

今月の視点

病院経営における原価管理の意義 —医療の質を守り、持続可能な地域医療を実現するために—

常任理事 岡 紳爾

1 はじめに—なぜ今、医師に原価管理が求められるのか

もう30年近く前になるだろうか、先輩医師たちから「きちんとした医療をしていれば必ず経営的にも上手くいく」と言われていたことを思い出す。また、「救急の受入れを断らない」「ベッドコントロールを行い稼働状況をチェックする」「薬剤・材料コストの削減」といった病院全体としての取組により経営は成り立つとアドバイスされていたのも、ほんの数年前の話である。

しかし、現在、我が国の医療提供体制は大きな転換期を迎えており、診療報酬改定による収益構造の変化、医療従事者不足、物価・エネルギー価格の高騰、さらには地域医療構想や医師の働き方改革への対応など、病院を取り巻く経営環境は劇的に変わってしまい、これまでのような管理手法では経営のみならず医療の質をも維持することが厳しい状況に陥っている。

こうした状況の中で、経営状況を詳細に把握し、良質な医療につなげていくための手法として、病院における「原価管理」という考え方が改めて注目されている。

原価管理という言葉を知ると、日常的な意味での「費用の削減」や「現場への締め付け」などを連想し、距離を置いてきた医師を含む医療関係者も少なくないであろう。

しかし、「病院経営は事務部門や管理者の仕事であり、医師は診療に専念すべきである」という従来の役割分担は、もはや現実にそぐわない。既

に、原価管理に取り組んでいる病院もあると思うが、本稿では、改めて病院経営における原価管理の本質を整理するとともに、医師を含む医療従事者がどのような立場で原価管理に関わるべきかについて考えてみたい。

2 病院経営における原価管理とは何か

(1) 原価管理の基本的な捉え方

原価管理はしばしば前述のような「削減、締め付け」と同義に理解されがちであり、その結果、「診療が制限されるのではないか」とか、「人員削減につながるのではないか」といった懸念が現場に生じやすい。

しかし、本来の原価管理の目的は医療を削ることではない。原価管理とは、医療サービスを提供するために投入されている人件費、薬剤費、診療材料費、検査・画像診断費用、設備の減価償却費、光熱費などを把握し、それらを適切に管理・改善していくための枠組みである。すなわち、「医療を提供するために、どれだけの資源が使われているのか」を明らかにし、限られた資源をどこに重点配分すべきかを判断するための基礎資料なのである。

一般企業であれば、原価上昇を価格に転嫁することが可能であるが、病院経営では診療報酬が公定価格であるため、原価上昇を直接収益に反映させることはできない。このため、「収益を増やす」努力以上に、「限られた収益の中で、どの医療にどれだけの資源を配分するか」という判断が極め

て重要となる。

例えば、救急医療や周産期医療などは、経済的には不利な場合が多いが、地域にとって不可欠な医療であり、単純に「赤字だから縮小する」という判断は許されないのである。

原価管理は、こうした医療を守るために、「医療を提供するために実際にどれだけの資源が使われているか」「なぜ必要なのか」を可視化し、守るべき医療、重点的に投資すべき医療を明確にしていくための手段である。

言い換えれば、原価管理とは医療行為を数字で縛ることではなく、医療を経営の言葉に翻訳する作業と位置付けることができる。

(2) 医療現場への効果

医療現場では日常的に「忙しい」「人手不足」「材料費が高い」といった声が聞かれるが、それらが病院経営にどの程度影響しているかは、感覚的に語られることが多い。

例えば、損益面において「検査業務の費用負担が大きい」という訴えがあった場合でも、その要因が人件費なのか、検査試薬費なのか、機器稼働率の問題なのかを整理されていなければ、具体的な改善策を検討することは難しい。原価管理が不十分な病院では、「現場は忙しいのに評価されない」「経営は現場を理解していない」といった不

満が蓄積しやすい。

原価管理は、こうした感覚論を事実に基づく対話へと転換するための「共通言語」としての役割を果たす。

3 原価管理手法の種類と特性（詳細は成書に譲る）

病院で用いられる原価管理には複数の手法があり、それぞれ目的や適した場面が異なる（表）。いずれか一つの手法が万能ということはなく、病院の規模や職員の理解度に応じて、議論に耐え得る原価情報を持つことが重要である。

4 原価管理のメリットと留意点

原価管理の最大の利点は、繰り返しになるが「経営判断が感覚からデータに基づくものへと変わる」点にある。設備投資、人員配置、診療体制の見直しを、客観的な情報に基づいて議論できるようになる。

また、医療安全や教育、チーム医療といった、医療の質を支える活動に必要なコストを明示することで、安易な削減から現場を守る材料ともなり、「医療の質と経営の両立について議論できる」ことになる。

さらに、医師と事務職員、コメディカルが同じデータを共有することで、「職種間が同じ土俵で話し合いができる」ことになるため、職種間の協

表 原価管理手法と内容（文献3）

原価管理手法	具体的な方法
(1) 損益分析	部門（診療科、病棟、診療協力部門）ごとに、収入と原価を比較して、部門の採算を把握する。特に赤字の場合は原因分析と改善策の検討を当該部門の責任者が中心となっていく。
(2) 保険診療報酬単価との比較分析	医療行為別に集計された原価と保険診療報酬点数を比較することで、病院の医療行為単価（投薬1件、注射1件、血液検査1件など）の採算が把握できる。
(3) 他の原価データとの比較分析	計算された実際原価を、標準原価、他病院のデータ、統計的平均値、予定価格などと比較分析したり、過去の原価との推移を追うことで、自院の位置づけ、長所、短所、趨勢などが把握できる。
①標準原価との比較分析	公的な機関などが発表する標準的な原価情報と自院の原価データを比較することで、自院の客観的な効率性が把握できる。
②他病院、平均値との比較分析	同規模・同内容の病院データや発表されている統計データと自院の原価データを比較することで、自院の原価効率の位置づけが把握できる
③予定原価との比較分析	自院の予算額などから計算される部門別の予算と、実績値を比較することで、予算の達成度や達成見込みが把握できる。
④過去の原価との比較分析	年度ベース、月次ベースなど過去の原価データの推移表を作ることで、自院の採算の改善・悪化状況が把握できる。

働が促進される。

一方で、数字が独り歩きすることへの警戒も欠かせない。「赤字部門」「非効率な診療」といった表現が先行すれば、現場の士気低下や医療の質の低下を招く恐れがある。原価管理はあくまで医療を支えるための手段であり、目的ではないことを明確にする必要がある。

5 導入時の最大の課題

(1) 現場の理解と信頼

原価管理導入で最も困難なのは算定技術ではなく、現場の理解と信頼を得ることである。特に看護部や検査部、薬剤部などのコメディカル部門は、「直接収益を生まない部署と見られやすい」「人件費比率が高い」「業務が“患者横断的”で可視化しにくい」という構造的な不利を抱えており、業務の成果が直接収益に結びつきにくく、算定方法への不公平感が生じやすい。

直接的な収益が見えにくい一方で、医療安全や患者満足度を支える要であり、医療の質と安全を支える中核的役割を担っている。

そのため、「正確さ」よりも「納得感」「完璧さ」よりも「説明可能性」を重視し、医療の質や安全を支える業務の価値を丁寧に可視化する姿勢が求められる。

特に、人件費や間接費の配賦は、必ず一定の恣意性を伴う。したがって、「なぜこのように算定しているのか」を説明できる仕組みを優先し、業務の価値を可視化するための「共通言語」であるという位置付けが不可欠である。

(2) 医師が果たすべき役割

原価管理を現場に定着させるためには、医師の関与が不可欠である。医師が原価を理解することは、医療の質を犠牲にすることではない。むしろ、「どの医療を守るべきか」「どこに資源を集中すべきか」を主体的に議論するための前提条件である。医師が原価管理に無関心であれば、経営判断は事務部門主導となり、現場との乖離が生じる。医師が他職種と同じデータを共有し、同じテーブルで議論することによって、原価管理は病院全体の力

となる。

そのため、医師には以下の点が求められる。

- ・原価管理を「経営の話」として切り離さないこと
- ・コメディカル・事務職員と数字を共有すること
- ・守るべき医療の価値を原価とともに言語化すること

7 おわりに—原価管理は医療の未来を語るための道具である

幸い、今回の診療報酬改定では、30年ぶりに3%を超える改定率となった。これは日本医師会等の働きかけによる成果である。ただ、現時点ではその詳細は不明であるが、多くは人件費や物価・光熱費の上昇への対応が中心と推測され、病院経営全体が安定に向かうかどうかについては、なお慎重な見極めが必要であり、これからも「原価管理」は不可欠なものである。

原価管理は、医療を単に効率化するための手法ではない。限られた医療資源の中で、患者にとって最適な医療を将来に亘って提供し続けるためのプロセスである。

医師一人ひとりが原価管理を「医療の価値を守るための共通言語」として受け止めることで、原価管理は病院における「管理」から「文化」へと昇華し、持続可能な地域医療への第一歩となると考える。

【文献】

- 1 提言 新たな視点による病院原価計算・原価管理（実用版）、病院原価計算・原価管理研究会、2012年6月
- 2 提言 新たな視点による病院原価計算・原価管理、病院原価計算・原価管理研究会、2011年10月
- 3 病院原価計算ハンドブック、新日本監査法人医療福祉部編、2001年9月
- 4 アメーバ経営の進化、アメーバ経営学術研究会編、2017年3月