

今月の視点

医療機関の「運営」と「経営」について

理事 岡 紳爾

1 はじめに

行政から県立病院機構に移り、直接、病院経営に携わるようになり、頻りに数字と向き合っています。医療政策について若干の知識はあったものの、病院経営については、一から勉強することになり、これまで周囲の人に支えられながら試行錯誤を繰り返してきたところです（これからは医学部でもこうした講義が必要だと切に思う！）。

また、山口県の地域医療構想アドバイザーに任命していただき、県内のさまざまな病院のデータを見るにつけて、病院管理者として一定程度必要な知識があることを痛感するようになっていきます。

実際、現在の病院は、良い医療を提供（もちろん大前提です！）すれば黒字になると単純に言える状況ではありません。医療を提供するための「病院運営」と収支を黒字にする（あえて利益を出すとは言いません!!）ための「経営」は別であるとの思いは年々強くなっています。

アメリカの医学会では「No margin, No mission（利益なくして、果たせる使命なし）」という訓辞がありますが、日本では、ここまではいかないにしても、良い医療を提供するためには病院の経営を安定させていく必要があることは間違いありません。

そのためでしょうか、現在、多くの医療機関で医療コンサルが入っています。確かに一定の役割は果たしており、その有効性については否定するものではありませんが・・・。

ただ、多額の報酬が必要な場合があり、その能力も玉石混合であることから、逆にコンサルを見

極める目も必要となると、やはり一定の判断のための知識が求められることになります。

また、公立病院に限って言えば、総務省から「公立病院経営強化プラン」の策定を求められており、文字通り経営力の強化・安定化のためにどのように病院経営を進めていくのか、具体的な取り組みを考えていかなければならない状況にあります。そこで、この度は稚拙ではありますが、病院管理者として最低限必要な事項について記すこととし、皆さまのお役に立てれば幸いです。

2 記載に当たっての視点

繰り返しになりますが、以前は、患者に対して適切な医療を提供することのみに尽力していれば、換言すれば「病院運営」だけに注力していれば、結果的に一定の収益が出せる状況にありました。

もちろん、運営だけでも、医師・看護師の確保、労務・組織管理、診療報酬への対応など多くの知識と労力が必要です。

しかし、近年では基準に沿って定められたとおりに医療サービスを提供するといった「運営」に限定された視点のみでは、安定的に収益を生み出すということが厳しくなっており、特にこのごろは、将来にわたって継続的に収益力を確保する長期的・戦略的な「経営」の視点を持つという“意識の変革”が求められていると強く感じます。

こうしたことは、民間の病院管理者の方や診療所の先生方は、常日ごろから意識しておられることであり、いまさら・・・という感触を持たれるのは当然だと思います。今ごろ気が付くのは公立

病院に勤務している甘さ！とお叱りを受けるかもしれませんが、ご容赦いただきたいと思います。

さて、本稿で記載する内容ですが、個別の診療報酬改定項目や補助金の確保手段など、「病院経営」に直結する具体的な対策ではないものの、そこに至るまでに、病院管理者として最低限身に付けておいた方がよいと思われる事項について記してみたいと思います。

その上で、実際に具体的な対応策が必要と判断された場合のノウハウについては、病院の経営改善に関する成書が多く出ているので、そちらを参考としていただきたい。

3 圏域における自院の位置づけ

まず、平成26年6月に改正された医療法により策定されることとなった地域医療構想を確認していただきたい。多くの先生は圏域の調整会議の中で一度は聞かれたことがあると思います。

ここには、圏域の将来の医療需要を基にした、4つの病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）がどれくらい必要なかが記されています。

また、地域医療構想を検討する際の基礎資料として各病院が作成した「2025プラン」を確認していただくと、周辺の医療機関が、将来どういった医療機能を目指そうとしているのか、そのための病床数も含めて記載されており、その中での自院の将来の立ち位置が見えてくるはずですよ。

これまでも、医療計画においては、5疾病5事業（5疾病：がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神疾患、5事業：救急・災害・へき地・周産期・小児、第8次計画からは新興感染症が加わり6事業となる）において、必要な機能とそれを担う医療機関名が記されており、「地域完結型医療」という名目で各医療機関の役割分担が明記されてはきましたが、病院の病床機能を規定するまでのものではありませんでした。

地域医療構想は、圏域における将来必要な機能ごとの病床数が示されていることから、自院の

病床機能を変更していく場合には、所属する圏域での合意が必要なことが一つの重要なポイントとなっています。

病院管理者としては、圏域の将来患者予測と他院の動向を考えると、周辺の医療機関と協調しながら、自分の病院の方向性をどのように選択していくのか熟慮せざるを得ないことになります。

ここに地域の医療需要と病院機能、ひいては病院経営と結びつく要素があり、地域医療構想の内容を頭に入れておく必要があるわけです。

すなわち地域連携が叫ばれる中、自分の思いだけで病院の方向性を決めることが難しくなっているということです。

地域医療構想に関連して、ちょうど私が県庁に勤務していたころ、ある民間病院の理事長が何度も訪ねてこられたエピソードが頭に残っています。この理事長は病棟を改築再編する計画で、決まった病床数の中で、最も地域のニーズに合致し、かつ、最も経営効率の良い病床の割合（一般病床、医療療養病床、当時の介護療養病床）をさまざまなデータから探り悩まれておりました。今の私なら理事長のご苦労がよく理解できます。

このように医療提供体制を取り巻く状況がどんどん変わる中で、地域の患者動向や国・県の方向性を把握することは大変重要であり、その意味で必ず地域医療構想を頭に入れておく必要があります。

是非、圏域における他院の「2025プラン」と自院のもつ病床の機能を比較し、今後の目指す方向性やその内容を確認しておいていただきたいと思います。

4 経営指標から見た位置づけ

自院の圏域での立ち位置を確認した後は、人間の身体で例えると、体力に相当する「病院の財務体質」、そしてこの1年間の健康状態に相当する「病院の経営成績」の見極めになります。

ここで財務諸表（貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書など）を見て判断していく能力が求められるわけですが、日ごろからなじみのない書類の数字をいきなり読めといわれて

も、頭がついていきません。

ただ、病院の財務体質については「貸借対照表」から、直近1年間の経営成績は「損益計算書」そして、いま、手元にある現金については「キャッシュフロー計算書」があり、それぞれ何を見るものかということくらいは知っておいていただきたいと思います。

そこで、着目してほしいのが、こうした財務諸表から算出される「経営指標（諸比率）」です。

そのなかでも、まず見てほしいのが、収益力の現状、すなわち収益性が確保されているかどうか！です。

- ① **医業収支比率** = 医業収益 / 医業費用
 - ・ 医業活動の本体の収益性を示すもの
- ② **経常収支比率** = 経常収益（医業 + 医業外） / 経常費用（医業 + 医業外）
 - ・ 臨時的なものを除き、医業収支に医業活動以外の収支を加えた病院事業全体の収益性を見るもの

医業収益が低い中での運営は論外となりますが、公立病院では、不採算医療に取り組むことへの代償として、自治体から運営費負担金という支援があります。ただ、これも自治体の財政能力と合わせて考えていく必要があります、無尽蔵ではない！ということをお踏まえておかなければなりません。

次に、収益力がおぼつかない状況だと、その原因を探ることになります。そこで着目するのが医療資源を有効に活用できているのか、費用に無駄がないかどうかです。

- ③ **病床利用率** = 1日平均入院患者数 / 稼働又は許可病床数
- ④ **人件費率** = 給与費 / 医業収益
- ⑤ **材料費率** = 材料費 / 医業収益
- ⑥ **患者の入院単価** = 入院収益 / 入院延患者数

地域医療構想の資料でも、一部のデータが示されており、例えば、病床利用率が低いと、そもそ

も収益を生み出す資源（病床）が有効に使われていないことになります。また、人件費や材料費の割合が高すぎるのも資金の効果的な活用の点で再検討の余地があります。

そして、最後に、資金調達を含めた財務体質が良好な状態にあるかどうか、安定しているかどうかです。

- ⑦ **自己資本比率** = 純資産 / 総資産（負債 + 純資産）
 - ・ どれだけ借金に頼らず経営しているか
- ⑧ **流動比率** = 流動資産 / 流動負債
 - ・ 1年間の短期支払い能力

ちなみに、全国地方独立行政法人の総会資料では、「成長性指標」として医業収支比率、経常収支比率、運営費負担金比率。「収益性指標」として入院単価、入院延べ患者数、病床利用率、平均在院日数、給与費率、材料費率などが記載されたものが配布されており、全国の独法関連医療機関と自院の状況が比較しやすいようになっています。要するに法人の理事長・病院長となった限りにおいてはこれくらいのことは理解しておくべき、ということなのです。

こうした視点から見ていくと自院の問題点や課題が見えてくると同時に、対策が分かってくるはずですので、そこからはコンサルなり成書により勉強していただきたいと思います。

また、こうしてデータの解釈については厚労省の「財務諸表の見方」にわかりやすく示されており、また、他院との比較については厚労省の「病院経営管理指標」に詳細が出ています。ここでは、黒字病院と赤字病院の指標の違いが記載してあるので、是非、自院のデータと比較してほしいと思います。

○病院経営管理指標

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyokeiei/kannri.html>

○厚労省 財務諸表の見方

https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/2houkokusho_h24-02-04_3.pdf

5 おわりに

これまで「病院運営」であれば、一定レベルの事務スタッフがいれば対応できましたが、これからは「経営」にも精通したスタッフが必要であり、医師である病院管理者も一定レベルの知識が求められます。

当院には幸い極めて優秀なスタッフがいるため、私のようなレベルでもなんとか病院経営ができていたのは大変ありがたいことと感謝しています。

経営という視点で記してきましたが、もちろん病院において一番大きな影響を与えるのは診療報酬であり、この流れに沿った病院運営が必要なのは言うまでもありません。

さらに、働き方改革により医師の勤怠管理や女性医師が増えることによる勤務環境改善にも対応していかないとはいけません。

こうしたことに取り組みつつも、人の身体に例えると、「基礎体力」、「現在の健康状態」を知ることが、日常生活の基礎となるように、病院経営にとってもこの度記した内容が基本となることを、これから病院管理者になる医師は理解しておく必要があると痛感しています。

まずは、自院の2025プランを紐解いていただき、次いで各経営指標を計算した上で、健全な経営ができているかどうかを確認していただきたいと思います。

参考図書

- 1 金川佳弘. 地域医療をまもる自治体病院の経営分析. 自治体研究社. 2008
- 2 萩原正英, 田村健二, 加藤修之, 横山隆史(著), 池上直己(監修). 病院経営のための財務会計・管理会計—経営改革に役立つ基礎知識. じほう. 2011
- 3 石井孝宜, 西田大介(著). 病院のための経営分析入門 第2版. じほう. 2016
- 4 小松本悟. いまさら聞けない病院経営. 産労総合研究所出版部 経営書院. 2019

山口銀行はスマホ1つで

いつでも、どこでも、カンタンに

口座開設も
残高照会も
お振込も

お店に行かなくても大丈夫。便利に使えるアプリです。

ポータルアプリ ダウンロードは
 コチラから






この世界で、この街で、このじぶん。




お問合せはヘルプデスクへ

☎ 0120-307-969

■受付時間(平日・土日祝) 7:00~23:00