議員が協力し、医療界の主導による倫理的・経済的自主規制を強化し、医療から営利主義企業を排除しなければならぬ」と語り、「そうしないかぎり、大統領と民主党急進派が推進する社会化医療制度が、究極的には登場する可能性がある」と警告したのである。

診療報酬改定の課題とは

続く演者は厚生労働省保険局企画官の宇都宮啓(おさむ)氏。「次期診療報酬改定における課題」と題した「教育講演」を行った。

初めに2008年度の診療報酬改定の概要をおさらいした。周知の通り、全体の改定率はマイナス0.82%。ただし、診療報酬本体は0.38%のプラスとなっており、薬価等では1.2%のマイナス改定とすることで全体を下げていたのである。改定に伴い昨年以來、中央社会保険医療協議会ではさまざまな項目について議論してきた。中でも「緊急課題」の一つとして産科・小児科・救急などの診療科の病院勤務医の負担軽減策を重点的に評価するべく議論が重ねられた。適正化、見直しを行う項目としては外来管理加算、「7対1入院基本料」、後発医薬品の使用促進、コンタクトレンズ検査料などがある。また「後期高齢者にふさわしい医療」として在宅療養生活の支援、

これらの項目のうち、「議論が進んでいないものについては、来年度の改定に向けてもう少し議論することになる」と語った。こうしたことが2010年度の診療報酬改定の課題になるものと推測された。

宇都宮氏は講演で、08年12月に閣議決定された「持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた『中期プログラム』」を紹介した。その中では「安心強化の3原則」として①中福祉・中負担の社会を目指す②安心強化と財源確保の同時進行を行う③安心と責任のバランスの取れた安定財源の確保を図る——という3つの方針が示されている。「中福祉・中負担」については、「08年11月の『社会保障国民会議最終報告』で指摘された社会保障制度の諸問題や『中福祉』のほころびに適切に対応し、その機能強化と効率化を図ることにより国民の安心につながる質の高い『中福祉』を実現する」とされている。

政府が目指すのは「中福祉国日本」であった——そんな印象を、あらためて受けたのである。



S代表社員
宇都宮啓・厚生労働省保険局企画官

病院経営の現状を語った パネルディスカッション

ハード面でも患者に選ばれる病院を目指す

セミナーは後半、国内各地の病院から3人の理事長が集い、医療経営コンサルタントを交えて現在の病院経営の課題を討論するパネルディスカッションとなった。テーマは「不況下の医療経営の現状とその対応策」。

最初に話したのは財団法人竹田綜合病院理事長の竹田秀氏。竹田綜合病院は福島県会津若松市にある病院である。急性期医療経営の視点から発言したが、「世界不況の状況」から説き起こした。昨年のアメリカ発世界金融危機を振り返り、その「第一の責任者」として90年代後半にクリントン政権で財務長官を務めたロバート・ルービン氏（ゴールドマン・サックス元共同会長）を挙げる見方を紹介した。銀行業と証券業の分離を定めたグラス・ステイティガル法の撤廃を提言するなど、規制緩和への流れをつくった人物とされている。その後シテイグループ経営執行委員会会長にもなったが、シテイは経営破綻した。「ルービン氏は」監督される側と監督する側を渡り歩いて巨額の利益を得た」という説を披露して指弾した。ルービン氏の後任の財務長官ローレンス・サマーズ、前連邦準備制度理事会議長のアラン・グリーンズパン両氏も「責任者」だという。

さて、日本はその世界金融危機以前から不況であった。02年以降、賃金の対前年伸び率はほぼマイナス。診療報酬改定も08年度のそれを含めて4回連続、計7・68%のマイナス改定である。周知の通り、社会保障費の伸びを毎年2200億円抑制する方針を政府は取っている。しかし、昨年からの不況は「医療機関の経営には直接の影響は少ない」との見方を竹田氏は示した。むしろ、医療機関には「雇用や地域経済の支えとしての役割が期待されている」。しかし、不況の影響で「工場閉鎖などによる人口減少といった要因が長期的に影響」する可能性はあるという。

そんな中、総病床1035床の竹田綜合病院をはじめ10以上の医療・介護施設を運営する財団法人は、医療経営に対してどのような視点を持つのか。少子高齢化、さらには人口減少という人口構造の変化に対応すること▽地域で雇用を確保し、経済基盤の強化に貢献すること▽強みに力を入れて特色のある医療を実施すること▽職員に研修など成長の機会を与えて適正に評価することで、人材の集まる魅力的な組織にすること▽財務を安定化すること——竹田氏が挙げたのは、こうしたことである。

さて、554床を有するタイのバムルンラード・インターナショナル病院では、患者の40%が外国から来る。その半数が、安い医療費に魅せられたアメリカ人だ。外国人患者のために通訳やコンシェルジュなどのサービスを提供し

ているという。こうした例を引いて竹田氏は「日本の病院も外国から患者を受け入れる時代になるのではないかと予想を述べた。

竹田綜合病院は新病院への建て替えを実施中だ。完成予定は2013年。資金調達は20年返済のシンジケートローン。投資を回収するには、25〜30年後に人口減少期を控えた「今が適正時期」と竹田氏は説明した。プライバシーが尊重された快適な療養環境を求める患者のニーズに対応することで「ハード面でも患者に選ばれる病院」を目指すという。急性期医療を提供し、かつ地域医療を支援する病院としての特色を明確化するために、入院機能を充実させ、医療連携を推進し、また人員の充足も図る方針のようである。



パネルディスカッションで座長を務めた大道久・日本大学医学部教授と坂田壽衛・日本大学大学院教授

【自分の病院は自分で守る】

パネルディスカッション2人目の発表者は医療法人社団永生会理事長の安藤高朗氏。慢性期医療経営について話した。

東京都八王子市の水生病院は総病床628床のうち312床が療養病床、100床が回復期リハビリテーション病棟にある。病院の特徴には、医療の質の向上を推進する部署として「TQM (total quality management、総合的質管理) センター」を設けていること、リハビリを中心に慢性期から急性期の在宅支援を行っていること、東京都から「地域リハビリテーション支援センター」の指定を受けていることなどがあるという。支援センター



パネリストたち

として、介護者講習会やヘルパー研修会などを開催している。

安藤氏は09年度の永生会の目標として「医療安全のさらなる推進と急性期から在宅支援までの連携強化」などとともに「満足度向上」「健全経営」も提案されていることを紹介した。「満足度」には「患者満足度 (PS = Patient satisfaction)」と「職員満足度 (ES = employee satisfaction)」とがある。患者満足度の向上のためには患者を「患者」ではなく「生活者」として見る視点が必要で、その上で患者の不安、不快、不都合を解消しなければならない。水生会では、それを経営戦略として位置付けていると安藤氏は説明した。一方、職員満足度の向上を図るには「心から共感できる理念」「意欲と誇りの持てる職場環境」「適正な評価システム」が要求される。そして「ESなくしてPSなし」。職員満足度を高めることが、結果として患者満足度を高めることになるという真実を指摘した。

「リハビリの研修をしたいと、医師、看護師、リハビリスタッフが集まってくる病院」「医療密度が高くなった患者でも在宅への復帰を可能にする病院」「在宅生活が困難場合には長期的な入院が可能な病院」「認知症合併症の治療ができる病院」そして「整形外科、リハビリ科、内科、神経内科、精神科で在宅支援ができる病院」。永生病院を、こうした病院にしたいという希望を安藤氏は語った。慢性期医

療経営の一つの理想と受け取れた。

そうした目標を達成するために「われわれも、療養病床の在り方も、変わっていかねければならない」と語り、「自分の病院は自分で守る」姿勢が肝心だと強調した。

職員満足度向上が病院の利益向上に

3番目は医療法人社団健育会理事長の竹川節男氏。健育会グループは、東京都板橋区の竹川病院 (151床)、静岡県東伊豆町の熱川温泉病院 (199床) と西伊豆町の西伊豆病院 (78床)、福島県いわき市のいわき湯本病院 (154床)、宮城県石巻市の石巻港湾病院 (135床)、北海道石狩市の花川病院 (180床) という6病院に加え、各地に6つの老人保健施設を擁する。決して小規模ではないが、先に紹介された竹田総合病院や永生病院とは異なる「小舟の船団」と竹川氏は表現した。竹川病院、熱川温泉病院、石巻港湾病院、花川病院は医療療養と回復期リハビリテーションの提供を特色とする医療機関である。水生会の安藤氏が重要視する職員満足度は、健育会でも注目すべき水準にあった。竹川氏は次のように紹介した。

グループ病院における職員満足度を全国の病院の平均と比べると、10の評価項目中、仕事のやりがい、報酬、勤務条件、適正な評価、勤続意欲といった主要な項目で全国平均を上回った。グループ介護施設でも職員満足度は

全国平均と同程度かやや上回る結果だったが、「精神的な不安」や「職場としての推奨意向」は全国平均を下回っていた。グループ内の病院と介護施設の比較でも、介護施設では「精神的な不安」の点で病院と比べていささか問題があるようだ。

「職員満足度を上げれば（病院の）利益も上がる」。こうした「法則」を竹川氏は提示して発表を終えた。

ところで、厚生労働省の「平成18年度病院経営管理指標」によると、一般病床での収支状況は医療法人では黒字が73・3%となっている。ところが、自治体病院では比率が逆転し、赤字が76・6%。療養病床ではその差がさらに顕著で、医療法人の場合は黒字が79・5%に達しているのに対し、自治体病院では実に100%が赤字である。竹川氏はこのデータも示し、厚生省が民間の医療機関に対してどのような考えを持っているかを示唆しつつも「民間（の医療機関）こそ日本の医療を支えるモデルになり得る」と意気込みを表したのである。

危険な病院経営の「10の特徴」

3人の理事長の報告を受け、税理士法人TMS代表社員で税理士、医療経営コンサルタントの細田幸夫氏が「対応策」を語った。

景気後退、税収の伸び悩みに追い打ちをかけるかのごとく、高齢化で医療費は増加へと

向かう。しかし、医療保険財政の赤字化を抑制すべく医療費を削減する動きはとどめ難い。在宅医療やそれに必要となる介護サービス事業の推進、公立病院の機能の見直し、急性期医療における平均在院日数の短縮、診療報酬の定額制・包括払い制などを含む医療制度改革は続くだろう。

そうした状況にあっても、医療経営では医療収益を医療費用より大に保つ、医療原価を上回る質の高い医療を提供するといった「原則」は守られなければならない。医療経営とは「あくまで学問である」医学の社会的道徳である。経営体が赤字であれば医療機関は存続できない。こうした基本的な要点を提示し

危険な病院経営の特徴

- 1 病院経営の理念、方針の不明確・不徹底
- 2 環境変化に鈍感・無関心
- 3 情報の管理・活用がされていない（情報の野放し状態）
- 4 専門化志向・特別意識
- 5 セクショナリズムが強い
- 6 職員教育に無関心（人材が育たない）
- 7 職場の倫理規定がなく、職務中心
- 8 意思疎通組織の不備
- 9 病院への帰属意識の欠如（施設・設備を求めての流民）
- 10 職種間・階層間の意識格差

細田幸夫氏の講演資料から

た細田氏は「危険な病院経営の特徴」として以下の事柄を挙げた。

まず、病院経営の理念、方針が不明確だったり不徹底だったりすること。2番目に、環境の変化に鈍感だったり無関心だったりすること。3番目に、情報の管理や活用がされていないこと。「情報の野放し状態」である。4番目に、専門化志向や特別意識が見られること。5番目に、セクショナリズムが強いこと。

さらに続く。6番目に、職員教育に無関心であること。人材が育たないことを意味する。7番目に、職場の倫理規定がなく、しかし職務偏重であること。8番目に、病院内に意思疎通組織が不備であること。9番目に、職員の病院への帰属意識が欠如していること。より良い施設・設備を求めての「流民」が発生する。そして10番目には、職種間、階層間に意識格差が存在すること。

そもそも、病院のような医療機関には、看護師など女性の比率が圧倒的に高い▽それぞれに専門性の高い、さまざまな職種がある▽組織に対する帰属意識が低い傾向にある——といった特徴がある。こうしたことを踏まえて経営改善に取り組むならば、どのような考え方が必要なのか。病院経営の要素を、経営者、管理者、従業員、そして成果（モノ、カネ、情報）の4つの要素に分けると、そのうち3つは「人」。つまり、経営の75%は人にかかわることなのである。「顧客」である患者、

不況下の医療経営への対応、まとめ

- 1 理念に沿って自院の方向性を明確にする。医療収入の見直し（医療資源の洗い出し）
- 2 トップ・管理者が行動見本となる
- 3 経営計画（利益確保）を作成、周知徹底。患者層の分析、投資を考慮
- 4 研修等を活用し、人材の育成を図る
- 5 医療費用の見直し（コスト管理の徹底）

細田幸夫氏の講演資料から

医薬品などの仕入れ先、従業員すなわち職員、資本主を含む地域社会、さらには地方公共団体や国。これらを満足させることが利益を生み出すのだと細田氏は説く。そうした考え方で経営計画を作成し、全職員に経営方針を説明する。部門ごとの数値目標を提示する。管理職研修や各部署の合同研修、朝礼や職場ミーティングを行い、職員の意識改革を図る……といった取り組みが要求される。

細田氏は最後に「まとめ」として5点の提案をした。①理念に沿って、自分の病院の方向性を明確にする。医療収入を見直し、医療資源の洗い出しをする②トップ、管理者が行動見本となる③利益確保のための経営計画を作成し、職員に周知徹底する。経営計画には患者層の分析が反映され、投資も考慮されていなければならない④研修などを活用し、人材育成を図る⑤医療費用を見直し、コスト管

理を徹底する——である。こうした提案は「私どもが実際にかかわってきた病院や老健施設での経験から」だと細田氏は力説し、説得力のある提案を終えた。

4人の発表後の討論では、竹田氏が「医師をはじめとする人材の確保は経営上も重要な問題」だと他の発表者の主張に同意。そして、不況などで一般企業が採用を控える分、病院の事務職に優秀な人材が採れるかもしれないという見方を示した。経営計画については「あまり数値的なプレッシャーをかけたくないが、毎月の経営状況や統計数値について医師ら職員に話をするという。ただし、達成しろ、と尻をたたいたりはずせ、あくまでも患者が来るのを待つしかない」という。

安藤氏の病院では、以前から離職率の高かった看護師を、短時間のシフトを導入するなどの他の病院より良い条件で募集し、1割増やした。増加は「結構大変」だったが、その結果、院内の雰囲気は良くなったという。それでも、将来的にはフィリピンやインドネシアなどからの看護師募集も検討してはと提案。

竹川氏も看護師や介護士の人材確保の難しさを語ったが、「イクメン」のケアワーカーの写真をパンフレットに載せたところ人が集まったという事例を紹介し、「心ある人から許めるという以前の傾向が、最近逆になった観

がある。「心ある人」を評価することで少し変わった」と解説した。「心ある若いドクターが、勉強ができるうちの病院でやってみたいと集まるようになり、今年も定員を超えた。ブランドをつくるとドクターは集まる」と人材確保の要点を披露。さらに「都市銀行も医療機関に関心はある。うまくプレゼンテーションすれば（資金は）出してくれる」と明るい見方を示した。これには細田氏も「事業計画をきちんとつくれば融資は受けられる」と保証。

最後に、坂田壽衛・日本大学大学院教授とともに座長を務めた大道久・日本大学医学部教授が「理事長の皆さんの強い要望でセミナーを開いた。医療経営には非常に厄介な時代で、これからも議論は続くだろう」と述べた上、「今回のセミナーでは議論に一定の成果があったのではないかと思う」と総括した。



会場の様子