

セーフティネット医療福祉事業体の成長戦略

2011年12月14日

一般財団法人キャングローバル戦略研究所

研究主幹 経済学博士

松山 幸弘

目 次

I．医療イノベーションと地域包括ケア

II．センタラヘルスケア視察報告

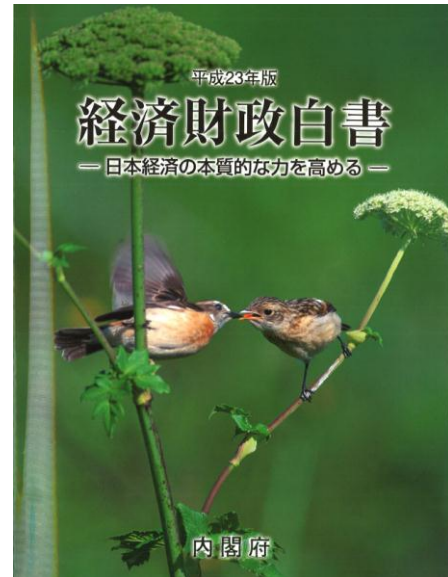
III．人口減少下のセーフティネット成長戦略

I . 医療イノベーションと地域包括ケア

経済財政白書が初めて医療福祉による経済成長を分析

＜経済財政白書からの抜粋＞

…どの国においても、医療福祉産業の雇用誘発効果は産業平均を上回る高い値となっている。…各国比較を行うと、我が国の医療福祉産業の雇用誘発効果は、他の先進国に比べて産業平均からの乖離が大きいことも分かる。国内の他産業に比べれば、医療福祉産業の雇用誘発効果は高いものの、まだ伸びる余地があるのかもしれない。例えば、医療福祉産業において、**イノベーション等を通じて生産性を高めることで持続的な成長を実現**できれば、これまで以上に成長と雇用拡大を両立させることが可能かもしれない。



医療研究開発推進を主目的に「医療イノベーション会議」を設置

日本社会・経済再生の必須条件

医薬品・医療機器の対外収支赤字の奪還！

(億円)

			1990	2000	2008	2009	2010
医薬品	国内生産額		55,954	59,273	66,201	68,196	67,791
	貿易 収支	対米	▲691	360	▲667	▲653	▲1,218
		対EU	▲1,513	▲2,263	▲5,463	▲6,374	▲7,054
		対その他諸国	▲635	▲301	▲1,495	▲2,415	▲3,166
		計①	▲2,838	▲2,205	▲7,625	▲9,442	▲11,438
	技術 導入 収支	受取	250	864	2,879	2,612	2011年 12月14日 14時30分 公表予定
		支払	225	390	587	449	
		収支差②	25	474	2,292	2,163	
医療 機器	国内生産額		12,742	14,863	16,924	15,762	17,134
	貿易 収支	対米	▲642	▲4,283	▲5,002	▲4,626	▲4,494
		対EUその他諸国	653	▲297	▲313	▲1,372	▲1,527
		計③	11	▲4,580	▲5,315	▲5,998	▲6,021
合計額 ①+②+③			▲2,802	▲6,311	▲10,648	▲13,277	▲1.5兆円

(出所)薬事工業生産動態統計年報、貿易統計、科学技術研究調査より作成

医療イノベーションには2つある

①基礎研究の成果による医薬品・医療機器の開発・製品化

- * 先行投資財源が必要。
- * 経済成長に結びつくには長期間を要する。
- * 開発・製品化に成功しても一つひとつは医療産業の部品。

②医療提供体制の改革

- * 臨床現場のワークフローとマネジメントの改革は既存の経営資源を組み替えることで可能。
⇒追加財源を自ら生み出し成長に寄与
- * 地域特性に応じて工夫すれば**全国で実施可能**。
- * 医薬品・医療機器の開発・製品化には強い臨床が必要。しかし、世界第2位の医療市場でありながら**国際ブランドの医療事業体**が一つも存在しない。

政策優先度が高い

わが国における改革のキーワードは“地域包括ケア”

平成23年版厚生労働白書より抜粋

2 地域包括ケアの推進

介護保険制度については、2005（平成17）年に大幅な改正を行い、予防重視型システムへの転換、地域を中心とした新たなサービス体系としての地域密着型サービスの導入、地域包括支援センターの創設等、地域包括ケアシステムの確立に向けてその一歩を踏み出した。

しかしながら、現在においても、医療ニーズの高い人や要介護度の重い高齢者については、自宅での生活が難しかったり、介護する家族の負担が重くなったりするなど、介護リスクを地域で支えられていない等の課題が指摘されている。また、介護が必要になった場合に自宅で介護を受けたいと望んでいる人は約半数を上回っている。一方、施設への入所を希望する人も多く、特別養護老人ホームへの入所申込者は在宅で重度の方で約6.7万人となっている。（全集計では約42.1万人。）

このような状況を解決するために、例えば中学校区などの日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される体制の整備、すなわち地域包括ケアシステムを確立することが必要である。

政府が進める将来像の弱点

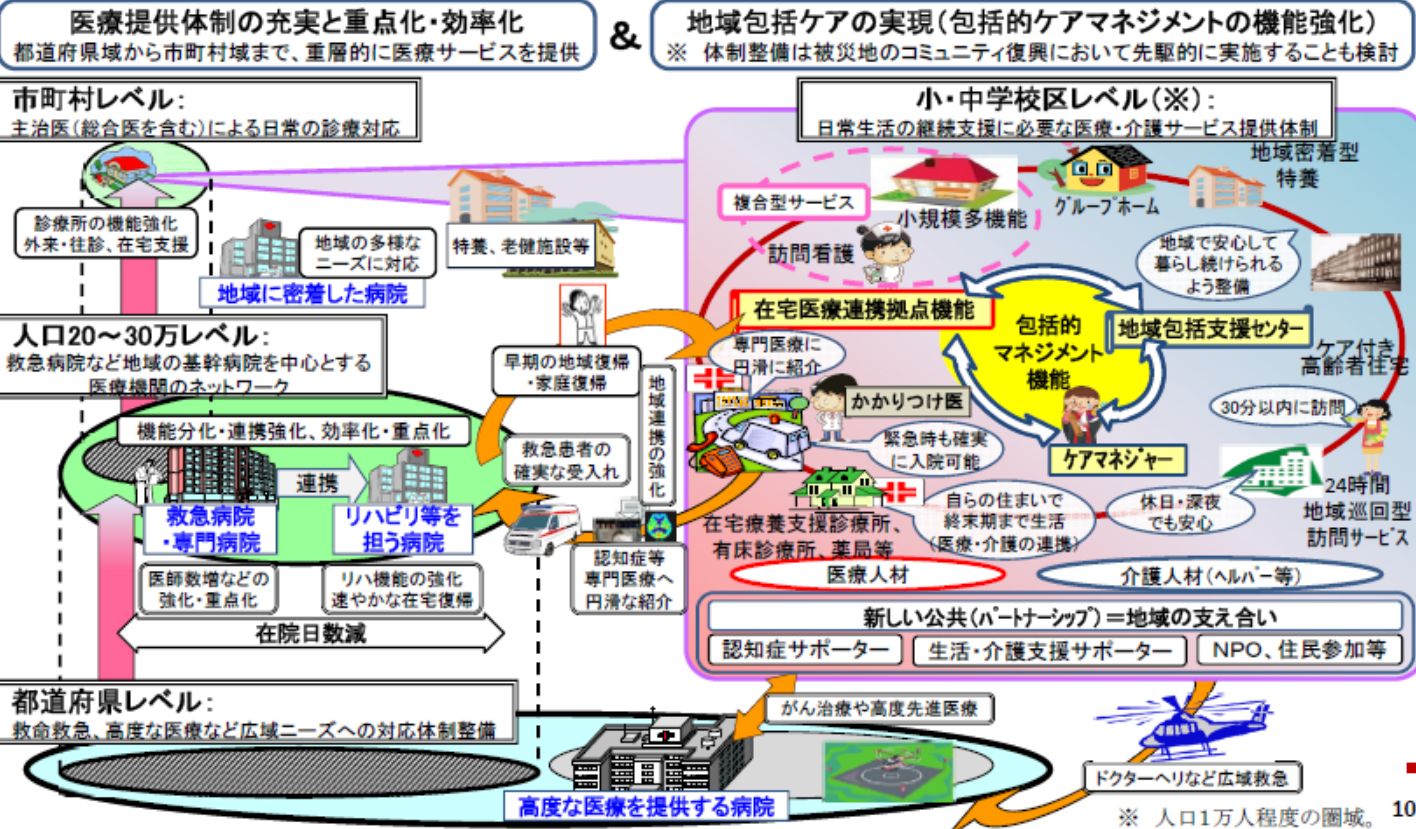
医療・情報技術進歩によりメガ非営利医療福祉
事業体の適正市場規模は人口約百万人

医療・介護の提供体制の将来像の例

～機能分化し重層的に住民を支える医療・介護サービスのネットワーク構築～

○日常生活圏域内において、医療、介護、予防、住まいが切れ目なく、継続的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の確立を図る。

○小・中学校区レベル(人口1万人程度の圏域)において日常的な医療・介護サービスが提供され、人口20～30万人レベルで地域の基幹病院機能、都道府県レベルで救命救急・がんなどの高度医療への体制を整備。



◆連携のみでは実現しない
◆中核事業体が不可欠

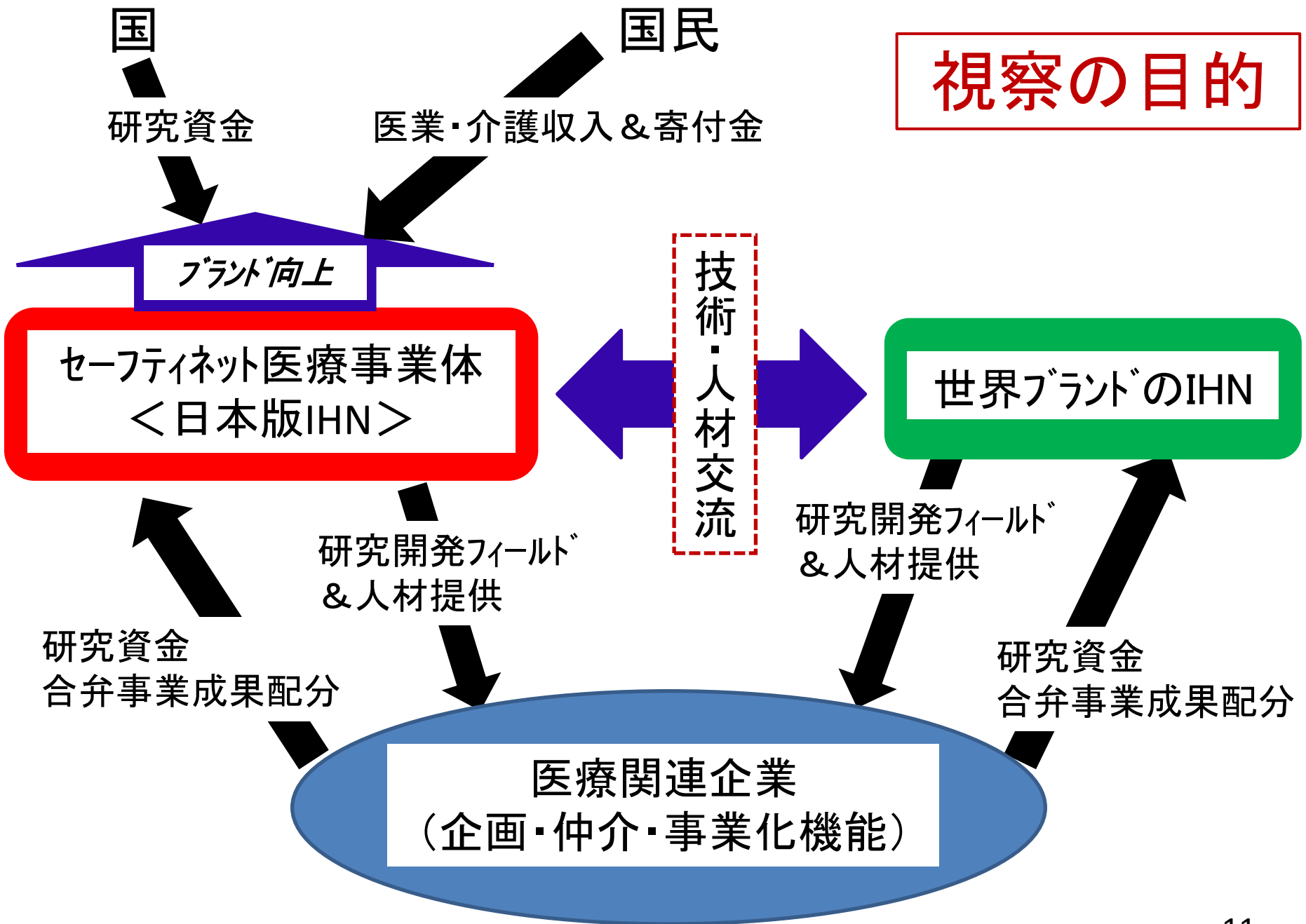
(出所)平成23年6月2日第10回社会保障改革に関する集中検討会議参考資料1-2

諸外国の地域包括ケア担い手は垂直統合事業体



Ⅱ．センタラヘルスケア視察報告

視察の目的



所在地：バージニア州ノーフォーク

医療圏人口 200万人超
米国で34番目の都市
世界最大の海軍基地
世界有数の港湾都市



セントラヘルスケア

視察の概要

11月7日(月)	9:30---11:30 Sentara Norfolk General 病院 elCUオペレーション室、Heart 病院(心血管手術センター) 病棟 & ナースステーション、 検査部門、 医薬品・診療材料管理部門
	12:00---17:30 コーポレート本部で意見交換 最初に視察団側より自己紹介と経営戦略を説明 センタラ側プレゼンテーション ① Patient – Centered Medical Home ② Clinical Research and Education ③ Embedded Analytics and Computer assisted decision making ④ Benchmarking ⑤ Senior service business strategy and it's financial structure
	16:30---21:00 会食会で意見交換
11月8日(火)	9:30---11:30 介護施設 & 介助付き居住施設
	12:00---13:30 集中物流センター
	14:00---17:00 サテライト施設キャンパス Princess Anne 病院

Sentara Norfolk General 病院キャンパス



集中物流センター

Custom Pack Assembly

Clean Storage



(サテライト施設の集積地)プリンセスアン・キャンパス



センタラヘルスケアの収支構造

(単位:百万^{ドル})

		2007	2008	2009	2010
①営業収入		2,577	2,776	3,015	3,386
	患者サービス収入	1,636	1,726	1,808	2,030
	医療保険料収入	893	1,000	1,155	1,295
	その他収入	48	51	52	61
②営業費用		2,446	2,661	2,889	3,195
	人件費	958	1,052	1,104	1,196
	医療保険給付費	505	584	759	831
	その他費用	983	1,025	1,026	1,168
③営業利益(①－②)		131	115	126	190
	営業利益率(③÷①)	5.1%	4.1%	4.2%	5.6%
④ 資産運用利益		93	▲273	221	102
⑤ 経常利益		223	▲158	347	292
慈善医療(費用ベース)		▲117	▲138	▲138	▲163

医療経営イノベーション①

豊富なデータに基づく経営

①Embedded Analytics

臨床と経営の意思決定支援システム

②さらに高度化したベンチマーキング

③地域医療保険設計のインフラとなるデータ解析

医療経営イノベーション②

大学を超える臨床研究・教育機能

Sentara Heart Hospital®



全米ランキング第47位(トップ1%)

心血管研究所

癌研究所

Sentara Cancer Network
地域癌医療ネットワーク
2009年認定、全米で29番目

①センタラヘルスケア
②医科大学EVMS
③独立専門医グループ
三者で業務提携
研究・教育資源を共有

脳神経研究所
てんかんセンター

医療経営イノベーション③

経営資源配分を急性期から外来、介護、在宅にシフト

Medical Home
(包括的在宅ケアプログラム)
豊富な在宅ケアの品揃え

Nursing/Specialized Services:

- ▶ [Anodyne Therapy for Circulation Disorders](#)
- ▶ [Asthma Program](#)
- ▶ [Chronic Obstructive Pulmonary Disease](#)
- ▶ [Congestive Heart Failure](#)
- ▶ [Diabetes Home Care Program](#)
- ▶ [Disease Management](#)
- ▶ [In-Home Obstetric Care](#)
- ▶ [Mother/Baby Care](#)
- ▶ [Pediatric Services](#)
- ▶ [Telehealth Program](#)
- ▶ [VitalStim™ Therapy for Swallowing Disorder](#)
- ▶ [Wound Care](#)
- ▶ [ZOE™ Fluid Status Monitor](#)

Other Services:

- ▶ [Hospice Program](#)
- ▶ [Rehabilitative Services](#)
- ▶ [Pharmacy and Infusion Therapy](#)
- ▶ [Respiratory Equipment and Services](#)
- ▶ [Home Medical Equipment](#)
- ▶ [Philips Lifeline Personal Emergency Response System](#)
- ▶ [Private Duty](#)



介護施設 7(822床)
入院リハビリテーション施設 1(36床)
介助付き居住施設 3(255床)
デイケアセンター 2
PACE (高齢者包括ケア)センター 2

地域全体をカバーする医療情報システム **eCare** は地域包括ケアのインフラ
その投資コスト回収は外来、介護、在宅のサービス拡大が柱

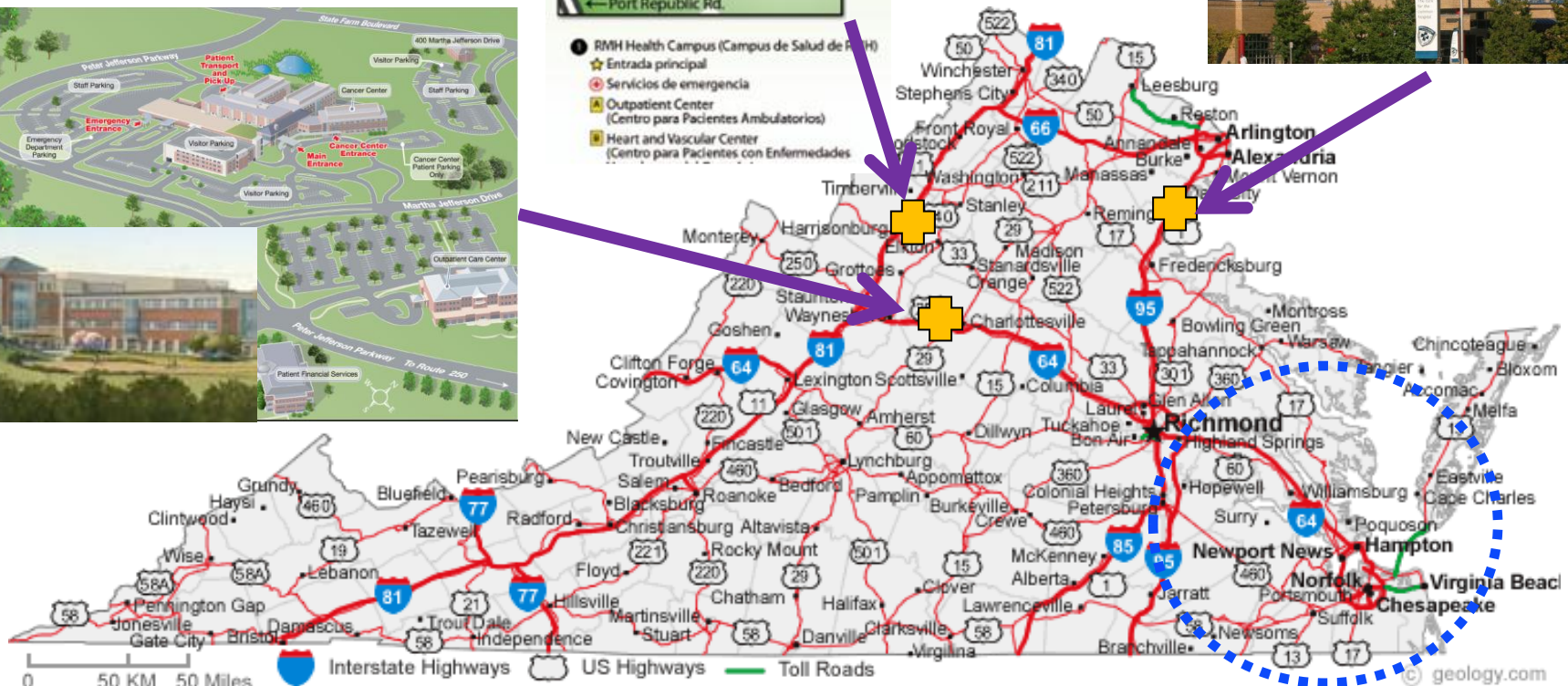
医療経営イノベーション④

統合経営力No.1ブランドが周辺中小IHNの参加を促し成長を加速

RMH Healthcare

Potomac Hospital

Martha Jefferson Hospital
医療キャンパス

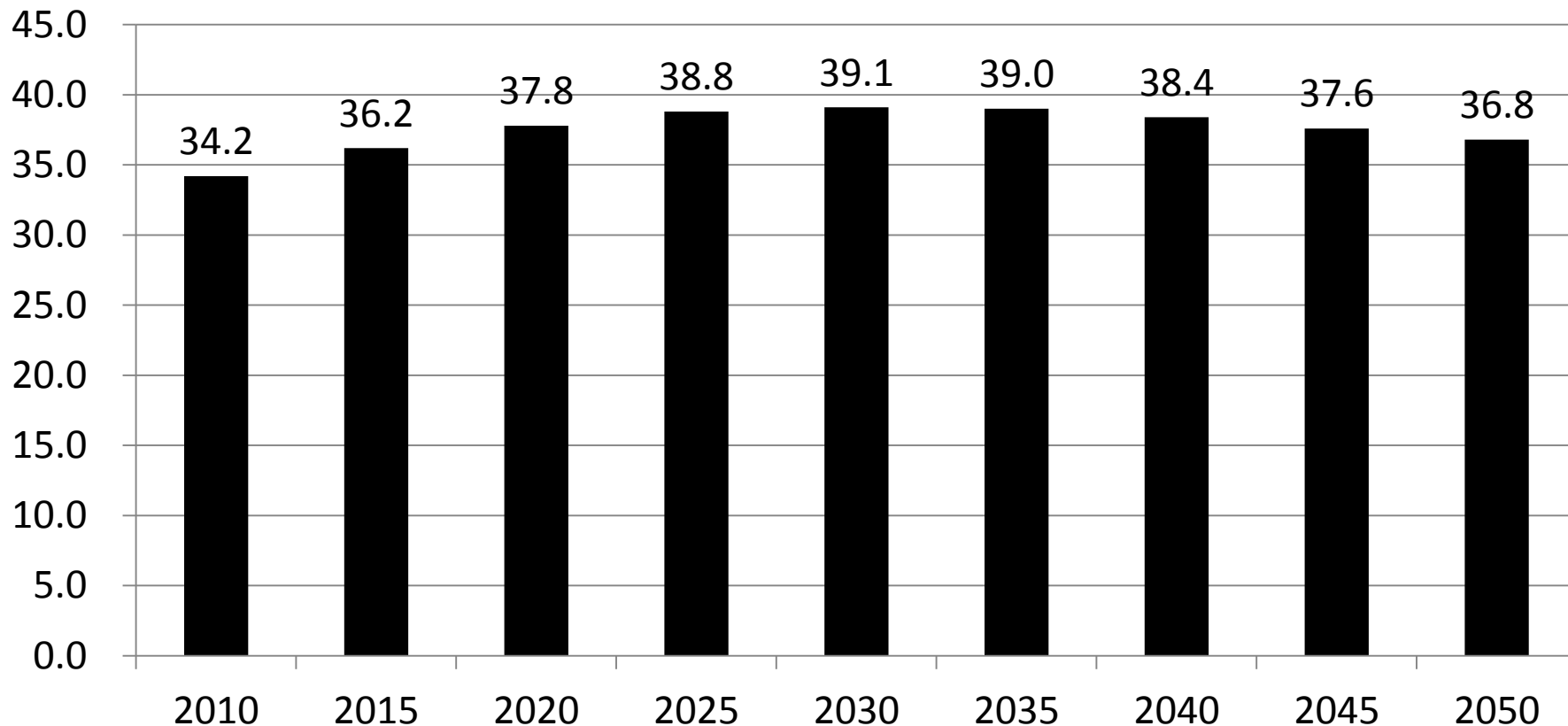


これまでの医療圏

Ⅲ. 人口減少下のセーフティネット成長戦略

(実質ベース)医療費将来推計

(兆円)



＜推計方法＞

2008年度年齢階級別一人当たり医療費(全国平均)に年齢階級別人口将来推計データを掛けて算出。介護費用は含まれていない。

都道府県別に見た(実質ベース)医療費の将来推移

	2010	2015	2020	2025	2030	2035
沖縄	1.000	1.077	1.150	1.216	1.274	1.323
神奈川		1.086	1.160	1.215	1.250	1.268
東京		1.077	1.142	1.192	1.228	1.257
千葉		1.083	1.153	1.201	1.223	1.222
埼玉		1.085	1.158	1.207	1.226	1.221
愛知		1.073	1.134	1.179	1.205	1.216
全国 平均		1.053	1.094	1.118	1.126	1.117
山形		1.010	1.006	0.994	0.976	0.949
山口		1.019	1.024	1.013	0.986	0.945
和歌山		1.017	1.020	1.009	0.983	0.943
高知		1.013	1.012	1.000	0.978	0.942
島根		1.006	0.999	0.982	0.957	0.921
秋田		1.008	0.998	0.976	0.944	0.901

「高齢化の医療費増加効果」を「人口減の医療費減少効果」が上回る中で、
財源確保と医療制度運営の巧拙の責任を都道府県単位で問われる時代が到来

医療は地域間競争！



設備投資の経営リスクが高まり、単独施設経営の病院事業体は縮小均衡⇒消滅

当該医療圏の医療費が減少する時代になってもセーフティネット医療事業体が
世界標準の医療を追求し成長する仕組みを創らねばならない



経営難に陥った病院を吸収合併するビジネスチャンスが膨らむ

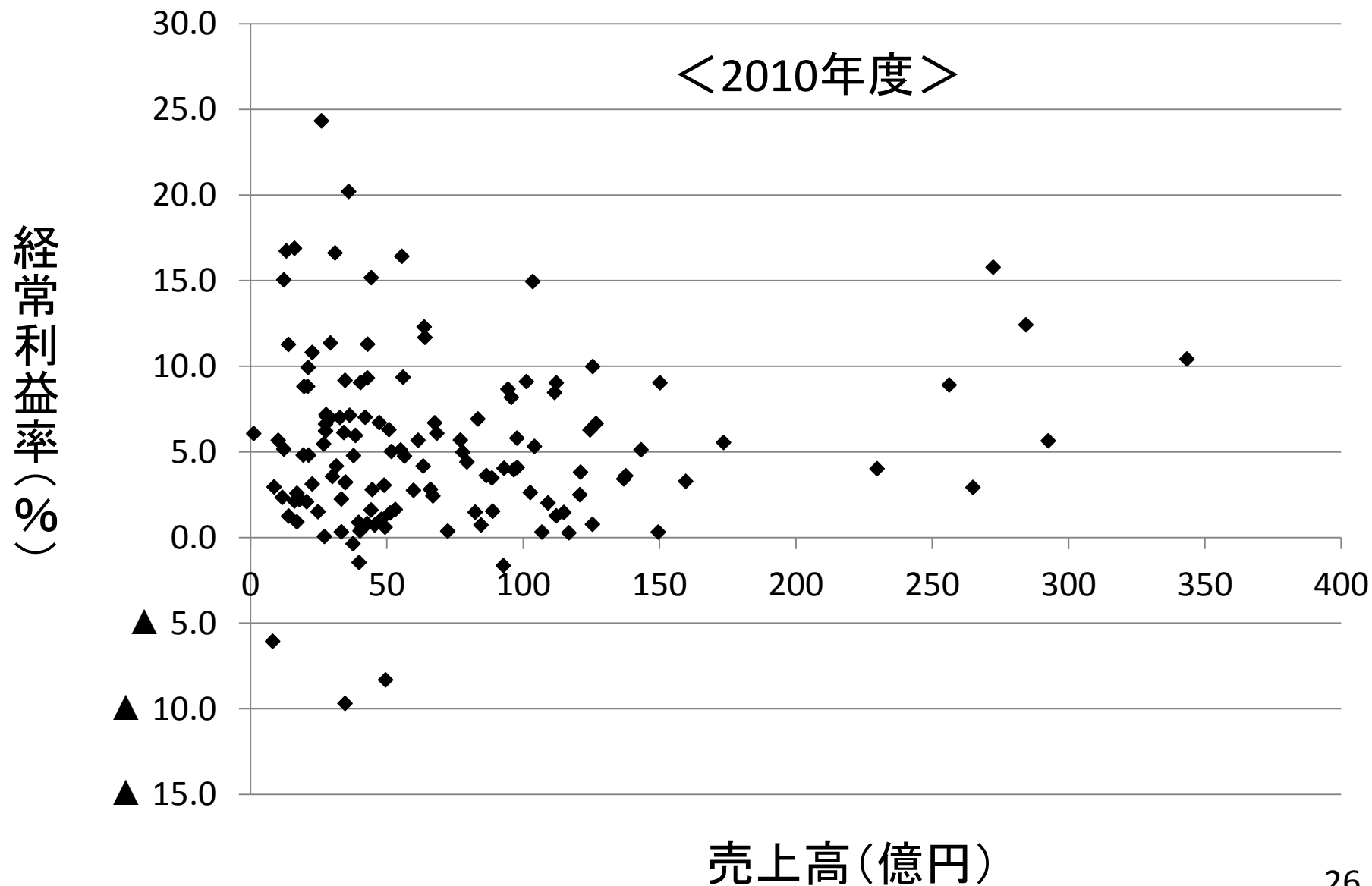


地域医療圏内で規模の大きな医療事業体ほど競争優位

＜有効な成長戦略＞

- ◆民間医療事業体は国・公立病院の指定管理者になる
- ◆国・公立病院は広域独立行政法人を形成する
- ◆附属病院は大学から独立しIHNの中核病院になる

社会医療法人の業績分布



社会医療法人(132)の業績

	2009年度	2010年度	増加率
売上高	8,847億円	9,415億円	6.4%
経常利益	308億円	532億円	72.9%
経常利益率	3.5%	5.7%	



社会医療法人の業績が良好なのは、その多くが様々な機能を分担しあう施設群の複合経営体であり、地域医療ニーズとのミスマッチ解消に常に努力しているからである。



医療崩壊の真の原因は、①公立病院が地域の医療ニーズとはミスマッチな過大な病院を税金で作り続けていること、②公立病院では医師以外の職員給与が民間より2～3割高く医師給与財源を奪っていること、③単独施設経営の民間病院では医療技術進歩による患者の入院から外来・在宅へのシフトに柔軟についていけないこと、等にある。



「医療崩壊は診療報酬が低すぎるから」という主張は誤り

(施設経営)社会福祉法人全体の財務データ推計①

～ 2009年度 ～

		法人数	収入 十億円	平均収入 百万円	支出 十億円	収支差額 十億円	同率 %
病院あり 複合体	恩賜財団済生会	1	511	510,575	505	10.0	2.0
	聖隷福祉事業団	1	83	83,397	82	1.9	2.3
	その他	67	366	5,463	359	6.8	1.9
東京都 (病院あ りを除く)	病院なし複合体	78	114	1,457	108	6.8	6.0
	保育所	276	77	279	72	5.4	7.1
	障害者施設	183	73	400	68	5.4	7.4
	老人施設	151	129	856	123	8.1	6.2
	母子・児童養護	29	12	412	11	0.7	5.8
	生活困窮者施設	7	4	510	3	0.2	5.8
	小計	724	409	564	385	26.7	6.5
上記以外施設経営社福法人		15,511	6,127	395	5,771	399.7	6.5
全国合計		16,304	7,496	-	7,102	445.1	5.9

(施設経営)社会福祉法人全体の財務データ推計②

		法人数	総資産 十億円	純資産 十億円	同率 %	補助金残高 十億円	社会還元 度指数
病院あり 複合体	恩賜財団済生会	1	732	354	48.4	110.5	1.43
	聖隷福祉事業団	1	120	37	31.0	8.6	2.20
	その他	67	630	385	61.0	86.4	0.93
東京都 (病院あ りを除く)	病院なし複合体	78	230	186	80.8	78.3	0.58
	保育所	276	121	106	87.9	21.8	0.67
	障害者施設	183	122	98	80.6	30.7	0.69
	老人施設	151	411	332	80.8	166.6	0.37
	母子・児童養護	29	32	30	92.9	4.4	0.38
	生活困窮者施設	7	5	3	68.1	0.5	1.04
	小計	724	920	755	82.1	302.3	0.51
上記以外施設経営社福法人		15,511	13,797	11,323	82.1	4,533.5	0.51
全国合計		16,304	16,199	12,853	79.3	5,041.3	0.55

介護・福祉の財源を社福の純資産活用で補完可能

社会還元度指数について

総資産(総資本)回転率

売上高÷総資産(期首・期末の平均値)

- ◆企業が総資産をどの程度効率的に活用しているのかとみる指標。
- ◆回転数が高いほど経営が効率的と評価される。

経営効率ではなく経営資源の社会還元度を評価する指標がないか

支出÷純資産

◎支出は社会福祉法人が経営資源を社会還元している大きさを表す。

一方、純資産は施設整備時の国庫補助金等特別積立金残高に毎年の黒字を蓄積した結果。したがって、支出を純資産で割れば、社会福祉提供にどの程度積極的か経営姿勢を比較できる。

◎データ入手できれば純資産は「期末」より「期首・期末平均」を使う方がよい。

招待講師のご紹介

<講演順>

- | | |
|---------|--|
| 神野 正博 氏 | 社会医療法人財団董仙会理事長
社会福祉法人徳充会理事長
全日本病院協会副会長 |
| 田口 義丈 氏 | 社会医療法人生長会理事長
社会福祉法人悠人会理事長 |
| 山本 貴道 氏 | 社会福祉法人聖隷福祉事業団
聖隷浜松病院 院長補佐
同 てんかんセンター長 |