

逆風に挑む病院経営で「医療の質」を高める



今福雅人 みずほ総合研究所 コンサルティング部
主任コンサルタント

国の医療費抑制の流れの中で収益条件が厳しくなるなど、医療機関の「経営」に逆風が増している。一方で、こうした状況は、病院トップが「効率性の向上」や「付加価値と利益の創出」、そして「経営の継続性強化」を意識したマネジメントを実践し、「経営の質」と「医療の質」の双方を向上させていく最高の機会でもある。

POINT

1. 国の財政を圧迫する医療費の抑制は続く可能性が高く、医療機関の「経営」は厳しさを増す。
2. 団塊世代が75歳の「後期高齢者」に到達する2025年に向け、医療の世界で「再編」の兆し。
3. 経営改善は、院長や理事長が先頭に立ち、組織に「チームワーク」の文化を育むことから始まる。

「医療費抑制」「消費増税の影響」…… 多くの医療機関が「経営の変革期」に

—— 医療機関を取り巻く外部環境が厳しさを増しています。社会の高齢化に伴い医療に対する需要は高まっていますが、一方で国の医療費抑制は続きそうで、将来的に人口減少が進む地方では患者数の減少も予想されています。こうしたなかで「経営」に課題を抱える医療機関が少なくありません。

今福 多くの医療機関が「経営の変革期」に差し掛かっていると思います。業務効率を向上させる一方で、より質の高い医療を提供することが求められています。しかし、この取り組みは簡単ではありません。—— 政府は昨年末、2014年度予算編成の焦点となっていた診療報酬（患者や保険者が医療機関に支払う医療費の単価）について、全体で0.1%のプラス改定とすることを決めました。

今福 ただ、14年度の改定率には、4月からの消費税引き上げに伴うコスト増を補てんする分が含ま

れているので、それを除く実質ベースでは、08年以来6年ぶりのマイナス改定となります（次ページ図1）。今回の改定幅が、医療機関の経営にとってプラスに働くかどうかは疑問です。

診療報酬についていえば、「聖域なき構造改革」を掲げた小泉政権下で大幅なマイナス改定が行われた02年以降は引き下げが続き、民主党政権だった10、12年度は医療・介護分野に予算が重点配分されたためにプラス改定となりました。しかし、国の財政難が深刻化する一方である状況を考えると、今後再び政権交代が起こっても大幅なプラス改定が行われることはないでしょう。

—— さらに2015年10月には、消費税率8%から10%への引き上げも予定されています。

今福 社会保険診療は消費税が非課税のため、患者や保険者に消費税を請求することはできません。一方で、医薬品や医療器具などの仕入れ時に支払う消費税は医療機関の負担（損税）となります。損税を解消できる分だけ診療報酬が引き上げられればよい

のですが、国の財政状況を考えると難しいでしょう。今後も診療報酬のマイナス改定は十分に予想されますから、医療機関は増税リスクへの備えも必要です。

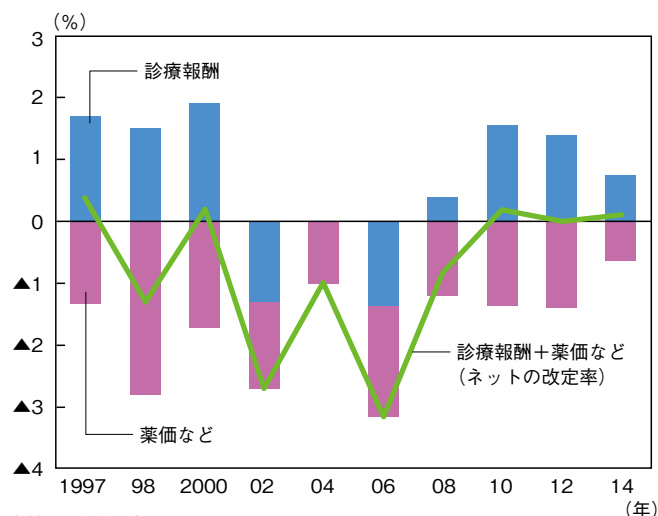
—— 国民医療費が増大し続けることが避けられないなか、11年に当時の政府は社会保障・税一体改革で、「医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化」の方針を打ち出しました。

今福 そこでのポイントは「2025年」です。15年には団塊世代が65～74歳の「前期高齢者」に達し、10年後の25年になると75歳以上の「後期高齢者」に到達します。この時点で高齢者人口は3,700万人以上、全人口の3分の1に達すると推計されており、厚生労働省は10年度に37兆4,202億円だった国民医療費が50兆円を突破し、国の財政を一段と圧迫すると見えています。こうした状況を踏まえ、医療機関の役割・機能を見直し、施設ではなく在宅へシフトすることを企図し、医療・介護機能再編の新たな方向性を「2025年モデル」として描いたのです。

具体的には、脳梗塞や心臓病など重度の急性期疾患に医療資源を集中投入し、平均在院日数を短縮させる「高度急性期」という病床概念を想定し、高齢社会では高度急性期医療よりも地域に密着した「亜急性期」などの医療ニーズが増加すると見込んでいます。それに伴い入院医療については、10年時点で90万床あった「一般病床」と30万床の「療養病床」を、患者ニーズに合わせて「高度急性期」「一般急性期」「亜急性期」「長期療養」の4区分に機能分化と集約を図るとともに、在宅医療・介護の整備を進めます。当然、今後の診療報酬改定も、このモデルを意識した方向で実施されていくと思われれます。一方、現在「7対1看護基準」（1日24時間平均で患者7人に対して看護師1人を配置）の手厚い看護体制で比較的高度・専門的な医療を提供する病床は32万床超ありますが、これが高度急性期にシフトする過程で、18万床程度に絞り込まれると見えています。

—— 財政難の政府には、看護師を手厚く配置すれ

■ 図1 診療報酬改定率の推移



資料：厚生労働省

ば患者の症状とは無関係に高額な診療報酬を得られる「7対1」病床に、長期入院患者を受け入れている実態は非効率と映ったのでしょうか。

今福 そうした見方もあるでしょうが、むしろ地域全体で医療を支えるために、「高度急性期」に特化したり、「亜急性期」やリハビリを中心に行ったりと、より患者ニーズに沿ったかたちで役割・機能の再編を促していくのではないのでしょうか。同時に、こうした動きをテコに、地域の医療機関や介護事業者などとの連携の活発化も見込まれますから、医療の世界に「再編」の流れが起こっていくと見えています。

診療報酬は、医師の技術料などに当たる「報酬部分」と、医薬品と医療材料の「薬価部分」からなり、基本的に2年に1度改定される。14年度は報酬部分を0.73%引き上げる一方、薬価などを0.63%引き下げる。14年度は、通常の改定に加え、消費増税によってコストが増える分を1.36%上乘せする。

海外の優れた医療機関が採用する「トヨタ生産方式」のマネジメント

—— ところで、医療機関は保険診療以外にどのような収入がありますか。

今福 製薬会社などから「治験」業務を受託し、収入源にしている医療機関もあります。また、国公立病院の場合は、運営交付金（国の税金）というかた

ちでの収入もあります。しかし、多くの医療機関は収入の大部分を保険診療から得ています。もちろん、医療は「収入を得ること」が目的ではなく、「患者の健康問題の解決」が第一の目的です。とはいえ、医療機関として経営がうまくいかなければ、良質の医療を実現することも難しくなります。

——「医療」と「経営」を両立する必要がある、と。

今福 そうなのですが、現状は、実際に医療を経営の視点から捉えている病院トップ（院長や理事長）は非常に少なく、「医は仁術なり」との格言を基本倫理に据え、経営という継続性よりも社会的意義を優先するほうが目立つように思います。

——一昔前なら、院内組織や人材のマネジメントなどを意識しなくても運営できたかもしれませんが、今後予想される「再編」の流れを想定すると、医療機関といえども効率性向上や、付加価値と利益の創出を意識した経営が不可欠です。

今福 医療機関という組織は有資格者の集まりで、職種ごとに縦割りとなり、「特殊」と見られがちですが、経営という側面で捉えると、一般の事業会社と共通点は多くあると思います。しかし、経営改善の動きは、「特殊だから」という理由で、他業界に比べて遅れているように見えます。「医は仁術なり」を志向する医療機関の中には、「患者のために最高水準の医療を提供しよう」という名の下に、自院の患者ニーズとは合致しない最新の医療機器をそろえるなどし

て、過剰投資に陥るケースも見受けられます。コスト適正化などに取り組み、組織の経営効率を高めることは、どのような業界であっても必要だと思うのですが、これまでの医療機関にはそうした視点が希薄だったかもしれません。

そうしたなかで、医療機関でも他業界に由来する利益創出のためのマネジメント理論・手法が導入されつつあります。例えば、海外の優れた医療機関では、トヨタ自動車が車両製造の過程で培ったムダ取りや標準化などの業務管理方法である「トヨタ生産方式」をもとに理論化されたマネジメントを実践しているところもあります。今後、医療機関が経営改善に取り組む際は、医療機器に限らず、医薬品や診療材料などの調達コストを点検し、必要に応じて契約の仕様変更や外注業者の見直し、業務の再設計など、他業界の手法を取り入れることは有益です（図2）。

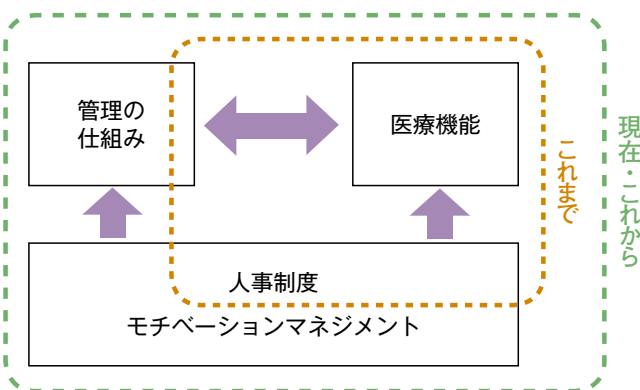
厚労省の調査によると、医療機関の12年度の経営状況はやや改善。診療所（患者の収容施設を有しない機関または19人以下の収容施設を有する機関）の黒字額は前年度を7%上回り、民間病院でも3%増えた。12年度の診療報酬がプラス改定された影響が大きく、14年度以降は診療報酬の実質的な引き下げにより、状況が反転する恐れもある。

病院トップが自らリーダーシップを発揮し「チームワーク」の文化を育む

——医療機関の「稼ぎ手」は医師しかいない、といわれます。医師の腕がよければ患者も集まる、と。

今福 「優れた医師が1人いれば年間1億円以上の売り上げを医療機関にもたらす」などともいわれますが、それはある一面から見たときの「姿」に過ぎないと思います。医師だけで患者を診ること、病気を治すことはできません。患者の立場から見た「よい治療」を追求するには、医師をはじめとして、看護師や薬剤師、リハビリ担当者といった専門スタッフも含めた「チーム医療」が必要とされます。この点も、従来の医療機関では意識されることが少な

■図2 病院トップが意識する「経営」の範囲



かったように思います。

実際、チーム医療は近年、大きくクローズアップされています。例えば、複数の医療専門スタッフが患者の栄養状態を支援する「NST（栄養サポートチーム）」を導入する医療機関が増えています。患者の診療を直接担当する医師と看護師をはじめ、食事の必要量などを評価・調節する管理栄養士、投薬を管理する薬剤師なども含む専門スタッフが一丸となり、専門的な知識や技術を出し合ったり、情報を共有したりして、有効な医療を提供するのです。

——医師とコメディカルスタッフ（医師の指示の下に業務を行う看護師などの医療従事者）がバラバラに動いているのは非効率にならざるを得ません。

今福 もともと縦割り組織になりがちなうえに、職種ごとに専門化が進み、組織内のコミュニケーションも不足する傾向にあります。各専門スタッフが力を合わせる「場」がないために、医療の質や職場のモチベーションの低下につながっているケースも少なくありません。そうならないためにも、「チームで経営する」方向へ院内組織や人事、評価制度を変えていく必要があります。

——「まず優れた医師を集めよう」という方針を打ち出し、コメディカル職にかかるコストを削減する医療機関もあります。

今福 そうすると、本来はコメディカル職が行うべき仕事まで医師が担当することになり、疲弊していくことが避けられません。この状況は地方の医療機関で散見されます。むしろ、医療機関が最初に集めるべき人材は、コメディカル職のほうではないでしょうか。彼らが充実すれば、医師の負担が軽減され、新しい医療技術を探る余裕もできます。実際、多くの医師が「看護師やコメディカル職が充実した病院で働きたい」との希望をもっています。

——「チーム」の考え方を従来型の病院経営に採り入れていくには、どうしたらよいでしょうか。

今福 医療機関のトップである院長や理事長のかじ取りが重要です。「チームワークを重視した組織にしよう」と、事あるごとに発信していく必要があります。かつて日産自動車がゴーン社長の指揮下で経営改革に取り組んだとき、「クロスファンクショナルチーム」が組織横断で機能しました。それと同じように、院長や理事長のリーダーシップの下で、医療機関という組織に「チームワーク」の文化を育むことです。文化は習慣から始まるものですから、病院内で協力し合うことや、スタッフ同士でじっくり話し合うことなどの小さな取り組みを続け、次のステップとして、それを推奨・評価する仕組みを人事制度に導入・実践していけば、「経営の質」と「医療の質」の双方の向上が期待できると思います。

みずほ総研では、そうした医療機関の経営改善に向けた地道な取り組みに対して、さまざまなサポートを提供しています。

医療機関の経営者・事務責任者向け
病院経営改革セミナー 受講者募集中!

逆風をチャンスに変える病院経営

～院長先生に気付いて欲しい変革のポイント～

2014年度診療報酬改定の病院経営への影響と、医療行政の方向性を解説するとともに、医療費抑制を意識した経営改革や、地域住民・患者ニーズに対応した経営形態など、病院経営の進め方について提言します。

日時 **2014年2月7日(金) 14:00～16:50**
(17:00～懇親会)

場所 **TKP 有楽町ビジネスセンター**（東京都千代田区）

講師 **橋爪 章氏** 保健医療経営大学 学長(元厚生労働省課長・医師)

渡邊裕一 みずほ総合研究所 コンサルティング部 席上主任コンサルタント

今福雅人 みずほ総合研究所 コンサルティング部 主任コンサルタント

受講料 **8,000円** (税込)

詳細・お申し込みは、みずほ総合研究所のホームページへ。
(<http://www.mizuho-ri.co.jp/company/release/20131217.html>)

*当レポートは情報提供のみを目的として作成されたものであり、商品の勧誘を目的としたものではありません。本資料は、当社が信頼できると判断した各種情報に基づき作成されておりますが、その正確性、確実性を保証するものではありません。また、本資料に記載された内容は予告なしに変更されることもあります。