

将来を見据えた病院の経営指標の1つの提案 ～「地域性」と「デジタル性」の新たな側面を考える～

株式会社A&Kメディコンサル.com 代表取締役 佐藤勝浩

早いもので新型コロナウイルス感染症が発生してから4年目を迎えた。新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療提供体制の脆弱さが表面化し、特に「地域連携を伴う医療提供体制の脆さ」、「ITおよびシステム化の遅れ」が指摘された。

その対応として、「地域医療計画および地域医療構想」の両輪をリンクさせ、また「医療DX」の基盤づくりという2つの観点から医療供給体制の再整備の速度を早めている。

医療提供体制の整備は、今までの「医療費適正化・抑制策」を主として行われていた経済的側面から、コロナ禍を契機に“新たなステージ”に入った。具体的には、2024年度から始まる第8次医療計画であり、また、医師の働き方改革、2025年に控える地域医療構想の完成、そして2040年を見据えた医療・介護サービス提供体制の整備など、主となる制度にコロナの影響を反映させつつ進めることで、医療制度が大きく変貌していくことが予想される。

これからの病院経営は、地域包括ケアシステムによる「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への移行が明確化されており、従来の手法だけでは今後の対応は難しく、新たな時代に対応できない可能性が高い。病院経営・運営に対する新たな視点が必要なのである。

1. 従来の病院経営（管理）指標とは…

経営・運営面で他の病院との違いを対比して、自院がどの位置にあるのか、経営・運営は正しい方向にあるのかなどを分析・評価するために、病院経営指標という1つの物差しがある。病院の経営状況を定量的評価するための数値や比率を示し、病院類型や病床種別と規模に応じて、平均値や分布などを比較することで、病院経営の強みや弱みが浮かび上がってくる1つの参考指標でもある。

厚生労働省医政局が公表している「医療施設経営安定化推進事業」での病院経営管理指標の目的は、「医療機関が、健全、かつ、安定した経営を維持していくうえで、経営上の問題点の改善はもとより、中長期的な展望に立った経営方針や経営戦略を策定することが必要とされている。そのため、病院の機能や規模、地域性に密着した経営状況の実態を係数的に把握し、病院の健全な運営に資するための一つの参考資料」との位置付けである。

経営指標という考え方は、病院だけでなく一般企業でも同様に、①成長性、②収益

性、③生産性、④安全性の4つの視点で分析することが一般的である。

また、病院の経営指標の場合には、①機能性、②収益性、③生産性、④安全性の4つの視点が一般的となっている。そのポイントは以下のとおりである。

①機能性：病院が持っている医療機能を数値化した指標によって把握し、機能の状況やレベル・活用度・医療資源の利用状況などを評価する

②収益性：医業活動によって獲得した収益と、そのために費消された人的および物的費用などの対応関係を明らかにして、一定期間の経営成績を評価する

③生産性：医療サービスの中心である人的資源に着眼し、その稼働状況や単位、コストや労働生産性などを分析し、その活用状況を評価する

④安全性：投下資本や保有資産の状況を、調達と運用のバランスとともに、収益性に基づく返済能力について評価する

一方、福祉医療機構が毎年度実施している「病医院の経営分析参考指標」では、さらに費用の適正性、安定性の2つの視点を加え、経営指標項目とその算定方法が記載されている。

さらに全国公私病院連盟と日本病院会から毎年出版されている「病院経営実態調査報告」では、一般病院の経営関連指標として、22の経営関連指標が記載されている。従来の病院コンサルティングにおいては、「病院経営実態調査報告」のほか、「病院経営分析調査報告」、「病院概況調査報告」（いずれも、全国公私病院連盟等から出版）に

より、病院の経営状況や位置付けを比較分析し、状況把握の参考として使用していることが多い。

比較分析から状況把握において、病床規模に応じた①機能性が発揮でき活用されているか、それに応じて②収益性に結び付いているかを検知し、そのバランスから、病院経営の状況把握、黒字化・赤字化の原因を突き止めていくことができる。

図表1は十数年前、コンサルティングに入っていた実際の病院での経営指標項目である。当時、病院の企画室とディスカッションの末、病院に合った経営指標項目を選別し、月次の院内経営会議ごとで、目標設定や進捗確認等に利活用した。

現時点では、マッチしない項目もあるが、当時の病院の①機能性を中心に、②収益性を、医師および管理職、経営層に把握してもらうための経営指標となっている。

この時の経営指標項目を決定するポイントは、①自院の医療提供体制や機能に合わせた項目にする（背景・要因分析ができる／他病院と対比してもあまり意識しない）、②対前年や対前月との対比ができる項目（時系列分析ができる）、③機能性と収益性のバランスを前提とする項目設定、④目標設定をしやすい、見える化の項目（経営計画や戦略策定・実行・評価に生かす）などである。

すなわち経営指標は、病院の経営会議資料や目標設定（数値目標）に用いられるほか、周辺競合病院との比較、自院の年度ごと、年次ごとの推移や対比がみられる数値的根拠として活用できる。

図表 1 以前の経営指標項目を用いた月次資料の例（地方型某病院の事例、抜粋）

収益性項目	機能性及び生産性項目（外来-入院他）		延患者数	延患者数	年度目標値	前年実績平均値	実績値	月次実績値	目標値差異
医業収益	延患者数	延患者数	平均患者数	平均患者数	万	万	万	万	万
入院収益	新生児数	新生児数	平均患者数	平均患者数	万	万	万	万	万
外来収益	平均患者数	平均患者数	充足率	充足率	万	万	万	万	万
他収益	内科	内科	平均在院日数	平均在院日数	人	人	人	人	人
査定	外科	外科	月次入院収入	月次入院収入	人	人	人	人	人
医業費用	産科	産科	患者1人当り収入/日	患者1人当り収入/日	人	人	人	人	人
人件費	小児科	小児科	延患者数	延患者数	人	人	人	人	人
医薬品・材料費	婦人科	婦人科	平均患者数	平均患者数	人	人	人	人	人
他経費(含減価償却費)	リウマチ科	リウマチ科	充足率	充足率	%	%	%	%	%
営業利益	整形外科	整形外科	平均在院日数	平均在院日数	%	%	%	%	%
医業外収益	紹介率	紹介率	病棟充足率	病棟充足率	%	%	%	%	%
医業外費用	月次外来収入	月次外来収入	3階病棟	3階病棟	件	件	件	件	件
経常利益	内科	内科	4階病棟	4階病棟	万	万	万	万	万
診療報酬請求額	外科	外科	5階病棟	5階病棟	万	万	万	万	万
	産科	産科	平均在院日数	平均在院日数	件	件	件	件	件
	婦人科	婦人科	月次入院収入	月次入院収入	万	万	万	万	万
	リウマチ科	リウマチ科	患者1人当り収入/日	患者1人当り収入/日	万	万	万	万	万
	整形外科	整形外科	機能性における他の項目	機能性における他の項目	万	万	万	万	万
	患者1人当り収入/日	患者1人当り収入/日	分娩件数	分娩件数	件	件	件	件	件
	内科	内科	服薬指導件数	服薬指導件数	件	件	件	件	件
	外科	外科	院内検査/全検査数	院内検査/全検査数	件	件	件	件	件
	産科	産科	CT件数/MRI件数	CT件数/MRI件数	万	万	万	万	万
	婦人科	婦人科	栄養指導件数	栄養指導件数	万	万	万	万	万
	リウマチ科	リウマチ科	ドック・健診件数	ドック・健診件数	万	万	万	万	万
	整形外科	整形外科	訪問看護/リハ件数	訪問看護/リハ件数	万	万	万	万	万
	患者1人当り収入/日	患者1人当り収入/日	居室件数	居室件数	万	万	万	万	万
	内科	内科			万	万	万	万	万
	外科	外科			万	万	万	万	万
	産科	産科			万	万	万	万	万
	小児科	小児科			万	万	万	万	万
	婦人科	婦人科			万	万	万	万	万
	リウマチ科	リウマチ科			万	万	万	万	万
	整形外科	整形外科			万	万	万	万	万



- ① 対前年度同月比較
- ② 月次実績管理
- ③ 目標値の設定
- ④ 経営会議資料として使用

資料加工：株式会社ASKメディアコンサル. com

図表2 新型コロナウイルス感染症および働き方改革等を反映し追加した調査項目(抜粋)(福祉医療機構の病院経営動向調査)

1. 医業収益	14. 患者1人1日当たり入院単価
2. 医業費用	15. 他施設との競合状況
3. 医業利益	16. 経営上の課題
4. 医業収支(黒字・赤字)	①患者単価の低下
5. 資金繰り	②需要の低下
6. 従業員数	③人件費の増加
7. 医師の確保	④人材紹介会社への手数料増加
8. 看護師の確保	⑤人件費以外の経費の増加
9. 看護補助者の確保	⑥資金調達難
10. コメディカルの確保	⑦職員確保難
11. 人件費の増減	⑧事業承継・出資持ち分
12. 残業時間の増減	⑨その他
13. 病床利用率	

資料元：2023年4月7日(金)独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ

図表3 新型コロナウイルス感染症および物価高騰を反映し追加してある調査項目(抜粋)(日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の医療機関経営状況調査)

1. コロナ、物価高騰関連の補助金を除く経常利益
2. 新型コロナウイルス感染症、物価高騰関連補助金収益
3. 経費その他の医業費用
うち水道光熱費
電気料金
ガス料金
その他の水道光熱費
4. 医業外収益
運営費補助金収益
施設設備補助金収益
新型コロナウイルス感染症、物価高騰関連補助金収益
看護職員等処遇改善事業補助金収益
他会計からの繰入(公立のみ)
その他の医業外収益

資料元：2023年4月一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会

ウクライナ戦争をきっかけとした物価高騰、医師の働き方改革などの背景もあり、福祉医療機構が、2023年4月に発表した「病院経営動向調査」では、①人材確保難と人件費の増加、②経費増加、③資金調達難、④残業時間の増減、⑤患者単価の低下などを調査項目に追加している(図表2)。

同時期に日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が、「医療機関経営状況調査」を発表している(図表3)。調査項目(抜粋)は、①新型コロナウイルス感染症関係、②物価高騰関係、③看護職員等処遇改善等、病院が抱える現実的な経営課題などを調査項目に加えている。

つまり、現状から今後の病院経営を考えた場合、経営の厳しさだけでなく、従来とは異なる制度、デジタル化への対応だけで

2. コロナ禍で大きく変わる病院の経営指標とは…

現状で活用すべき病院の経営指標は、医師・看護師をはじめとする医療従事者不足、

なく、地域連携や医療・介護・福祉との一体化を意識する必要がある。このため、財務や業務(機能)に関する数値だけで構成されている経営指標では、経営の全体像を捉えることは難しい。しかも、「地域完結型

図表4 「地域性」で考えられる病院経営指標の項目例

- ①紹介受診重点医療機関の取り組みの進捗度
- ②5 疾病 6 事業での取り組みの可否とその状況
- ③構想区域内および二次医療圏でのガン診療や救急医療の実施状況や診療実績
- ④医療機器共同利用状況や進捗率（KPI＝目標値に対する状況を示す指標）
- ⑤手術を伴う開放型病床の利用頻度
- ⑥感染症対策（感染対策向上および連携・指導の強化）の役割や研修実施・参加度合
- ⑦地域調整会議への参加頻度
- ⑧紹介患者の受け入れ率と紹介率
- ⑨セカンドオピニオンの実施件数
- ⑩介護・福祉施設との連携件数
- ⑪地域住民への啓発活動状況と件数
- ⑫ボランティア活動件数と受け入れ状況および人数
- ⑬地域包括ケア病棟の場合では、他医療機関からの入棟割合

医療」への対応や取り組みには不足と推察される。

3. 将来を見据えた病院の経営指標とは…

経営に必要と考えられる指標は、①病床（棟）にて類型化され、病床規模別で、自院の位置付けや対比（比較）しての分析・把握を行い、②自院の目標に伴う事業計画策定の日安となることが求められる。またその際に、③自院の伸ばすべき“強み”と改善すべき“弱み”を数値的根拠をもって“見える化”し、病院ごとで活用される物差しとできることが必要だ。

そのため、新型コロナウイルス感染症に直面し、医療提供体制や機能で不足する部分を補い、補強する政策の中身を前提に考えると、病院経営指標に1つは「地域性」、もう1つは「デジタル性」という視点を追加することが求められる。

将来を見据えた「地域性」と「デジタル性」に相応しい対応や整備は、現状の病院

経営での取り組み課題であり、数値的に“見える化”して、その進捗状況や導入状況、実績数などを経営指標として考えていくべきである。

地域性

「地域性」に関しては、地域医療計画と地域医療構想、さらに診療報酬制度を意識した経営指標の項目が望まれる（図表4）。

地域自体をさらに精査することにより、「地域性」を意識した病院経営指標が作成され、「病院完結型医療」から「地域完結型医療」への移行に伴う項目が挙げられ、目標設定されることが肝心である。

つまり医療提供体制は、既に全国的な一律や一般的な視点を重んじる時代ではなく、「地域性」に特化した時代ともいえる。

デジタル性

もう1つの「デジタル性」という視点であるが、新型コロナウイルス感染症において、欧米諸国からの遅れが露呈したことから、国は医療DX化、「患者情報一元化・共有化」を1つの目標としており、“見える化”を目指

図表5 「デジタル化」で考えられる病院経営指標の項目例

- ①電子カルテや看護支援システム化などによる業務効率度合や残業の軽減、定着率
- ②職員等の勤怠システムでの把握状況
- ③院内のシステム化、デジタル化に伴う効果判定（業務量削減やミスの減少率など）
- ④他医療機関との患者情報を含む共有化率
- ⑤災害時や新興感染症の発生時での地域での情報共有状況
- ⑥紙ベース情報からデジタルデータの保管進捗率
- ⑦オンライン資格確認等システムの導入とマイナ保険証への移行度合
- ⑧電子処方箋への対応率
- ⑨都道府県および行政との情報交換状況
- ⑩自院の診療報酬および施設基準データの経営活用度
- ⑪日次や月次での病床（棟）稼働率や平均在院日数、入退院管理データの即時把握状況

している。

また、医師をはじめとした働き方改革から人材の定着性を考えると、病院における経営指標に関しても、今までのように電子カルテや院内情報やオーダーリングシステム、在庫管理システムなどへの投資だけでなく、患者や職員、つまり病院運営全体でのメリットを考える必要がある（図表5）。

従来、デジタル化やシステム化、IT化などは、主に導入コストで検討されてきたが、今はデジタル化自体が国の方針であり、診療報酬でも評価する項目が多くなってきているだけに、無視することはできず、その導入の効果判定できる経営指標項目を設けるべきと考える。

終わりに

最後に、ピーター・F・ドラッカーは、企

業経営のマネジメント法を「経営資源を効率的に運用する管理手法」として、目的を果たす組織、仕事を通じ人を生かし、自己実現を果たす、社会への影響と問題の解決に貢献としている。そして、その経営資源の有形財産を「ヒト」、「モノ」、「カネ」とし、無形財産を「情報」、「時間」として捉えている。

そこで、病院経営指標をマネジメントで応用するのであれば、経営の基本となる有形財産である「ヒト」、「モノ」、「カネ」、そして無形財産である「情報＝診療機能」、「信頼関係＝地域と患者への信頼関係」という5つの経営資源を意識して、経営での「強み」と「弱み」を分析および可視化したうえで、バランスを考え、院内マネジメントに役立て、実践していただきたい。