

医療改革と経済成長

2010年4月14日

キャノングローバル戦略研究所

主席研究員 経済学博士

松山 幸弘

matsuyama.yukihiro@canon-igs.org

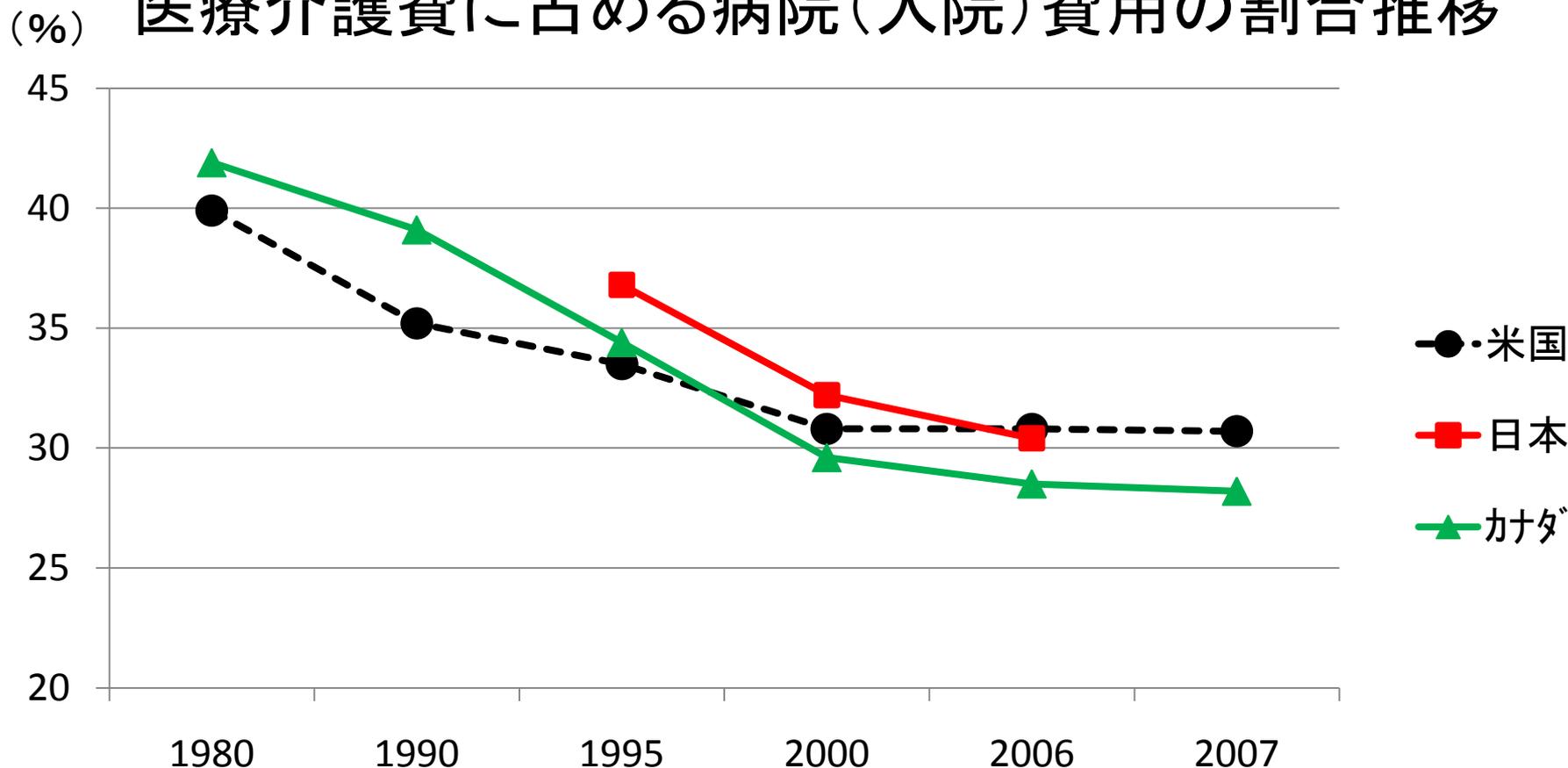
目次

- I 問題提起
- II わが国の医療改革を巡る常識の誤り
- III 欧米諸国の医療改革の最新動向
- IV 日本の医療提供体制の欠陥
- V 医療ニューデール計画の突破口

I 問題提起

医療技術進歩が医療経営に与えるインパクト

医療介護費に占める病院(入院)費用の割合推移



病院単独では成長が困難

(注) 日本については (病院入院費用) ÷ (国民医療費 + 介護費用) で計算

医学用語辞典でも“Hospital”の定義が大きく変化

～Slee’s HEALTH CARE TERMS Fourth Edition (2001)より抜粋～

Hospital

病院の伝統的定義は、医療専門人材を組織化し入院医療を提供する施設である。病院の要件については、州政府が最低病床数、提供すべき医療内容といった形で定めている。

しかし、ますます多くのコミュニティにおいて、病院という用語が、**垂直統合した医療事業体によってカバーされる地域全体を指す**ようになってきた。

この垂直統合医療事業体は、当該地域医療圏内に異なる医療プログラムを提供する施設を様々な場所に配置している。

新たに登場したこれらの病院は機能分化する一方で、電子的に統合された地域医療ネットワークを形成している。

各国でIntegrated Healthcare Network (IHN)が登場、進化



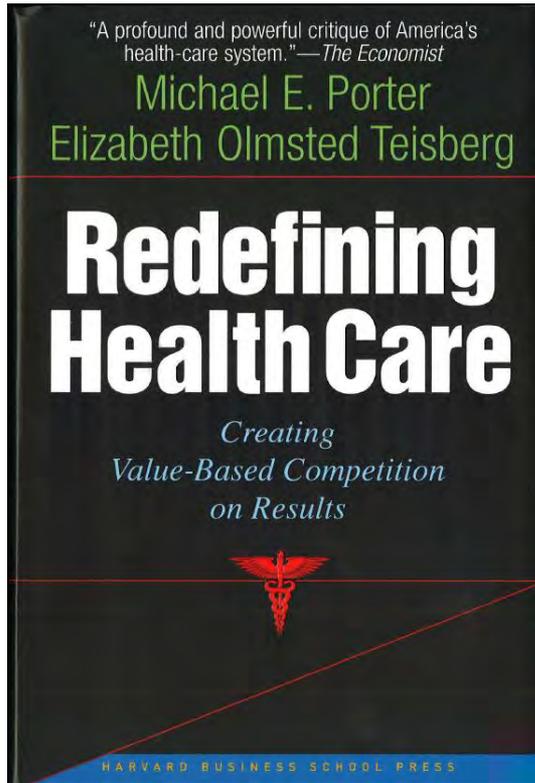
問題提起と解決のキーワード

問題提起	解決のキーワード
<p>①公的制度の制約と財政危機の下で医療の追加財源を獲得する方法があるのか？</p> <p>②どのようにすれば医療で新規雇用を創出し経済成長に結びつけることができるのか？</p> <p>③医療サービスで外貨獲得ができるのか？医療は所詮内需産業ではないのか？</p> <p>④米国、EU等で形成されている世界ブランドの医療産業集積をわが国にも創るにはどうしたらよいのか？</p> <p>⑤国・公立病院の経営リスクを国・自治体から切り離すことができるのか？</p>	 <p>(1) 二階建て公的医療保険 国民一人ひとりに給付内容を選択させるオプション導入</p> <p>(2) 垂直統合 Vertical Integration セーフティネットを担う医療事業体を経営統合し、地域住民が必要とする医療サービスを継ぎ目なく提供する仕組みを創る。</p>

Ⅱ わが国の医療改革を巡る常識の誤り

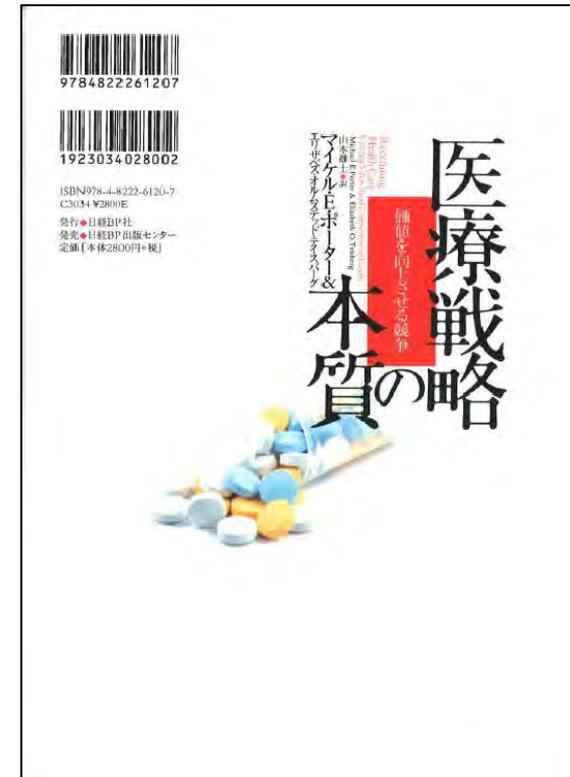
誤り①

連携ではなく統合



マイケル・ポーターの主張
Integrated Practice Unit (IPU)
病態別統合型診療ユニット

医療事業体は、IPU(特定の病態を持つ患者に対する診療を医学的に統合した構造)を複数品揃えることで競争優位に立てる。



<類似概念>

- ◎Clinical Governance (英国、仏、独、カナダ、オーストラリア)⇒トップダウン方式で取り組み中
- ◎脳卒中、がん、救急医療、周産期医療等の医療連携体制(日本)⇒遅々と進まず



異なる機能を担う医療施設を経営統合し経済的利害を一致させる必要がある

誤り②

医療では市場原理賛成派、市場原理反対派ともに誤り

2009年ノーベル経済学賞ウイリアムソンから見た医療の競争政策

(経済的損得が正反対)

保険者

VS

医療機関

(収益分配の争い)

急性期病院

VS

非急性期医療事業者

患者情報の共有、医療の標準化の遅れ

解決策のキーワードは“垂直統合”

垂直統合した地域医療事業者の間で市場原理に基づく競争を促す政策が有効

～医療産業は地域間競争！～

誤り③

保険者機能強化は的外れ

- ◎医療費増加抑制のため保険者機能強化が主張されている
⇒保険者機能強化のためには医療評価情報の集積が不可欠
- ◎医療評価情報を作成、入力するのは臨床現場の医師や看護師



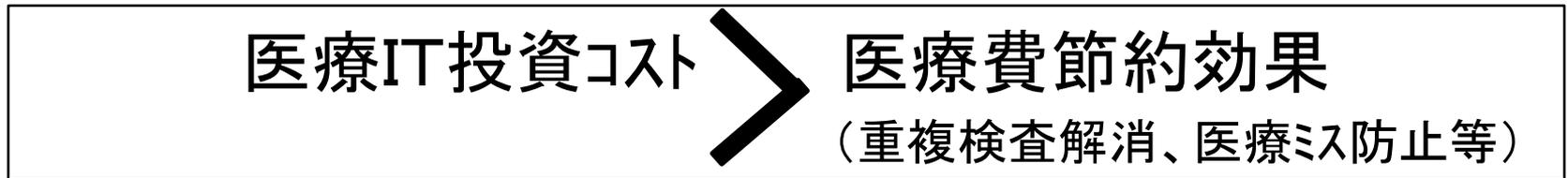
保険者が医師や看護師と対決する仕組みの下では医療評価情報の集積は進まない。⇒診療内容チェックではなく医療評価情報集積の成果を医師や看護師にフィードバックすることが主目的であるべき。



- ◆世界一医療評価情報活用ができているのは米国のIHNカイザー
⇒HMO(管理型医療)を考案した事業体。しかし、カイザーには**レセプトがない**。
- ◆英国、カナダ、オーストラリアなど財源と医療施設が政府により一元管理されている国では医師等が医療評価情報集積に協力するのは本業。
⇒わが国で国・公立病院間ですら情報共有されないのは異常。

誤り④

医療IT投資コストは医療費節約効果では回収できない



臨床の求心力、ブランドの強化



患者情報共有に基づく医療サービス拡充による患者囲い込み



垂直統合することは医療IT投資コスト回収の必要条件

誤り⑤

既存の民間医療保険では公的保険の代替不可

わが国の民間医療保険はセーフティネットの手段としては不適切
(理由)

- ①保険料に占める事業費率が高く経済性に劣る
- ②クリームスキミング(健常者のみ募集)や既応症に対する給付制限の傾向が強い



<改善策>

民間医療保険を公的保険の代替(≠補完)に使うのであれば、諸外国で実施しているように「地域料率の強制適用(既応症を理由とした加入謝絶の禁止)」や「給付内容の標準化」を法定すべき

誤り⑥

「医療産業集積＝医療施設・企業の集中立地」ではない

日本	<ul style="list-style-type: none">◆補助金で医療関連研究機関、企業誘致施設を一か所に集めることで医療産業集積を自称している。◆医師、研究者、患者が世界中から集まるといことが起きていない。 ⇒海外で無名、補助金が細れば霧散する
米国	<ul style="list-style-type: none">●世界ブランドの臨床レベルを有する広域医療事業体(IHN)が存在し、医師、研究者をグローバルに募集、患者が世界中から集まっている。 ⇒財源が自己増殖する仕組みがある。 ⇒核となる広域医療事業体(IHN)の年間収入は50億ドル～100億ドル(常勤換算)職員数も3万人～5万人。●この広域医療事業体と大学が業務提携 ⇒大学は医療経営リスクを負わず、IHNが大学に研究資金を提供●医療関連企業は同医療圏に広範囲に分散立地。

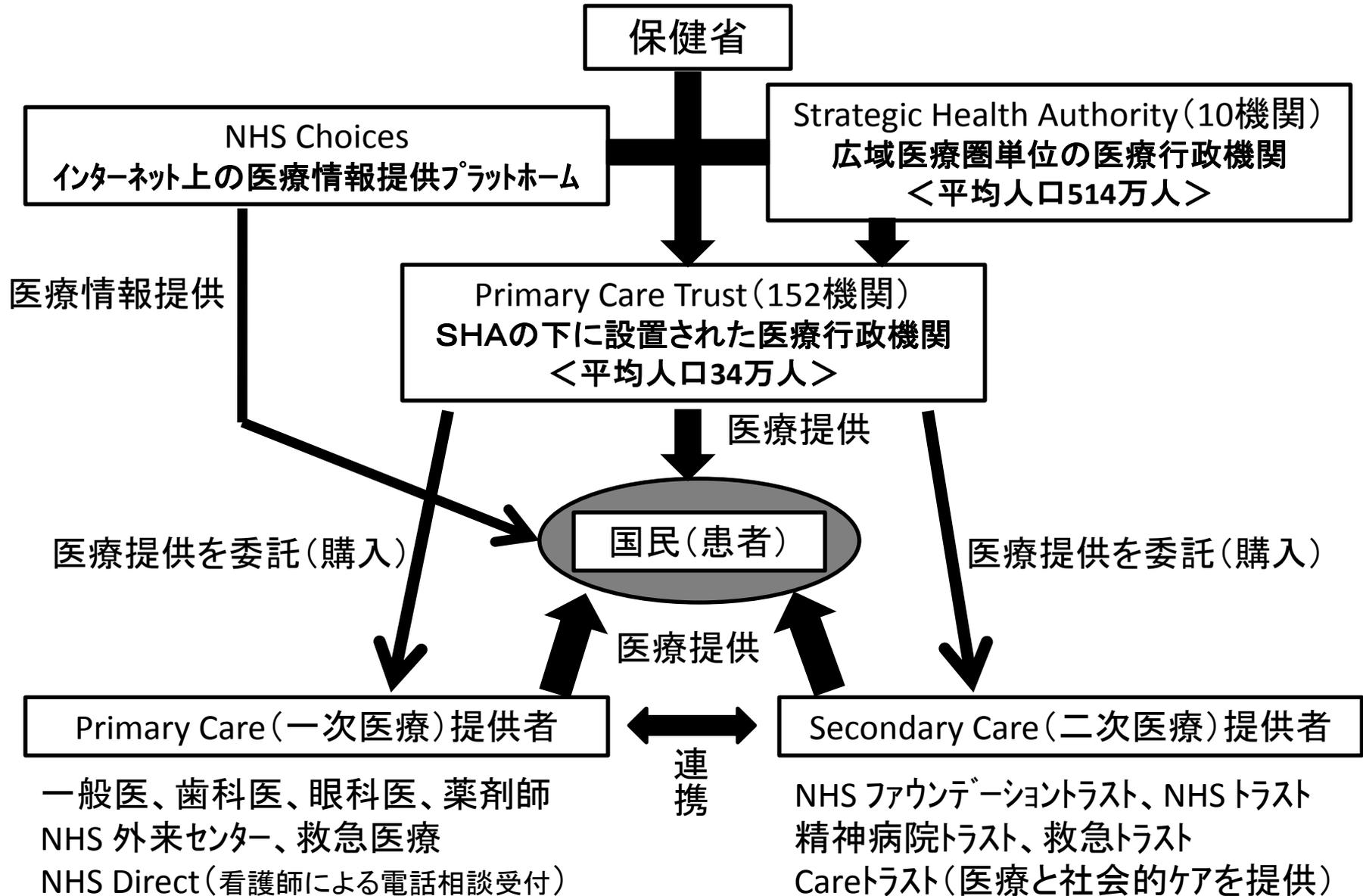


臨床の求心力こそが医療産業集積ブランドの決定要因

Ⅲ 欧米諸国の医療改革の最新動向

① 英国

イングランドにおけるNHSの仕組み



ケンブリッジ大学病院 trusts のガバナンス

地域住民

- ◆対象地域はケンブリッジ市とその周辺の選挙区
- ◆16歳以上の住民であれば誰でも trust 会員になることができる

trust 会員

22,847名 (2008年3月末現在)	住民 8,276名
	患者 7,494名
	職員 7,077名

評議会

会員の選挙による評議員 19名 ⇒ 住民 7名、患者 8名、職員 4名
指名による評議員 10名 ⇒ 医療研究委員会センターなどパートナーシップ先から 3名 Cambridgeshire PCTから 2名、ケンブリッジ大学から 2名、自治体から 3名
議決権のないアドバイザー 6名 ⇒ 他地域の trust の医療経営専門家等から指名

理事会

経営実務を担う常勤理事 7名 ⇒ 常勤理事の中から代表理事を任命。
非常勤理事 7名 ⇒ 医療、教育、行政等で実績のある有識者の中から選出。 うち1名はケンブリッジ大学代理人。非常勤理事の中から議長を任命。



病院は大学本体とは別法人でガバナンスも分離 ⇒ 最大の使命は地域医療提供

目標は欧州一の医療研究キャンパス&バイオクラスター

Cambridge University Hospitals **NHS**
NHS Foundation Trust

Corporate information | Addenbrooke's Hospital | Biomedical Research | The Rosie Hospital

Search

> Website A-Z

Welcome to Cambridge University Hospitals

Cambridge University Hospitals is one of the country's leading NHS Foundation Trusts. We are a provider of local services, a centre for specialist care and a world-class teaching hospital. One of only five comprehensive biomedical research centres in the UK, world-class research is undertaken in partnership with the University of Cambridge and the Medical Research Council ... driving our vision to become the best medical research campus in Europe.

Care Quality Commission ratings:

Quality of services:	● GOOD
Use of resources:	● GOOD
Maternity services:	● BEST PERFORMING
Urgent and emergency care:	● BEST PERFORMING

Health Service Journal Awards: Acute Healthcare Organisation of the Year 2008

Staff award scheme:

You
made a difference

Help us to turn the spotlight onto staff who make a difference.

NHS Direct | NHS Choices | Give blood | Be an organ donor | School of Clinical Medicine | GP V...
© Cambridge University Hospitals 2009. All rights reserved.

事業規模
455百万ポンド
(620億円)
2008年3月期

② フランス

2009年7月新しい地域医療ガバナンス法が成立

LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

＜改革の目的＞

- ①地域医療のガバナンスを強化する
- ②病院（入院）、外来、ソーシャルケアのマネジメントを統合する
- ③医療システムにおけるプライマリーケアの重要性を強調する

～“one-stop-shop”医療を実現～



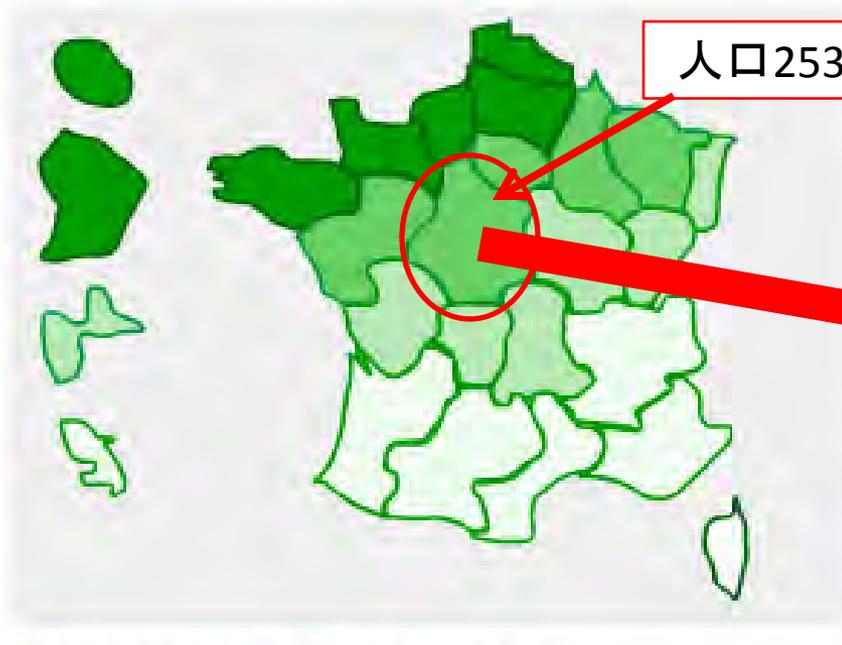
26の地域医療圏に地域医療局（略称ARS）を設置

- ◆分散していた地域医療圏内の医療行政権限をARSに一元化
- ◆財源配分、設備投資の権限を中央政府からARSに移譲
- ◆現場管理者にも権限移譲する仕組みを導入

仏の地域医療圏行政区分

仏の総人口 6,177万人(2007年)

全国を26の地域医療圏に区分
(平均人口238万人⇒日本の三次医療圏に相当)



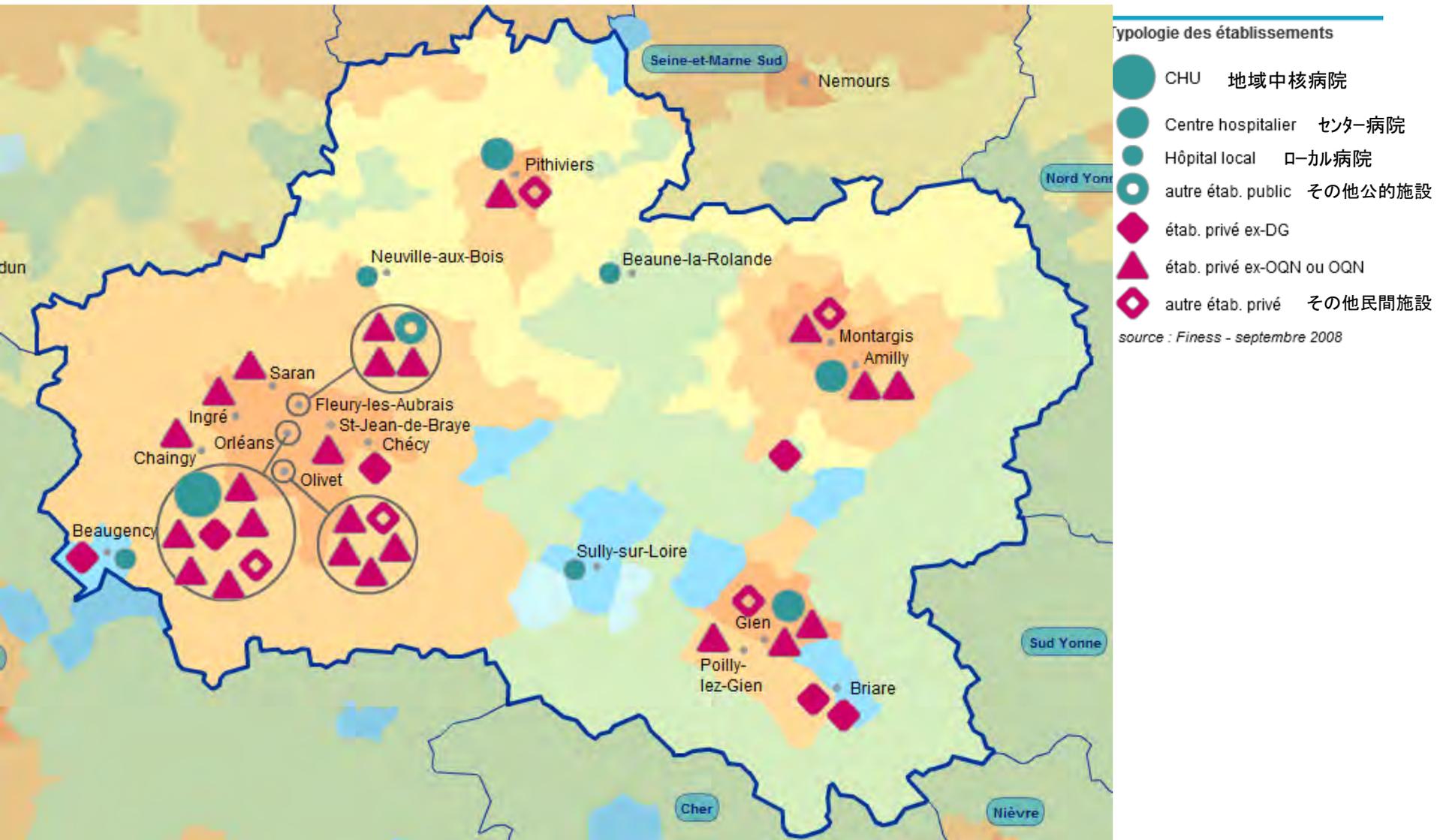
[L'actualité en région](#)

© pARhtage 2010

センター地域医療圏内を6区分
(日本の二次医療圏に相当)



二次医療圏内に複数の地域医療ネットワークを設置



③ ドイツ

ドイツの医療制度の特徴

～2009年に公的保険と民間保険の併存下で国民皆保険を実現～

- 公的保険＝法定給付＋必須提供選択列フ＋任意提供選択列フ
- 全国一律の「統一保険料率(15.5%)」を導入
- 民間保険に無保険者向け「基本列フ」の提供を義務付け、かつリスクに応じた保険料賦課を認めない仕組みを採用



疾病金庫(公的医療保険者)の再編統合が進められている

～病院財政は二元的方式～

- ◆ 経常的経費は入院診療報酬を通じて疾病金庫等保険者が負担
- ◆ 病院の施設・設備等に関する投資的費用は州政府が負担
⇒ 病床数や医師・看護師等の医療供給コントロール権限は州政府



医療サービス提供の垂直統合を事業体間の契約で実現することを目指しているが、**個々の医療事業体の独立性が強いカルチャーがネック**

海外患者獲得に取り組むミュンヘン市立病院グループ°

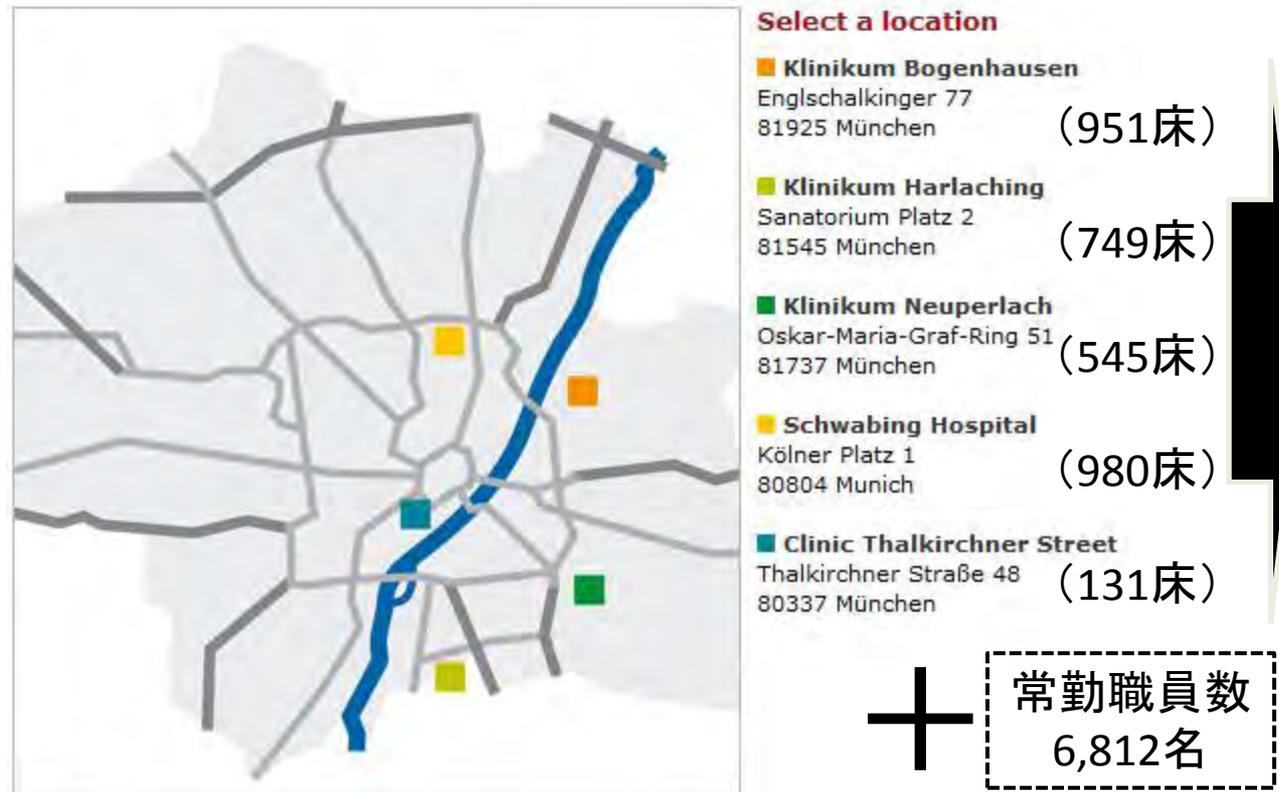
(2008年12月期データ)

売上高 572 百万€
利益 ▲ 6 百万€

人件費 395 百万€
人件費率 69%
一人当たり人件費
57,986 €

総資産 590 百万€
自己資本比率 19%

年間海外患者数 約1千名
(ロシア、中東等)



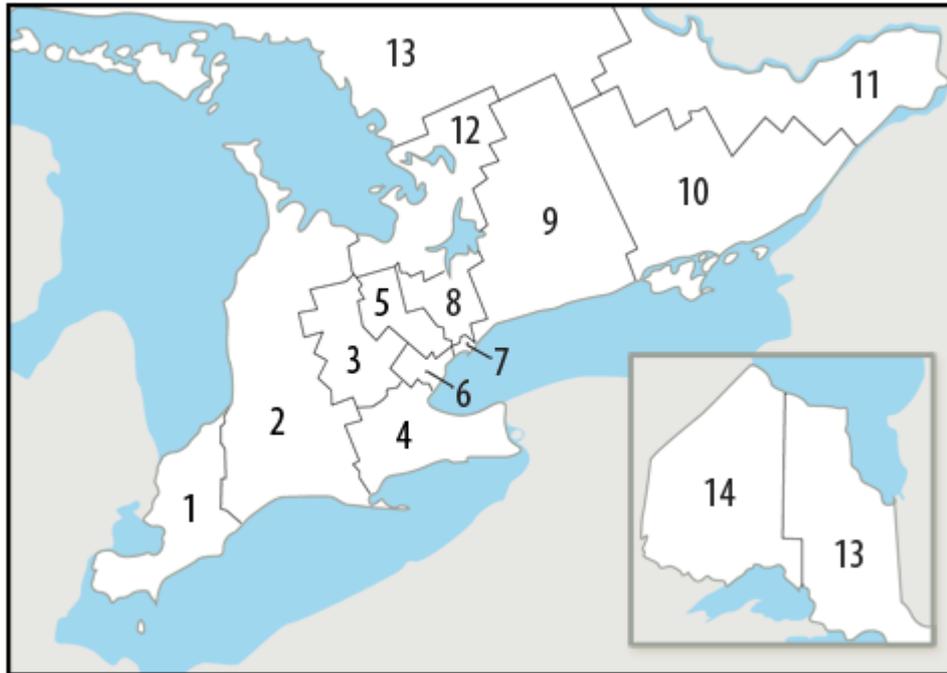
2大学の臨床教育病院

- * 血液サービスセンター
- * アカデミー(看護師等医療人材育成機関)
- * 医療関連事業(薬局、臨床研究等)
- * 施設管理部門

④ カナダ

カナダ・オンタリオ州 2006年に「地域医療システム統合法」を制定

人口1,289万人の州内に14の地域医療圏を設定

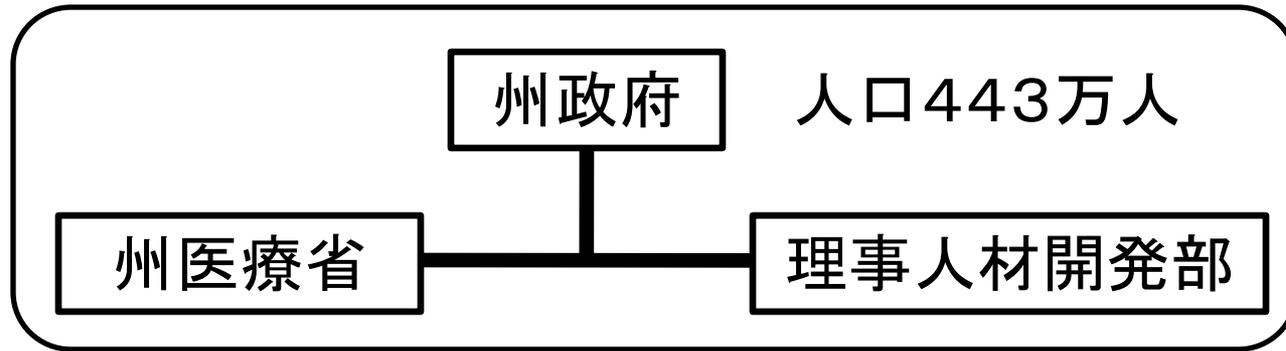


1. Erie St. Clair
2. South West
3. Waterloo Wellington
4. Hamilton Niagara Haldimand Brant
5. Central West
6. Mississauga Halton
7. Toronto Central
8. Central
9. Central East
10. South East
11. Champlain
12. North Simcoe Muskoka
13. North East
14. North West

Local Health Integration Network
各医療圏に設置された政府代理機関
LHINが現場密着で運営を行う。

- ◆ LHINの経営執行責任者であるCEOに医療経営専門家を抜擢。
- ◆ LHINのガバナンスを担う理事会は、個々の施設経営の発想ではなく地域医療圏全体の観点から経営判断を行うことが要求されている。
- ◆ LHINは、医療財源配分と施設整備計画作成の権限を一元的に有することで医療施設を間接的に統治する仕組みであり、LHIN自身は医療事業体ではない。

カナダ・BC州の医療提供体制



事業規模
94億カナダドル
2008年3月期



Provincial Health Service
州医療サービス局 (1機関)

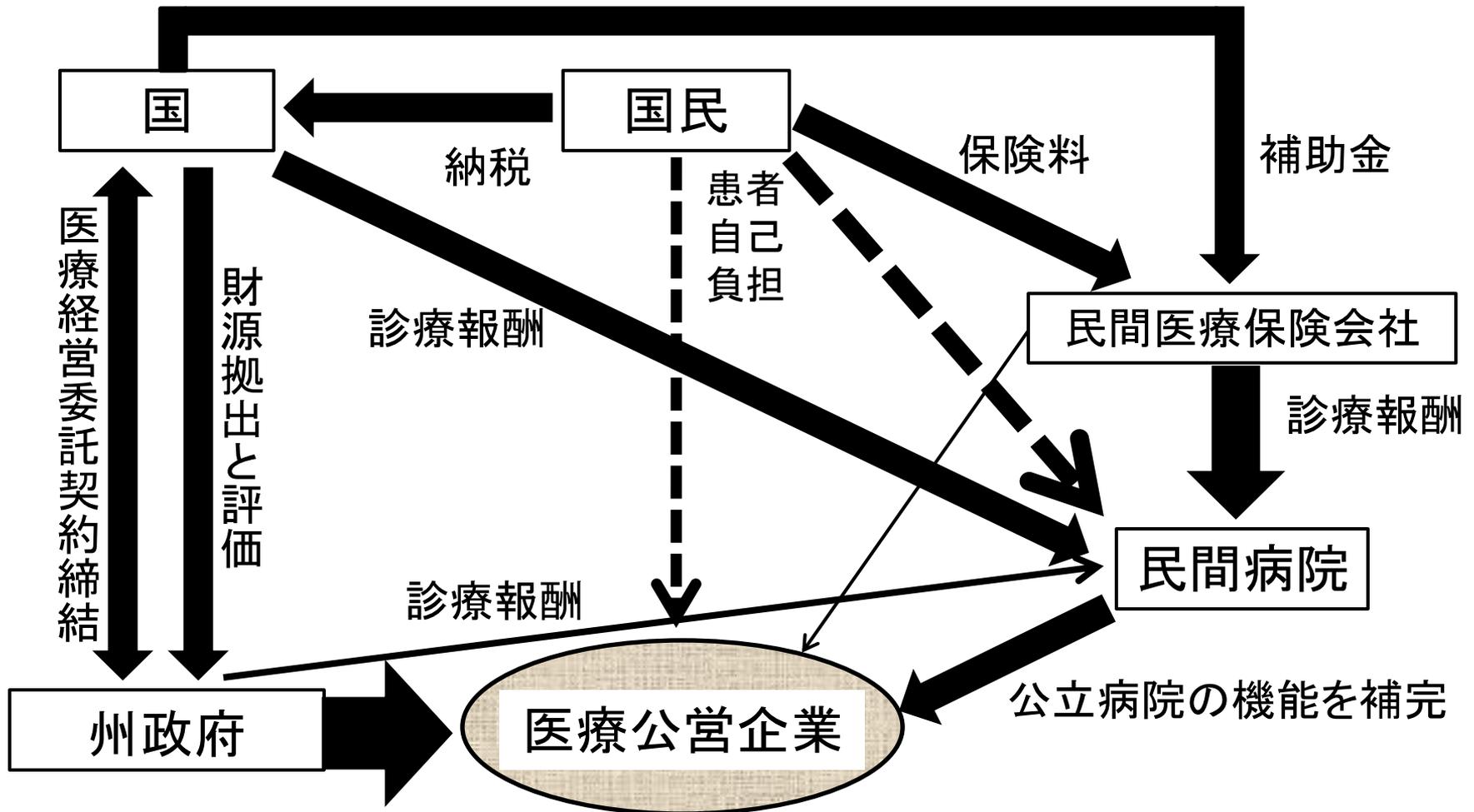
- 高度医療センター病院を直営
- 州全域を担当
- 各地域医療サービス局と連携

Health Authorities
地域医療サービス局 (5機関)

- ◆ 医療圏平均人口89万人
- ◆ 公立病院等を直営
- ◆ 担当する地域医療圏において民間医療関連施設と連携 & 監督
- ◆ 州医療サービス局と連携

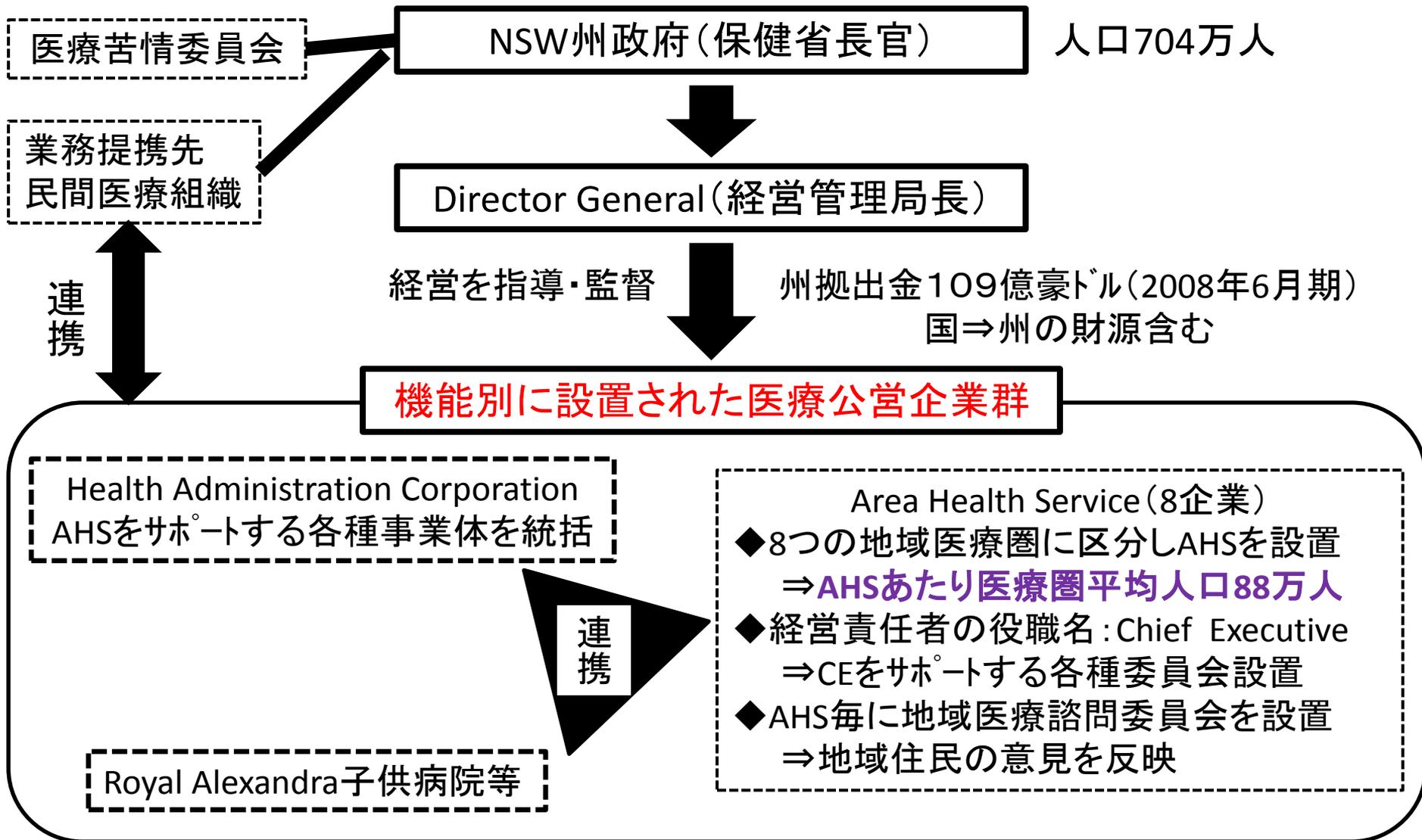
⑤ オーストラリア

オーストラリアの医療制度



(医療公営企業のカバナンスの分類)
【タイプ①】州政府が直接一元管理
【タイプ②】評議会を設置し間接管理

NSW 州医療公営企業のカバナンス



NSW州医療公営企業の施設配置



医療圏人口 100万人超
直営病院11 + 提携病院2
サテライト施設約50
職員数 1万5千名
年間費用 1,658百万豪ドル(2008年6月期)

(出所) Northern Sydney Central Coast Annual Report 2007-2008

⑥ 米国

米国：非営利民間病院 IHNの事例

Sentara Healthcare 所在地：バージニア州ノーフォーク

The screenshot shows the Sentara Healthcare website homepage. At the top left is the Sentara logo, a stylized 'S' in a yellow circle. To its right is the text 'SENTARA®'. In the top right corner, there is a yellow banner that says 'Introducing ▶ MyHealth MyChart'. Below the logo and banner is a navigation menu with the following items: MyHealth MyChart, Doctors, Hospitals & Facilities, Services, Patient & Visitor Info, Health Info, News, and Employment.

The main content area features a large banner for the 'Sentara College of Health Sciences Spring Open House, Saturday, March 13th at 9 a.m.' The banner includes a photo of a smiling woman and man in medical scrubs. Text on the banner says 'NOW ACCEPTING APPLICATIONS!' and 'Certified by SCHEV and Accredited through AGICS'. A call to action says 'Visit www.sentara.edu for more information ▶'.

On the right side of the page, there is a search bar with the text 'Search...'. Below the search bar is a section titled 'Find It Fast' with a list of links: MyHealth MyChart, Sentara Medical Group, Find a Physician, Home Care, Find a Class or Event, Employment, Make a Donation, Web Site Map, Quality & Patient Safety, Contact Us, and Sentara Potomac Hospital.

Below the main banner, there are three columns of content. The left column is titled 'Screenings & Events' and contains links for 'Mobile Mammography Screening New', 'Search for Classes & Events', and 'See All Current Classes & Events'. The middle column has three boxes: 'Sentara Hospitals Nationally Ranked by U.S. News & World Report' with a stethoscope icon, 'Welcome Sentara Potomac Hospital' with a photo of the hospital, and 'Sentara Updates on the Flu in Hampton Roads' with a red cross icon. Each box has a 'MORE INFO ▶' link. The right column is titled 'News' and contains links for 'Sentara Health Foundation Awards More Than a Half Million Dollars to Community Organizations', 'Sentara Receives HIMSS Stage 7 Award', '5th Annual Camp Lighthouse- A Camp for Children Dealing with Grief', and 'More News'.

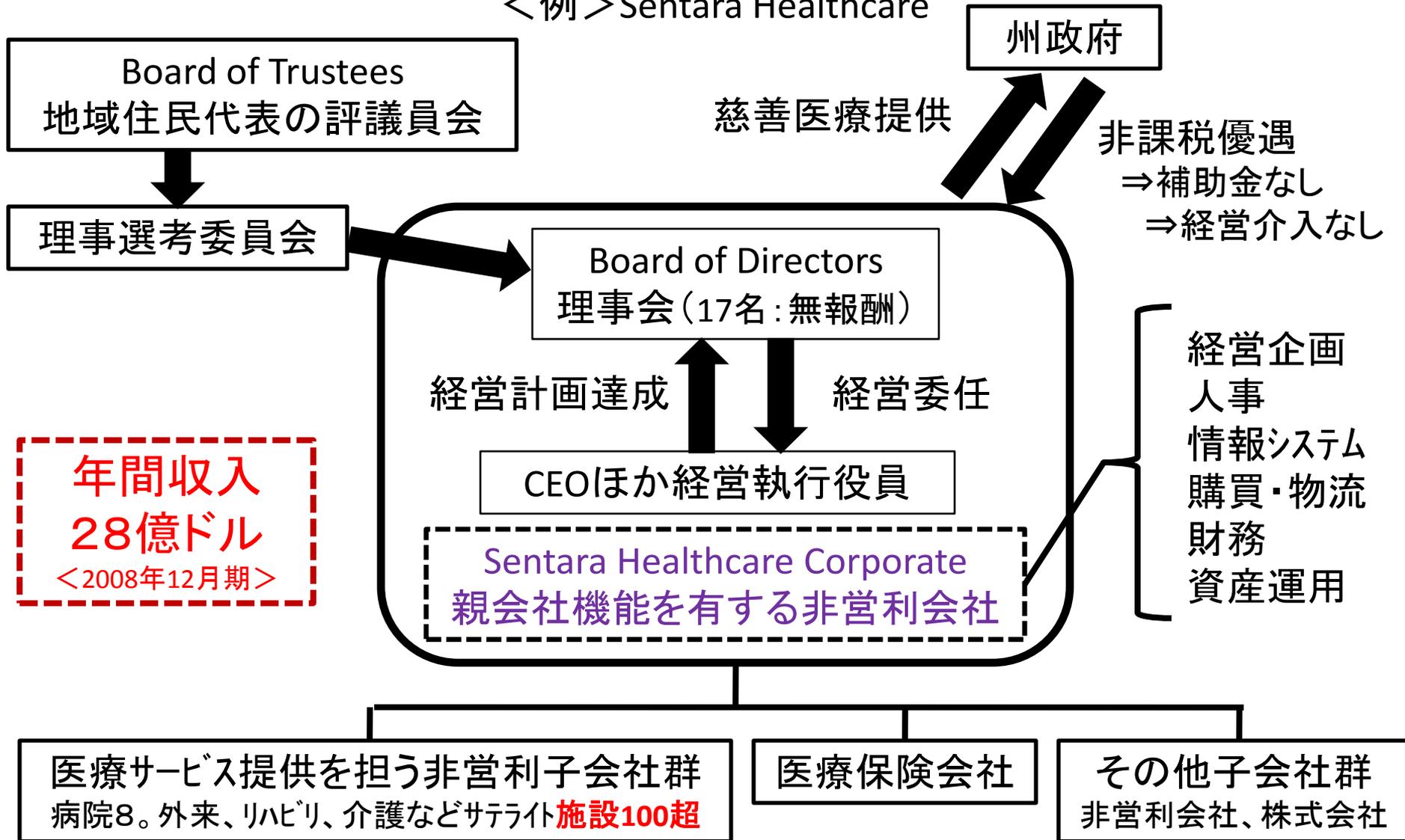
At the bottom of the page, there are social media icons for Facebook, MySpace, Twitter, RSS, and YouTube.

セントラヘルスケアの医療圏



米国の非営利民間病院IHNのガバナンス

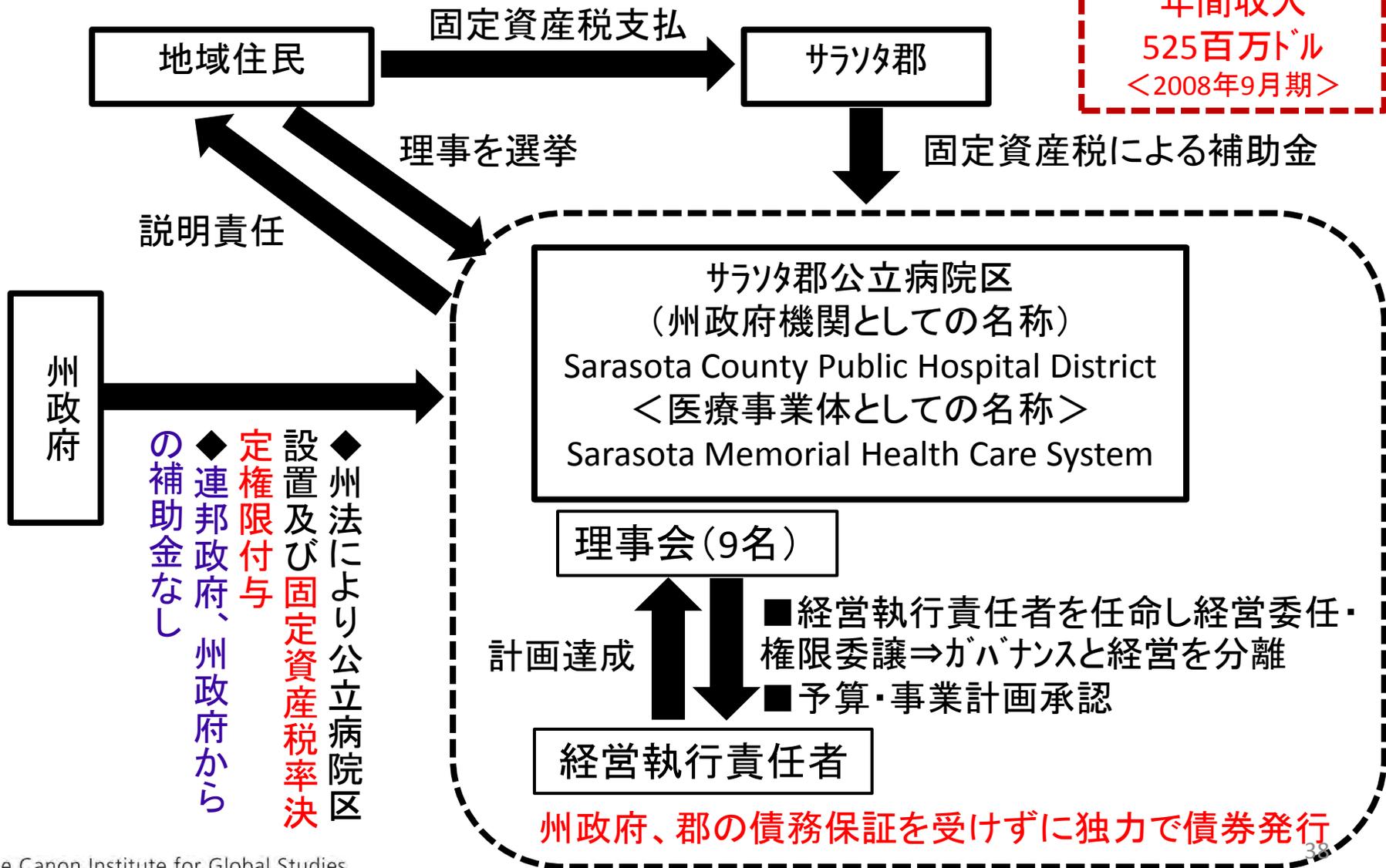
<例> Sentara Healthcare



米国の公立病院IHNのガバナンス

(例) Sarasota Memorial Health Care System

年間収入
525百万ドル
<2008年9月期>



急成長する医療産業集積の代表例

University of Pittsburgh Medical Center

The screenshot shows the UPMC website homepage with a dark blue header. The UPMC logo is on the left, and navigation links for Home, News & Media, and a search bar are on the right. Below the header is a horizontal menu with links: About UPMC, Hospitals & Facilities, Our Services, Find A Doctor, Your Visit, Health A - Z, and Careers at UPMC. The main content area features a large banner with a cityscape background. On the left of the banner are links for News and Media, The UPMC Story, and Community Benefits. On the right is a 'FEATURED SERVICES' section with a photo of a patient and a 'UPMC Urgent Care at Shadyside' description. Below the banner are four colored boxes: Clinical Services (blue), Insurance Services (maroon), International and Commercial Services (green), and a 'NEWS FEATURES' section (orange) with a book cover titled 'BEYOND THE BOUNDS: A HISTORY OF UPMC'. A sidebar on the right contains links for Hospitals and Facilities, Patients and Guests, Classes and Events, Request an Appointment, and Find a Doctor.

UPMC

Home | News & Media

All of UPMC

About UPMC | Hospitals & Facilities | Our Services | Find A Doctor | Your Visit | Health A - Z | Careers at UPMC

- ▶ News and Media
- ▶ The UPMC Story
- ▶ Community Benefits

UPMC Minute

FEATURED SERVICES

UPMC Urgent Care at Shadyside provides patients with express care for minor illnesses and injuries. [MORE >](#)

Clinical Services

UPMC's expertise covers a broad range of clinical specialties, we are ranked among the nation's best. [MORE >](#)

- ▶ Hospitals and Facilities
- ▶ Patients and Guests
- ▶ Classes and Events

Request an Appointment

Find a Doctor

Insurance Services

UPMC's health plans are the front door to an integrated system of care, where members stay healthier and costs are reduced. [MORE >](#)

INTERNATIONAL AND COMMERCIAL SERVICES

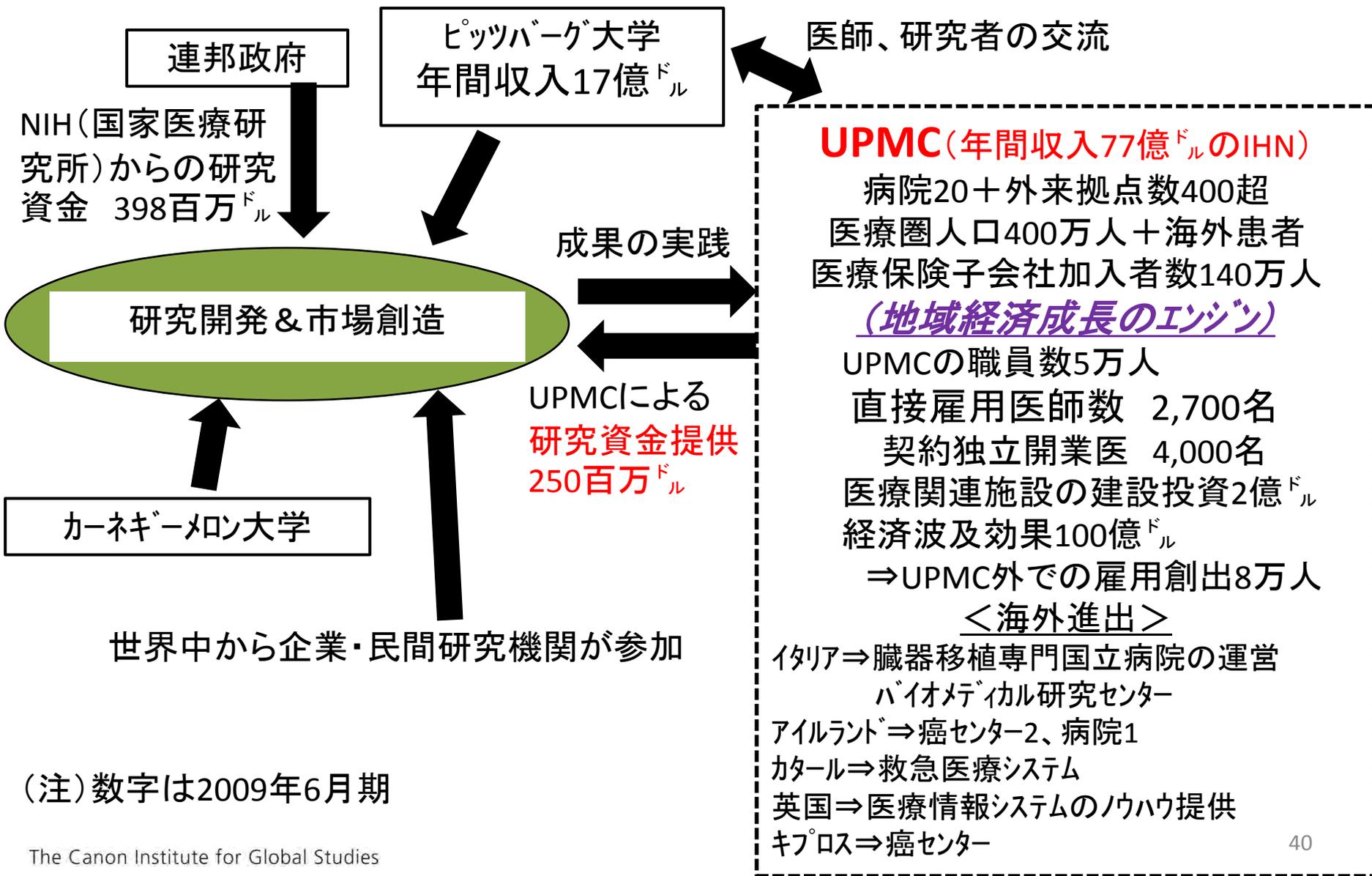
Through our International and Commercial Services Division, UPMC actively commercializes our expertise globally. [MORE >](#)

NEWS FEATURES

BEYOND THE BOUNDS
A HISTORY OF UPMC

IHNを核にした医療産業集積

<例> University of Pittsburgh Medical Center (UPMC)



(注) 数字は2009年6月期

IV 日本の医療提供体制の欠陥

国立病院(145)は6ブロックに分けて運営されている



国立病院全体では収支が改善している

(億円)

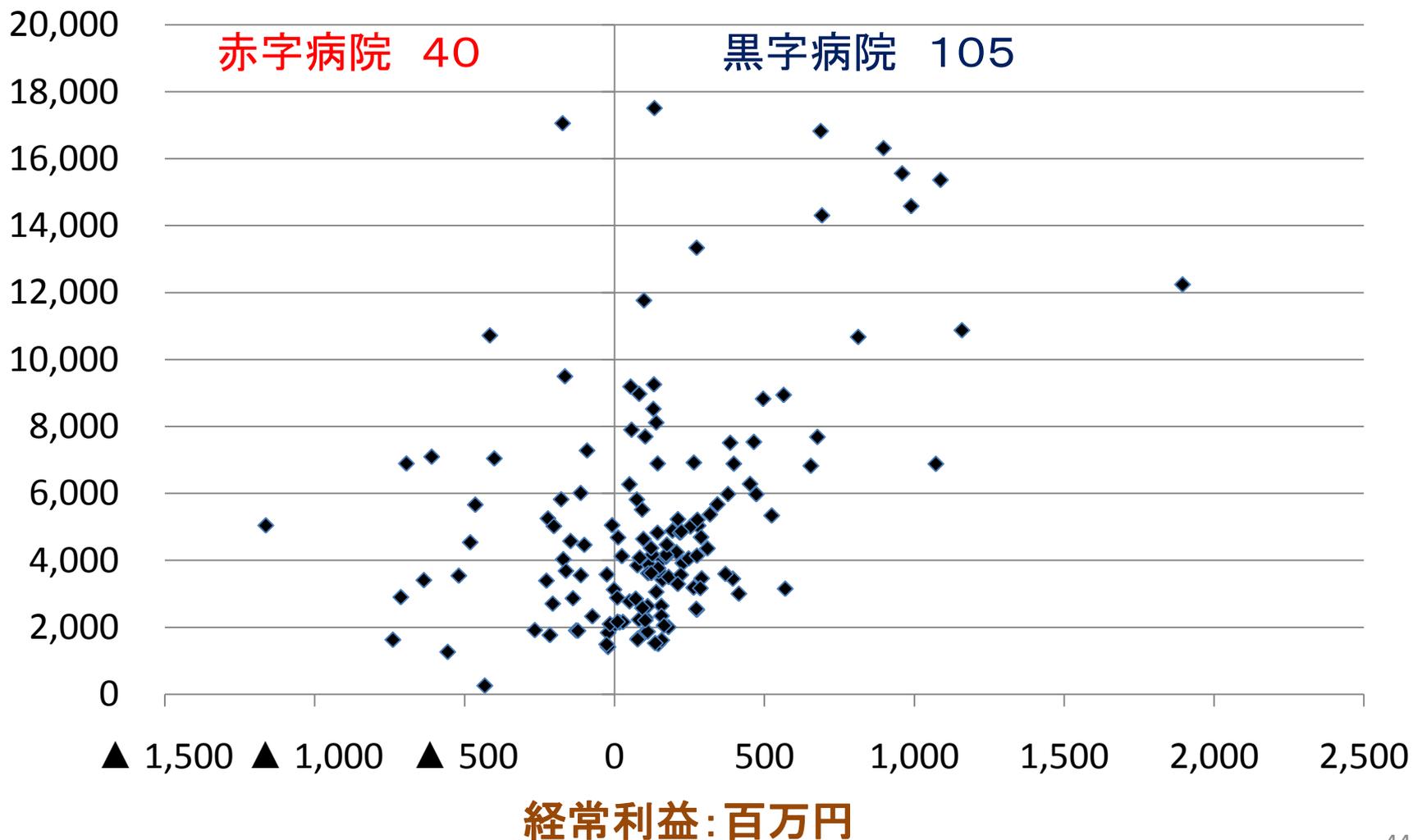
	2004	2005	2006	2007	2008
経常収益	7,461	7,665	7,677	7,989	8,078
医業収益	6,826	7,004	7,000	7,312	7,409
運営費交付金	516	509	498	490	486
その他補助金	9	16	17	14	12
その他収入	110	135	161	173	172
経常費用	7,459	7,629	7,553	7,700	7,686
経常利益	2	36	124	289	392
特別損益	▲ 18	▲ 32	▲ 34	▲ 50	▲ 92
最終利益	▲ 16	3	90	239	300

(注)四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

中小病院が多く 145 病院中 40 病院が赤字

---2008年度---

診療業務収益(運営費交付金を含む): 百万円



北海道・東北ブロックで見る国立病院立地の問題点

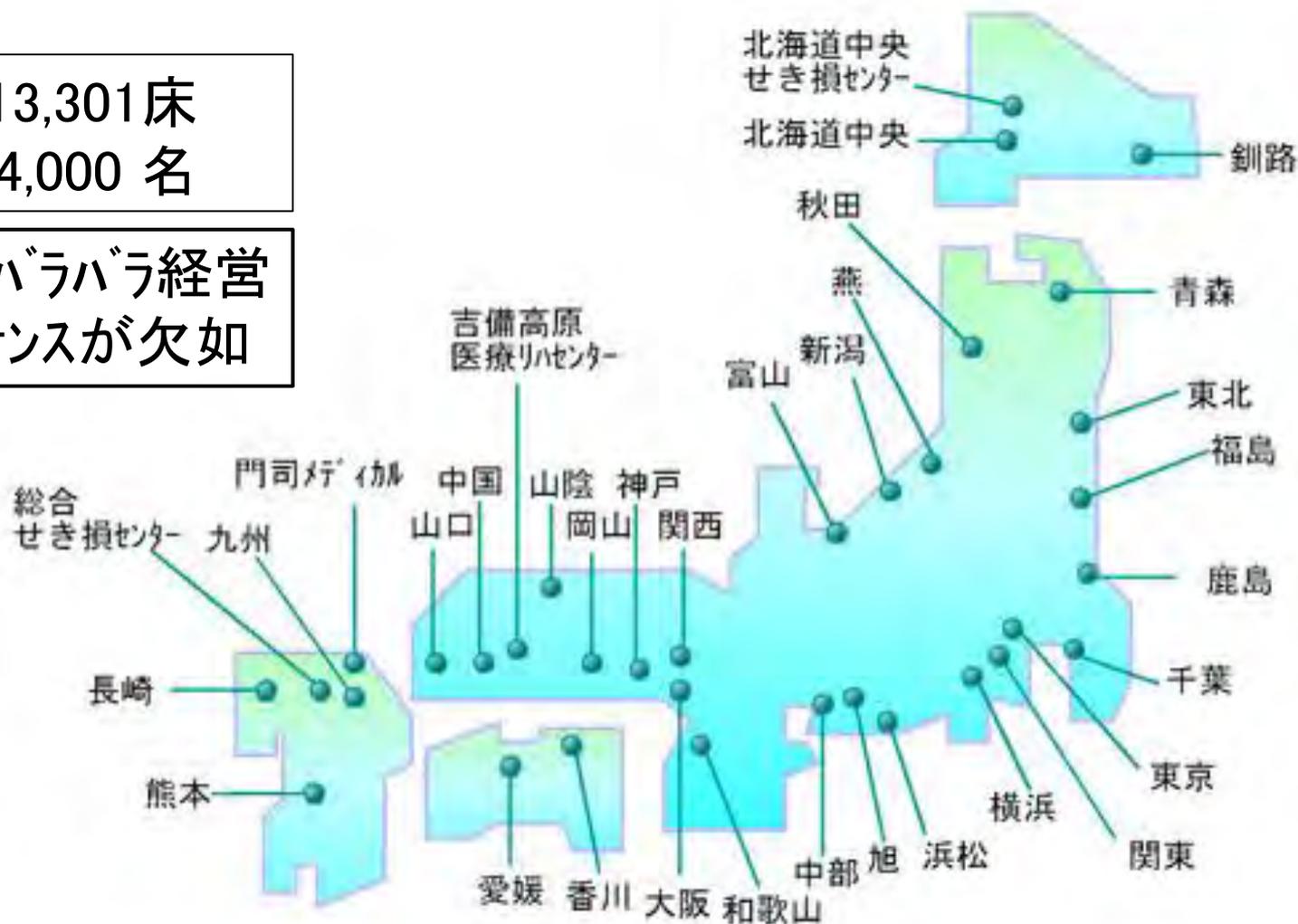


- ◆ 病院毎のバラバラ経営
- ◆ 臨床ガバナンスが欠如

経営内容最悪の労災病院(22) + リハビリ施設(2)

病床数 13,301床
職員数 14,000名

- ◆ 病院毎のバラバラ経営
- ◆ 臨床ガバナンスが欠如



労災病院・リハビリ施設全体の収支

(億円)

	2005	2006	2007	2008
経常収益	2,851	2,887	2,890	2,874
医療事業収入	2,565	2,518	2,552	2,545
運営費交付金	107	109	111	119
その他補助金	148	220	184	173
その他収入	32	40	43	37
経常費用	2,917	2,931	2,925	2,899
医療事業費用	2,734	2,674	2,705	2,686
その他費用	183	257	220	213
経常利益	▲ 67	▲ 44	▲ 35	▲ 25
特別損益	▲ 6	3	▲ 12	▲ 2
最終利益	▲ 72	▲ 41	▲ 47	▲ 27

(注) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

国立大学付属病院(46)の収支構造と問題点

(億円)

	2007 全体 合計	2008		
		全体 合計	46病院 の平均	東京大学 付属病院
業務収益	9,041	9,408	205	557
付属病院収入	7,097	7,468	162	374
運営費交付金	1,631	1,603	35	124
付属病院運営費交付金	367	308	7	N/A
その他交付金	1,264	1,295	28	N/A
受託研究等収益	112	121	3	23
寄付金収益	64	71	2	20
その他収入	137	145	3	16
業務費用	8,653	9,021	196	529
業務損益	388	387	8	27

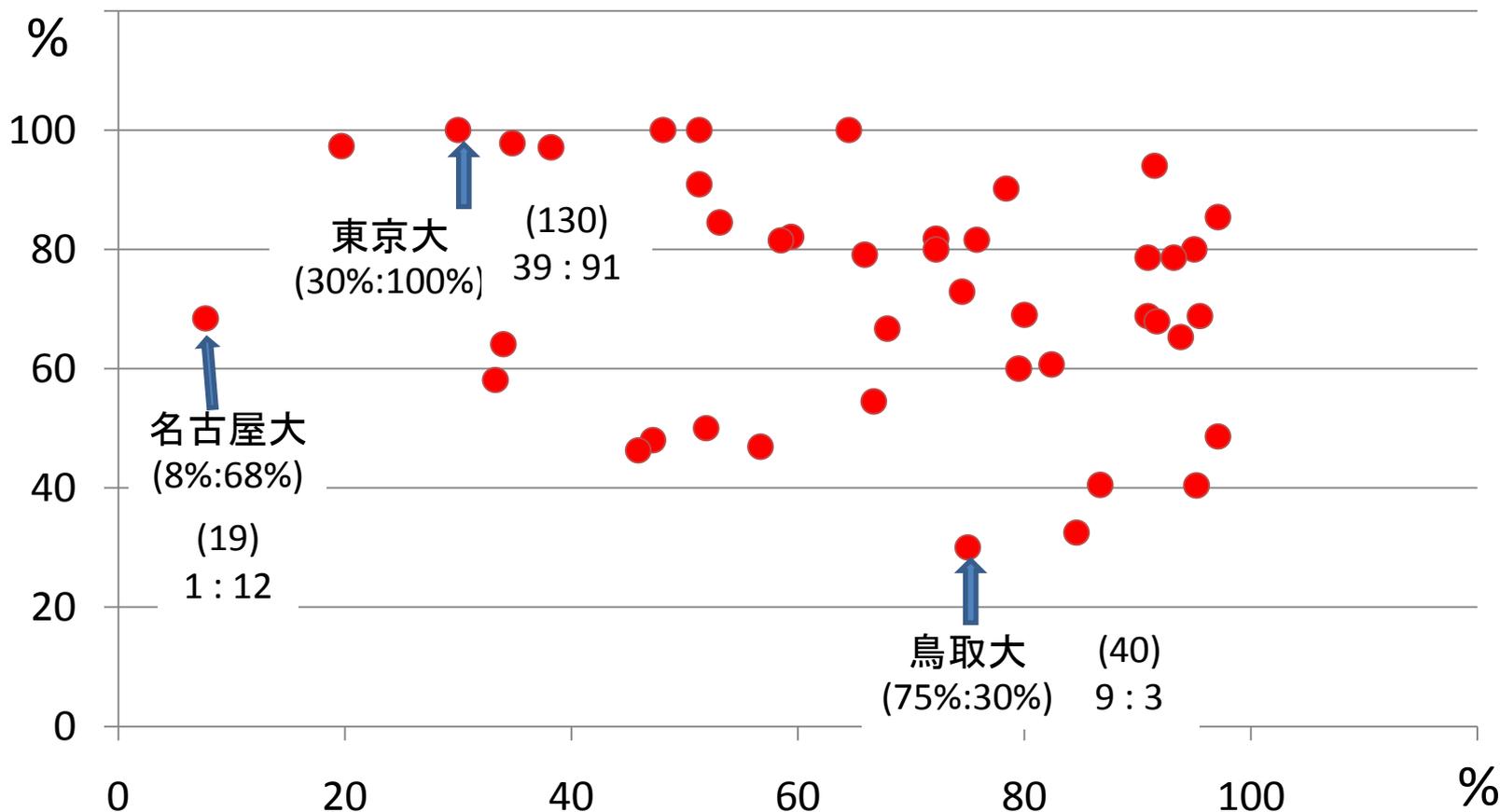
(注) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

研修医マッチングプログラムにおける国立大学付属病院人気度

--- 2009年度 ---

--- 縦軸 ---

採用した研修医数 ÷ 採用予定研修医数



--- 横軸 ---

自大学卒業の採用研修医 ÷ 採用した研修医数

自治体病院の基礎データ(全体合計)

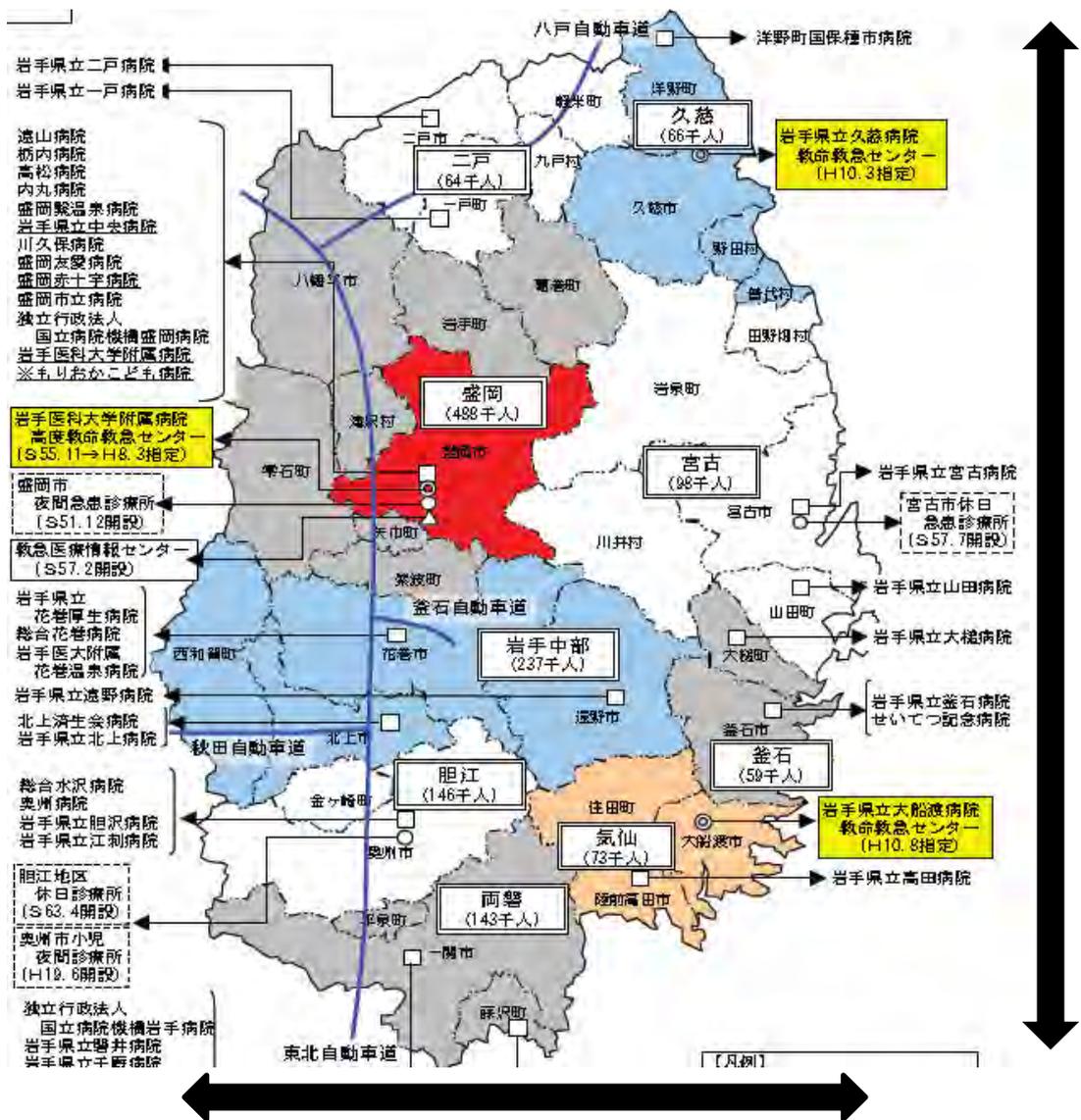
(億円)

	2005	2006	2007	2008
総収益	41,544	40,090	40,272	39,901
医業収益ほか	36,298	34,836	34,982	34,233
運営費のための繰入金 (1)	5,246	5,254	5,290	5,668
総費用	43,021	42,075	42,219	41,717
純利益	▲1,477	▲1,985	▲1,947	▲1,817
累積欠損金	▲ 17,820	▲ 18,736	▲20,015	▲21,368
自治体病院事業体の数	982	973	957	936
赤字病院の割合	67%	77%	74%	71%
資本支出のための繰入金 (2)	1,830	1,787	1,671	1,841
繰入金合計 (1)+(2)	7,076	7,041	6,961	7,509

(注) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

日本最大の自治体病院ネットワークを活用できない岩手県

- # 県人口 135万人
- # 県立病院 22
- 5, 551床
- 無床診療所 5
- # 市場シェア 34%
- # 職員数 5, 590名



189 km

122 km

縮小均衡が続く岩手県立医療ネットワーク

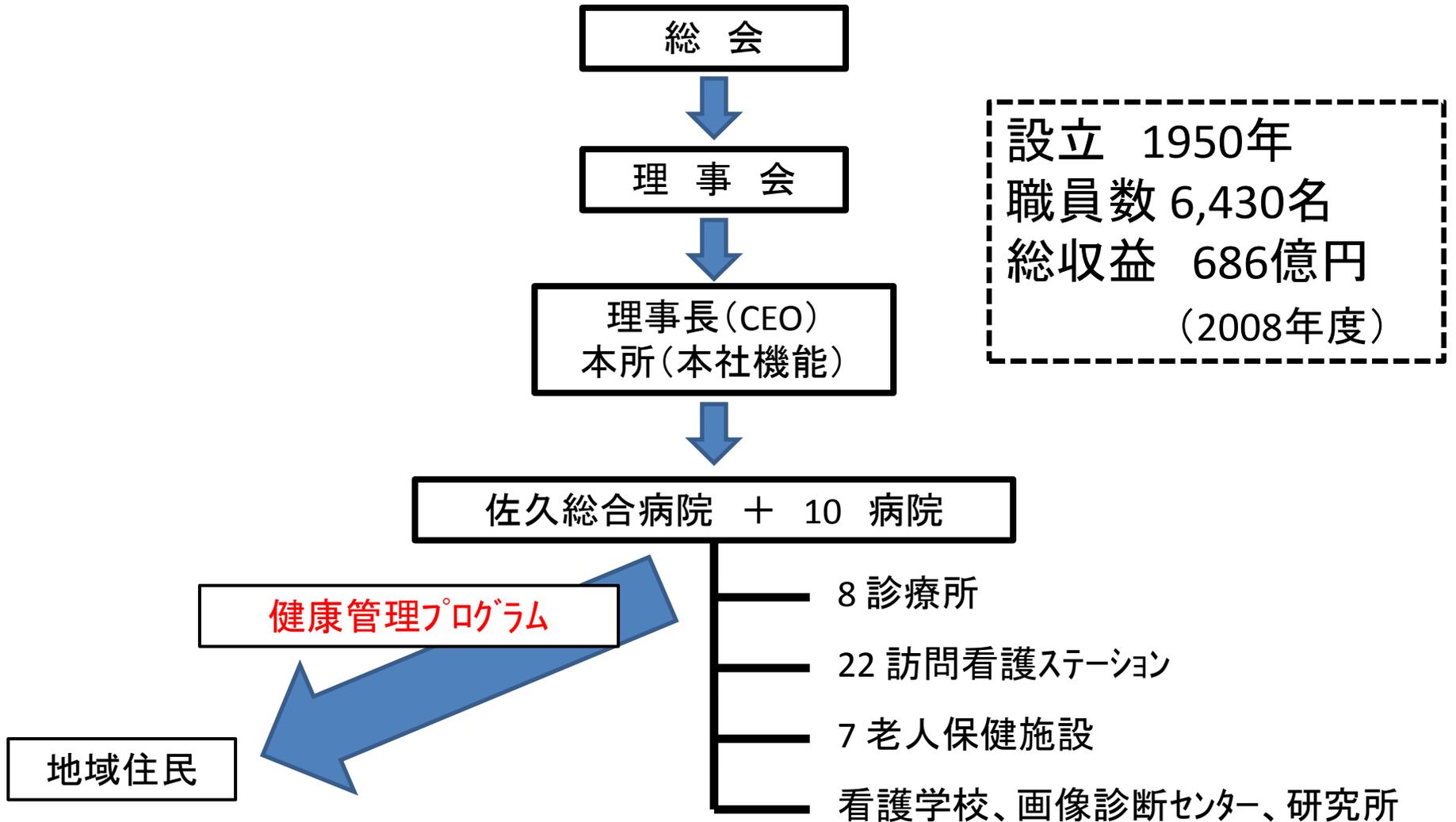
(億円)

	2004	2005	2006	2007
総収益	952	969	935	921
医業収益	810	828	797	780
運営費のための繰入金 (1)	142	140	137	141
その他収入	0	0.5	0.6	0
総費用	967	964	945	932
純利益	▲ 15	5	▲ 10	▲ 11
累積欠損金	▲ 123	▲ 118	▲ 128	▲ 138
資本支出のための繰入金 (2)	41	46	39	37
繰入金合計 (1)+(2)	183	187	176	178

(注) 四捨五入のため合計は必ずしも一致しない

V 医療ニューテイル計画の突破口

長野厚生連の組織構造は米国IHNと酷似

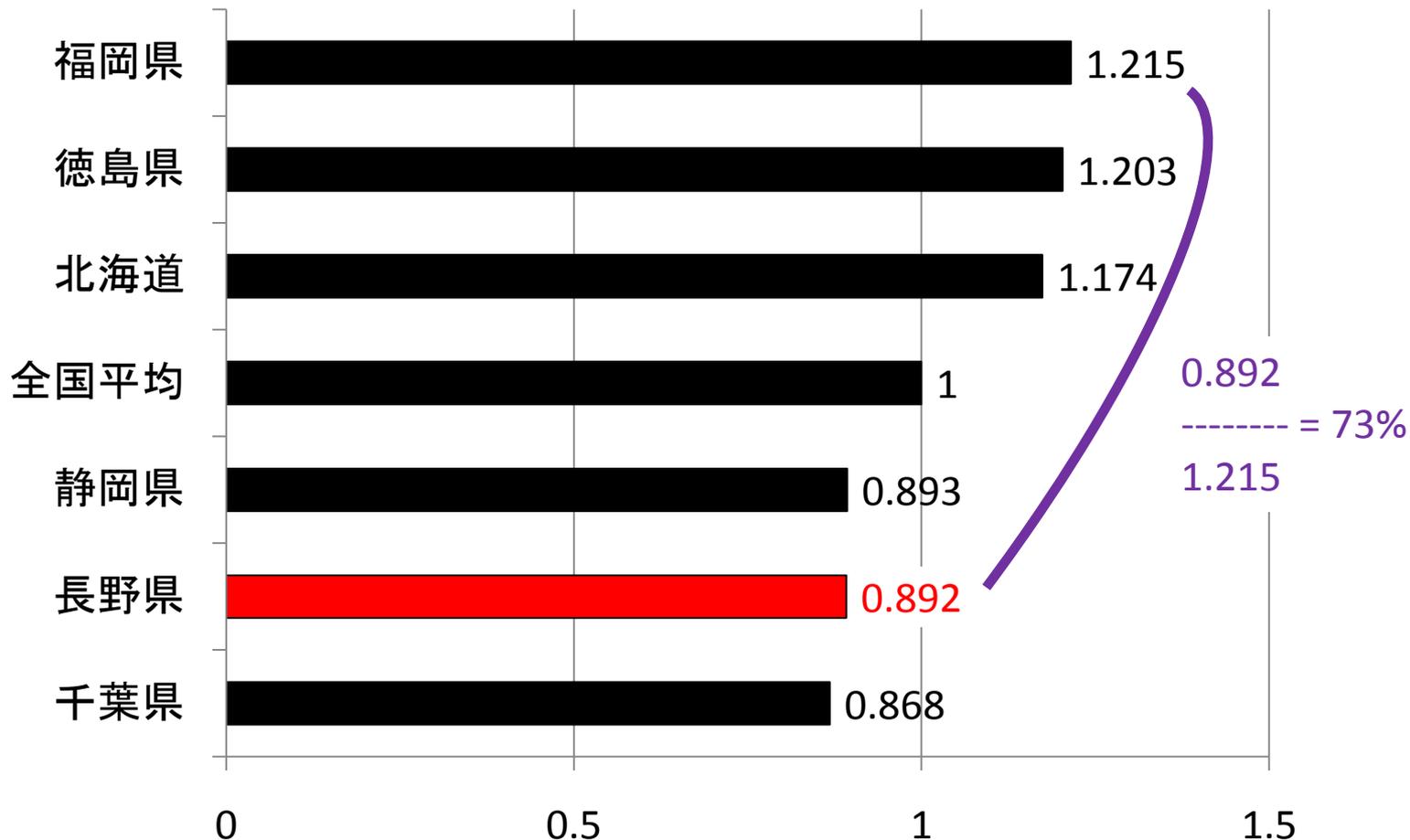


長野県の地域差指数は福岡県の4分の3

地域差指数＝年齢構成の影響を除外した一人当たり医療費の都道府県別比較データ

(2007)

健康管理プログラムの活動成果



IHN効果を高めるための改革に着手

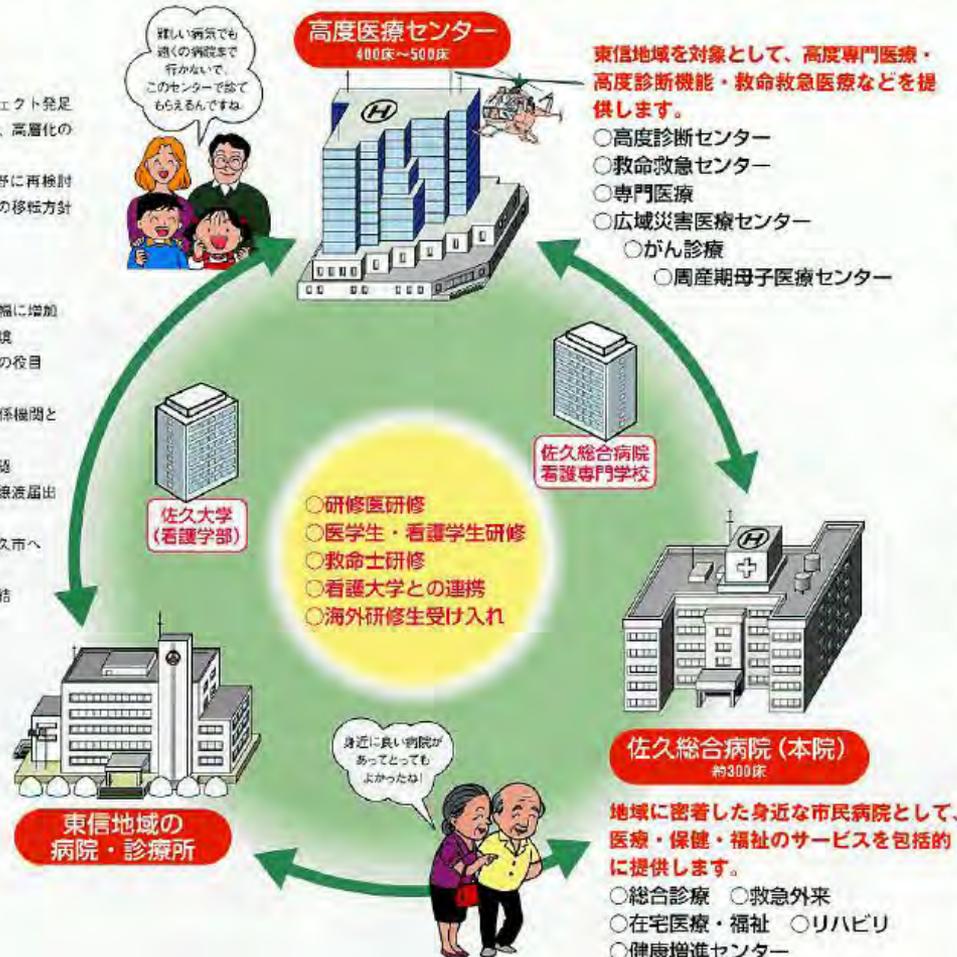
・・・病院完結型から地域完結型へ・・・

私たちが考える佐久総合病院の再構築プラン

佐久総合病院は、地域の医療と暮らしを守るために、東信地域の医療機関との相互の連携に基づいた地域医療の再構築をめざしています。

▼再構築の検討経過

- 平成8年……佐久病院将来構想に関するプロジェクト発足
- 平成13年……現在地全面再構築は困難（駐車場、高層化の制限問題など）
 - ・分割（高度医療部門）移転を視野に再検討
- 平成14年3月……病院の機能分割と救急・高度部門の移転方針決定
 - 〈方針決定の背景〉
 - ・施設の老朽化、駐車場の確保
 - ・時間外の救急医療（手術）が大幅に増加
 - ・研修医が十分に研修できない環境
 - ・医療の核（高度・救急）としての役割
 - …など
- 平成14年～16年……移転再構築の地元説明や行政関係機関との継続協議
- 平成15年7月……臼田町と町内での建設は困難と確認
- 平成17年4月……法律に基づき、売主が土地有償譲渡届出書を佐久市へ提出
- 平成17年5月……国土利用計画法による届出書を佐久市へ提出
- 平成17年5月……旧ツガミ敷地の土地売買契約を締結
- 平成17年8月……旧ツガミ敷地の移転登記完了



東信地域を対象として、高度専門医療・高度診断機能・救命救急医療などを提供します。

- 高度診断センター
- 救命救急センター
- 専門医療
- 広域災害医療センター
- がん診療
- 周産期母子医療センター

▼再構築の目的

地域の皆さんのニーズに応じた医療サービスを提供します。

佐久病院の機能を高度専門医療と総合一般医療に分化し、東信地域全体の医療体制を充実します。
また、災害環境や利便性を改善することにより、いつでも、どこでも、だれでも公平に受けられる最高の医療と住民に身近な健康づくりに取り組みます。

全国的な医師不足等に 対応します。

毎年、全国から50～80名の臨床研修の応募があります。
再構築によって、地域医療を実践したい医師は「佐久病院」、高度医療を担いたい医師は「高度医療センター」を選択でき、質の高い研修環境が整います。

近隣の病院との機能分担とネットワークを強化します。

佐久病院の再構築は、他の病院との役割分担と連携により医療提供体制を地域全体で整備しようとするものです。

明日の地域医療を創るには、真の前院連携が必要であり、互いの連携・補完を強化することによって、地域全体の医療体制の再構築をめざします。

地域に密着した身近な市民病院として、医療・保健・福祉のサービスを包括的に提供します。

- 総合診療
- 救急外来
- 在宅医療・福祉
- リハビリ
- 健康増進センター

日本最大の地域密着型IHN 中央医科グループ

戸田中央医科グループ

上尾中央医科グループ

中央医科グループ

創業 1951年

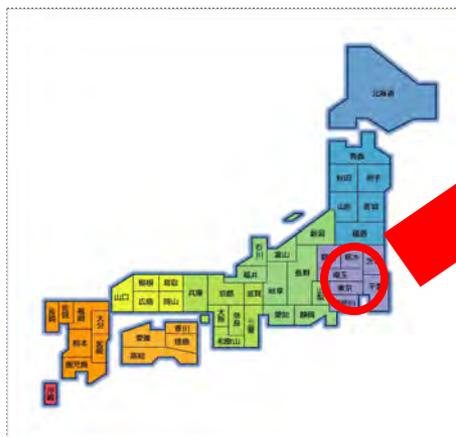
医療法人社団の集合体

病院 73

サテライト施設 60

総収入2,607億円

板橋中央総合病院グループ



日本の診療報酬は低すぎることはない

中央医科グループ全体の財務データ (2008年度) 日本医療企画社「医療経営白書2009年度版」記載データより集計	
(1) 総収入	2,607億円
(2) 経常利益	103億円
経常利益率 (2)÷(1)	4.0 %
総資産(3)	2,637億円
純資産(4)	1,240億円
純資産比率 (4)÷(3)	47%

米国のIHNの医業部門目標利益率と同じ



地域住民の医療ニーズ全体の変化に合わせて医療経営資源の配分を行い、必要とされる医療サービス全てを品揃えすれば黒字！

突破口①

医療保険の都道府県単位への統廃合を早期実施

- ◆日本の医療保険は皆保険を謳いながら保険者数は3,600を超え財政基盤が脆弱な保険者が多数存在する。また、国保、協会けんぽ、健保組合等の中での財政調整も限界に達している。
- ◆一方、医療保険を都道府県単位で統廃合する方針が決定されている。この改革の方向は正しい。なぜなら、この都道府県単位の保険者と医療公営企業(後述)が一体経営することで日本版IHNを全国各地に創ることが可能になるからである。

<第一段階>

企業別の健保組合を解散
全ての被雇用者は県別協会けんぽに加入
(留意点)

医療保険にもカフェテリアプラン方式(確定拠出型)を導入し、企業側が総人件費コントロールが可能な仕組みにする。企業の医療費負担については法人税との調整も検討する。

<第二段階>

社会保障カード等により所得把握率が向上した時点で県別協会けんぽと国保を統合する。



突破口②

公的保険を2階建てにして追加財源獲得

企業と被雇用者の医療保険料負担の仕組みにカフェテリア方式を導入することとオプション給付創設がリンク。



オプション給付は公的保険の枠組みの中で創設。保険設計上のルール法定により民間医療保険会社による代替も可

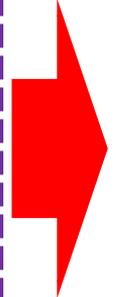
突破口③

医業収益1千億円超の医療公営企業を100創設

国・公立・公的病院を広域医療圏単位で経営統合！

- ◆経営(ガバナンス)形態は独立行政法人or社会医療法人。
⇒経営実務に対する地方議会の直接介入を排除
⇒非公務員化への抵抗があるが、公務員給与引き下げの動きが高まれば、現行の「基本給59カ月＋割増」で早く退職金をもらった方が得なので、交渉可能。
- ◆医業収益1千億円超のIHNになれば、医療技術進歩に合わせた設備投資を自力で継続可能。
⇒医業収益1千億円に必要な医療圏人口は約100万人。
⇒医療公営企業全体で10兆円は医療介護市場の25%しかたがって、民間医療機関との共存は可能。
- ◆大学医学部設置要件から附属病院をはずす。
- ◆全国一律ではなく、兵糧攻めを継続し、意欲のある地域のみ政策的に支援する。

道州制のインフラ創り



突破口④

医療人材育成計画を詳細に策定し達成状況をトレース

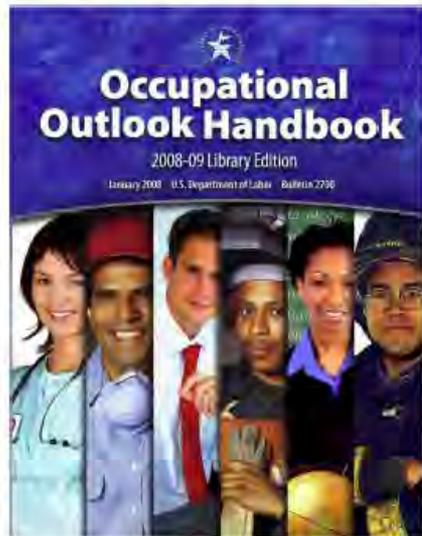
米国政府は2年毎に医療人材を職種別に需給予測、教育システム上の課題、給与等と併せて分析、公表している

Health Technologists, Technicians, and Healthcare Support Occupations



Reprinted from the
Occupational Outlook Handbook, 2008-09 Edition

U.S. Department of Labor
Bureau of Labor Statistics



Occupations Included in this Reprint

Athletic trainers
Cardiovascular technologists and technicians
Clinical laboratory technologists and technicians
Dental assistants
Dental hygienists
Diagnostic medical sonographers
Emergency medical technicians and paramedics
Health Educators
Licensed practical and licensed vocational nurses
Massage therapists
Medical assistants
Medical records and health information technicians
Medical transcriptionists
Medical, dental, and ophthalmic laboratory technicians
Nuclear medicine technologists
Nursing, psychiatric, and home health aides
Occupational health and safety specialists and technicians
Occupational therapist assistants and aides
Opticians, dispensing
Pharmacy aides
Pharmacy technicians
Physical therapist assistants and aides
Radiologic technologists and technicians
Surgical technologists
Veterinary technologists and technicians

オーストラリア政府の医療人材育成計画の達成状況を見ることができる

Australia's Health Workforce Online

Home
Sitemap
Members login
Health Workforce Principal Committee
National Health Workforce Taskforce
Health Workforce Australia
National Registration and Accreditation
National Nursing and Nursing Education Taskforce (N³ET)
News and Events
Publications
Glossary
Links
Contact Us

Welcome to Australia's Health Workforce Online

As the Australian health workforce faces a period of major reform, this website aims to update you with information on:

- Australia's health workforce.
- Health workforce planning.
- Activities of the various national health workforce advisory committees that report to the Australian Health Ministers' Advisory Council (AHMAC) and Australian Health Ministers. The **workforce committee's structure** shows how they work together.

In Australia, government supported health workforce planning and research occurs at both the national and state/territory levels. Australia-wide activities are undertaken by the National Health Workforce Taskforce (NHWT), overseen and co-ordinated by the Health Workforce Principal Committee (HWPC).

The HWPC is the Australian Health Ministers' Advisory Council's principal advisor on national health workforce policy and strategic priorities.

The Australian health workforce is about to undergo significant reform. [Subscribe to our newsletter](#) Australia's Health Workforce Online News and keep up to date!

Recent COAG Reforms