厳しい病院経営への処方箋と高まる医療経営士の存在価値

病院経営が立ち行かなくなり、ある日、地域から病院が突然なくなってしまう。こうした危機的な状況に対し、伯鳳会グループの古城資久理事長、独立行政法人労働者健康安全機構中部ろうさい病院の佐藤啓二名誉院長・顧問、朝日大学の大友克之学長、デロイト トーマツ リスクアドバイザリー合同会社の古株靖久ヘルスケア　マネジャーに厳しい病院経営への処方箋はどうあるべきかについて語っていただいた。

出席者（順不同）

伯鳳会グループ　理事長　**古城資久** 氏
×
独立行政法人労働者健康安全機構
中部ろうさい病院　名誉院長・顧問
佐藤啓二 氏
×
朝日大学　学長　**大友克之** 氏
×
デロイト トーマツ リスクアドバイザリー合同会社
ヘルスケア　マネジャー　**古株靖久** 氏
司会 PHASE3 編集部

――自己紹介をお願いします。

古城　医療法人伯鳳会を中心とした伯鳳会グループの理事長を務めております古城です。グループは、兵庫県赤穂市など9地区で展開しています。その中に病院は11ありますが、徐々に経営が厳しくなってきています。2024年の決算では経常利益率がコロナ前の約3分の1に減少し、2病院が赤字に転落しました。グループの病院で一つでも赤字を出したことは、私が経営者になって初めてのことです。

佐藤　愛知県名古屋市にあります中部ろうさい病院名誉院長・顧問の佐藤です。医業収益は伸びていますが、ずっと赤字が続いていた経営状況でした。そこで、支出削減に努め、24年は23年比で8億円弱改善し、あともう少しという状況です。独立行政法人労働者健康安全機構として内部留保があり何とかなっているうちに、傘下の病院の黒字化を進めているところです。

古株　デロイト トーマツリスクアドバイザリー合同会社で病院の経営コンサルをさせていただいている古株です。22年度から総務省の経営・財務マネジメント強化事業の公立病院アドバイザーをさせていただいており、公立病院に関わることが多くあります。病院の経営状況は以前より厳しい状況にありますが、ここ1、2年で何段階かギアが上がったと感じています。普段から病院の財務諸表を見る機会も多いのですが、資金ショートに近い状況の病院が多くなっていると感じています。確かに、診療報酬本体がプラス改定の影響もあり収入は上がっていますが、費用がそれ以上に上がっており、赤字が確実に増えている構造です。

こじょう　もとひさ
1958年岡山県生まれ。84年日本大学医学部卒業。同年岡山大学第二外科に入局。その後、坂出市立病院、国立岡山病院、倉敷第一病院を経て93年医療法人伯鳳会赤穂中央病院に勤務。2001年に同法人理事長に就任してからは、伯鳳会グループのイノベーションに着手。現在では、兵庫県、大阪府、東京都、埼玉県で11病院をはじめ、社会福祉法人立の特養や介護事業のほか、福祉用具販売、医療専門学校など約90の事業所を展開する医療福祉グループへと発展させた

資金ショート？　非常に厳しい病院経営

大友　朝日大学（岐阜県瑞穂市）の学長を務めています大友です。朝日大学病院など3つの併設医療機関がありますが、病院経営は大変厳しい状況です。24年度は過去最悪の収支状況でした。実はコロナ禍前から厳しい兆しが現れていました。中等症の新型コロナウイルス陽性患者の入院を受け入れ、補助金でマスキングされていた面もありますが、いくつかの経営改善に取り組み、直近は改善してきている状況です。

――赤字の要因については。

古城　診療報酬の総額の決め方が社会の実情に合っていないことに問題があると思います。なぜなら、骨太の方針で昨今の物価高や人件費、材料費の上昇に対する配慮が不足していたからです。今まで診療報酬は病院を生かさぬよう殺さぬように決められていましたが、病院を減らす観点から殺すような診療報酬改定になっているように感じます。もちろん、病院の自助努力は必要不可欠ですが、努力してできる範囲を超えた状況になっていることが一番の問題だと思います。このままでは、経営が成り立たない病院がどんどん増えていくと思います。

古株　病院経営の状況を見ますと、100床当たりの医業収益は確かに右肩上がりですが、医業費用の上り幅がそれを上回っていますので、赤字が拡大することは明らかです。費用の内訳を見ますと、給与費、材料費、経費、減価償却費の右肩上がりが強いという状況です。今後は、入院患者数、外来患者数の動向が大きな問題になりますが、都市部のごく限られた病院は患者増加が期待できるものの、人口減少が進む地方は厳しい面があります。そのため、限られた地域の患者数をどう集めるかと、収支のバランスを大きく上回るような診療報酬にしなければ、病院の経営がなりたたないと見立てています。

拡大する赤字は構造的な問題

大友　うちの病院も全く同じ認識です。医業収益は対前年を上回っていますが、医業支出がそれを上回っている状況で、それを構成する固定費、変動費ともに上昇しています。特に、人件費、大型機器や電子カルテなどのIT関係の保守メンテナンス費、電気代をはじめとする水光熱費の上昇は大きいという印象です。それに加え、コロナ禍明けの受診抑制ですね。近隣からの紹介実患者数はそれほど変化ありませんが、定期的に通っていた外来患者の通院間隔が延び、延べ患者数が減少し、その結果として自前の入院患者数が減少しました。病院として、まさか患者の呼び込みはできませんので、患者側のマインドを変えることは非常に難しいです。

佐藤　赤字の理由は材料費や薬品費などの費用の上昇が一番の理由だと思います。企業物価指数（2020年を100とする）を見ると、25年5月の速報値が126・3です。これでは病院はたまったものではないということになります。そのため、医療関係者として必要なことは、支出に無駄がないか、生産性という視点です。冒頭お話しした経営改善は、不採算部門だった小児科と産科の診療を閉鎖したことなどにより、支出を削減できたこと、加えて脳神経外科の医師を増やし救急車の搬送件数が大きく伸びたことが要因です。医療関係者としては、収入についてはDPCに従っていくしかないですが、支出や生産性という「原価計算」がうまくできていないことが大きな問題ではないかなと思っています。小児科と産科を閉鎖した理由は、地域で少子化が進み分娩件数が減少して採算が取れないこと、一方で地域と連携し、地域で必要な医療が確保できることが見込めたためです。

古城　医療業界は自分で需要を作り出すことはできず、どこかが増えたらどこかが減るゼロサム社会です。自己改革や無駄を省くこと、収益性の高い方法を考えることなどは重要ですが、地域によっては自助努力だけでトップラインが今後伸びていくか心配しています。われわれは営利企業ではありませんので、経済合理性だけで判断し、必要な医療が地域から消えてしまってはいけません。あくまで

さとう　けいじ
1950年奈良県生まれ。76年名古屋大学医学部卒業。大学院を経て89年より同大学助手、講師、助教授。専門は骨軟部腫瘍。97年より愛知医科大学整形外科教授、以後愛知医科大学医学部附属病院病院長、新病院建設委員会委員長、学長として、病院の再建、新病院開設、大学のガバナンス改革の陣頭指揮を執る。2020年からは（独法JOHAS）中部ろうさい病院の病院長に就任し経営改善に努めながら、医療経営士1級取得。25年4月より名誉院長・顧問