



2016年3月

株式会社三井住友銀行 C A本部 企業調査部

白井 遼平

■ 長期的な戦略策定が求められる病院業界

将来的な社会保障費の財源不足が懸念されるなか、政府は医療費抑制に向けて、病院の機能分化を進める方針を打ち出しています。これに基づき診療報酬改定などを通じた政策誘導が行われており、各病院では地域における自院の特性を見極めたうえで長期戦略を策定する重要性が従来以上に高まっています。

病院の機能分化に向けた政府方針

わが国では、他の先進諸国と比べて、人口対比の病床数が多く、入院期間も長い傾向にあります。また、医師・看護師が手厚く配置され、その分医療費がかさむ重症患者向けの病床が、実需以上に存在し、供給過剰になっているともいわれています。こうした状況に対して厚生労働省では、病院の機能を、①手術患者や救急患者などを対象とした高機能・高単価の急性期、②治療後のリハビリが主体の回復期、③完治までに時間を要する患者が対象の慢性期など、患者の状態に合わせて改めて定義し、地域ごとにそれぞれの必要病床数を定めることによって、財源を効率的に配分する方針を打ち出しています。具体的には、高齢者数がピークを迎える2025年を見据え、急性期では入院期間の短縮化によって需要増に対応したうえで、病床の一部を医療費負担の軽い回復期にシフトすることが想定されています。また、慢性期でも、在宅医療や介護施設・高齢者住宅の整備による代替が進められる方向性で、結果的に2025年における病床数は、現在の135万

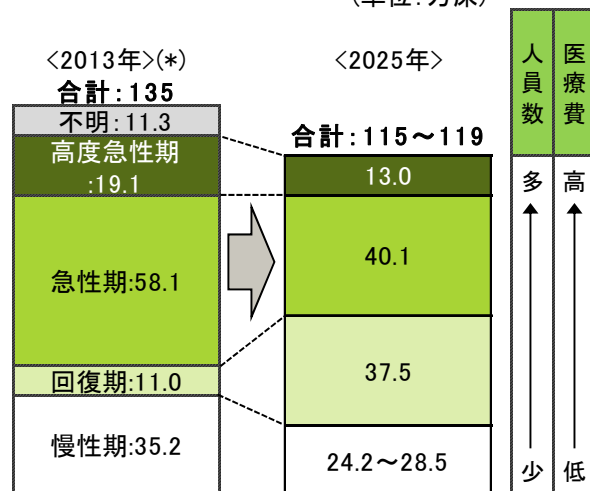
床から1割減となる115～119万床に削減可能と試算(図表)されています。

診療報酬改定を通じた病院経営への影響

かかる長期目標の実現に向けては、2年ごとの診療報酬改定を通じた政策誘導がスタートしています。前回2014年4月の改定では、①急性期について、看護師を多く配置した病床が主対象とすべき患者の要件が見直されたほか、②慢性期でも患者の在宅復帰の進展に応じて報酬が加算されるなど、病床絞り込みにつながる施策が盛り込まれました。他方、③回復期においては、急性期からの早期退院患者を対象とした「地域包括ケア病棟」という新たな報酬体系が設けられ、財源が優先的に配分された格好です。

2016年4月に予定されている改定については、病院の収益に直結する本体部分(薬価部分を除いた医師の技術料見合い

図表 2025年の必要病床数推計
(単位: 万床)



(*)2013年は各病院が自院が担う機能を自主報告したもので(資料)内閣府資料を基に弊社作成

本資料は、情報提供を目的に作成されたものであり、何らかの取引を誘引することを目的としたものではありません。本資料は、作成日時時点で弊行が一般に信頼できるとされる資料に基づいて作成されたものですが、情報の正確性・完全性を弊行で保証する性格のものではありません。また、本資料の情報の内容は、経済情勢等の変化により変更されることがありますので、ご了承ください。ご利用に際しては、お客さまご自身の判断にてお取扱いいただきますようお願い致します。本資料の一部または全部を、電子的または機械的な手段を問わず、無断での複製または転送等することを禁じております。



の報酬)の引き上げ (+0.49%)が決まっていますが、その財源配分においても、機能分化の方向性に沿ったメリハリの効いた施策が想定されており、対応の巧拙が病院間の業績格差の拡大につながるとみられています。

各病院の取り組み

こうしたなか、病院側でも政府方針に合わせた様々な取り組みが行われています。例えば、急性期分野では、高度急性期を担う病院として勝ち残りを目指すべく、医師の増員や最先端医療機器への積極投資などで一段の集患力強化を図る病院がある一方、病床の一部を自主的に回復期や慢性期に転換し、急性期治療からリハビリまでを一貫して手掛けることによって、収益の安定化を狙う事例もみられます。また、慢性期患者の多い病院が介護施設への転換を検討するケースや、小規模病院が入院機能を縮小したうえで、拡大が見込まれる在宅医療分野に経営資源を集中するケースも出始めています。さらには、地域の病院間で共同し役割分担を明確化しようとする動きもあり、この点では、一般企業における持ち株会社のように、複数の医療法人などが経営に参画して一体運営を目指すものとして、2015年9月に創設された「地域医療連携推進法人制度」が注目されています。同制度の施行は2017年度に予定されていますが、すでに、大学病院や公的病院などが中核となって、地域内の複数病院で

の連携を模索する取り組みがみられ、実現すれば、機能分化による医療資源の最適配分だけにとどまらず、医薬品の共同購入や医療機器の相互利用など、経営面での効率化にもつながると期待されています。

もともと、病床機能の転換にあたっては、自院の人的リソースの見直しが必要になるうえ、対象患者や提供する医療サービスが大きく変わることに対して、医師や看護師などの意識統一を図っていくハードルは低くないとの見方もあります。さらには、医療機器やリハビリ設備といったハード面の入れ替えも発生するため、財務面がネックとなって、意思決定に時間を要するケースもみられます。

今後の方向性

診療報酬改定をはじめとした医療行政は、その時々々の政治・経済情勢の影響を受けやすく、将来を見通しにくい面はあるものの、長期的に医療費抑制が進められていく方向性は不変とみられ、とくに、2018年4月に予定されている診療報酬・介護報酬同時改定のタイミングでは、2025年に向けた大きな制度変更が行われるとの見方もあります。したがって、今後数年間は、各病院が、自院の特性や地域での位置づけ、競合環境を踏まえたうえで、他病院との提携なども含め、長期的視野に立った様々な戦略構築を進めていくとみられ、動向が大いに注目される所です。(白井)