

# 医療サービス産業政策の視点

2008年3月4日(火)

松山 幸弘

経済学博士

千葉商科大学 大学院政策研究科 客員教授

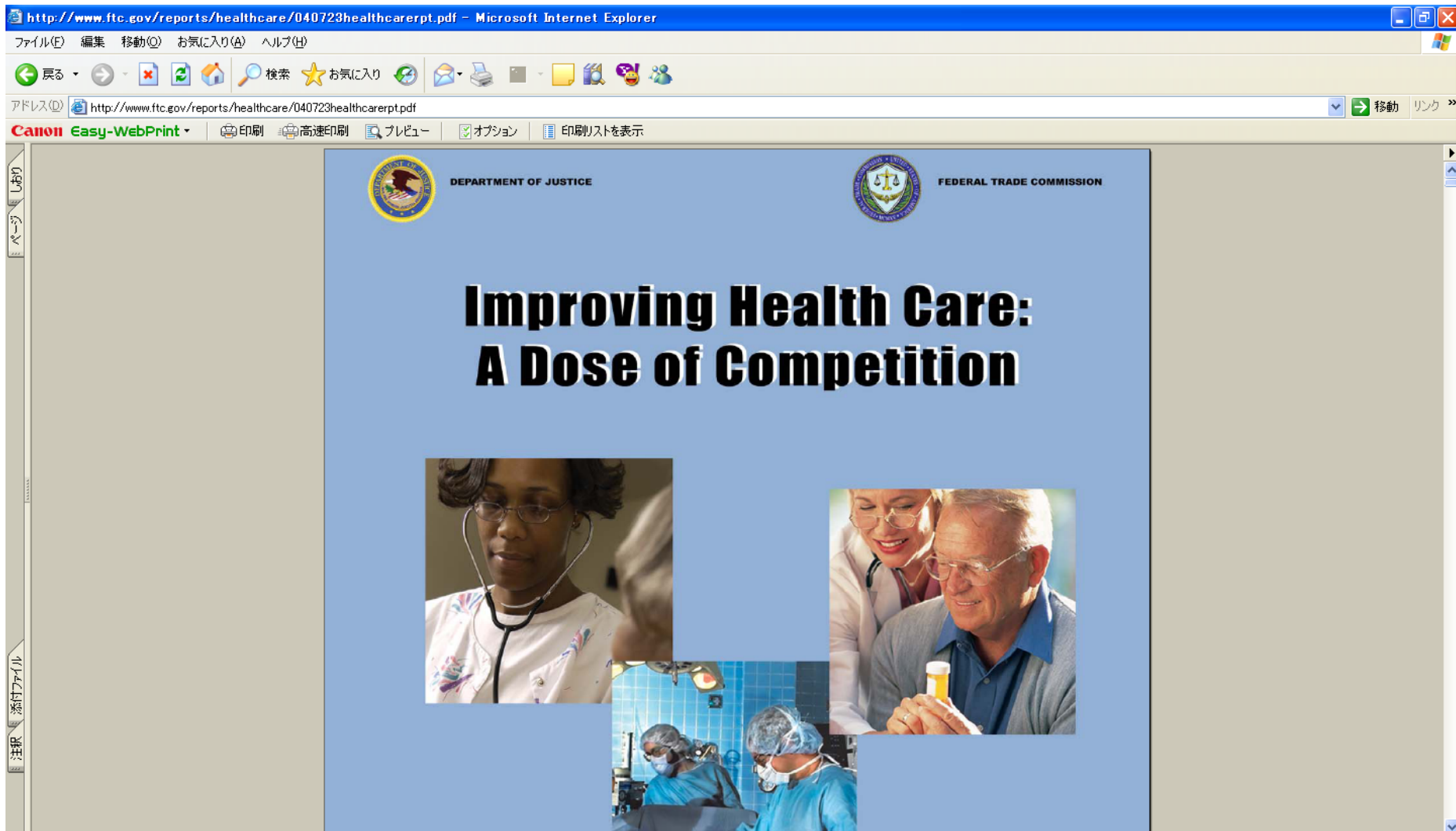
総務省地方公営企業等経営アドバイザー

[y-matsuyama@eastcom.ne.jp](mailto:y-matsuyama@eastcom.ne.jp)

# 目次

1. 医療市場の矛盾
2. 誰と誰の競争なのか
3. 米国の地域医療のガバナンス
4. 最重要政策目標は効率経営の医療セーフティネット構築

# 1. 医療市場の矛盾



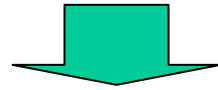
A Report by the Federal Trade Commission and the Department of Justice

July 2004

## 医療市場の矛盾①

# 自由競争に任せればミスマッチが拡大する

個々の病院が収益向上を図り生き残るためには、民間企業と同じように経営資源配分の“**選択と集中**”が有効。



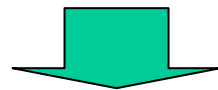
しかし、

●利益率の高い医療サービス分野で過剰投資が起こり結果的に医療費が上昇、利益率の低い医療サービス分野の財源が奪われる。

⇒米国ですら、ブッシュ政権が営利目的の専門病院の事業を制限

●自由競争の下では、その医療圏における需要と供給のミスマッチが拡大、地域住民の多様なニーズに適切に応えることができなくなる。

⇒わが国で見られるPET(ガン検診装置)の過剰投資競争、救急施設整備の遅れ、産婦人科医、小児科医の不足がその典型



広域医療圏毎にセーフティネットの基盤となる医療事業者が必要

## 医療市場の矛盾②

# 努力した医療機関にベネフィットが還元されない

他産業と異なり医療では、質向上とコスト節約に努力した医療機関にベネフィットが100%還元されない。

(具体例)

●出来高払いの診療報酬制度の下では、過剰診療解消に成功しても医療機関側は減収となり、利益を得るのは保険者側。

⇒一方、包括支払い診療報酬は粗診粗療を招くリスクがある。

●病院が電子カルテなど医療ITに投資しても、その金銭的ベネフィットの多くが情報共有相手先である保険者、検査機関、画像診断センターなどに行ってしまう。



<解決方法>

医療に関連する各事業者が経営統合し経済的利害を一致させる

# 医療提供体制は日米共に民間中心

## <病院数>

米国（2004年末）		日本（2007年10月末）	
国	239	国	277
自治体	1,117	自治体	1,020
民間非営利	2,967	その他公的	426
民間営利	835	医療法人	5,704
その他	640	その他	1,426
合計	5,798	合計	8,853

アメリカはオープン方式

+

日本は医師を直接雇用

診療所(独立開業医)

# 日本の医療提供体制は米国より営利性が強い

## <非営利の判定基準>

利益が特定の個人 or グループに帰属せず全て社会に還元される

米国	日本
地域医療の最大の担い手は民間非営利病院グループ。 民間非営利病院の利益は全て地域還元される。⇒非課税 民間営利(株式会社)病院のシェアは約14%と大きくない。	病院数で医療法人が64%を占める。 大半の医療法人の場合、利益はオーナーに帰属する。 ⇒原則普通法人として課税

<2004年米国病院協会長 David Bernd 氏の見解>

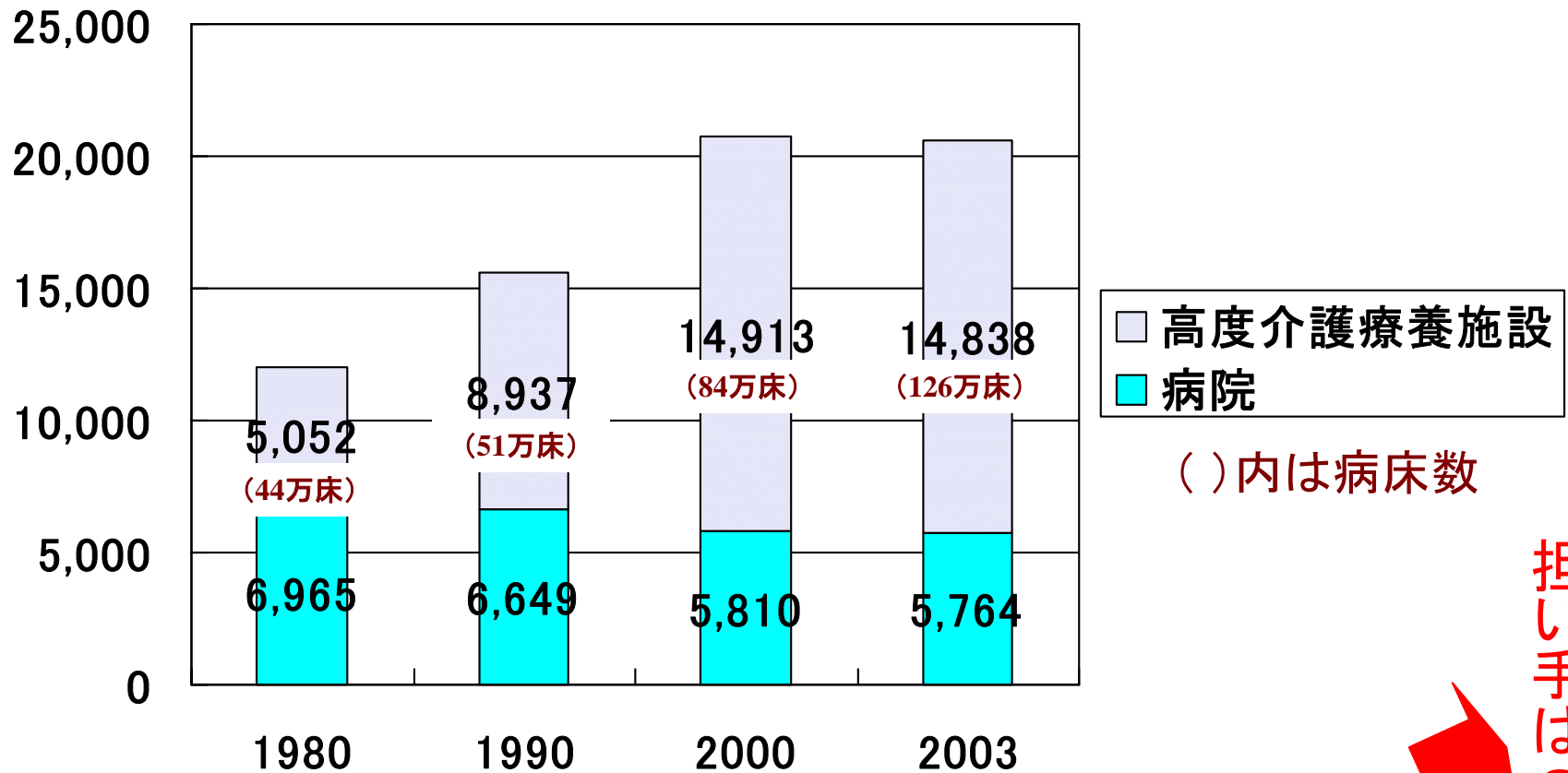
非営利病院と株式会社病院の経営手法は同じ。違いは利益還元先にある。



# 米国の病院 & 高度介護療養施設の数推移

高度介護療養施設 = Skilled Nursing Facility

急性期ケア病院で集中治療を受けた患者等が送られる施設

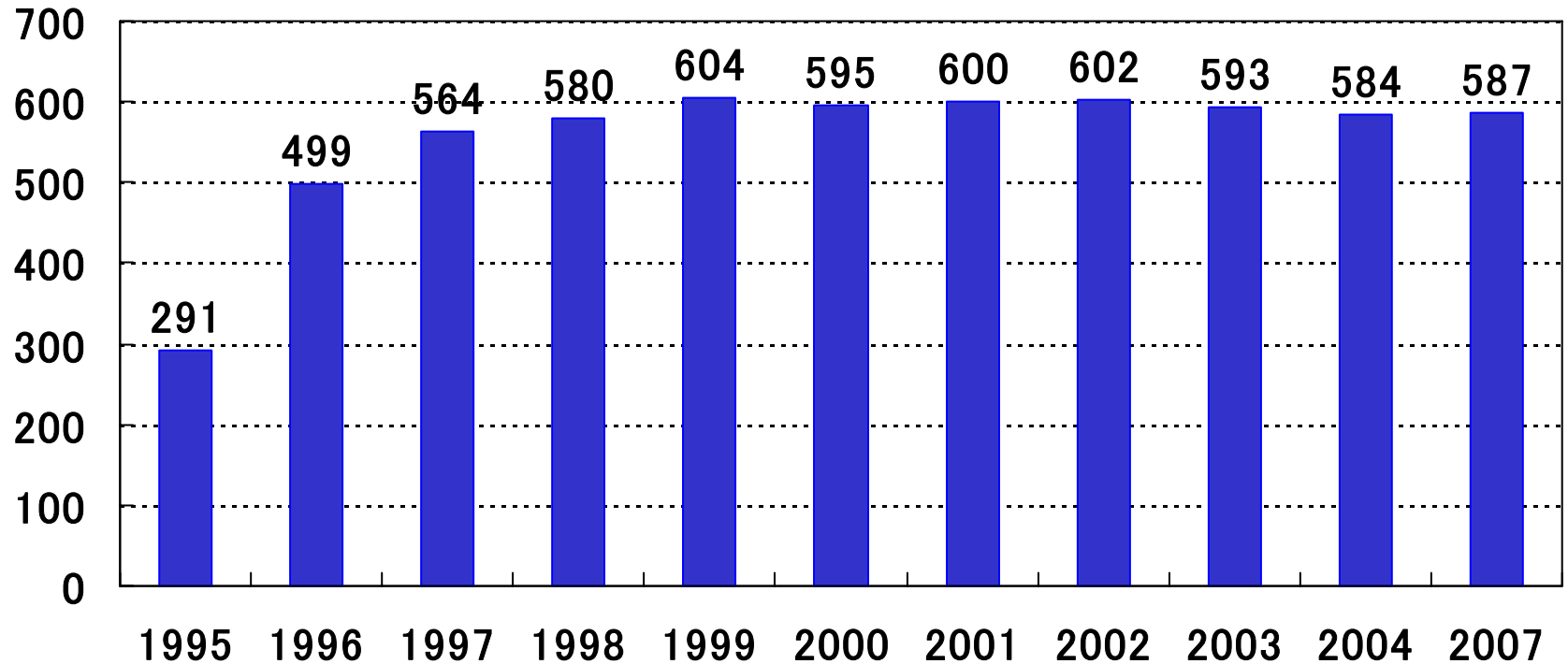


担い手は？

医療市場拡大の中で医療施設の増加と機能分化が急速に進展

# 1990年代に登場し急成長したIHN

## IHNの数の推移



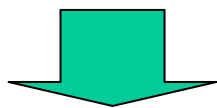
■米国内の主要医療圏の全てをカバー ⇒急性期ケア市場におけるシェア60%超

■通常各医療圏に複数のIHNがあり、患者と参加独立開業医の獲得競争を展開

# 米国の地域医療セーフティネット機能を担うIHN

## <IHNの定義>

広域医療圏において、急性期ケア病院、亜急性期ケア病院、外来手術センター、プライマリーケアクリニック、検査・画像診断センター、リハビリ施設、介護施設、在宅ケア事業所、医療保険会社など、地域住民に医療サービスを提供するために必要な機能を可能な限り網羅的に有する医療事業体。⇒“水平統合”ではなく“**垂直統合**”



## <IHN成功の条件>

- ① 広域医療圏単位で経営資源を共有し重複投資を防止
- ② 経営は民間、ガバナンスは地域住民(or自治体)  
⇒ 全利益を地域還元(非営利)
- ③ 医療圏外からも“追加財源”を獲得  
⇒ “地域間競争”で勝つ戦略(IHNは地域で最大の雇用主)

# IHN と保健・医療・福祉複合体の比較

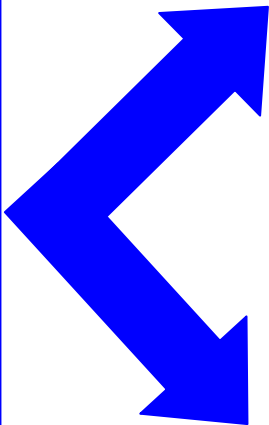
	IHN (米国)	保健・医療・福祉複合体 (日本)
経営意思決定の一元化	○	○
地域住民(or自治体)によるガバナンス	◎	×
利益の地域還元	◎	×
救急・慈善医療等のセーフティネット	◎	▲
医療サービスの品揃え	○	▲
事業規模	大	小
地域間競争の担い手	○	×
グローバルスタンダードの医療を提供	◎	▲

(注)「保健・医療・福祉複合体」は二木立氏の命名による。

## 2. 誰と誰の間の競争なのか

# 医療市場における新キーワード

## 地域間競争



海外とは医療産業集積の質量で競争

国内では地域医療提供体制の効率的経営  
で自治体広域連合が競争

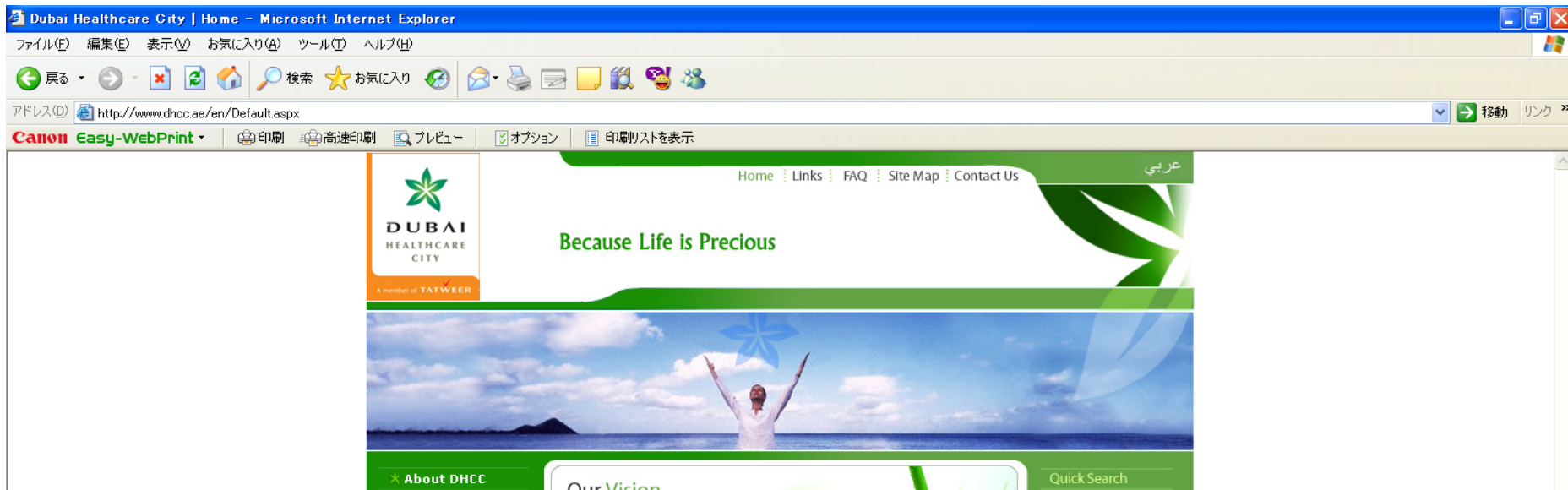
◎医療・介護・福祉と教育の経営の巧拙は  
地方分権の勝敗を決める最重要分野

◎全ての地方がグローバルスタンダードの医療を  
提供・享受できる仕組みを構築可能。

# 医科大学・病院の輸出が始まった

大学名	進出先	備考
コーネル	カタル	海外進出第1号 米国の医師免許取得可能
ハーバード	アラブ首長国連邦	国際医療都市を標榜 第1期投資額約2千億円 欧米の医療関連企業や研究機関が集結
ジョンズ・ホプキンス	サウジアラビア	病院建設

# ドバイが国際医療都市に変貌





# 18億人の医療ハブ都市が目標


DHCC - Microsoft Internet Explorer

ファイル(F) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

アドレス(D) <http://www.dhcc.ae/docs/statistics/slide1.htm>

Canon Easy-WebPrint 印刷 高速印刷 プレビュー オプション 印刷リストを表示

## DUBAI: HUB TO 1.8 bn PEOPLE AND \$1.5 trn GDP



**DHCC Region <sup>1</sup>**

Country	Population (mln)	GDP (US\$ bn)	GDP/cap (US\$)
<b>Gulf &amp; Levant</b>			
Bahrain	1	8	11,535
Qatar	1	15	24,740
Saudi Arabia	21	173	8,372
Iraq	22	23	235
Iran	67	105	1,648
Jordan	6	8	1,707
Kuwait	2	38	19,044
Lebanon	3	17	3,810
Oman	2	15	6,247
Syria	16	17	1,049
UAE <sup>1</sup>	3	47	16,000
Yemen	18	9	487
Turkey	65	200	3,062
<b>Subcontinent</b>			
India	998	457	450
Pakistan	157	62	446
<b>Central Asia</b>			
Azerbaijan	8	5	658
Kazakhstan	16	18	1,221
Kyrgyzstan	5	1	264
Tajikistan	6	1	161
Turkmenistan	4	4	846
Uzbekistan	24	8	310
<b>East Africa</b>			
Egypt	67	99	1,543
Ethiopia	62	6	99
Kenya	30	10	344
Sudan	30	12	370
Tanzania	33	9	268
Uganda	22	6	278
Morocco	28	33	1,162
Tunisia	9	20	2,035
Libya	5	32	6,106
Algeria	31	53	1,754
<b>Total</b>	<b>1,762<sup>2</sup></b>	<b>1,493<sup>2</sup></b>	

Next Slide

ページが表示されました

インターネット

スタート Harvard Medicin... DHCC - Microso... DHCC - Microso... Microsoft Power... 16:32

# 急成長を続ける医療産業集積 UPMC

World Class Health Care - UPMC, Pittsburgh, PA, USA - Microsoft Internet Explorer

ファイル(E) 編集(E) 表示(V) お気に入り(A) ツール(T) ヘルプ(H)

戻る 検索 お気に入り

アドレス http://www.upmc.com/home.htm

Canon Easy-WebPrint 印刷 高速印刷 プレビュー オプション 印刷リストを表示

## UPMC

Home | Site Map | News

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

To watch UPMC Minute interviews  
**CLICK HERE**

**UPMC Minute**  
A series of conversations with UPMC physicians that can change your approach to health care.

**Request a Doctor's Appointment**

**Traffic Alert:**  
Boulevard of the Allies Construction and Detours  
> [Maps and Directions](#)

**Patients and Guests**  
How to access UPMC's programs, services, and facilities

**Health Care Professionals**  
Training and support for health care professionals

**Classes and Events**  
Classes and events for the public

**Supporting UPMC**  
Learn about the many ways to support UPMC

**Quality & Innovation**

To improve the safety of patient care, UPMC is testing the first-ever "smart rooms" at UPMC Shadyside. This high-tech system identifies caregivers for patients and provides critical data at the bedside for doctors and nurses.  
> [Read more](#)

**Our Care & Services**

Consistently ranked among the nation's best, UPMC's treatment programs offer nationally and internationally recognized standards of care.  
> [Read more](#)

**UPMC Spotlight**

UPMC WAIVES PITTSBURGH PROMISE CONDITIONS THAT REQUIRED CITY COUNCIL APPROVAL.  
> [Read the press release and accompanying materials.](#)

ページが表示されました

スタート Microsoft PowerPoint... World Class Health C... インターネット 17:54

ピッツバーグ大学の医療事業部門

# UPMCの事業構造

～2006年現在～

非営利ホールディングカンパニー

経営管理サービス

情報システム  
人事、財務、法務  
リスクマネジメントなど

医療サービス

病院 19、癌センター 40

プライマリケア拠点数 400

医療保険(株)

加入者数 71万人

(注)ライバル保険会社の加入者も患者として受け入れる

多角化子会社群

リハビリテーション施設 50

海外病院コンサルなど国際事業

画像診断

在宅ケア

高齢者生活介助施設 16

検査

臨床治験 など

医療圏はペンシルバニア州の西半分

人口 約400万人

従業員数 4万3千人

参加医師数 4,500人(うち直接雇用医師 2,300人)

## UPMCの業容

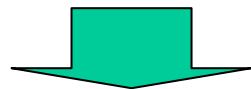
	2002年	2006年
総収入 (百万ドル)	3,417	5,993
経常収入 (百万ドル)	3,360	5,699
経常利益 (百万ドル)	49	321
経常利益率	1.5%	5.6%
保険子会社加入者	56万人	71万人
アルゲニー郡での市場シェア	43.2%	48.6%
ペンシルバニア州西部での市場シェア	23.0%	26.0%
設備投資額 (百万ドル)	367	396

(注) 東京大学附属病院の2006年度収入 318億円(290百万ドル)

UPMCの20分の1では勝負にならない

# 医療産業集積の比較

	トバイ	UPMC	神戸
①医療関連企業・研究機関と その人材が世界中から集結	◎	◎	△
②マネジメントの求心力 ⇒一元管理された戦略と実践	◎	◎	△
③医療産業集積としてのブランド	○	◎	X
④成長のための追加財源を事業 収入により自ら獲得する能力	事業収入 +オイルマネー	事業収入によ り自己増殖	補助金
⑤グローバルスタンダードの臨床 ⇒世界中から医師、患者が来訪	○	◎	X



医療産業集積の最重要インフラは“医師と患者が集まる強い臨床”

### 3. 米国の地域医療のガバナンス

# 自治体病院を核にしたIHNの事例

## SARASOTA MEMORIAL HEALTH CARE SYSTEM

www.smh.com 所在地: フロリダ州サラソタ

Canon Easy-WebPrint | 印刷 | 高速印刷 | プレビュー | オプション | 印刷リストを表示

**SARASOTA MEMORIAL**  
HEALTH CARE SYSTEM

HOME | PATIENTS & VISITORS | SERVICES & PROCEDURES | FOR PHYSICIANS | FOR EMPLOYEES | CONTACT US / PRIVACY

About Us | News & Information | Classes & Events | Careers & Employment | Volunteering



### Not just a hospital, THE hospital!

Welcome to the Sarasota Memorial Health Care System.

As a community owned hospital ranked among the nation's 50 best, we're proud to set the benchmark for care for those we serve.

Knowledge is the key to good health. We hope you'll use this website to access the information you need about the hospital and the multitude of services we offer.

**NEWS AND INFO**

America's Best Hospitals 2006!  
U.S. News & World Report

Comprehensive Stroke Center!  
Joint Commission on Accreditation

Cancer Care Accreditation!  
American College of Surgeons Commission on Cancer



[REQUEST FOR PROPOSALS](#)

**GUIDE TO YOUR HOSPITAL VISIT**  
Your Way-finder – Pre-registration to Discharge

**OUTPATIENT CARE CENTERS**  
Outpatient Medical Services

**SPECIALIZED SERVICES**  
Centers of Excellence and Continuing Care

**COMMUNITY HEALTH CALENDAR**  
Events, Classes, Support Groups – Register Online

**SARASOTA MEMORIAL HEALTHCARE FOUNDATION**  
Advancing Healthcare through Philanthropy



**HEALTHLINE - FIND A PHYSICIAN**  
Find A Physician & Healthcare Resources



**ADVANCES IN HEALTHCARE**  
Emerging & Innovative Medical Services



**COMMUNITY OUTREACH**  
Promoting Health through Services & Partnerships



**HEALTH E-CLICKS NEWSLETTER**  
What's New at Sarasota Memorial







**MESSAGE CENTER**

Welcome to Sarasota Memorial's newly designed website. We hope you will find it easier to navigate and more informative than ever! Your comments are welcome: [webmaster@smh.com](mailto:webmaster@smh.com)

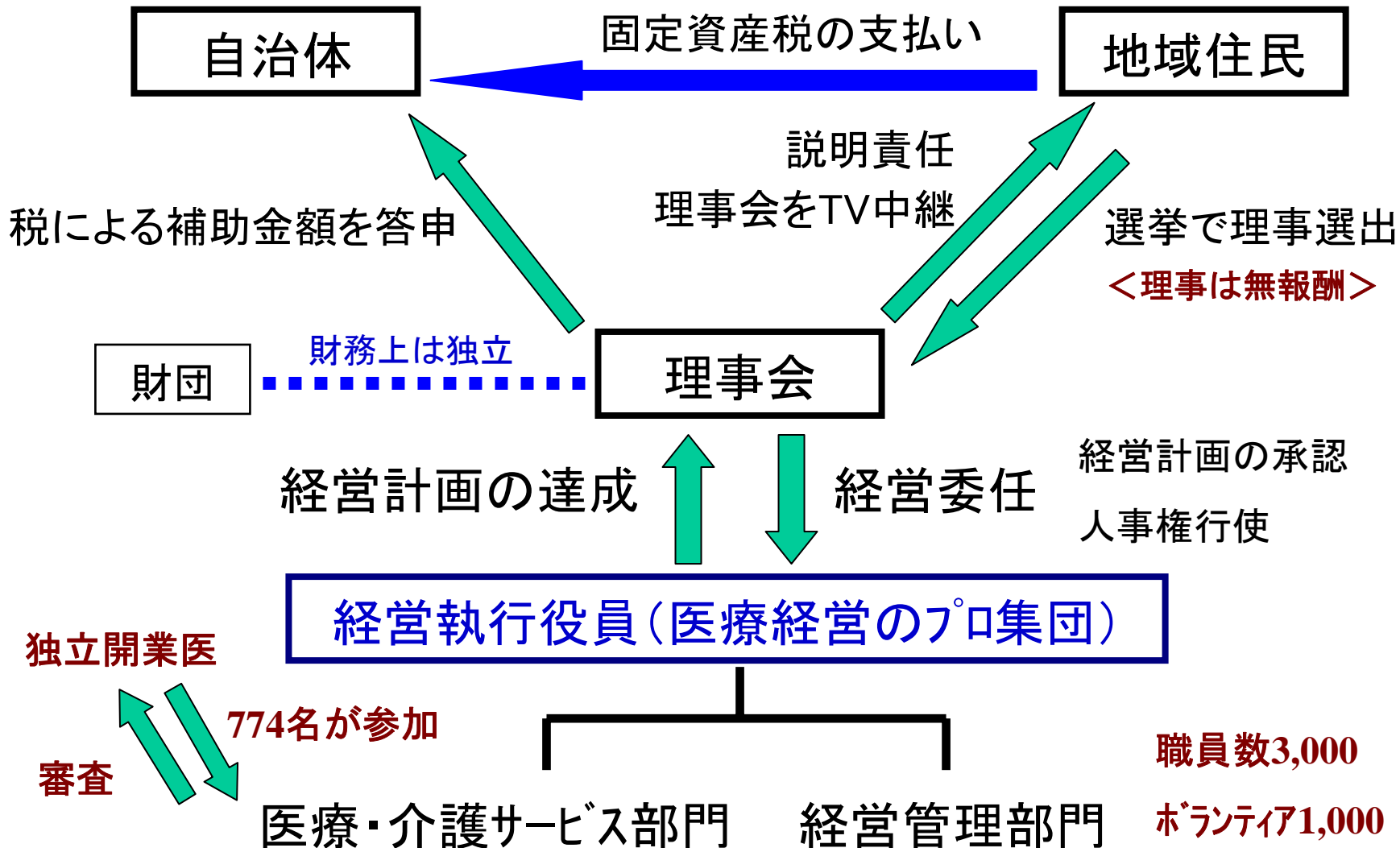
ページが表示されました | インターネット

スタート | Sarasota Memorial H... | Microsoft PowerPoint... | 12:51

# 自治体病院IHNの組織構造

(具体例) Sarasota Memorial Health Care System

ガバナンスは地域住民(自治体)、経営は民間プロ





# 米国の自治体立IHNのガバナンスの特徴

## (特徴①)

### 不採算医療から逃げることは許されない

フロリダ州サラソタの場合、2004年の初め、ライバルである株式会社病院が赤字である産科医療から撤退した。その結果、自治体病院であるサラソタが地域医療圏内の産科医療の大半を担うこととなり病院の収支が悪化、大きな経営改革(リストラ)実施を余儀なくされた。

## (特徴②)

### 固定資産税収入で財源補填するルールが明確になっている

## (特徴③)

### 経営努力で税による財源補填を大きく上回る慈善医療等を実施

慈善医療等 = 当初計画した慈善医療 + 未収金の貸し倒れ

# 自治体立IHNの例① サラソタ郡Sarasotaの収支構造

<単位 千ドル>		2005／9月期		2006／9月期	
① 収入		443,649	100	478,523	100
医療サービス(慈善医療等控除後)		394,105	88.8	400,679	83.7
自治体補助(固定資産税)		22,071	5.0	35,433	7.4
投資収益		12,854	2.9	18,834	3.9
その他収入		14,619	3.3	23,577	4.9
② 支出		447,464	100.9	451,259	94.3
うち(慈善医療費等の費用)		(63,974)	(14.4)	(92,180)	(19.3)
人件費		225,939	50.9	230,305	48.1
金利		10,946	2.5	13,989	2.9
減価償却		34,326	7.7	34,189	7.1
その他支出		176,253	39.7	172,776	36.1
③ 最終損益 (①－②)		▲ 3,815	▲0.9	27,264	5.7

# 最小規模IHNでも医療はグローバルスタンダード

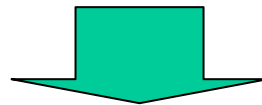


基幹病院 Sarasota Memorial Hospital

連邦立等を除く全米約5千病院の中での診療科別ランキング(2006)

心臓科	24位
整形外科	30位
消化器科	42位
呼吸器科	44位
婦人科	49位
癌科	50位

**トップ 1%!**



日本でも医業収入500億円超であればグローバルスタンダード達成可能

# 純民間 IHNの事例

Sentara Healthcare

www.sentara.com 所在地:バージニア州ノーフォーク

The screenshot shows the Sentara Healthcare website interface. At the top, there is a navigation bar with the Sentara logo and menu items: Doctors, Hospitals & Facilities, Services, Patient & Visitor Info, Health Info, News, and Employment. Below this is a main content area with a large banner for 'ExploreHealth WITH SENTARA' and the word 'READ' in large letters. The banner text reads: 'Medical breakthroughs and health info in the monthly ExploreHealth with Sentara newspaper ad or online'. To the right of the banner is a search box labeled 'Find It Fast' with a search button and a list of search categories: Find a Physician, Maps & Directions, Find a Class or Event, Health Info Search, Employment, Nursing, Make a Donation, Web Site Map, and Contact Us. Below the banner are sections for 'Screenings & Events' and 'Making the Right Healthcare Decisions'. The 'Screenings & Events' section lists: Gastric Bypass/Lap Band Seminars, 4 week Childbirth Class, and More Screenings and Events. The 'Making the Right Healthcare Decisions' section features three images with captions: 'Quality & Safety Measures', 'Defining Quality in Healthcare', and 'Asking the Right Questions'. At the bottom of the page, there is a footer with 'About Sentara | Contact Us | Common Questions | Privacy Policy | User Agreement' and a copyright notice: 'Your community, not-for-profit health partner. Copyright © 2007 Sentara Healthcare. Last Updated: 2/27/2007'. There is also a small logo for 'HON @ COOL' and a link to 'Verify here'.

医業サービスと医療保険の  
収入合計 21億ドル  
(2005)  
年間慈善医療 8,960万ドル

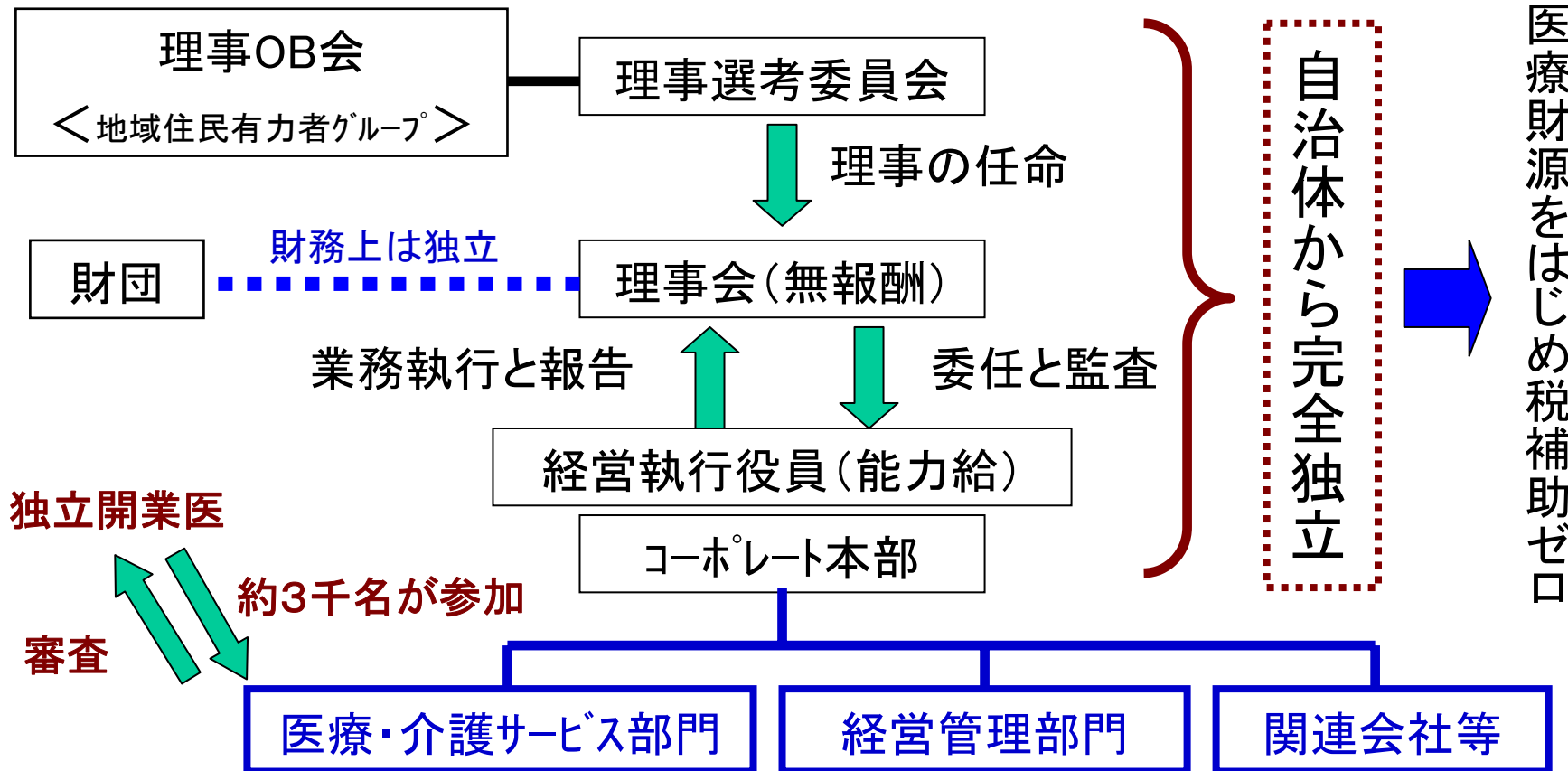
非課税 & 税による補助ゼロ

全米587のIHNの中で経営  
統合度評価10年連続トップテン

# 純民間 IHNの組織構造

(具体例) Sentara Healthcare

ガバナンスは地域住民有力者グループ、経営は民間プロ



慈善医療財源をはじめ税補助ゼロ

職員数

約1万7千名

拠点施設数 87

うち病院 8(1,834床)

直接雇用医師約330名

戦略企画、財務

施設管理

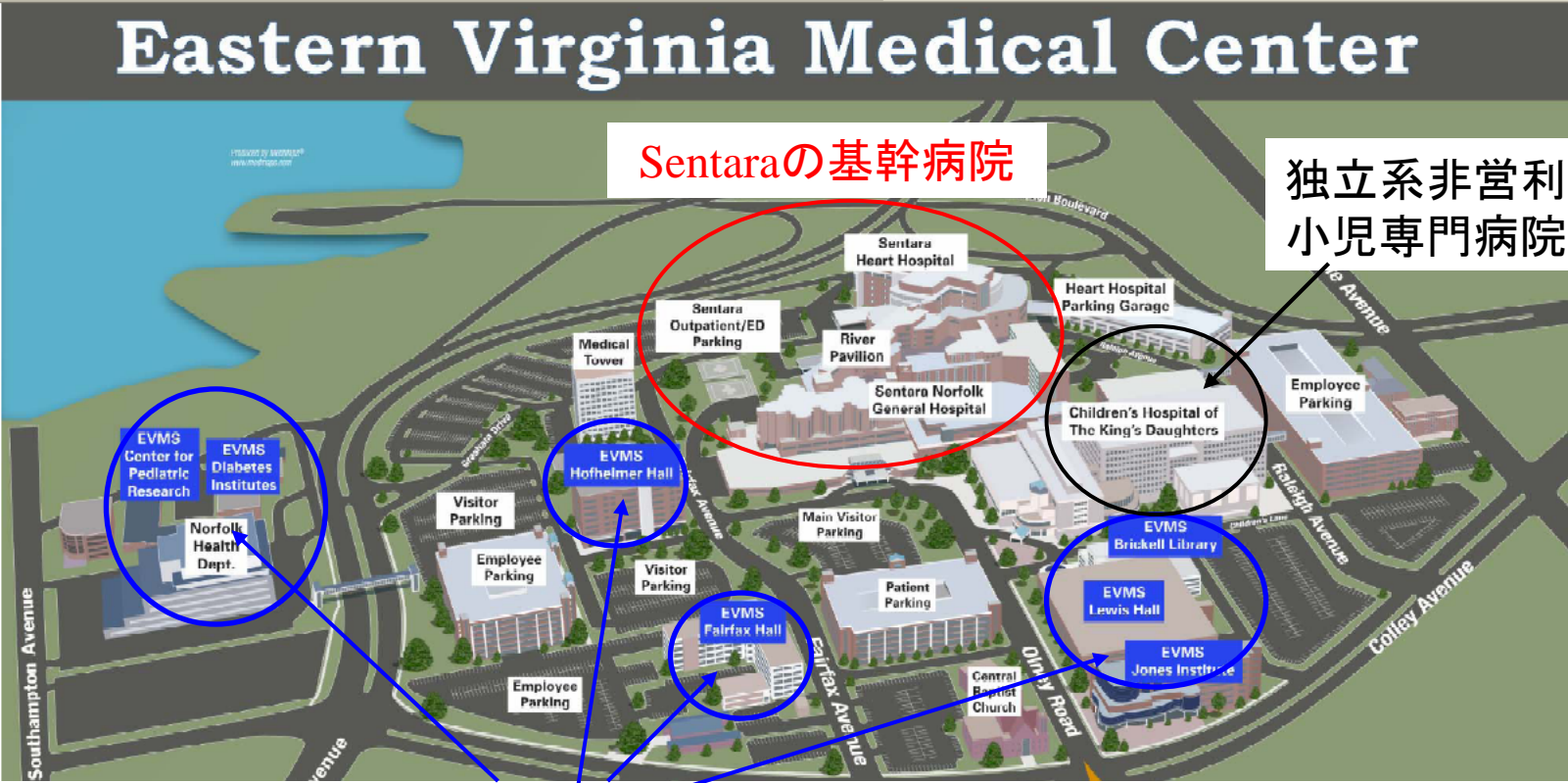
ITスタッフ数約400名

医療保険会社

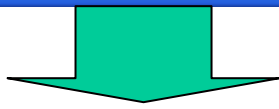
医療人材学校



# 地域医療圏全体が人材、患者、資金のマグネット



病院を持たない医科大学がIHNの基幹病院と同じ敷地に立地

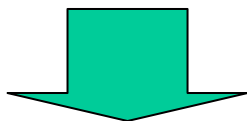


医科大学の臨床フィールドは地域医療圏全体

# IHNの最重要インフラは臨床プロトコル

＜数千名の独立開業医が自主参加するIHNの鉄則＞

- 臨床は全て専門家である医師、医療スタッフに任せる。
- 医療が科学であることから彼らに臨床プロトコルを作成させる。  
⇒ 各疾病の臨床内容の7～8割を標準化する



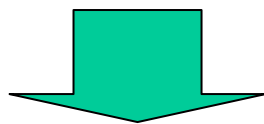
臨床プロトコルは臨床教育のツールであり順守義務はない。

臨床プロトコル＝医師集団が臨床現場を進化させ続ける仕組み

# 消費者を empowerment する仕組み eCare

(定義)

広域医療圏単位で病院システムと外来施設システムを統合することにより、医療サービス提供の環境全体において情報の流れを横断的にシームレスにする。 ⇒ 患者の医療情報に権限を付与された者が何時でも何処からでもアクセス可能。 by センタラのCIO リース氏



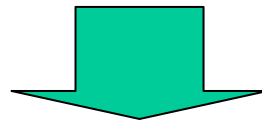
**医療ITでも重複投資を回避、投資の発想が点から面に進化**



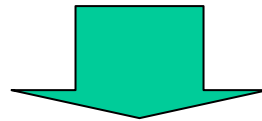
## 4. 最重要政策目標は効率経営のセーフティネット構築

# 日本の病院が直面している課題

- 医療技術進歩に合わせて設備投資を続けねば人材確保が困難
- 患者ニーズが多様化すると同時に高度化
- 従来の政策誘導を否定するサプライズを伴う診療報酬改定



旧来の単騎立地型総合病院の発想ではサバイバルが困難



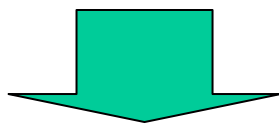
病院が生き残る方法は何か？

# 経営環境変化に苦しむ病院経営者の発想パターン

## ＜病院経営者の悩みの具体例＞

50床の胃腸科専門病院として地域医療に長年貢献してきた。医療の質向上にも努め、平均入院日数も約14日である。しかし、ピロリ菌洗浄普及や新薬登場により入院患者数が激減、1日当たり平均入院患者数は15名にまで落ち込んでいる。

収益改善のために平均入院日数を意図的に延ばしたいが、“目標としてきた医療に反する”とスタッフから反発を招くためできない。



- ◎解決は簡単、19床以下の有床診療所に転換すればよい。
- ◎しかし、病院から有床診療所になるのはプライドが許さない？
- ◎経営不振の病院では各診療科で同じ問題が発生している。

# 病院サバイバルの選択肢

選択肢	民間病院	公立病院 (自治体病院)
①機能を明確にし得意分野に 専門特化 ⇒選択と集中を徹底的に実践	○	X
②診療報酬改定の影響を中和できる 程の品揃えと規模の医療事業体とな り、財源が自己増殖する仕組み“IH N”を構築する。	○	◎

(注)“専門特化”は各設置者が運営する医療事業体全体で判定

⇒都道府県が「がんセンター」、「子供病院」等を設置することは容認される

# 自治体病院の業績推移

(単位:10億円)

	2004	2005	2006
総収益	4,159	4,154	4,009
医業収益	3,626	3,641	3,495
他会計繰入金 (総収益に占める割合)	537 (12.9%)	525 (12.6%)	525 (13.1%)
総費用	4,285	4,302	4,208
医業費用	4,013	4,032	3,935
経常損益	▲ 132	▲ 143	▲ 200
累積欠損金	▲1,683	▲1,782	▲1,874

累積欠損金の負担者は地域住民

# 公立病院改革ガイドラインのポイント

(平成19年12月24日付け総務省自治財政局長通知)

◎地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定

(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化、経営形態見直しは5年程度を標準)

◎経営指標に係る数値目標を設定

◎経営形態の見直し

\* 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、  
指定管理者制度、民間譲渡を提示

◎再編・ネットワーク化

\* 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進

\* 病院間の機能重複を避け、統合・再編含め検討

\* 4つのモデルパターンを提示

How?

成功の条件  
は?

# セーフティネットの経営形態の選択肢

## <判断基準>

自治体を病院経営リスクから解放することが将来可能になるか？

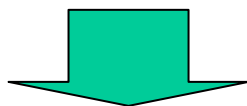
	地方独立行政法人 (非公務員型)	社会医療法人を指定管理者 とする公設民営方式
政策医療に対する繰入金	○	○
サテライト施設展開の自由度	×	○
独自の資金調達	×	○
経営の最終責任	自治体	当該法人

注1) 社会医療法人は、民間医療法人のうち公益性が極めて高いものに与えられる称号であり、医療法人から独立した法人格概念ではない。

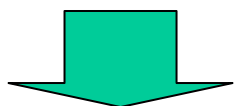
注2) 自治体病院が社会医療法人・民設民営方式にすぐに移行するのは難しい。

# わが国で地域医療提供体制が崩壊している原因

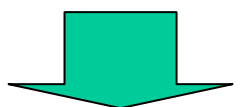
地域医療提供体制の経営効率を高めるためには、医業収益・疾病構造に合わせて絶えず施設&機能のポートフォリオを変革しなければならない。



わが国の場合、同一医療圏内で経営主体の異なる公立・公的病院が重複投資を行い過当競争、財源浪費に陥っている。



地域医療提供体制のガバナンスが確立されてない



経営統合に合意できた自治体病院が“ネットワーク”の形を作っても成功するとは限らない。



# 権限一元化がIHN成功の必須条件

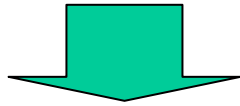
## ＜IHN経営統合度評価ランキングの評価項目＞

- CEOなど経営陣に資本配分権限があるか
- CEOなど経営陣にサービス構成決定権限があるか
- 責任者一人の署名で契約締結ができるか
- 購買の意思決定が一元化されているか
- 医療内容の標準化ができていますか
- 患者が必要とする医療をシームレスに提供できているか
- 統合された疾病管理プログラムの有無  
(疾病管理) 精神病を除く特定の病気の患者に対して、可能なかぎり早い段階から、その病気が続いている限りの期間、その患者が必要としているケア全体を継ぎ目なく提供する仕組み。
- 統合された症例管理プログラムの有無  
(症例管理) 単発的な急性期疾患あるいは進行中の病気が原因となって一人の患者が必要としているケアのプランニング、アレンジ、フォローアップをケースマネジャーと呼ばれる専門家が集中的に担当する仕組み。

## 発想の転換①

# 連携ではなく統合

連携では、医療資源配分の意思決定が一元化できていないため、利害対立が発生した途端に崩壊する。



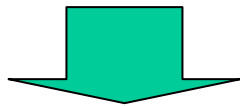
日本で推奨されている地域連携パス、マグネットホスピタルは脆弱。

マグネットホスピタル＝500床のコアホスピタル→全ファンクション(機能)を漏れなく総合して圏域全体の医療の安全を保障するには500床の規模は必要。？

<出所:宮城県仙南地域医療体制検討部会の論点整理>

◎医療圏全体での医療資源最適配分を考えた場合“巨艦病院”の必然性はない

◎マグネットホスピタルは大病院上位の発想、IHNは医療施設間に優劣ない共同体



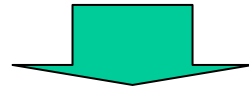
わが国の地域医療提供体制再構築のためには、地域の医療資源 & 経済的・政治的利害を共有した医療事業体の存在が不可欠<sup>42</sup>

## 発想の転換②

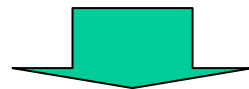
# 統合・再編・ネットワーク化の目的は縮小均衡ではなく拡充

＜医療施設単位の発想に束縛された日本の政府・自治体＞

- 日本では自治体病院をはじめとする公立・公的病院を改革するにあたり、財政難を理由とした地域医療提供体制の縮小均衡が不可避であるかのようなキャンペーンが行われている。
- 病院が診療所になることを医療後退と誤解する議会、自治体長。



- \* 国民が求めているのは医療の縮小均衡ではなく拡充
- \* 医療へのアクセスが今より向上する改革案を提示せねばならない



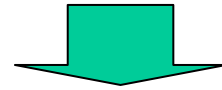
IHN構築により広域医療圏単位で重複・過剰投資をゼロにすれば、浮いた財源で多数のサテライト施設を建設し、地域医療の拡充を地域住民に実感してもらうことが可能。

注) 病院を入院に特化させ、外来をサテライト施設にするだけで多額の財源が浮く

### 発想の転換③

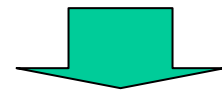
## 最先端医療施設よりサテライト施設

.....  
● 最先端医療施設の役割は、ブランド創りの核となり、世界中から  
● 患者、人材、研究資金を集める求心力になることにある。  
.....  
● しかし地域住民が最先端医療施設を利用するのは生涯で数回  
● あるかないか。  
.....



◎年に何回も受診する自宅近くのサテライト施設の方が重要

◎IHNは、サテライト施設の機能を充実させた上で最先端医療施設と“同じブランド”で医療を提供。医師も最先端医療施設の医療チームの一員。



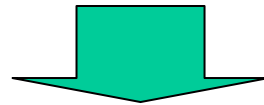
IHNの発想の下では、急性期ケア病院の誘致合戦は発生しない。

## 発想の転換④

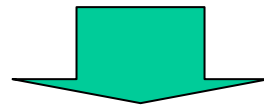
# IHN創造は大都市より過疎地

＜IHN創造には医療機関の間の利害調整実現が必須条件＞

- 都市部では医療機関同士の利害関係が錯綜しIHN創造が困難。
- 自治体病院に依存した地方医療圏では、地元開業医や民間病院との機能分担調整が可能。



現在医療過疎地である所ほどIHN創造は容易



IHN創造は地域振興の有効策 ⇒ IHNが地元最大の雇用主に！

## 発想の転換⑤

# 国立大学附属病院を分離しIHNの核にする

- ◎国立大学にとって附属病院の経営リスク(赤字)は大きな脅威。
  - ⇒附属病院赤字が許容範囲を超えれば大学存亡に直結する
- ◎附属病院を分離しても臨床教育フィールドの確保は可能。
  - ⇒医学教育に対する大学の理念の徹底、診療内容の標準化は、附属病院が大学と別法人になっても支障ないと思われる。
  - ⇒附属病院がIHNの核となることで医学部の臨床教育機能はむしろ拡充される
- ◎大学から分離された附属病院が社会医療法人となり公設民営の自治体病院IHNの指定管理者になることも有望。
  - ⇒UPMC型の医療事業体を目指すことが可能になる。