

The Hospital
Cost Management
Handbook

病院 コスト改革 の教科書

GUTS株式会社 代表取締役

清水 仁

Jin Shimizu

はじめに

病院経営の最前線で日々奮闘している すべての医療関係者にエールを送りたい

本書は、これまで200を超える病院で実践し、成功率97・5%の実績を残してきたコスト改革のノウハウをまとめることで、病院経営コンサルタントの仕事を追体験できるような構成にしています。

具体的には、守りの鉄則である「LCO（ローコストオペレーション…コスト削減）」と攻めの投資である「VUP（バリューアップ…増収策）」を両輪としながら、厳しい経営環境のなかでも確実に利益を残し、現場で働く医師や看護師などの医療専門職や患者さん、地域に還元する「循環型増益モデル」の構築を目指します。

また、医療専門職を味方につけ、取引業者との価格交渉を有利に進めるための心理学的なア

プローチの手法も解説しています。

私は、2017年に病院経営コンサルティングを行うプロフェッショナルファームとして、GUTS株式会社を設立しました。外部からアドバイスをするだけの同業者が多いなかで、実際に病院の現場に入り込み、理事長や院長、事務長、経営スタッフに伴走しながら、取引業者との価格交渉や院内調整に取り組むことを強みとしています。

私は、修士課程修了後、東京都内で複数の診療所を経営している広域医療法人に入職し、本部の契約担当としてグループの契約管理や購買管理、そして、新たにグループの仲間入りをする診療所の開業支援などを経験しました。

起業前後には現在の仕事と並行して、兵庫県にある明石市立市民病院で事務部門の非常勤職員をしていたこともあります。医療業界を内側と外側の両方から見てきたことで、病院という組織の難しさだけでなく、そこで働く楽しさも実感しました。

だからこそ、GUTSという社名に恥じないように、情熱を持って病院と真摯に向き合っていきたいと考えています。

病院関係者のなかには、コスト削減という言葉だけで拒否反応を示したり、医療の質の低下

を懸念されたりする方もいらっしゃいます。しかし、コスト削減と医療の質の低下をイコールで結ぶのはナンセンスです。

病院経営は少しの工夫で劇的に改善することができます。そして、普段からコストの見直しに取り組んでいたとしても、改善の余地はまだたくさん残されています。あるいは、普段から見直しを徹底していればこそ、「見直しの文化」ができあがっているのです、さらに改善を進めることができますとも言えます。

これまでの常識や当たり前を疑う視点を持つことで、いまはまだ潜在化している宝の山が見えてくるはずです。

この本は、病院経営の最前線で日々奮闘されている皆さんにエールを送りたいという思いから執筆しました。ぜひ、本書の内容を実践して、病院経営の改善にお役立ていただけることを願っています。それが私の医療業界に対する恩返しでもあります。

2026年8月

清水 仁

はじめに

病院経営の最前線で日々奮闘している

すべての医療関係者にエールを送りたい 3

第 1 章

循環型増益モデルで 病院を利益体質に変える

約7割は赤字、経営難に陥る病院が増えている 16

なぜ、病院は増収でも利益が残らないのか 18

国民医療費が伸びても病院の収益が改善しない理由 24

経営改善の両輪は「医業収益の向上」と「医業費用の改善」 26

病院は取引業者に優しい組織	30
診療報酬改定に期待してはいけない	32
もはや、MS法人にメリットはない？	35
病院のコストは「単価×数量」で決まる	36
「コスト削減＝悪」ではない	38
持続可能な経営を実現する「循環型増益モデル」	40
経営とは何を優先すべきかを決めること	44
ますます重要になる事務長の役割	46
病院のコスト改革を進める実行部隊は？	48
守りの「LCO」と攻めの「VUP」で黒字化する	50

コスト改革ケーススタディ①

病院の自助努力で対応できない難問は実績ある外部の支援で解決する	
独立行政法人労働者健康安全機構（JOHAS）	
九州労災病院門司メディカルセンター	51

守りの鉄則 ローコストオペレーションによる コスト最適化

現場のモチベーションを落とさないコスト改革	56
ＬＣＯの基本概念を押さえる	58
価格交渉の４つのフェーズ	62
どうすればコストは下がるのか	64
ＬＣＯプロジェクトでコストが下がる理由	66
ＬＣＯプロジェクトの実施フロー	71
ＬＣＯプロジェクト成功のためのピラミッド	79
分野別ＬＣＯの実践①医薬品	81
分野別ＬＣＯの実践②診療材料	84

分野別LCOの実践③委託費	88
分野別LCOの実践④保守委託	94
業者説明会の正しい進め方	97

コスト改革ケーススタディ②

コスト適正化による安定経営は取引業者との共存共栄につながる	100
特定医療法人盛岡つなぎ温泉病院	

攻めの投資 バリューアップによる 収益向上戦略

施設基準の上位取得や加算だけが増収策ではない	104
病診連携・病病連携を強化する	108
「断らない救急」で手術件数と病床稼働率を上げる	110
選ばれる病院になるためのウェブサイトへの再投資	112
リハビリ部門の増患・増収オペレーション	114
健診事業を病院経営の大きな柱にする	119
病院の将来を担うリーダーを育成する	123
受付業務の接遇レベルを上げる	125
患者エンゲージメント調査を具体的な改善に活かす	128

ワークエンゲージメント調査で異常を早期に発見する……………132

コスト改革ケーススタディ③

プロの「伴走型支援」を通して職員のコスト意識と交渉力を高める
地方独立行政法人公立甲賀病院……………134

第 4 章

現場を味方につけ、 説得と交渉を有利に進める 心理学的アプローチ

現場の医療専門職を味方につける……………140

「説得の心理学」は相手との関係性で使い分ける……………142

① ドア・イン・ザ・フェイス・テクニク……………142

②	フット・イン・ザ・ドア・テクニク	144
---	------------------	-----

	「交渉の心理学」を理解するための3つのキーワード	145
--	--------------------------	-----

①	ZOPA——「どこまでなら合意できるのか」を見極める	146
---	----------------------------	-----

②	BATNA——「交渉が決裂したらどうするのか」を決めておく	146
---	-------------------------------	-----

③	アンカリング——「最初の数字」に引っ張られない	148
---	-------------------------	-----

	価格交渉の武器になる17の戦術	149
--	-----------------	-----

①	グッドガイ・バッドガイ	149
---	-------------	-----

②	コミットメント戦術	151
---	-----------	-----

③	タイムプレッシャー	152
---	-----------	-----

④	デッドライン・コントロール	153
---	---------------	-----

⑤	プロッキング・テクニク	154
---	-------------	-----

⑥	アンカリング戦術	155
---	----------	-----

⑦	フェイス・セービング	156
---	------------	-----

⑧	デイマンド・エンファシス	157
---	--------------	-----

⑨	オーソリティ・コントロール	158
---	---------------	-----

⑩	ミステイトメント	158
---	----------	-----

⑪	ブレイキング・ダム	159
---	-----------	-----

⑫	リバーシング・ポジション	160
⑬	スノージョブ	161
⑭	サブライズ	162
⑮	脅迫	163
⑯	シングル・ネゴシエーション・テキスト	164
⑰	条件付き提示	165
	取引業者と交渉するときの基本スタンス	166
	契約・入札方法の最適化	169

コスト改革ケーススタディ④

半年間のLCOプロジェクトが10年以上の付き合いに発展した	
医療法人社団三和会東京東病院	174

第 5 章

2040年に向けた 持続可能な病院経営の実践

医療政策の本質的な課題を把握する	178
病院はいまの半分になる？	181
2040年に生き残る病院の条件	184
医療の無駄をなくすためにできること	186
医師の報酬はもっと高くてもいい	188
同じ外部環境でも成功している病院は存在する	190
おわりに	
相手の特性は変えられない。	
だからこそ、環境を変えることで行動を変える必要がある	192