

病院における事業計画の策定と 中・長期計画の必要性

株式会社A&Kメディコンサル.com 代表取締役 佐藤勝浩

病院における事業計画の策定は、公立・公的病院の場合は、主に「来年度予算」を前提としていることが多い。私的病院の場合は「病院経営の改善や赤字経営解消」や「移転・建て替え計画」、「金融機関への資金調達」、「病棟再編」など、具体的な目標設定がなされ、その対応として数値的な収益性を示す必要がある場合が多い。

しかし、医療機関が収益性を柱とした事業計画の策定は、大規模病院や組織慣習が根づいている病院以外では、院内でのコンセンサスが取れていないと非常に難しい作業である。その難しい作業という前提で、事業計画の策定における主なポイントを挙げたい。

1 事業計画策定の考え方

事業計画の策定の基本的な考え方は、経営理念・診療方針という核（コア）となる固定要素と、外部要因となる病院を取り巻く二次医療圏および診療圏での市場環境・ニーズや制度・法律の変化・変更などを念頭に置く必要がある。特に2年に一度実施される診療報酬改定の変動要素をベースに、目標設定（Goal）→アクションプラン（各部門実施計画）の策定（Plan）→計画実施（Do）→評価とフィードバック（CheckとAction）となるG-PDCAサイクルに基づいて策定される（図表1）。

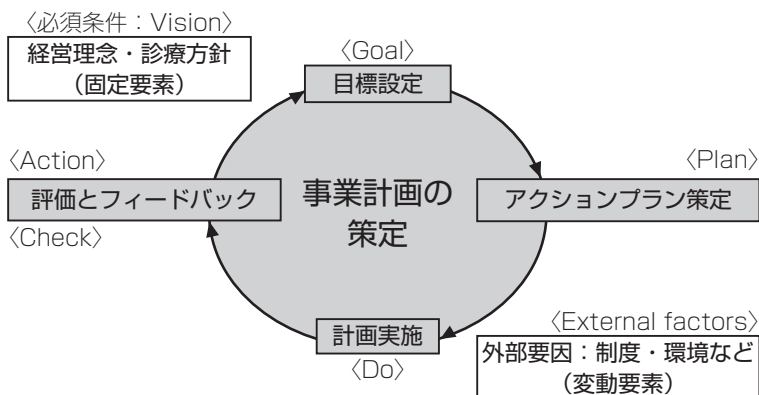
また昨今では、単年度だけの事業計画の策定から、類推値を用いた複数年度にわたる事業計画の策定を行うだけでなくKPI（目標値に対する状況を示す指標）マネジメントに伴い目標管理制度に基づき、その期間

を中期で3年程度、長期で5～10年程度に設定し、その進捗状況を毎年度で評価し、見直し策を講じていく中・長期の事業計画を策定している病院も存在している。

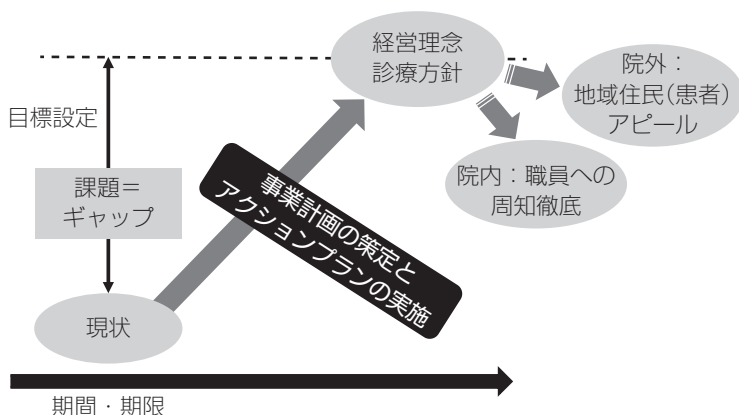
ただし大規模病院の場合が多く、中小規模病院および民間病院では、人材不足やルーチン業務の煩雑さ、職員のモチベーション、収益性と診療提供がなかなか結び付かない点から実務上は難しい面も少なくない。

しかし、外部要因となる厚労省の政策で、医療計画（6年間：第8次→2024年度～）、医療費適正化計画（1期・2期が5年間、3期は6年間：第4期から→2024年度～）、地域医療構想は2025年を見据えた策定など、また新たに外来医療計画や高額医療機器の共同利用計画、2024年度から始まる医師の働き方改革などは、すべてが複数年度での計画実施となっており、病院側も中・長期での事業計画の策定の必要性が求められて

図表 1 事業計画策定の基本となるG-PDCAサイクル



図表 2 経営理念と診療方針の重要性



いることも確かである。

2 経営理念・診療方針の大切さ・重要性

一般企業の事業計画は、経営理念と事業方針に基づき目標達成のため営業活動を行い、収益を確保する。

しかし、医療機関は経営理念とは別に地域における診療提供という責務があることから、診療方針の明確さが要求される。このため、事業計画の策定およびアクションプランの実施にあたっては、課題を整理した経営理念と、経営とはリンクが難しい診

療提供の体制や機能を診療方針として明示しなければならない(図表2)。

医療機関の場合、経営と診療とは背反する面があることから、バランス面を考慮し両者をリンクさせることが必須条件となる。院内では職員等へ周知徹底し、院外では地域住民(患者)へ知らせることが大切である。

病院の経営理念は、①自院の役割・使命(ミッション)、②経営姿勢、③行動指針の3つの視点を踏まえてつくる。経営者の経営・運営の目的(姿勢)を明確化し、実現するために組織が共有すべき価値観を明文化し、経

営者の想いとなる将来への展望や目指す方向性を示すものとなる。

次に診療方針は、時代の変遷や外部要因により、例えば「急性期医療を担う」から「回復期・慢性期医療を担う」のような大きな方針転換となる可能性はあるが、その都度、地域医療における自院の診療提供の体制と機能を明示していく必要はある。

そこでは病床規模のほか機能や職員数だけでなく、分院やグループ化への展開、介護分野の拡大など、将来構想が具現化できるように、地域医療における病院像を示すことがポイントである。

図表3 SMARTの法則

S (Specific)	① <u>具体的</u> で明確な目標を設定する
M (Measurable)	測定可能な表現で設定する→ <u>経営状況と診療提供の②可視化</u>
A (Achievable)	③ <u>達成可能</u> （現実的にチャレンジ可能）なレベルで設定する
R (Relevant)	④ <u>上位目標や目的達成と関連性</u> がある目標を設定する
T (Time-bound)	⑤ <u>目標達成の期限</u> を明確に設定する

経営理念と診療方針は、事業計画を策定する上で根幹をなすべき重要点であるが、実際は認識が薄く、病院の建て替えや経営再構築計画などの“きっかけ”により取り組むケースが多い。その背景要因は、1つは病院が事業計画の策定になじみなく、必要性を求めてこなかった点、2つめは2年に一度の診療報酬等改定に合わせた経営や診療提供を行ってきた点と推測される。

3 目標設定の考え方と位置付け

年度および中・長期における活動がブレることなくゴール（目標値）を目指すために、またゴールへの進捗度や乖離による課題を見つけるための1つの尺度として目標値の設定が必要になる。

厚労省は2003年度からDPC、2008年度に重症度、医療・看護必要度、2022年度から病床機能報告、本年度から外来機能報告と、病院の診療提供面でのデータを収集している。このため、データをもとにした事業計画の策定、目標値の設定が絞り込みやすくなってきている。

目標の見方は大きく①業績目標、②事業目標、③組織目標に分類され、病院に置き換えると、①診療機能の提供での実績を指し、②診療提供体制および新たな取り組み、

③職員をはじめとする組織マネジメントなどと考える。

目標設定での一般的原則は、SMARTの法則によるところが多い（図表3）。

例えば、病院の「一般急性期医療を目指す」という目標に対し、リハビリ部門から急性期リハとして早期離床・リハビリテーション加算の件数目標が提示されればよいが、FIM測定やリハビリテーション実施計画書の作成などの質向上目標だけの提示では、全体目標の意味とは異なる。

つまり、目標設定に関して、病院の全体目標（項目別目標）と部門目標および個別目標の調整がかなり重要で、それが次のアクションプラン策定にも関連してくる。

繰り返しになるが、多くの病院では目標管理制度の認識が薄く、経営者側は収益性を考え、各部門の現場は診療提供面に重きを置く傾向が強いことから、まずは目標管理制度の院内への浸透がポイントである。

4 目標達成に向けたアクションプランの策定と全体計画の調整

目標達成のため課題を埋めていくために、まず病院の全体計画は収入および費用計画、資金計画、人員計画、設備計画、さらに診療提供に伴う計画など項目別計画に区分さ

図表4 全体計画の1項目の抜粋例

	第一期 赤字解消	第二期 新規展開への準備	第三期 安定稼働
	構築	展開	新たな位置づけで運営
期 間	20XX年〇月～〇月	20XX年〇月～20XX年〇月	20XX年〇月～
目 標	単月での黒字化と黒字の継続。 (現 1 △△～1 ◇◇床)	病床機能の検証と、新機能への展開準備。	新機能での稼働、および安定稼働。(1 ▲▲～1 ▲▲床)
実施項目	①現体制にて可能な病床稼働の見極め。 ②①にて収支均衡のためのコスト構造の改善。 ③体制構築の上で、こぼれている収支の拾い上げ。(基準等)	①患者分析。 ②病棟構造の適正化。 ③必要人員の確保。	①必要入院患者の獲得。 ②周辺機能(在宅・介護等)の充足。

図表5 項目別アクションプランのスケジュールの一例

大項目	中項目	小項目	20XX年度												20XX年度											
			1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
コスト削減	①人件費削減	適正人員配置・管理																								
		給与適正																								
		残業費削減																								
	②材料費削減	経費金決定の改定																								
		診療材料委員会																								
	③医療機器保守	保守料金見直し																								
		医事委託																								
	④委託費削減	建物管理																								
		システム委託関連																								
	⑤周辺事業	清掃管理/警備費																								
増収	①入院	病棟稼働率																								
		新規入院患者																								
		診療単価																								
	②外来	機能評価係数Ⅰ・Ⅱ																								
		左院日数																								
		救急入院																								
	③周辺事業	外来患者数																								
		紹介患者数																								
		初診患者数																								
	④企画・広報	救急患者数																								
		診療単価																								
予算管理	①予算計画・資金繰	リビリ充実																								
		①病院広報活動																								
		②患者活動(病診・地域連携)																								
	②購入計画	③患者活動(ドック)																								
		④各診療科対応																								
	③リース契約	計画通りの執行																								
		計画通りの執行																								
	④リース契約	リース契約締結																								
		リース契約締結																								
体制強化	①体制見直し	組織見直し																								
		組織見直し																								
		職員講習会・外部学会等開催																								
	②職員教育	職員講習会・外部学会等開催																								
		職員講習会・外部学会等開催																								
	③退職抑制	退職抑制																								
		退職抑制																								
	④採用活動	①人員計画																								
		②募集活動																								
	⑤大学等対応	③大学等対応																								
		④医師確保																								

れる。

図表4は全体計画の1項目として赤字解消を例にしたもので、それに伴う項目別アクションプランのスケジュール例が図表5

となる。

策定方法は、トップダウン方式であれば図表6のように各部門別のアクションプラン策定の検討項目を提示・説明し、各部門

図表6 部門別アクションプラン策定への検討依頼の一例

大項目	責任者	中項目	担当	小項目
業務運営Ⅰ (診療別)	各所属長	①外来診療業務	各所属長	
		②入院診療業務	各所属長	
		③ドック業務	各所属長	
		④患者サービス内容決定	看護部・事務部	
業務運営Ⅱ (部門別)	各所属長	①受付・医事業務	各所属長	
		②看護業務	各所属長	
		(1)病棟業務		
		(2)外来業務		
		(3)その他		
		③放射線科業務	各所属長	
		④薬剤部業務	各所属長	
		⑤ドック・健診業務	各所属長	
		⑥総務・経理・人事業務	各所属長	
		⑦クラーク業務	各所属長	
		⑧給食業務	各所属長	
		⑨生理機能検査業務	各所属長	
		⑩臨床検査業務	各所属長	
		⑪その他業務	担当所属長	

に計画作業を促す。

ボトムアップ方式の場合は、各部門から提出されたアクションプランとの調整に時間をかけ、会議や折衝を通じて事業計画を策定する。

しかし、病院で事業計画を策定していくと、各部門は診療提供面を重視したアクションプランとなり、経営側が望む収益性との整合性を取るのは非常に厳しい。また、予算制度が根付きにくい収益性を含んだ計画は診療提供面での質的向上との矛盾が生じることもあり、経営者側や事務部門（企画部門など）が修正や調整を行い、個別に各部門とコミュニケーションを図って作成していくことになる。

各部門でのアクションプランと事業計画の策定を相互連携させるには、病院組織を

はじめとする院内の仕組みづくりがポイントになる。まずは「自院はどのような診療方針で、どのように病院経営・運営がなされているのか」の“見える化”を平時から進める。経営状態に関しても、職員へクローズにする点とオープンにする点のバランス感覚を身につけておくことも、経営側が認識しておくべきである。

5 計画実施での進捗状況と乖離の要因

アクションプランまでできれば事業計画を動かしていくことになる。計画実施にあたっては、定期的（月次、四半期など）に院内会議などでその進捗状況と乖離状況などを確認・把握していくことになる。

乖離している場合、その要因を分析して

図表7 事業計画の策定の基本的フォーマット一例（収益性関係：P/L）

大項目別	項目別	月次別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	使用病床数		200床	200床	200床	200床	200床	200床	200床	200床	200床	200床	200床	200床	
	診療日数														
	患者数 (日数)														
	単価 (円)														
	稼働率														
	1日平均患者数														
外来	診療日数														
	患者数 (日数) 外来														
	単価 (円)														
	1日平均外来患者数														
	査定率														
	薬品費比率														
	医療材料費比率														
	検査委託費比率														
	給食材料費比率														
	医療消耗備品費比率														
	寝具委託費														
	法定福利率														
区分		勘定科目													
医業収益合計															
医業費用合計															
	材料費														
	人件費														
	委託費														
	設備関係費														
		減価償却費													
		減価償却費 (リース資産)													
	研究研修費														
	他経費														
医業利益															
医業外収益															
医業外費用															
経常利益															

※このシートには経営関係および診療提供関係のデータの詳細は記載していません。

実施途中でも変更や改善を行っていくことが大切である。変更する場合は、各部門の実績等データを事務部門（企画部門など）で吟味したうえで、会議において各部門からの報告とすることが望まれる。そのため

事務部門を中心とした部門間コミュニケーションは重要である。

また、進捗状況を時系列で作成し、院内会議で収益性と医療提供面の両輪の進捗度合いなどで検討する（図表7）。図表7は医

療提供面を別とし、収益性だけをベースとした事業計画のフォーマットである。

6 必ず評価とフィードバックを 次年度事業計画の策定に反映

事業計画は収益性による数値的な目標値が達成されたか否かが大事であり、各部門のアクションプランの実施状況の確認と評価も踏まえ、事業計画全体の進捗状況の精査を繰り返すことになる。

そのため毎年1月には、各部門で実績発表会などを開いて職員を鼓舞し、また院内会議で十分な意見交換のうえ、目標達成の追い込みが必要になる。さらに2月以降からは、次年度への事業計画策定の準備に取り掛かることになる。

年度での事業計画の評価を行い、目標設定との課題（ギャップ）を洗い出し、次年度以降の新たな目標設定から事業計画の策定、または修正していくように、G-PDCAサイクルを回していけば、事業計画の策定が年々ブラッシュアップしていくと考える。

7 病院の事業計画の策定と 中・長期計画の課題

非営利法人で経営される病院での事業計画の策定は、残念ながらその必要性の認識が薄く、その土壤ができていないことが多い。

しかし病院経営の厳しい状況や病院を取

り巻く環境、厚労省の医療政策の動向を見ると、「数値化、数的根拠」から医療提供側の「見える化、可視化」にかじを切り、その政策を複数年度にわたって進めている。

その環境下では、病院側も自院を「見える化・可視化」し、中・長期の事業計画策定が必要になると思う。

ただし、事業計画とは収益性を重んじる計画であり、それに伴うアクションプランが必要となってくることから、本来は収益性への認識を深めるところから始めるべきで、すぐに背伸びをするのではなく、まず年度ごとの事業計画を策定することをお勧めする。そのチェックポイントは、次に挙げる8項目である。

- ①病院の収益性と診療提供面をどのように関連させられるか
- ②収益性と医療提供の質の確保ができるか
- ③各部門および職員の意識改革ができるか
- ④目標管理制度や予算制度などの導入可否や職員への理解を得られるか
- ⑤毎年度、継続して行える病院体質であるか
- ⑥事業計画の策定をコントロールできる人材が存在するか
- ⑦事業計画は策定するためでなく、計画実施することが大切なことを理解しているか
- ⑧第三者を入れず自院だけで推進力を所持できるか