

## 病院経営の現状と問題点

Present Conditions and Problems of Hospital Management

第503回新潟医学会

日 時 平成6年11月19日(土)午後2時から  
会 場 新潟大学医学部 有壬記念館

司 会 杉山一教病院長(厚生連中央総合病院)

演 者 杉山一教(厚生連中央総合病院), 伊藤正一(県立六日町病院), 田代成元(田代消化器科病院), 関根理(国保水原郷病院), 石田 央(五日町病院)

特別発言 後藤司郎(済生会新潟第二病院), 石井 斌(新潟県病院局長)

司会 それでは定刻になりましたので、503回新潟医学会を行いたいと思います。この表題にもございますように、今回のテーマは病院経営の現状と問題点で、ご存じの通り医療はこれまでに経験したこともない厳しい状況に追い込まれております。同時に激しい変革期を迎えていると言っても良いと思います。この度、新潟医学会企画委員会で、このテーマを取り上げていただいたことは画期的なことで病院運営を担当しているものとして感謝を申し上げる次第です。司会の大役を与えられた私としましてその責務の重大性を強く感じています。幸いにして今日ご発表いただく先生方はそれぞれご経験も深く、有能な方々でございますし、また特別発言を特にまげてお引き受け下さった両先生もその方面では皆様方、ご存じの通りこの会を盛り上げて下さる方なので、今回のシンポジウムはそれらの先生方によってきょううまくいこうと考えております。少し司会の言葉として話をさせていただきますと、(表1~4参照)我が国の医療制度は明治7年の医制発布が始めてであります。昭和23年に第一次の医療法を制定しております。以来40年あまり、第二次医療法改訂まで続いてきたわけであります。現在の我が国の健康水準が高まり、世界に類を見ない長寿国になっていますが、これは保険制度あるいは医療システムの功績もさることながら、各医療機関の絶え間ざる努力によるものだと考えております。戦後各種の

伝染性疾患あるいは急性疾患の対応を行うために、医療施設、特に病床をどんどん増やすという政策が採られてきて、昭和50年代半ば頃までは、それに対応して診療報酬も十分経営に見合う状態が続いておりました。ところが、人口の高齢化から慢性疾患を中心に疾病動態の変化によりまして、医療需要も急速に伸びて今回問題になっております。医療費の限りない増高をもたらしたというのが実体ではないかと思っております。本来のあるべき医療政策からの費用対応ということから考えてみますと政策があつて費用対策というものがあるのが本道であるのですが、どちらかという、費用対策から政策が誘導されているのが現状ではなからうかと思っております。平成5年の4月に今ほど申し上げましたいろいろな変化に伴いまして、第二次医療法というものが制定され、実施に移されていいますが、国民のニーズの多様化あるいは高度化、又は人口の高齢化、疾病構造の変化、さらに、医療技術の高度化など様々なことを原因として挙げておりましたが、最終的にはいってみると費用の面からの対応もかなりそこにかがえるのではないかと考えております。今後このような傾向は強まると認識しておりますし、おそらく演者の先生方もそれらの点に触れられながら、お話をなさろうかと思っております。ただ我々医療者側も十分考えなくてはならないことは、単に各経営母体の経営状況云々のみにとらわれないで、日本の医療はどうあるべきかという

表1 経営上の問題点

|                  |
|------------------|
| 1) 諸物価, 人件費>診療報酬 |
| 2) キャピタルコスト      |
| 3) 消費税           |
| 4) 高令化と慢性疾患の増加   |
| 5) 福祉の関連(ケアミックス) |
| 6) リストラ          |
| 7) 補助金           |

表2 診療報酬

|  |
|--|
| 1) 理念としての医療が医療政策として構築されたのではなく, 診療報酬によって政策が誘導された. |
| 2) 医療=診療報酬は間違っている.                               |

ことをもう一度考え直しながら, 経営ということももう少し見ていく必要があるかと思えます. したがって第二次医療法の改正における, いろいろな機能別の体系化ということも, これも単に費用面からの捉え方ではなくて, 諸般の情勢を十分考えた上で私どももその選択をして行かなくてはいけないのではないかと反省もしているところであります. 今日4人の先生方は経営母体別にそれぞれの団体からご推薦していただいた先生方でございますが, それぞれ問題のオーバーラップは当然あるかと思えます. それらお話をうかがいながら, 最終的には, できましたら今後どのような方向に我々は日本の医療, 地域の医療を担当して行かなくてはいけないのか

表3 医療費抑制策

|                        |
|------------------------|
| 1) 受診抑制…診療報酬上, 患者負担の導入 |
| 2) ベット総枠規制…地域医療計画      |
| 3) 医療供給体制              |
| ・医師等のマンパワーの削減          |
| ・医薬品の薬価引き下げ            |
| ・一部医薬品の保険給付除外          |

表4 費用の決定

|   |
|---|
| 良質の医療 $\left[ \begin{array}{l} \text{提供} \\ \text{受療} \end{array} \right] \rightarrow$ 医療政策                           |
| $\rightarrow \left[ \begin{array}{l} \text{ヒト} \\ \text{モノ} \\ \text{カネ} \end{array} \right] \dots$ 公的保険・私的保険(?)・一般財政 |
| $\rightarrow$ 診療報酬 + $\alpha$   |

というところまで話が及べば大変ありがたいと思っております. 順不同にシンポジストのご発表をお願いしておりますが, 最初に県立六日町病院の伊藤院長, 続きまして, 田代消化器科病院の理事長である, 田代先生, 続きまして, 公的病院という立場から関根院長, 最後に精神科の領域で私的精神病院の立場から五日町病院の理事長である石田先生からご発表いただき, 特別発言としまして, 県の病院局の局長さんでいらっしゃる石井先生, また済生会新潟第二病院の後藤院長から発言をいただいて, このシンポジウムを盛りあげたいと思えます.

## 1) 病院経営の現状と問題点

新潟県厚生連中央総合病院

杉山一教

Present Conditions and Problems of  
Hospital Management

Kazunori SUGIYAMA

*Niigata koseiren  
Chuo General Hospital*

In presiding the above-mentioned symposium, I would like to give you a brief address.

Medical services have been driven into harsh conditions of management which they have never experienced in the past and at the same time confronting a period of radical changes. Under these circumstances, this plan of symposium is indeed timely. As symposiasts of it, experts from individual organizations have been selected, all of whom can give special remarks and advices from a broader point of view.

In the medical care system of this country, the first Medical Treatment Act was enacted in 1948. Since then, the act continued its effect for about 40 years and the second revised Medical Treatment Act was enforced in 1993 as the start of functional systematization of medical services.

During this period, with the progress of social conditions, especially economic development, as well as with the efforts of medical institutions, levels of medical treatment and health in this country have been enhanced, the disease structure has shifted from acute diseases including various infectious illnesses to chronic ones including geriatric diseases and accommodations of hospitals have been increased rapidly until about the middle of 1970. At that time, corresponding to these conditions, as much remunerations for medical care were provided as the management of medical institutions could continue comparatively smoothly. After that, demand for medical services have grown radically due to rapid ageing of population and a tendency of an limitless increase of medical expenses has been observed. These conditions have affected medical policies, which have deviated from the road to cope with increasing medical expenses from the viewpoint of ideal medical policies and proceeded in the direction in which policies were induced from measures for expenses. Negligence in increasing accommodations mainly for care as a measure for aged people during this period would be a great factor of defects in medical policies.

We, who are engaged in medical services, have a duty to adopt measures to protect health of the people without reducing the quality of medical services. Thus, we have to clarify the problems in the present situation and think out measures for the future.

I hope each symposiast would give us valuable opinions to make this symposium a meaningful one.

Key words: harsh condition of management, change of disease structure, remuneration for medical care, quality of medical service

厳しい医療経営, 疾病の変化, 診療報酬のあり方, 医療の質

上記シンポジウムの司会にあたり、医療はこれまで経験したことのない厳しい経営状況に追い込まれ、同時に激しい変革期を迎えている。この時期に今回の企画はまさにタイムリーである。シンポジストは経営母体別にそれぞれのエキスパートを選任し、又、特別発言も大所高所から御助言頂ける先生をお願いした。我が国の医療制度は1948年に第一次医療法の制定以来、約40年もそれを継続し、1993年に機能別体系化の手始めとして第二次医療法の改正が実施された。この間、社会情勢、特に経済発展もあって、医療機関の努力と相俟って、我が国の医療・健康水準は高まり、疾病構造も各種伝染性疾患をはじめとする急性疾患から成人病等の慢性疾患へ移行した。1970年代の半ば頃までに病院の収容施設も急速に増加した。当時はそれに対応して経営も比

較的順調に推移できる診療報酬が手当てされていた。その後の急速な高齢化から医療需要も急速に伸び、医療費の限りない増加傾向がみられ、本来のあるべき医療政策からの費用対応という道はずれ、費用対策からの政策が誘導されるという方向に進んだ。その間に高齢化対策としての介護主体の収容施設の増設が疎かにされていたことも大きな要因であろう。

私ども医療人は日本の医療の質をおとすことなく、国民の健康を守るべき方策を選ぶ義務があります。現状の問題点を明らかにし、今後の対策も考えなくてはならない。

各シンポジストにそれぞれ御意見を頂き、意義あるシンポジウムにしたいと考える。

## 2) 病院にとっての保険診療報酬の問題点

県立六日町病院 伊藤正一

Hospital Management from the Viewpoint  
of Medical Insurance Payment

Masakazu ITO

*Niigata Prefectural Muikamachi Hospital*

病院の経営を考えるにあたり、診療報酬のもつ3つの機能、すなわち ① 医療機関の収入源 ② 医療機関間・診療科間等の医療費の配分、③ 政策誘導機能、を抜きにすることはできない。何らかの繰り入れ財源を除けば、

医療機関の収入の9割以上は診療報酬に依っている。特定のサービスを重点的に評価し点数をつけることにより、医療機関にそのサービスの提供を促すという診療報酬による政策誘導は病院経営に大きな影響を与えている。

Reprint requests to: Masakazu ITO

別刷請求先:

〒949-66 新潟県南魚沼郡六日町636-2

県立六日町病院

伊藤正一