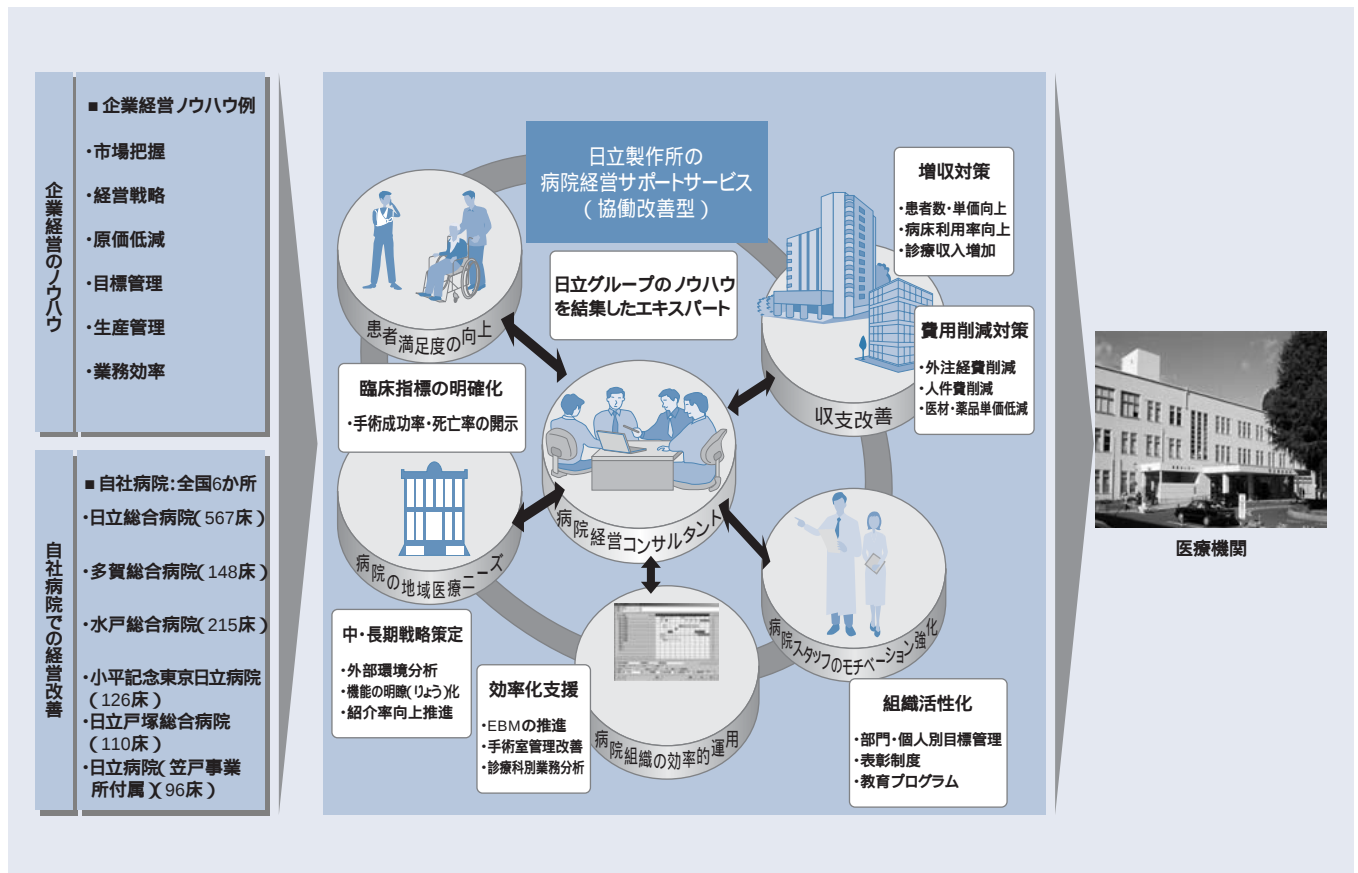


病院経営サポートサービスへの取り組み

An Approach to Hospital Management Service

- 岡 裕爾 Yûji Oka ■ 屋敷 知 Tomo Yashiki ■ 松村 茂 Shigeru Matsumura
■ 佐藤 達也 Tatsuya Satô ■ 後上 有里 Yuri Gogami



注: 略語説明 EBM(Evidence-Based Medicine)

企業経営と自社病院運営のノウハウを生かした日立製作所の病院経営サポートサービスの概要

日立製作所の経営管理手法と、全国6か所の自社病院での経営改善データを踏まえた実証的なサービスの例を示す。コンサルタントは、病院のスタッフとともに、協働して経営改善の実現に当たる。

診療報酬の減少や高額機器・システム導入に伴うコスト増、病院間の競争激化により、医療機関を取り巻く環境は、今後ますます厳しさを増していくことが確実な情勢である。特に公的病院では、補助金のカットまたは独立行政法人化などにより、自立経営が強く求められており、抜本的な経営改善の推進は待たなしの状況にある。

日立製作所の病院経営サポートサービスは、全国6か

所で自社病院を運営し、経営改善を進めてきた実績を基にしたもので、「診断編」と「実践編」の2本の柱から成っている。その特徴は、実証性と企業経営の生産・組織管理手法を活用した実効性にあり、コンサルタントが病院スタッフとともに経営改善の実現に取り組む協働改善型のサービスである。

1 はじめに

少子高齢化の進展に伴い、わが国の医療給付は、2025年までに現在の26兆円から59兆円、すなわち約2倍強まで増加すると推計されている。厚生労働省は、従来

の出来高払い方式から、DPC(Diagnosis Procedure Combination: 診断群分類) 導入による包括支払い方式へ診療報酬体系を転換し、さらに、病院機能の明確化による病床数削減など、医療費抑制に向けた医療制度改革の方針を打ち出している。

一方、病院の経営環境を見ると、全国公私病院連盟の「病院経営実態調査報告」によれば、2003年は72.4%の病院が赤字であり、中でも自治体病院の赤字が際立っている。

従来、自治体病院をはじめとする公的病院には、補助金などの公的資金が継続的に投入されてきたため、一部の病院では、抜本的な経営改革が先送りにされてきた。しかし、独立行政法人化が進み、地方公営企業法が適用された結果、公的病院にも経営の自立化が強く求められるようになった。また、その他の医療機関でも、いっそうの経営健全化が求められている。

日立製作所は、さまざまな医療事業を展開する中で、自社病院の経営改善実績と企業経営手法を生かした病院経営サポートサービスを行っている。ここでは、日立製作所が提供する病院経営サポートサービスの内容について述べる。

2 病院経営サポートサービスのニーズ

病院の経営環境が以前にも増して厳しくなる中で、医療の質や安全性の向上を図りつつ、経営の強化にも加速して取り組まなければならないという認識が病院共通の課題となっている。

病院経営のサポートには、経営手法、提供形態、およびアウトプットの三つの面でのニーズがある(図1参照)。

まず、病院にはない企業経営手法を活用することへの期待感がある。具体的には、経営効率の向上や品質管理、顧客満足度向上といった企業経営ノウハウ吸収のほか、機器やシステム制作面での適切なアドバイスな

どのニーズがある。

また、病院では、質の高い医療提供という本来の目的を達成するため、医師、コ・メディカルなど医療職の充実を最優先してきた。したがって、経営戦略の立案・実現にあたるスタッフ機能(経営企画、総務、資材調達)については、外部の機能を活用して補完、強化し、顧客業務にまで入り込んだ経営改善を実践することが求められている。

さらに、自院の客観的データや成功・類似事例との比較による評価など、わかりやすく、病院内に展開しやすいアウトプット(成果)が求められている。

日立製作所の病院経営サポートサービスでは、これらを総括し、人(組織)、物(資産)、資金(経営指標)面から、経営戦略や経営改善施策を策定する。

3 日立製作所の病院経営サポートサービスの特徴

このサービスの第一の特徴は、製造業の経営で培った生産管理・組織管理の手法を活用し、実効性の高い経営支援を行うことである。例えば、資材購入の原価低減の手法を業務委託や医材・薬品購入に適用した費用削減対策、企業の厳格な予算・原価管理制度の活用、目標管理制度の導入などがある。これらにより、収益性の向上や、経営管理充実のほか、組織活性化の推進、患者の満足度向上など、企業経営のノウハウを生かしたアドバイスを行う点が強みである。

第二の特徴は、経営改善計画が「絵に描いた餅(もち)」に終わらぬように、コンサルタントがみずから病院の現場に入り、病院スタッフと協働で経営改善の実現に取り組む「協働改善型」のサービスであるという点である。したがって、単なる提案にとどまらず、病院の要望に応じて改善実践も支援する。

第三の特徴は、日立製作所が全国6か所で運営する自社の病院の経営改善の取り組みと、具体的な病院運営ノウハウに基づく実証的なサービスとなっている点である。現在、わが国には約60の企業立病院があり、日立製作所が運営する病院はその10%にあたる。

4 病院経営サポートサービスの内容

4.1 メニュー体系

このサービスは二つのステップから成っている。経営戦略に基づく改善施策や目標値の提案を行うフェーズ1の「診断編」、およびその提案内容を実践し、実際に経営改善を行うフェーズ2の「実践編」である。具体的な経営改善を視野に入れたフェーズ1と、フェーズ2について

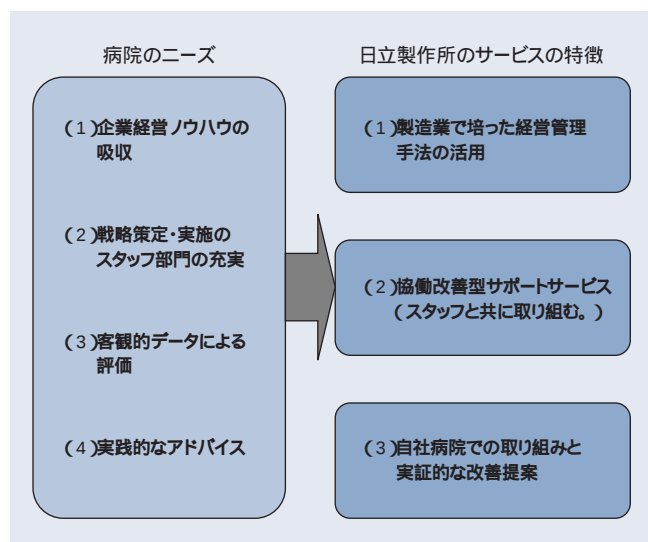


図1 病院のニーズと日立製作所の病院経営サポートサービスの特徴
病院には、企業の経営ノウハウ活用への期待がある。このサービスの特徴は、企業の経営管理手法と自社病院の経営改善実績の活用、および病院と協働で改善を進める点にある。

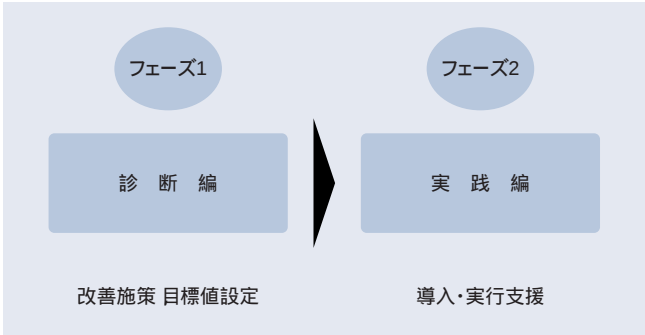


図2 病院経営サポートサービスの概要
日立製作所の病院経営サポートサービスは二つのステップに分かれている。フェーズ1は改善施策と目標値の設定、フェーズ2は改善施策の実行である。

以下に述べる（図2参照）。

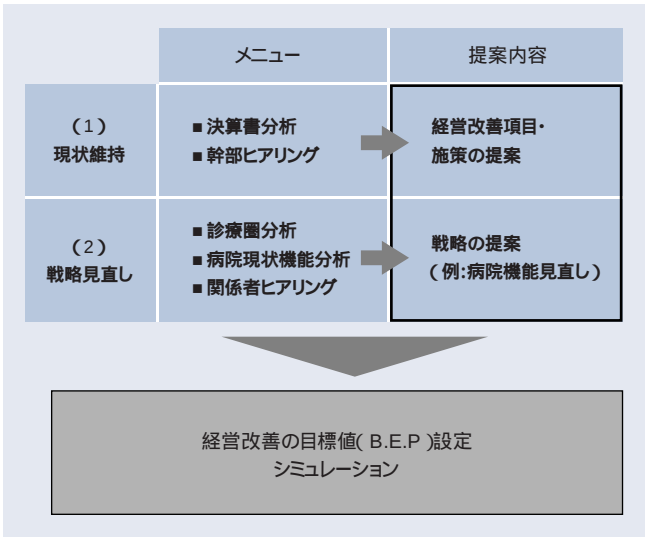
4.2 診断編

4.2.1 メニューの概要

「診断編」は、病院の将来を見据えた経営戦略を策定し、併せて具体的な経営改善施策を提案するものである。その内容は、(1)現状の病院機能維持を前提としたうえでの改善項目や施策の提案と、(2)病院機能の見直しまで踏み込んで経営戦略を改革する提案の二つのメニューから成る。この二つの提案要素を踏まえ、最終的には改善の目標値と手段を提示する（図3参照）。

4.2.2 決算書分析

分析項目を表1に示す。病院会計準則に従い、貸借対照表と損益計算書の数値を分析する。さらに、病院独自の経営指標である「患者数の推移」、「平均在院日数」、「病床利用率」などの概況から、病院の現在の経営実態を把握する。



注：略語説明 B.E.P.(Break Even Point; 損益分岐点)

図3 「診断編」のメニュー体系
病院経営改善施策と将来に向けた経営戦略を提案し、B.E.P.を用いて経営改善の目標値を提示する。

表1 決算書分析項目
決算書項目の分析を中心として、病院の全般的な経営状態を把握する。

対 象	対 象 項 目
貸借対照表	● 固定比率、流動比率、自己資本比率 ● 累計償却比率(医療機器更新状況確認) ● 剰余金などの資本勘定
損益計算書	収入:未収金発生状況、医業外収入取得状況 支出:人件費、材料費、委託費、保守費、光熱費ほか高額経費
経営指標	● 患者数推移(入院・外来)、患者1日当たり収益(入院・外来) ● 紹介率推移、平均在院日数、病床利用率、損益分岐点 ● 医業収益対医業利益率、損益と収益率の推移
原価明細	● 医材、薬品購入リスト、委託費の明細など

表2 幹部ヒアリングの内容
病院経営のポイントとなる各項目について、病院幹部の認識を確認する。

項 目	内 容
対象者	病院幹部(院長・事務部長・看護部長など)
質問項目	● 病院の現状機能(診療科の妥当性、強み、弱み) ● 経営状況に対する認識 ● 将来の方向性(地域での役割分担) ● 各種認定取得、および更新計画 ● DPCへの対応状況 ● 組織活性化状況(各部門・委員会組織の妥当性・教育) ● 役割分担(救急体制、高度医療への取り組み) ● 医業外収入への取り組み(健診、治療ほか)など
必要資料	病院組織図、委員会組織図、病院年報
所要時間	1~2日(必要に応じて)

注：略語説明 DPC(Diagnosis Procedure Combination; 診断群分類)

4.2.3 幹部ヒアリング・現地調査

ヒアリングの対象者と質問項目を表2に示す。ヒアリングの結果から、病院の位置づけ、特徴や強み、改善、強化したい点、現在の収益状況を確認し、改善ポイントを抽出する。現地調査では、コンサルタントが病院の立地、施設や設備の状況、患者・スタッフ、そのほか物の流れを直接現場で確認し、現場の情報を収集する。さらに、幹部ヒアリングの結果を踏まえたうえで、現在の問題点を整理し、経営改善項目と具体的な改善施策をまとめる。

4.2.4 診療圏・現状機能分析

診療圏分析では、表3の項目について、厚生労働省の人口動態調査や医療施設調査、医師数調査、都道府県発行資料などの公表データを用い、病院が属する地域の医療環境の特徴を整理する。

次いで、病院年報などの資料や、現地調査、幹部ヒアリングなどで補足した情報を基に、現状の病院機能を分析する。診療圏分析から導き出したニーズを比較することにより、病院の強み・弱みを抽出する。

4.2.5 B.E.P.を用いた経営改善シミュレーション

B.E.P.(Break Even Point: 損益分岐点) シミュレ

表3 診療圏・現状機能の分析

病院を取り巻く外部環境を整理し、病院の強みと弱みを抽出する。

対 象	内 容	目 的
診療圏分析	●当該診療圏の概要（人口、病院・病床数、県・全国比較など） ●当該医療圏に属する他病院（場所、開設科目、機能、病床数） ●医師の配置状況（過不足など） ●疾病分析（都道府県別）	外部環境整理（ニーズ確認）
現状機能分析	●病院機能のチェック（診療科目、健診、手術、療養機能など）	強み・弱み抽出

シヨンは、「診断編」のまとめとして、具体的な経営改善施策と将来に向けた経営戦略を総括し、赤字病院の経営改善での目標値を設定するものである。

まず、現在の財務状況から、赤字・黒字の境界となる損益分岐点を算出する。そして、病院の収益が損益分岐点を上回り、黒字化を達成するまでのステップをケース別にシミュレーションしていく。その手法には、病院の現状機能を維持する方法と、病院機能を見直す方法の二とおりがある。前者は、ケース1「費用削減」、ケース2「収益拡大」、ケース3「費用削減+収益拡大」であり、後者は、ケース4「病院機能の見直し」、ケース5「費用削減+収益拡大+病院機能の見直し」である。

ある病院がケース5を実施した場合の例を図4に示す。この病院での経営改善実施前（現状）の損益分岐点は45億円であるのに対し、ケース5の三つの対策を実施することにより、5,205万円の費用削減と9,300万円の増収、さらに病院機能の見直し（療養転換など）による2億円の増収（図4の下表参照）を実現する。その結果、病院の収益は41億円となり、改善後の損益分岐点（40億円）を上回り、黒字化を達成する。

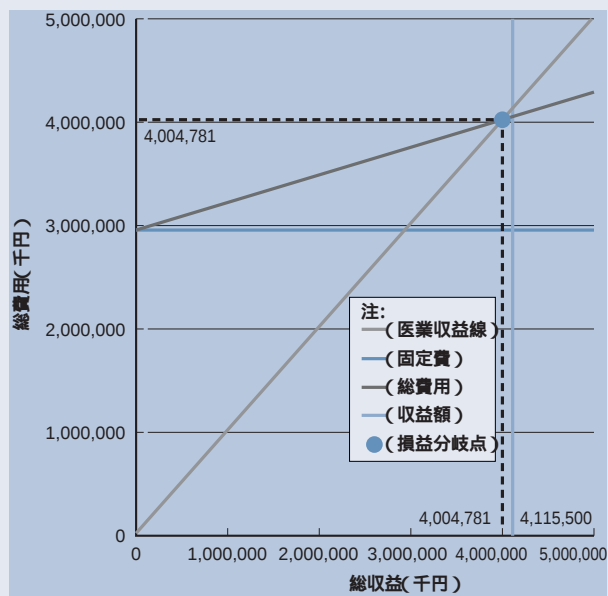
B.E.Pシミュレーションは、幹部ヒアリング、診療圏・病院現状機能分析などの結果から導き出した具体的な経営改善項目に着目し、項目ごとに改善目標金額と改善手法を提示する点に特色がある。このため、病院は改善目標やプロセス、難易度を理解しやすく、経営改善のために必要なものは何かを具体的に把握することができる。

4.3 実践編

4.3.1 メニューの概要

「実践編」は、「診断編」で提示された具体的な経営改善策を、コンサルタントと病院スタッフが協働で実践し、実際に経営改善を進めるサービスである。日立製作所の経営管理手法を生かし、かつ病院のニーズが共通して高いと思われる具体的な経営改善施策の例を表4に記す。

増収対策については、日立製作所の自社病院での



(単位:千円)

費目	変動費	固定費	医業収益	損益分岐点
現状	1,198,239	3,112,762	3,822,491	4,534,056
費用削減	39,258	12,800	0	
収益拡大	0	0	93,009	
病院機能の見直し	75,000	150,000	200,000	
ケース5	1,083,981	2,949,962	4,115,500	4,004,781

図4 ケース5「費用削減+収益拡大+病院機能の見直し」の経営改善シミュレーション例

本文中の三つの対策を実施した結果、総収益が41億1,550万円に向上すると仮定する。この時点の損益分岐点（丸の表示）は40億478万円で、総収益が上回るため、黒字が達成される。

表4 「実践編」の施策例

各プログラムで提案する、代表的な改善施策例を示す。

プログラム	具体的な施策例
増収対策	加算・指導料見直し、治療収入拡大、健診収入拡大、入院単価の改善（診療行為別収入分析）など
費用削減対策	人件費削減、薬品購入額低減、医材購入額低減、委託業務費低減、高額経費低減、医療標準化によるコスト削減など
病院組織の効率的運用	経営企画部門の設置など
経営管理の充実	数値目標付与の明確化など
資産の有効活用	医療機器と在庫の効率的運用

実践例を基に、病院収入に大きく影響する各項目について改善を図る。費用削減対策では、原価低減活動として日立製作所が用いているVEQ (Value Engineering for Customers:顧客志向の価値改善) の手法を活用し、諸経費の原価低減を行う。病院組織の運用や経営管理の充実についても日立製作所の生産管理手法、人事・勤労制度のうち、病院に適用できる部分を抽出して経営改善を進めていく。このように、経営効率だけでなく、職員個人のモチベーション向上のような、効果を数値で表しにくいものも対象に、トータルな経営改善を行う。

個々のプログラムの具体的な内容として、増収対策の一例である入院単価改善のための「診療行為別収入分析」と、「病院組織の効率的運用」、経営管理の充実に有効な「目標管理制度の導入」について以下に述べる。

4.3.2 診療行為別の収入分析

収入増減への影響が大きい「診療単価（入院、外来）」を分析する。投薬、注射、検査、入院、手術など代表的な診療行為を取り出し、当該病院の単価を調査する。同時に、当該病院と同規模の黒字病院をモデル病院とし、同じ行為の単価を100として、当該病院の単価を相対的に指数化する。モデル病院との隔たりが大きければ改善の余地があると言える（図5参照）。ここでは、注射、処置、手術、その他の項目で、モデル病院との乖（かい）離（り）が大きいと見られ、その原因を分析する。例えば、手術の場合であれば、実際の手術行為と診療報酬請求時の申請病名の不一致、使用医材や救急加算の請求漏れなど、考えられる要因をあげ、病院の実態と比較照合する。その結果、実際に問題が見つければ、具体的な改善を病院に促す。

4.3.3 目標管理制度の導入

まず、病院の理念と基本方針を明確にする。次に、病院理念と基本方針に基づいて、当年度の病院運営方針を策定する。さらに、病院各部門が病院運営方針を踏まえたうえで、部門別の運営方針（目標）を策定する。

一定の活動期間が経過した後、各部門の代表者は経営幹部に部門別運営方針（目標）の進捗（ちよく）について中間報告を行う。年度末には最終報告を行い、経

営幹部は当年度の各部門の目標達成状況を評価する。成果の顕著な部門には、年度末に表彰を行う。

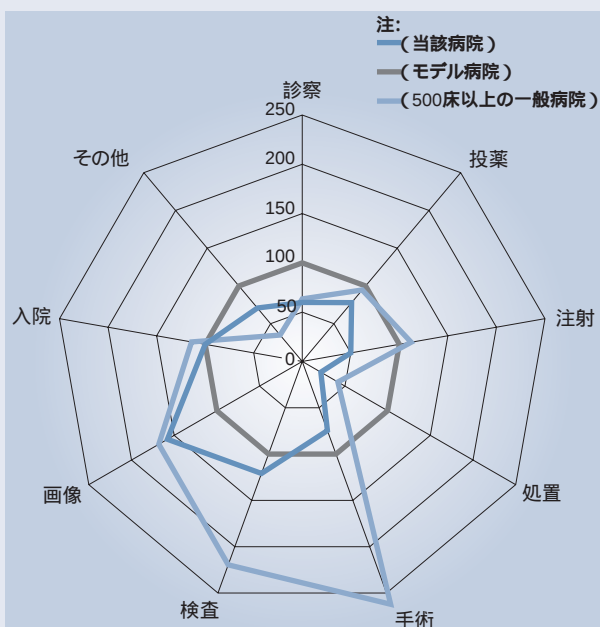
このように、Plan（目標設定）、Do（職務遂行）、Check（成果確認）、Act（改善）のPDCAサイクルを繰り返す。理念→経営方針→部門目標への落とし込みを明確にし、部門目標の浸透を図る過程で、職員のモチベーションが向上し、組織が活性化される。それが経営目標の達成や収益性の向上、医療の質の向上に結び付き、病院のいっそうのレベルアップにつながっていく。

5 おわりに

ここでは、病院経営サポートサービスへの日立製作所の取り組みについて述べた。

すべての人に良質な医療を提供することが期待される病院は、重要な社会資源であり、良質な医療提供を実現する鍵は、土台となる病院の経営基盤の強化にある。

日立製作所は、コーポレートステートメントである“Inspire the Next”に込めたビジョンを具体的に提示するため、今後の注力分野として「安心健康ソリューション」を掲げている。より多くの人々に良質な医療を提供できる社会の実現を目指し、経営資源を活用した病院経営サポートサービスによって、病院の経営基盤の強化、ひいては社会資源の整備に貢献することは、「次なる時代を生き生きとした社会にしたい」という日立製作所のビジョンに直結する重要なテーマである。



金額:円

図5 診療行為別の収入分析例（全診療科目）

当該病院の課題は、モデル病院と比べて指数の低い診療行為にあると仮定する。図では、全9項目中、注射など6項目の行為がモデル病院の指数を下回っている（全9項目の行為の金額表（右））。この金額を指数化し、レーダーチャート（左）を作成した。

日立製作所は、今後も、蓄積したノウハウの改善を図り、病院のニーズに合致した新しいメニューを順次開発し、提供していくほか、日立グループが所有する技術、製品、人材のシナジーを有効に活用し、病院を取り巻く経営環境の安定と、さらなる発展に貢献するため、病院経営サポートサービスを核とした医療事業の充実に注力していく考えである。

参考文献

- 1) 厚生労働省:社会保障の給付と負担の見通し—平成16年5月推計—
- 2) 全国公私病院連盟, 社団法人日本病院会:平成16年病院運営実態分析調査の概要(平成16年6月調査)
- 3) 全国公私病院連盟, 社団法人日本病院会:平成15年病院経営実態調査報告(平成15年6月現在調査)

執筆者紹介



岡 裕爾

1988年日立製作所 日立総合病院 内科赴任
現在, 茨城病院センタと日立総合病院の総合統括業務に従事
医学博士
日本内科学会会員, 日本消化器病学会会員
E-mail: yuuji.oka@ibabyo.hitachi.co.jp



佐藤 達也

1980年日立製作所入社, 茨城病院センタ 所属
現在, トータルソリューション事業部で病院経営サポート業務に従事
E-mail: tatsuya.sato.sj@hitachi.com



屋敷 知

1990年日立製作所入社, トータルソリューション事業部
ライフサポートシステム部 所属
現在, 医療新規事業開拓に従事
日本建築学会会員
E-mail: tomo.yashiki.vu@hitachi.com



後上 有里

1992年日立製作所入社, トータルソリューション事業部
ライフサポートシステム部 所属
現在, 病院経営サポート業務に従事
E-mail: yuri.gogami.ur@hitachi.com



松村 茂

1994年日立製作所入社, トータルソリューション事業部
ライフサポートシステム部 所属
現在, 病院経営サポート業務に従事
E-mail: shigeru.matsumura.fq@hitachi.com