

高橋教授の
この人に
会いたい

Vol.3
ゲスト 安藤高朗氏

安藤高朗 Takao Ando

医療法人社団永生会理事長

あんどう・たかお ●1984年3月、日本大学医学部卒業。89年8月、医療法人社団永生会理事長。97年4月、東京都慢性期医療協会会長。99年4月、八王子医師会理事。2003年4月、全日本病院協会副会長、東京都病院協会副会長、東京都医師会理事。06年4月、日本慢性期医療協会副会長。12年6月、日本医師会代議員。14年12月、医療法人社団明生会理事長。15年6月、東京都医師会理事。16年6月、日本医師会代議員。

地域の生活
出せる制度・事
支援で利益を
業モデルが必要



高橋泰 Tai Takahashi

国際医療福祉大学医療福祉学部長・教授

たかはし・たい ●1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部慈恵大学員医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2009年から同大学院教授、16年より同大学医療福祉学部長・教授。

患者ニーズから制度改革まで、内部要因・この機会を成長に変えるための「経営マインド」の醸成を呼びかける。

地域医療構想と
地域包括ケアを具体化

高橋 今年11月に開催する「第16回日本医療経営学会学術集会・総会」は、学術集會会長を安藤高朗先生、実行委員長を私が務めています。テーマを「惑星直列で日本の医療経営はどうなる？」とし、制度改革から医療経営モデルまで、幅広い内容のプログラムを用意しました。

安藤 病院経営を行っていくうえでは「内部要因と外部要因をしっかりと分析する」ことが必要です。内部要因とは自院の患者病態像やマンパワー、設備能力などであり、外部要因とは人口動態や地域の医療・介護ニーズ、各医療機関や介護施設との競合状況、自治体の政策の方向性などですが、現在はその両方が大きく変わってきています。

外部要因変化の大きなものが「惑星直列」です。医療、介護政策において2018年度に一齐に行われる大制度改革を言い表した言葉で、診療報酬・介護報酬同時改定、第7次医療計画、地域医療

供が必要になります。加えて人口減少社会ですから、機能集約も避けて通れません。診療報酬もそうした大きな流れとは無縁ではいられませんし、それをどれだけ後押しする内容になるかが課題です。私たち医療経営者としては、実のある診療報酬になるように働きかけていくことが重要でしょう。

高橋 政策全般も地域の主導権をより強化するという方向は明らかですし、地域包括ケアシステムもそれぞれの地域に適した形で発展しつつあります。

安藤 私の地元・八王子市も同様です。療養型病院と精神科病院が多い地域ですが、急性期病院が対応不能の時、域外への入院を余儀なくされる患者様が多くいました。これはよくないということで、救急病院から慢性期病院、介護事業者まで含めて取り組みを始め、八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会(八高連)が生まれたのです。現在はさらに活動範囲が広がっており、医師会主導からNPO法人へと移行し、そこへ地域医療介護総合確保基金を投入してもらおう

構想、第3期医療費適正化計画、第7期介護保険事業計画に介護医療院も入ってくるなど、まさに社会保障制度全般に影響の及ぶ大変革です。

高橋 同時改定が関心の的ですが、私は予測しやすいと思っています。というのは医療・介護政策は地域医療構想と地域包括ケアシステムの推進を軸にブレずに進ん

でおり、診療報酬改定もそれを後押しするという役割が明確になっているからです。

安藤 高度急性期であっても受診者はほとんど高齢者です。急性期、回復期、慢性期といった医療機能を分断して考えるのはナンセンスで、むしろ一連の流れとして見なければいけない。それにはデータを集めて分析し、効率的な医療提

という動きになってきているのです。

30人以上の病院経営者が一堂に会するシンポジウム

高橋 学会ではこの制度改革だけでなく、その先を見据えた2030〜40年の医療経営のあるべき姿も追求したいと思っています。そこで、「若手経営者が自院の経営を語る」と銘打ち、30人以上の病院経営者が一堂に会し、自院の経営を発表する場を設けました。

今回は特に医療経営者の皆様にもご参加を呼び掛けていますが、自院の取り組みと似た取り組みをいくつも聞けるし、その後のネットワークづくりにも役立てていただきたいと思います。

安藤 この学会が一つの発信の場になるのではないのでしょうか。

高橋 このシンポジウムにはもう一つ、ねらいがあります。安藤先生と私は学年が1つ違いで年齢は8月現在58歳で同じなのですが、私たちの10歳年下の経営者の方々は「地域を支える」という姿勢がとても強い。こうした世代の方々が国に提言することで医療制度は

もつと良くなると思っています。

安藤 行政担当者や政治家など、医療政策にかかわる皆様にも来ていただきたい。医療政策は「現場の取り組みを政策化して全国に展開する」パターンが近年目立っています。登壇する病院はそうした「先進事例」の宝庫です。なかには若者の婚活支援まで取り組んでいるところもありますから。聞きごたえは保障します。

急性期医療も重視する

「まあまあ医療」

高橋 現在、日本の病院は「患者さんの生活全般を見て治療を考える」必要に迫られており、どういう治療がその人の生活を支える最善の選択肢なのかを考え、そうした医療提供を支える経営が求められています。

安藤 私は「退院支援から生活支援へ」と言っていますが、生活支援を念頭に置かなら入院した時点でご家族やケアマネジャーから患者様ご本人の人となりに関する情報を集めておき、それに沿って医療・介護を提供していく必要がある

ンドは後者です。

そうした医療ニーズに対応するような制度設計が必要で、生活支援にお金がつくような仕組みが求められています。

プロ、セミプロも巻き込む

「地域ビジネスモデル」を描け

安藤 地域包括ケアシステムの生活支援は専ら「自助」「互助」のみに頼っていますが、やはり専門職の知識、技術が求められてくると思います。さらにお金を持つている方々なら自費でサービスを受けられるでしょうけれど、今後は生活支援を必要とする期間が長くなるし、必然的にコストもかかるようになる。皆が安心して暮らせる地域づくりを進めるうえでは、生活支援においても「共助」「公助」が必要です。

高橋 一人ひとりがもっている年金の水準が以前とは異なりまして、かつては一般的だった資産形成も難しくなっています。つまりお金のない高齢者がどんどん増えているのです。こうした人たちに安心して暮らしてもらう仕組みを



急性期病院のスタッフがかなり「慢性期マインド」を持つようになっている

— 安藤

お金のない高齢者が増えるなかで、生活を支える仕組みを考えなければいけない

— 高橋

考えなければいけません。そうした「地域ビジネスモデル」は自由市場だけに委ねては成り立たないし、ボランティアだけでも支えきれません。「共助」「公助」に基づいたプロ、セミプロが必要なのです。

安藤 外部要因、内部要因とも激変している現在、戦略なくして生き残りは不可能ですが、ピンチは自己変革のチャンスでもありません。この変革を前向きに捉え、診療報酬・介護報酬が伸び悩むなかでも利益を出していける医療経営を実現していきたいですね。

高橋 学術集会もその支援をしていきたいと思えます。本日はありがとうございました。

