



病院・診療所

1. 業種の特徴

1.1 概要

ここでは、「200床未満の入院設備を持つ病院」と「診療所」を扱います。この規模の医療機関は、患者を幅広く診察して初期治療を担う、一般にいう「かかりつけ医者・家庭医」、または「専門医」という特色を持っています。

病院・診療所を見るときに大切なポイントは、普通の企業等と同じように、「経営の視点」から観察することであり、一部の特殊な医療業界の体制や用語などに惑わされないようにすることです。

(1) 医療と経営管理

医療業界においては、「医は仁術（人を救う博愛）」であり、利益を考えるべきでないから、経営管理はなじまない」という経営管理と利益管理を混同した考え方が一部にあります。しかし、経営することは、組織の目標に向かって継続的に事業を遂行することであり利益を出すことではありません。病院・診療所の経営トップが、経営理念を明確にして、外部に対する施策（マーケティング）と内部に対する管理（マネジメント）でコントロールしながら、患者満足、職員満足、地域貢献などの経営目標をどのように実施しているか、見抜くことが大切です。

(2) 日本の医療制度の特質

病院・診療所を取り巻く医療制度の特質は、次の4つです。第1は、全国民が公的医療保険に加入して、誰でも安心して医療サービスを受けられる「国民皆保険制度」です。第2は、医療を提供する

側は自由に開業することができる「自由開業制」です。ただし、病院の病床の種類や数の規制はありますが、診療所開業に関しては自由です。第3は、患者が自由に診療機関を選ぶことができる「フリーアクセス」です。第4は、その治療・投薬内容によって国が決めた診療報酬が医療機関に支払われる「出来高払い制度」です。しかし、この出来高払い制度が、無駄な医療行為や投薬を増やしているという批判があります。

(3) 診療報酬制度

診療報酬は、同じ治療でも医療機関の機能・規模や診療時間などによって細かく異なった公定価格が定められています。その内容は国が定め2年に1度改訂されますが、医療費抑制政策によって削減傾向にあります。

1.2 分類と領域

(1) 200床未満の病院

病院は、20床以上の入院設備を持って3人以上の医師が所属している施設です。2009年度の200床未満の病院は、全病院8,781施設数の69%を占めます。その内、99～50床の病院は、全病院数の26%です。

(2) 診療所

診療所は、19床以下の入院設備の医療機関で、2009年度で9万9,532施設あります。開設者の48.5%は個人で、医療法人は35.2%です。

入院設備を持つ有床診療所は1万2,399施設です。しかし従来は、看護師数と入院患者数が10:1の比率が、普通の診療報酬として計算されていましたが、7:1の比率が有利になるように2006年に改訂されました。そこで、大きな病院が看護師確保に力を入れた影響で、規模が小さく労働条件の悪い有床診療所は、看護師数が確保で



きず、さらに入院基本料なども病院に比べて安いので経営が悪化しており減少傾向です。

多くの有床診療所は、外来診療収入で入院関係の低採算の穴埋めをしています。

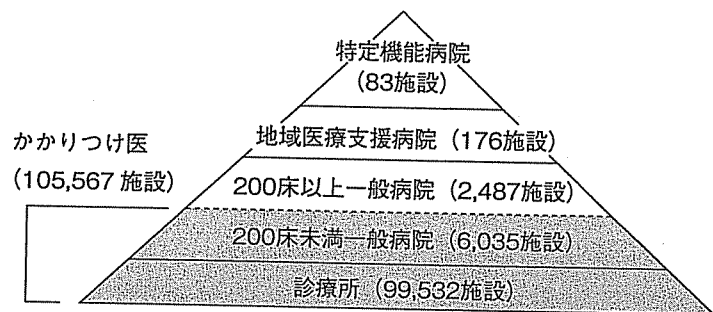
入院設備を持たない無床診療所は8万7,583施設ですが、開業が自由にでき、病院に比べて診療報酬が多少有利だったこともあり、増加してきました。今後は、都市部の診療所過密状態もあり、増加傾向は小さくなるのではないかと予測します。

1.3 業界構造

医療業界は、400床以上の入院設備を持った特定機能病院や大学病院を頂点として、200床以上の地域医療支援病院や総合病院と、200床未満の病院と専門病院、および診療所があります。それぞれの医療機関が、かかりつけ医から高度医療まで、その機能分担を的確にできるように地域での連携を考慮した構造になっています。

また、このような病院の区分だけでなく、その病床の種類は、一般病床、療養病床、感染病床、精神病床、結核病床に分けられています。さらに一般病床は、急性期病床(短期入院用)と慢性期病床(長期入院用)に区分され、患者の状態にふさわしい医療を適切に提供

図表18-1 医療施設の種類



出典：厚生労働省「医療施設動態調査」

できる体制がとられています。診療報酬は、施設の種類、病床の種類、看護体制などで異なります。

2. マクロ環境の変化

2.1 市場規模

(1) 国の医療費全体

国民の医療費全体は、2007年度で34兆1,360億円です。この医療費全体には、薬局調剤費(15.0%)や入院時食事生活費(2.4%)も含まれています。

(2) 200床未満の病院

200床未満の病院の市場は、初診外来数では、167万人で全外来数の10.2%を占めています。また、在院数では、49万人で全体の36.1%を占めています。

(3) 診療所

診療所の初診外来患者数では、1,218万人で全外来数の74.2%を占めています。また、在院数では、6万3,000人で全体の4.7%となっています。

2.2 市場動向

(1) 全体の市場動向

市場動向は、2年に1度改訂が行われる診療報酬に大きく左右されます。全体の医療費は、診療報酬の抑制策にもかかわらず増加してきました。厚生労働省は、入院日数の短縮などの施策を打ち出していますが、高齢者の増加、高額診療機器の導入、先端医薬品の使用、医師・看護師の人材不足などがあり、今後も医療費は増加するものと思われます。



(2) 年齢別の医療費

国民の年齢階級別の総医療費は、65歳以上が半分以上の52%を占めており、高齢者の医療費が大きく医療費全体を圧迫しています。厚生労働省では、医療費を抑制しても、今後2025年には40%程度増加すると試算しています。

(3) 公立病院

病院経営が全体に厳しい中で、特に公立病院は93.5%が赤字(2009年6月)でした。その中でも、200床未満~100床の赤字病院は、89.6%でした。100床未満~20床の赤字病院は93.0%でした。

従来の公立病院の院長の権限は、実質的な人事権もなく、かなり限定されていました。しかし、院長とは別に病院管理者(経営者)を決めて、実質的な責任・権限を付与する「地方公営法の全部適用」(「全適」と称する)や、地方独立法人化が広がって地域医療体制の改善が始まっています。

2.3 関連法

(1) 主要な法律

①医療施設・体制関係

医療業界の根幹に関する法律であり、病院・診療所の開設・管理・整備の方法などを定めている法律に、医療法があります。

②医療資格関係

医師の資格、義務、処分などを定めている法律は、医師法です。保健師・助産師・看護師・准看護師の医療資格を規定する法律として、保健師助産師看護師法があります。

③医療薬品関係

医薬品、医薬部外品及び医療機器に必要な、調剤・輸入の規制だけでなく、研究開発の促進を規定した法律が、薬事法です。

④公的医療保険関係

高齢者の医療費の抑制を目的とした後期高齢者医療制度を定めた、高齢者の医療の確保に関する法律があります。

その他の公的医療保険は、基本的に職域保険と地域保険があります。健康保険法は、サラリーマンなどの雇用された者が入る職域保険に関する法律です。保険を主催する全国健康保険協会(協会健保)や健康保険組合があります。国民健康保険法は、事業者が入る地域保険です。保険を主催するのは市町村(特別区を含む)などの自治体です。

(2) 注目される法と今後の展開

医療法は、数年ごとに改正されています。厚生労働省は、医療法と診療報酬の2つの手段で、基本的に医療業界をコントロールしています。2007年に行われた第5次医療法改正においては、医療機関の機能分化、高齢者医療制度、医療法人制度の改革などが行われました。しかし、高齢者医療制度の問題、救急医療体制の崩壊、産婦人科医、小児科医の減少などに国民の批判も多く、また政局の変化による影響も考えられ、今後の展開は予断ができません。

また、高齢者の医療の確保に関する法律による医療費適正化計画の策定と、医療療養病床の削減と介護療養病床の全面廃止が決定されています。しかし、介護施設整備が需要に追いつかない中で、不十分な在宅医療体制は大きな問題を残しています。

そこで、かかりつけ医である病院や診療所には、在宅訪問医療を増やすことが、社会的使命として期待されています。しかし、在宅医療の採算性は良いとは言えず、経営の視点から今後の診療報酬の改定内容に注意が必要です。

2.4 業界動向（ビジネストレンド）

（1）業種間連携

介護施設に入る高齢者は、いくつかの慢性病を持っていることが多く、医療施設とは密接な関係を持っています。医療機関が介護施設を保有している場合もありますが、情報共有などで良好な関係を構築しておく必要があります。

病院の周辺事業としては、給食事業、リネン事業、清掃業、警備業、民間救急車の搬送業などがあります。病院の赤字経営が多い中で、これらの周辺事業には黒字経営が目立ちます。最近の病院給食では、治療内容によって減塩食や糖尿病食などさまざまな食事内容があるほか、温かい料理と冷たい料理を迅速かつ同時に提供することが求められており、給食専門業者への外注が増加しています。また、シーツや寝具などのリネンサプライ事業は、ほとんどの医療機関が利用しています。さらに、介護施設間の搬送や、地域連携による高度な治療を求めて患者を搬送する場合があります。民間救急車や寝台車の需要なども増えつつあります。このような形で地域に雇用を生み出しています。

（2）地域活性化

医療機関の役目は、病気を治すだけでなく病気を予防することも重要な役割です。長野県の佐久総合病院などの大きな病院の活動だけでなく、全国の僻地や離島を含めて診療圏内の地域特色と住民ニーズを深く掘り下げて、生活スタイルに対するアドバイスを行うなどのトータルケアによって地域全体の健康状態が高まり、活性化に直接的に役立っています。

また、専門病院では外国の富裕層に対する「観光」と「高度な専門医療サービス」をセットにしたメディカルツーリズムなども、先行した千葉県の亀田総合病院などの活動が、今後は専門病院や診療所に広がって地域活性化に役に立つでしょう。

3. 外部環境（ファイブフォース）

3.1 外部環境の特質

㊦ 業界内の競合

200床以上の大きな総合病院は、基本的に競合医療施設としてよりも、大切な地域医療連携の相手として考察すべきです。特に、地域医療支援病院や特定機能病院は、かかりつけ医の紹介状を持たない人は、受診が難しくなっています。また、地域医療支援病院は法律によって、一定の紹介数を「かかりつけ医」から迎えなければなりません。このような方法で、医療機関がその機能を相互に補完し合う体制が作られています。これを「地域連携パス」といいます。その連携を迅速に行うための電子カルテなどのIT化が求められています。

病院の競合で脅威になるのは、中規模の総合病院です。また、専門病院が診療圏内に複数できる場合は、それらの診療科目の患者が集まり難く、やがてはその診療科目を廃止しなければならない場合があります。その結果病院としての相乗的機能と信頼が失われて、経営崩壊の原因になります。

さらに経営破綻した公立病院の立て直しなどで、指定管理者が大手の「チェーン化した病院」になった場合には、注意が必要です。そのネームバリューと管理力によって患者満足度を高めることができるために、激しい競争になります。

㊦ 売り手

医薬品・医療機器・医療用品の購入は、当然、大量に扱う規模の大きな病院が有利です。特に、医薬品の場合は価格だけではなく、その医薬品に関する危険情報や新薬情報を正確・迅速に入手することも大切な購入決定要素です。

日本は、高度医療機器の普及が世界一であると言われています。

2007年の統計では、MRIは全国総数4,452台の内、1,567台が診療所に所属しています。また、PETの全国総数366台のうち、110台が診療所に所属しています。ただし、診療所でも、大病院の門前に設置して相互利用している場合がありますが、経営管理の面から損益分岐点を適正に把握しているか、確認が必要です。

③ 買い手

第5次医療法改正では「医療の安全確保、医療施設相互間の機能の分担、インフォームドコンセント、入院診療計画書」などが強化されました。これは、医療訴訟の多発にも表れているように、買い手としての国民の要求が強くなった結果です。

また、患者の意識変化は、自動車という交通手段により、評判の良い病院や診療所に簡単に足を運べるという競争激化を生み出しています。

④ 新規参入

病院の病床数は、厚生労働省の規制によって決められているので病院の新規参入は簡単にはできません。しかし、無床診療所にはそのような規制はなく、この約20年間で6割も増加してきました。ただし、今後は市場飽和により鈍化して行くと考えられます。

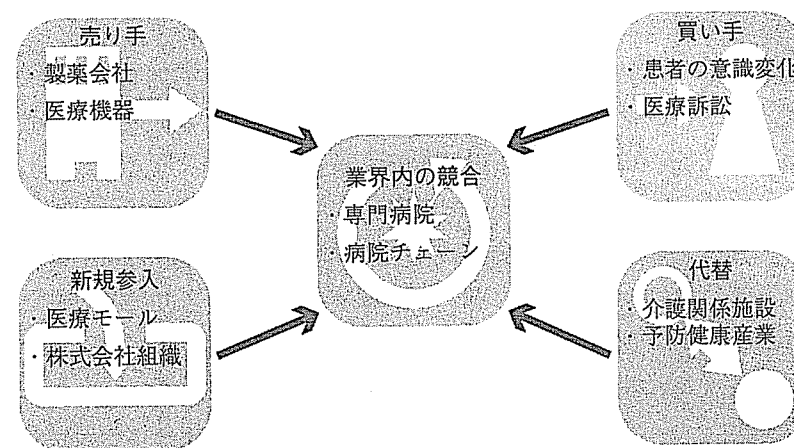
都市部の新規参入で注目されるのは、いくつかの診療所と調剤薬局を計画的に集めて、ビルや敷地内に開業する「医療モール」という形式です。

さて、新規参入で新たに脅威になる可能性があるのは、「株式会社」組織です。現在は、株式会社の参入は法律で認められていませんが、参入を求める意見が出ています。株式会社は、マーケティング等の経営手法や効率的な管理手法を、医療業界に積極的に持ち込むことが考えられ、脅威になることが予想されます。

⑤ 代替

厚生労働省は、医療機関と介護施設との機能を分担するように施

図表18-2 病院・診療所のファイブフォース



策を打ち始めましたが、まだ曖昧なところがあり、代替サービスとなっている部分があります。

また、予防医療においてスポーツクラブなどの施設や、日常的な健康栄養食品販売などがあります。しかし、東洋医学も含めて本格的な保険適用が行われない限り、脅威となる代替サービスではありません。

4. 内部環境（バリューチェーン）

病院・診療所では、その機能に応じた医療サービスを提供して患者満足を得ていることが重要です。医療業界では、前述のように機能分担が進められていますから、病院・診療所では、かかりつけ医としての便宜性と、納得性の高い情報提供などの医療サービスが、患者数を伸ばして収益性を高めます。

4.1 目利きのポイント

(1) 全般管理（経営方針の明確化・第三者評価）

病院・診療所の経営で最も重要なのは、この経営トップの姿勢です。経営理念の実現に向けて、マーケティングやマネジメントを利用しながら病院・診療所内の継続的改善を行っていることです。したがって、病院長が人事評価や異動、または設備投資に関する実権を把握しているか、確認することが大切です。さらに、その改善状態を第三者から評価を受ける「病院機能評価」や「ISO9000」なども活用した経営の透明性が重要です。

(2) 人事・労務管理（資格者の人材確保）

医療はサービス業ですから優秀な医師・看護師を集めることが健全な経営の第一歩です。

特に、一定の看護師数によって有利な診療報酬が受けられる体制が導入されてから大手病院が看護師確保に走ったため、中小の病院には看護師が集まり難くなっています。そこから過重労働になると、人材の退職につながり、ますます経営が苦しくなる原因になります。そこで、看護師の教育ニーズに対応したり、子育て中の看護師に対する保育所設置や短時間勤務などの人材を集める工夫が大切です。しかし、多くの看護師を必要とする急性期病床から療養病床に転換する事例も出てきました。検査技師・療法士・薬剤師などの人材確保も必要です。

(3) 待ち時間管理

一番多い患者の不満は、待ち時間の長いことです。最近では、電話やホームページからの事前予約などにより待ち時間を明確にしたり、短縮する工夫が進んでいます。

また、待合室では、人材が不足している看護師ではなく接客係（医療コンシェルジュ）を配置して、高齢者や小児の不安感を解消したり、重い症状の患者を優先的に受診させて、患者満足度を高める所

図表18-3 病院・診療所のバリューチェーン

全般管理（経営方針の明確化・第三者評価）				
人事・労務管理（資格者の人材確保）				
調達活動（医薬材料調達）				
診療報酬請求事務				
待合管理 （待ち時間 管理・ IT化）	医療サービス （医療の質・ 看護体制）	検査 （高額医療 機器・ 外注管理）	薬の提供 （内部薬局・ ジェネリック 医薬品）	地域連携 （高度医 療連携・ 診療圏 ニーズ）

も出てきました。

受診後の薬や会計の待ち時間の長さも、不満につながります。IT機器を利用した内部での情報伝達の迅速化が求められています。

(4) 医療サービスと情報提供

医療サービスは、身体や生命に直接影響することなのでその技術の向上は重要です。しかし、患者が医療機関に求めていることは病気診断や薬投与自体ではなく、病気が治り健康になって楽しい日常生活ができることです。その意味で「かかりつけ医」としての病院・診療所に求められているのは、インフォームドコンセントによる納得性の高い治療です。そのためには治療計画書（クリティカルパス）を明確に作成する必要があります。

また、専門病院や専門性の強い診療所では、診断内容や手術の必要性などについて、他の医者意見（セカンドオピニオン）を気軽に求めることができる雰囲気を作っておくことが、患者満足度を高めます。このように単に高い医療技術を持つだけでなく、患者の視

点で、医療サービスを行うことが大切なのです。

病院・診療所の差別化策としては、診療時間や開業曜日の利便性の向上、総合女性医療への強化、透析専門の診療所化、在宅医療・介護施設の併設、または個室のアメニティの改善など施設や地域特性を考慮したさまざまな施策があります。高度医療の差別化策では、脳動脈瘤手術で有名な東京都江戸川区の森山記念病院や、脳神経外科の千葉県の塩田病院附属福島考徳記念病院、また心臓バイパス手術やカテーテル手術に特化している神奈川県の大和成和病院など広域に患者を集めて成功する事例が出てきました。

(6) 薬の提供

処方箋による外部薬局を利用する場合のみならず、内部薬局でも薬を単に提供するのではなく、その説明と情報提供を重視する必要があります。最近では、患者もインターネットなどから、ジェネリック医薬品などの知識も持つようになってきました。

(7) 地域連携体制

地域医療連携体制の確立では、高度な医療が必要な患者を特定機能病院や地域連携支援病院に紹介して適切な治療を受けさせるなど、地域連携パスを活用して患者の医療の質に対する安心感と満足感を高める大切な施策です。

この地域連携で、注目を集めているのが産科医療の分業です。産科の医師は、長時間過重労働と訴訟リスクの高まりもあり、減少が続いています。さらに、晩婚化によるハイリスク妊娠が、緊急手術ができない小さな産科診療所を廃業に追いこみ、妊婦が出産する場所を失うなどの問題を生み出しています。この状態に対して、妊娠32週程度の妊娠中期までを身近な診療所が担当して、妊娠後期を設備の整った大病院が担当することにより、産科医療を連携の中で再構築するものです。この施策は妊婦にも、つわりなどのつらい妊娠初期は、近くの診療所に受診できるメリットがあります。

〈参考財務データ〉

	有床診療所〈8321〉	無床診療所〈8322〉
企業数(社)	201	1,090
平均従事員数(人)	28.8	12.0
売上高		
売上高(千円)	298,338	139,529
前年比(%)	102.4	101.3
成果配分		
限界利益率(%)	80.6	80.6
労働分配率(%)	62.6	64.1
一人当たり人件費(千円)	435	501
収益性		
経常利益(千円)	20,721	10,824
売上高経常利益率(%)	6.9	7.8
総資本経常利益率(%)	7.4	8.3
還債能力		
自己資本比率(%)	62.3	74.1
債務償還年数(年)	2.5	1.4

〈業界団体〉

- 厚生労働省
東京都千代田区霞ヶ関1-2-2
Tel.03-5253-1111
- ^(社)全日本病院協会
東京都千代田区三崎町3-7-12
Tel.03-3234-5165
- ^(社)日本医師会
東京都文京区本駒込2-28-16
Tel.03-3946-2121
- ^(社)日本医療法人協会
東京都千代田区富士見2-6-12
Tel.03-3234-2438
- ^(社)日本看護協会
東京都渋谷区神宮前5-8-2
Tel.03-5778-8831
- ^(財)日本医療機能評価機構
東京都千代田区三崎町1-4-17
Tel.03-5217-2320

〈参考文献〉

- 遠藤英俊、諏訪典子『地域連携クリティカルパスの進め方』ばる出版(2007)
- 木村憲洋(委員会代表)、医療現場を支援する委員会 編・著『だれでもわかる!医療現場のための病院経営のしくみ』日本医療企画(2010)
- 厚生労働省『平成21年度版 厚生労働白書』ぎょうせい(2009)
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 編『平成20年医療施設(静態・動態)調査・病院報告(全国編)』厚生統計協会(2010)
- 厚生労働省大臣官房統計情報部『平成20年 患者調査(上・下巻)』厚生統計協会(2010)
- 全国公私病院連盟『病院経営実態調査報告』全国公私病院連盟(2010)
- 丹羽哲夫『病院・クリニックの地域密着経営の進め方』ばる出版(2005)
- 日本看護協会出版会 編『平成20年度看護関係統計資料集』日本看護協会出版会(2009)
- 広瀬輝夫 監『医療・医療経営統計データ集2010年版』三冬社(2009)
- 渡辺孝雄、小島理市『競争に勝ち抜く医療マーケティング』ばる出版(2006)