

病院マネジメントの現状を踏まえた取組

2. 病院マネジメントの現状を踏まえた更なる経営の効率化に資する取組

論点1

病院マネジメントの観点から、更なる経営改革につながる方策の議論が必要ではないか

(1)これまでの研究会におけるご意見(第3回)

○決算統計などに多くの指標があるが、必ずしも経営改革に生かされていないのではないかと

⇒病院事業においても、指標を活用した経営分析に早急に取り組むべき

- ・経営指標を活用することで、経営の現状や課題等を把握し、管理者や医療スタッフが具体的な行動と結びつけ、理解できるようにする
- ・住民、首長、議会に向けて効果的に説明を行えるようにする

(2)現状

○決算統計上に多くの経営指標が存在

○決算カードにおいて、経営指標の数値を全国平均や類似団体と比較

課題抽出に活用可能な、経営指標・データと業務改善策の関連付けを検討してはどうか

○分析に用いる経営指標の設定方法

○経営指標の具体的な経営改善策への結びつけ

【目次】

- 1. 経営指標に関する現状 …… p 4
- 2. 経営指標を踏まえた改革の取組例等 …… p 8
- 3. 経営改革のために考えられる取組 …… p13
- (参考) 公立病院の実態調査等 …… p19

1. 経営指標に関する現状

経営指標に関する現状(決算統計上の経営指標)

収益に関する指標	費用に関する指標	その他
他会計繰入金対経常収益比率	職員給与費対医業収益比率	総収支比率
他会計繰入金対医業収益比率	材料費対医業収益比率	経常収支比率
他会計繰入金対総収益比率	減価償却費対医業収益比率	医業収支比率
一日平均患者数(入院)	委託料対医業収益比率	累積欠損金比率
一日平均患者数(外来)	医師数	病床数
患者1人1日当たり診療収入(入院)	医師平均給与月額	平均在院日数
患者1人1日当たり診療収入(外来)	医師平均年齢	病床利用率
医師1人1日当たり診療収入(入院)	看護師数	紹介率
医師1人1日当たり診療収入(外来)	看護師平均給与月額	
看護部門1人1日当たり診療収入(入院)	看護師平均年齢	
看護部門1人1日当たり診療収入(外来)	准看護師数	
医師1人1日当たり患者数(入院)	准看護師平均給与月額	
医師1人1日当たり患者数(外来)	准看護師平均年齢	
看護部門1人1日当たり患者数(入院)	事務職員数	
看護部門1人1日当たり患者数(外来)	事務職員平均給与月額	
100床当たり医師数	事務職員平均年齢	
100床当たり看護部門職員数	医療技術員数	
100床当たり薬剤部門職員数	医療技術員平均給与月額	
100床当たり事務部門職員数	医療技術員平均年齢	
100床当たり給食部門職員数	その他職員数	
100床当たり放射線部門職員数	その他職員平均給与月額	
100床当たり臨床検査部門職員数	その他職員平均年齢	
100床当たりその他職員数		

経営指標に関する現状(公営企業決算カード)

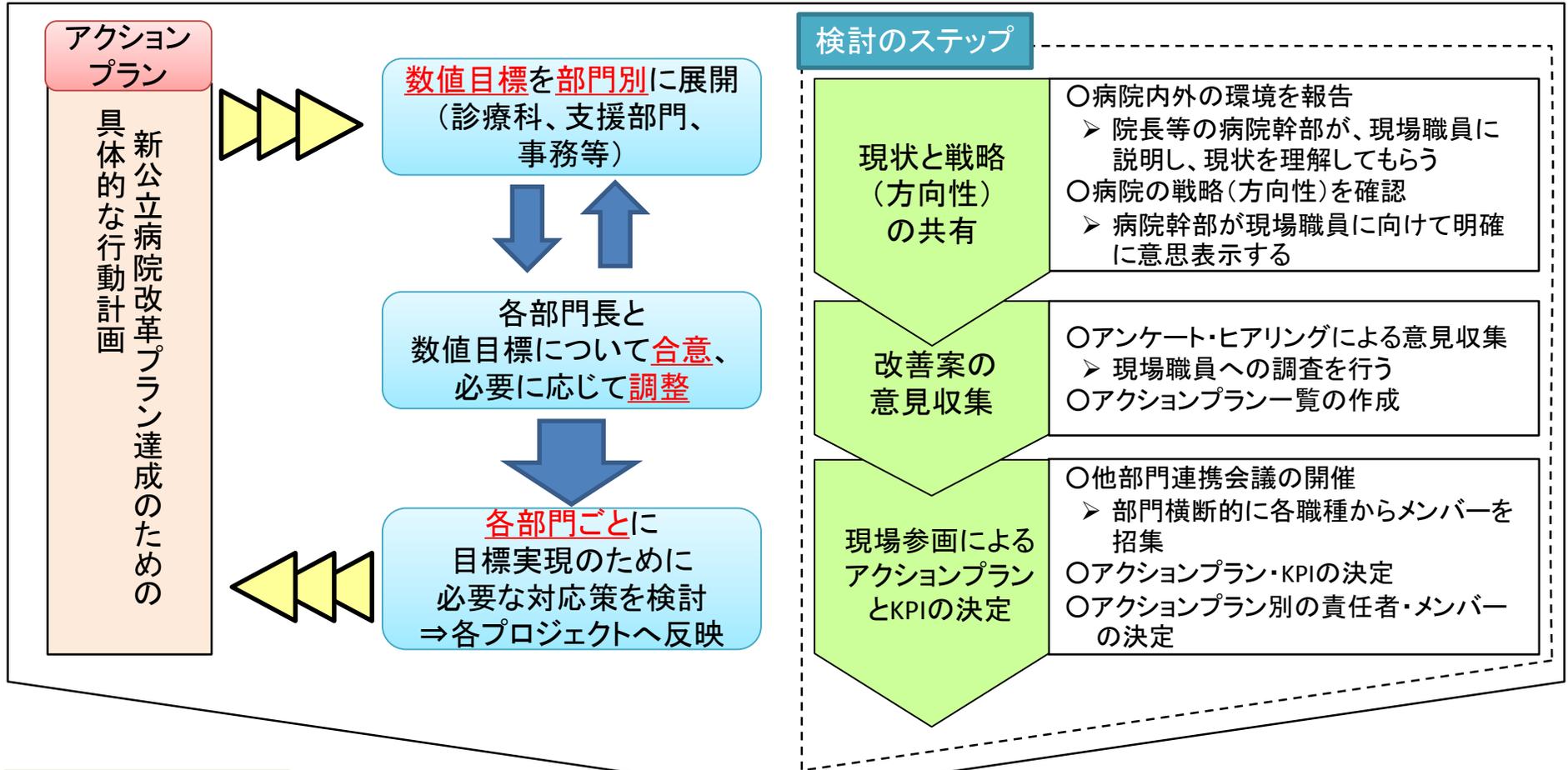
病院経営分析比較表 (27年度)		都道府県名		※特殊診療機能欄		D…人間ドック 透…人工透析 I…ICU・CCU 未…NICU・未熟児室 訓…運動機能訓練室 ガ…ガン(放射線)診療					
		市町村・組合名		※指定病院の状況欄		救…救急告示病院 臨…臨床研修病院 が…がん診療連携拠点病院 感…感染症指定医療機関 へ…へき地医療拠点病院 災…災害拠点病院					
		病院名		地…地域医療支援病院 特…特定機能病院 輪…病院群輪番制病院							
施設及び業務概況等				病床利用率・平均在院日数 (%・日)							
施設区分	条例全部	特殊診療機能	下透未訓	区 分	病床数	27年度	全国平均	類似平均	26年度	25年度	
病院区分	一般病院	不採算地区病院	非該当	一 般	199	47.4	74.1	66.7	52.5	47.1	
建物面積	11,000㎡	指定病院の状況	救急 へ	療 養	-	-	75.1	79.6	-	-	
診療科数	17	看護配置	10:1	結 核	-	-	19.5	18.8	-	-	
許可公営企業	-	経営形態	直営	精 神	-	-	64.9	56.1	-	-	
DPC対象病院	-			感 染 症	-	-	1.0	2.4	-	-	
				計	199	47.4	72.7	68.2	52.5	47.1	
				平均在院日数(一般病床のみ)		18.9	18.4	20.2	18.6	17.6	
損 平 成 27 年 度				計 算 平 成 26 年 度				平 成 25 年 度			
区 分		対前年度増減率	費 用	全国平均	類似平均	対前年度増減率					
総 収 益	2,351,506	-6.7	医 薬 収 益				2,520,868	17.0	2,154,815		
1 医 業 収 益	2,031,896	-6.7				2,178,382	13.5	1,918,611			
(1) 人 院 収 益	1,044,928	-12.0				1,187,098	10.1	1,078,342			
(2) 外 来 収 益	933,504	-0.4				937,196	18.8	788,683			
診 療 収 入 計	1,978,432	-6.9				2,124,294	13.8	1,867,025			
(3) そ の 他 医 業 収 益	53,464	-1.2				54,088	4.9	51,586			
(うち他会計負担金)	-	-				-	-	-			
2 医 業 外 収 益	319,610	-6.7				342,486	45.0	236,204			
(うち国・都道府県補助金)	-	-				-	-	-			
(うち他会計補助・負担金)	223,116	-10.5				249,307	7.9	231,093			
(うち長期前受金戻入)	87,263	-				-	-	-			
(うち資本費繰入収益)	-	-				-	-	-			
3 特 別 利 益	-	-				-	-	-			
(うち他会計繰入金)	-	-				-	-	-			
総 費 用	2,767,057	-24.5				3,665,485	37.0	2,674,624			
1 医 業 費 用	2,560,012	2.0				2,508,933	1.6	2,468,475			
(1) 職 員 給 与 費	1,687,812	6.1	83.1	54.5	58.9	1,591,502	3.6	1,535,944			
(2) 材 料 費	295,818	-7.8	14.6	24.1	18.0	320,772	-8.0	348,732			
(うち薬品費)	126,108	-11.9	6.2	12.6	10.0	143,076	-9.6	158,218			
(うち薬品費以外の医薬材料費)	169,192	-4.5	8.3	11.0	7.4	177,167	-6.8	190,000			
(3) 減 価 償 却 費	114,272	12.0	5.6	9.0	9.6	102,032	19.5	85,354			
(4) 経 理 費	449,992	-6.5	22.1	23.3	30.8	481,105	-0.8	485,132			
(うち委託料)	214,129	4.6	10.3	10.8	12.1	204,726	-5.8	217,267			
(5) 研 究 研 修 費	8,531	1.3	8.425			8,425	-16.7	10,117			
(6) 費 産 減 耗 費	3,587	-29.6				5,097	59.5	3,196			
2 医 業 外 費 用	207,045	-4.5				216,812	5.2	206,149			
(うち支払利息)	105,839	-11.4	5.2	1.9	2.0	119,475	-10.0	132,819			
3 特 別 損 失	-	-				939,740	-	-			
経 常 損 益	-415,551	-				-204,877	-	-519,809			
累 積 欠 損 金	-415,551	-				-1,144,617	-	-519,809			
累 積 欠 損 金	12,437,074	2.8				12,102,110	1.8	11,891,738			
経 常 収 支 比 率	85.0			98.7	98.1		92.5		80.6		
医 業 収 支 比 率	79.4			89.5	84.8		86.8		77.7		
他会計繰入金対経常収益比率	9.5			12.0	15.1		9.9		10.7		
他会計繰入金対医業収益比率	11.0			14.0	18.6		11.4		12.0		
他会計繰入金対総収益比率	9.5			12.3	15.7		9.9		10.7		
実 質 収 益 対 経 常 費 用 比 率	76.9			86.8	83.3		83.3		71.9		
区 分	職員数(人)	平均給与月額(円)	平均年齢(歳)	他会計からの繰入状況(千円)		不良債務額・不良債務比率の過去3ヵ年推移		健全化法上の資金不足等の状況			
医 師	9	1,846,981	1,401,010	46.4	44.5	48.0	区 分 基 準 額 実 繰 入 額	年 度	不良債務額(千円)	不良債務比率(%)	
看 護 師	114	514,591	468,129	43.9	38.7	41.7	収益勘定繰入	27 年 度	-	-	
准 看 護 師	3	557,222	495,170	54.0	51.7	50.9	資本勘定繰入	26 年 度	-	-	
事 務 職 員	10	587,266	517,270	48.4	43.2	44.0	計	25 年 度	-	-	
医 療 技 術 員	25	511,867	479,755	41.4	39.5	40.4					
そ の 他 職 員	6	487,194	432,127	54.3	46.9	45.3					
全 職 員	167	590,116	579,988	44.5	40.2	42.6					

備考：「類似平均」については経営規模別区分(一般病院の500床以上、同400床以上500床未満、同300床以上400床未満、同200床以上300床未満、同100床以上200床未満、同50床以上100床未満、結核病院、精神科病院、健設中)に基づき算出している。
「不良債務額」、「不良債務比率」、「累積欠損金比率」は病院事業第40号で算出し、「健全化法上の資金不足額」、「健全化法上の資金不足比率」、「地財法上の資金不足額」、「地財法上の資金不足比率」は、特別会計単位で算出している。

2. 経営指標を踏まえた改革の取組例等

経営指標に関するコンサルタントからの見解 (新公立病院改革プランを踏まえた経営改革の例)

経営改善の実行のために、**現場を巻き込んだ、数値目標を備えた**アクションプランやKPIを検討



期待される効果

- 現場における**当事者意識**の醸成
- 状況を最もよく把握する**現場職員**が考える**改善策**の活用

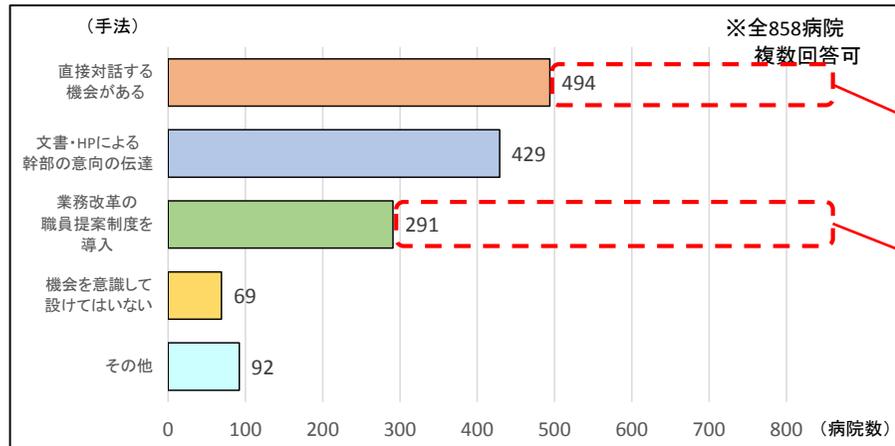
現場に実行の責任

改革の実現可能性を担保

経営指標に関する公立病院へのアンケート結果

平成29年2月13日付けで実施した「公立病院の実態調査等」において、下記の結果を得た。

病院幹部と職員の意思疎通の機会について



- 直接対話の機会がない病院が半数弱
- 現場職員の提案制度がない病院が多い

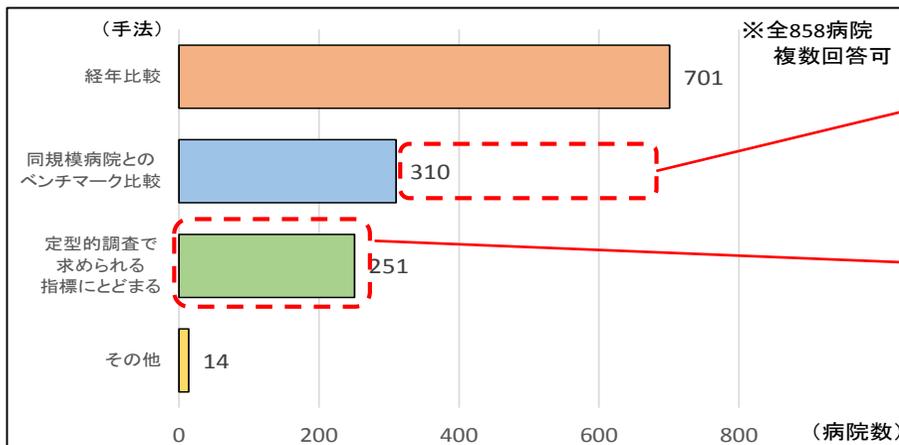
○病院幹部が客観的な資料をもとにした現場職員との意思疎通の機会

を持つために

- 他病院との比較を備えた新たな分析の枠組み

の提示が有用ではないか

経営状況の統計的な分析手法について

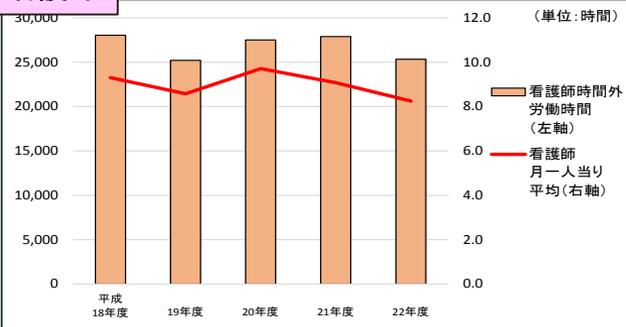


- 同規模他病院との比較を行う病院が少ない
- 定型的調査の指標のみで分析する病院も一定数存在

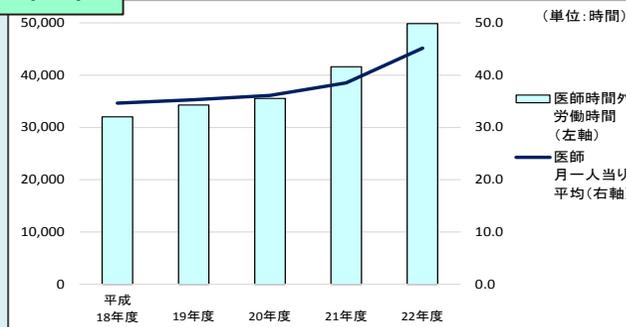
公立病院での改革事例(山形市立病院済生館)①

医療職の時間外労働が多い(～平成22年度)

看護師



医師



横ばいではあるが、**更なる削減が必要**

伸びが顕著であり、**抑制が必要**

医療職の過重労働を減らすための方策例

- **外来・入院の見直し**
 - **手術・検査などの見直し**
 - 当直体制、救急体制の見直し
 - 病診・病病連携
 - 業務内容の見直し
 - チーム医療の推進
- etc.

改善には医師の協力が不可欠

医師の協力を得るために

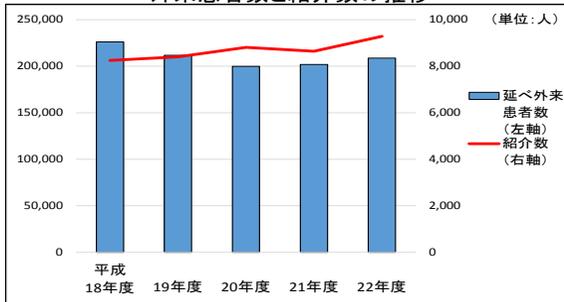
(一例として) 行いたい改善の合理性を、**データを用いることで理解**してもらう

● **外来・手術体制の見直し**(外来患者数の適正化、水曜の整形外科外来を休診し手術日へ)

【用いたデータ】 外来患者数、紹介数、時間外延時間数／割合、午前中手術件数・割合

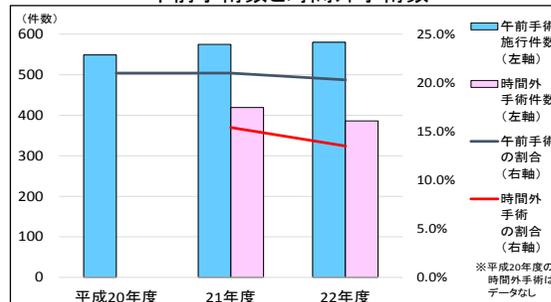
【データから見える改善事項】

外来患者数と紹介数の推移



・紹介数が横ばい
・外来患者数が高止まり

午前手術数と時間外手術数



・午前手術の割合が少ない
・時間外手術が存在する

公立病院での改革事例(山形市立病院済生館) ②

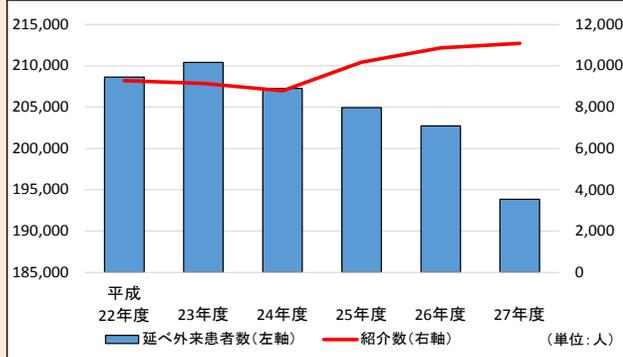
【改善内容(平成22年度～)】

- ・可能な限り診療所へ患者を紹介
- ・整形外科の水曜午前外来の休診→手術日化

- ・現状低い午前開始の手術割合を半分に増加
- ・手術予定時間の厳守、定時手術の時間内開始

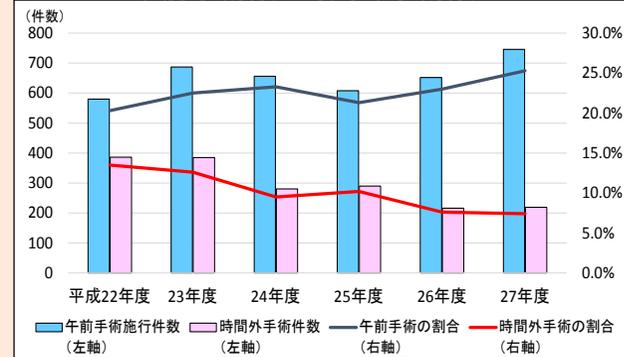
改善取組みの結果

外来患者数と紹介数の推移



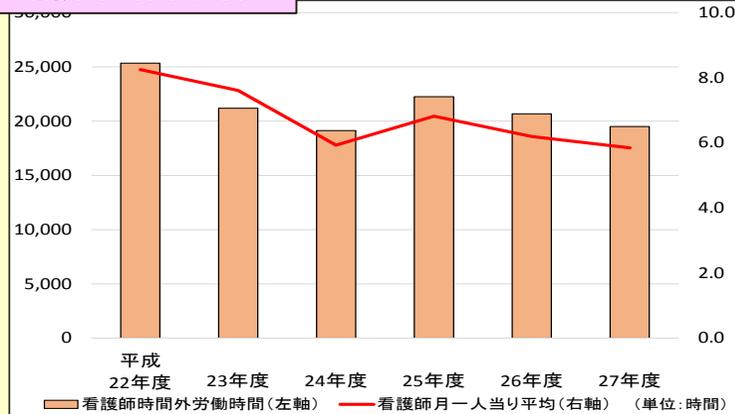
- ・紹介数の増加
- ・外来患者数の減少

午前手術数と時間外手術数

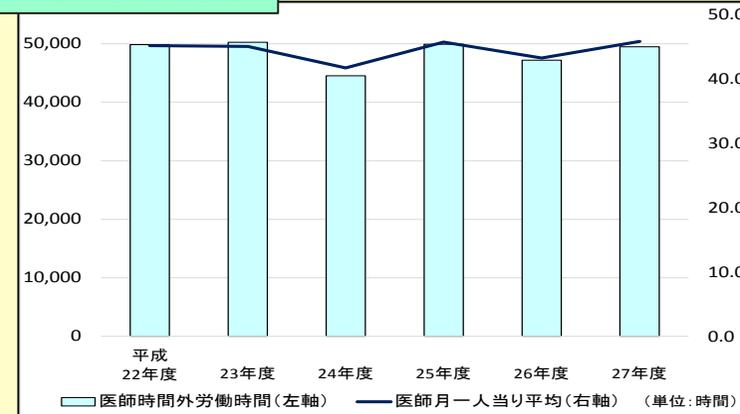


- ・午前手術割合の増加
- ・時間外手術数の減少

看護師 時間外労働



医師 時間外労働



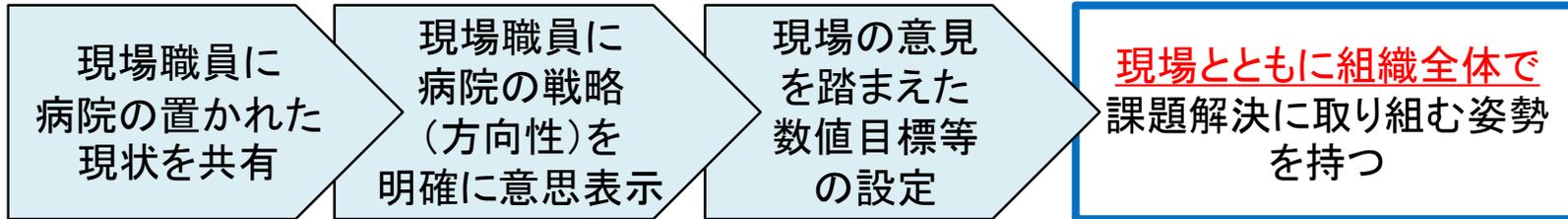
看護師の時間外労働は減少したが、医師には変化が見られなかった

⇒ 今後、医師の時間外労働について、データをもとに再度要因を分析し、改善内容を検討

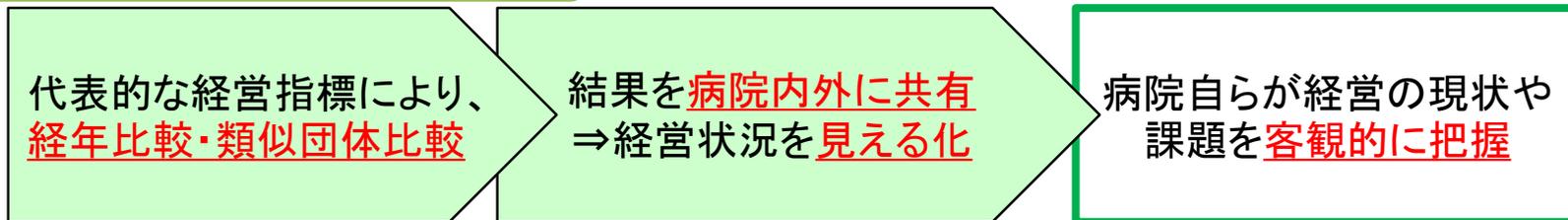
3. 経営改革のために考えられる取組

経営改革のために考えられる取組

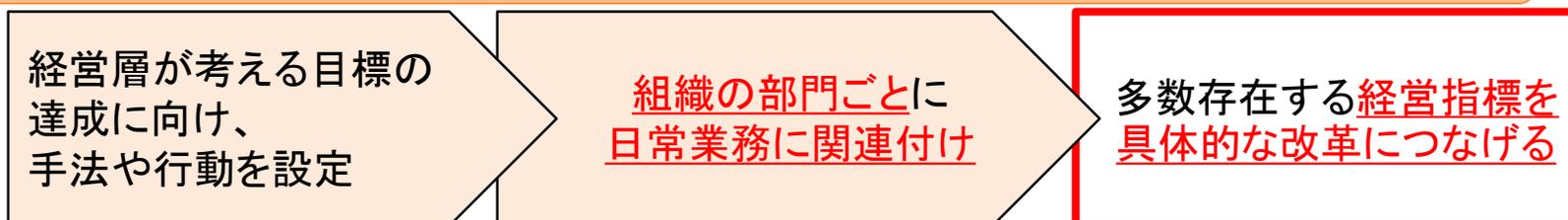
1. 病院幹部(事業管理者、院長、事務長など)の意識改革



2. 経営比較分析表の作成



3. 目標・手法・組織の連関性を意識し、現場のアクションにつなげる改善策



経営改革の実現へ

経営比較分析表の作成

- 総務省では、経営比較分析表の対象拡大・内容充実を「**公営企業の全面的な見える化**」として推進
- 病院事業においても、経営指標の「**経年比較・類似団体比較**」を行い、経営改革につなげる

経営比較分析表

〇〇県△△市

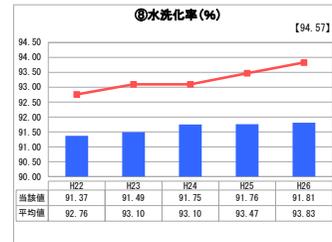
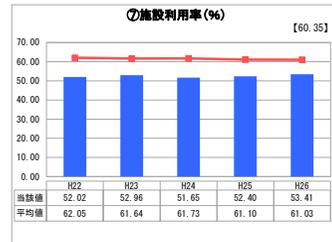
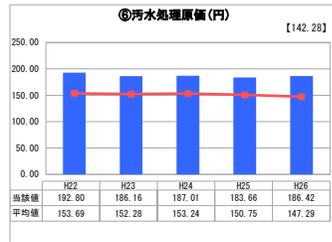
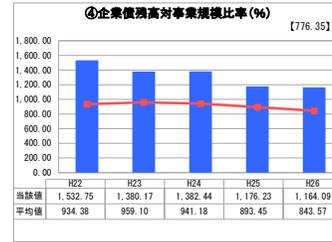
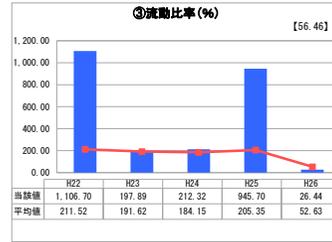
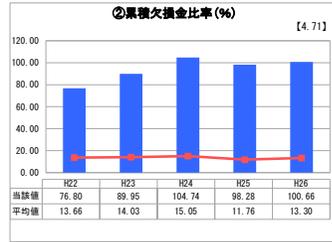
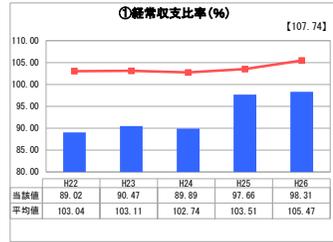
業務名	業種名	事業名	類似団体区分	
法適用	下水道事業	公共下水道	Ac1	
資金不足比率(%)	自己資本構成比率(%)	普及率(%)	有収率(%)	1か月20㎡当たり家庭料金(円)
-	49.00	60.0	73.34	3,100

人口(人)	面積(km ²)	人口密度(人/km ²)
500,000	400.00	1,250.00
処理区域内人口(人)	処理区域面積(km ²)	処理区域内人口密度(人/km ²)
300,000	50.00	6,000.00

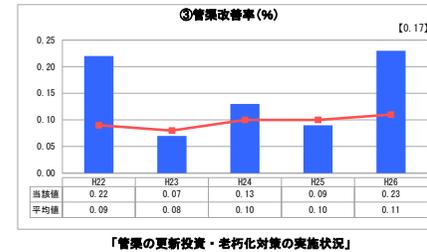
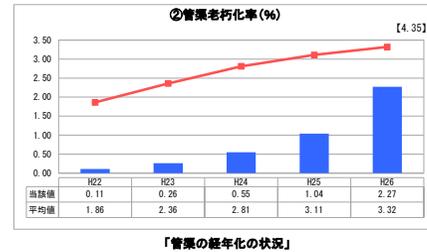
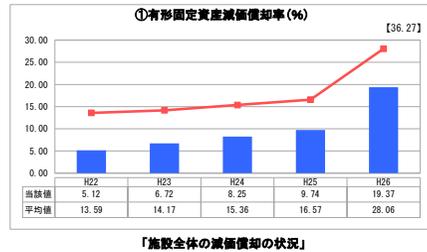
グラフ凡例

- 当該団体値(当該値)
- 類似団体平均値(平均値)
- 平成26年度全国平均

1. 経営の健全性・効率性



2. 老朽化の状況



分析欄

1. 経営の健全性・効率性について

【記載内容、考え方】

- ①経年比較・類似団体比較により、現状やその背景について分析
- ②経常収支比率が100%以上でも、累積欠損金比率が高い場合は、引き続き経営改善を図る必要
- ③原価が高いと、経費回収率を引き下げ、経営の効率性を低下させる要因に

2. 老朽化の状況について

- 上記①の他、
- ②老朽化率が高いにも関わらず、改善率が低い場合は、更新が進んでいない可能性

全体総括

○上記2つの分析結果に基づき、経営戦略の策定・見直しや、都道府県・近隣市町村との情報共有・連携強化を含めた、今後の改善に向けた取組等を記載

※ 「経常収支比率」、「累積欠損金比率」、「流動比率」、「有形固定資産減価償却率」及び「管渠老朽化率」については、法適用企業では算出できないため、法適用企業のみ類似団体平均値及び全国平均を算出しています。
 ※ 平成22年度から平成25年度における各指標の類似団体平均値は、当時の事業数を基に算出していますが、企業債務高対事業規模比率、管渠老朽化率及び管渠改善率については、平成26年度の実績を基に類似団体平均値を算出しています。

※下水道事業の例を掲載

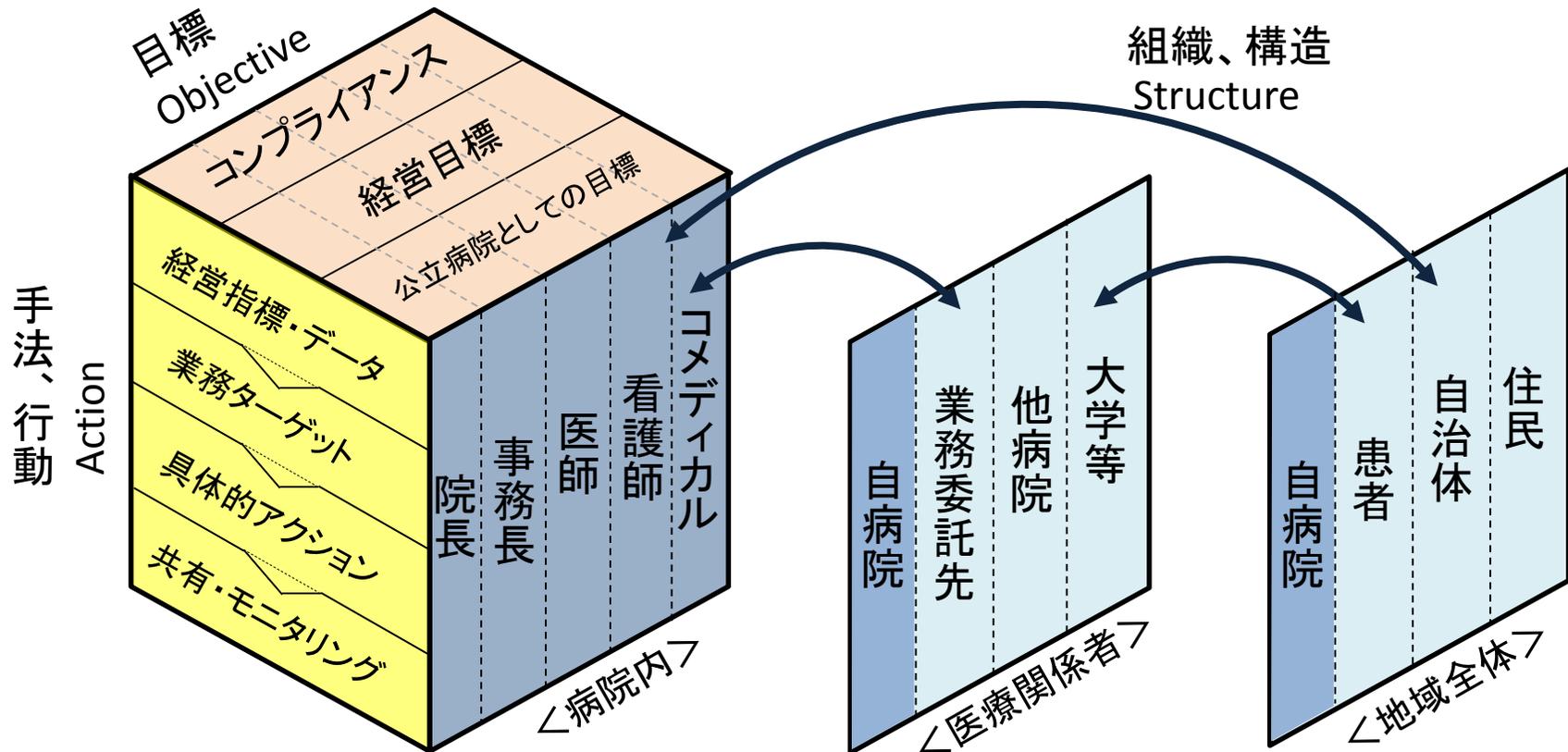
目標・手法・組織の連関性を意識した改善策の考え方

経営指標は多数存在するが、具体的な改革に結びついていないのではないか？



- ・事業管理者、院長、事務長といった病院幹部が考える病院としての目標が、日常業務のレベルで具体化されていない
- ・経営指標を用いた目標達成のためのPDCAサイクルが確立されていない
- ・目標達成のためのアクションが、組織の構成員やカウンターパートごとに具体化されていない

目標・指標・日常業務を結びつけるプロセスを整備することで、経営改革を実現

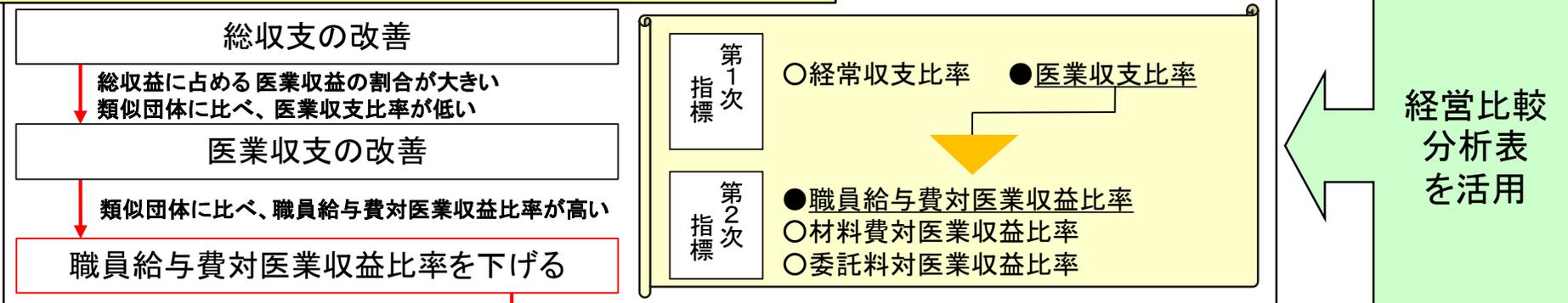


目標・手法・組織の連関性を意識した改善策の具体的イメージ

① 経営層の考える経営目標

経営状況(収支)の改善を図る

② 経営目標の経営指標・データへの落とし込み



③ 業務ターゲットの設定

選択肢として、職員給与費の削減か、収益の増加が考えられるが、

医療＝人的投資増で収入増を図る (職員数の削減が妥当な策ではない場合も多い)

(1) 効果的かつ効率的な医療スタッフの業務

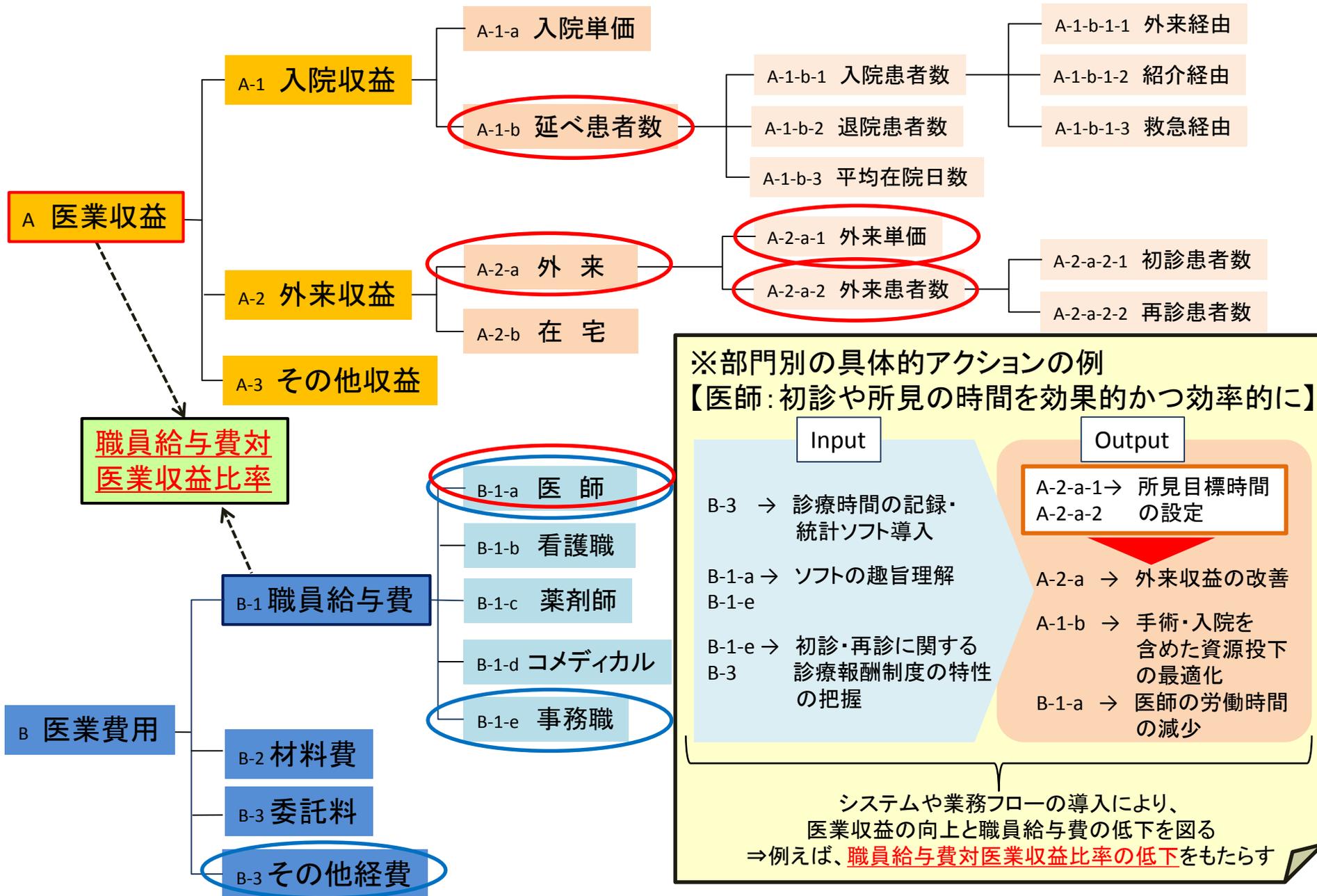
(2) 診療報酬の高い診療事業にスタッフを投下

④ 部門別の具体的アクションの設定

部門ごとに、日常業務に関連づけた取組や数値目標を設定



目標・手法・組織の連関性を意識した改善策と指標の関係



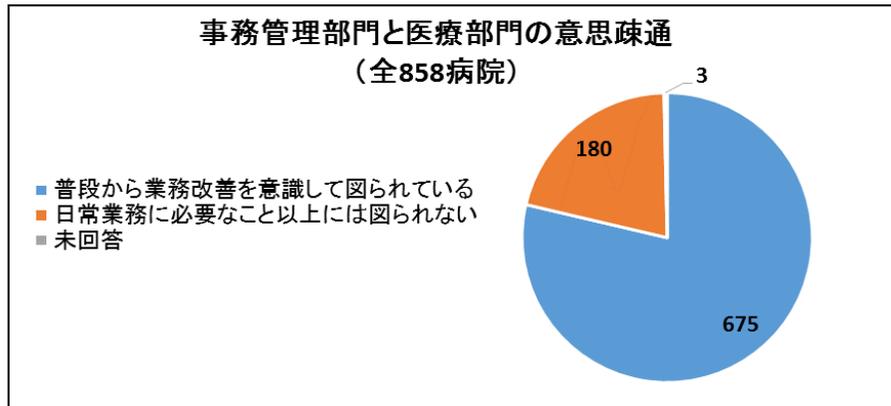
(参考)

公立病院の実態調査等

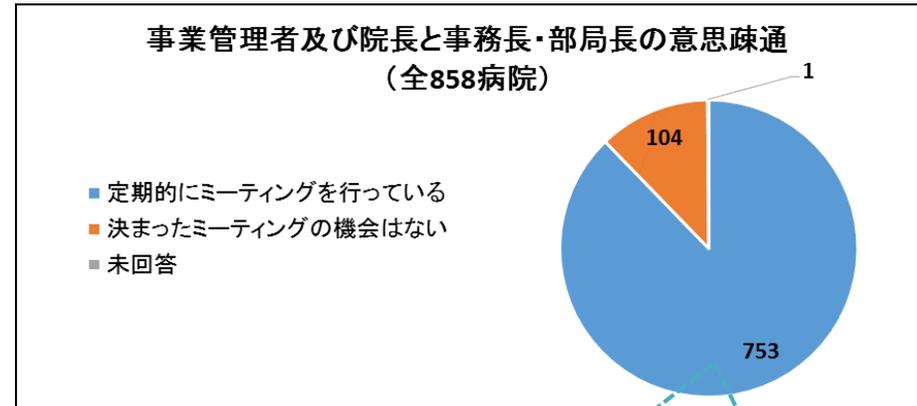
(病院マネジメントの現状に係る内容)

(参考) 平成29年2月13日付け「公立病院の実態調査等」の調査結果①

①病院職員的意思疎通(事務管理部門と医療部門の意思疎通)



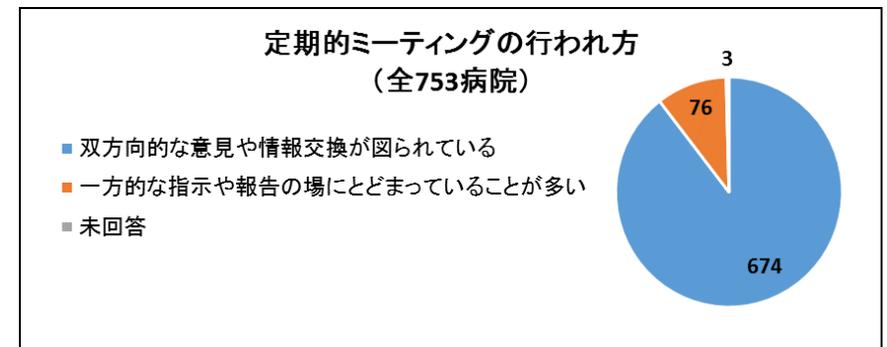
②病院職員的意思疎通(事業管理者及び院長と事務長・部局長の意思疎通)



- 事務部門と医療部門は約8割の病院が「普段から業務改善を意識して(意思疎通が)図られている」と回答。
- 事業管理者及び院長と事務長・部局長は約9割の病院が「定期的にミーティングを行っている」と回答。
- さらに、「定期的にミーティング行っている」病院のうち、「双方向的な意見や情報交換が図られている」と回答した病院が9割程度存在する。
- 一方で、一定数は意思疎通が十分に図られていないと考えられる病院が存在する。

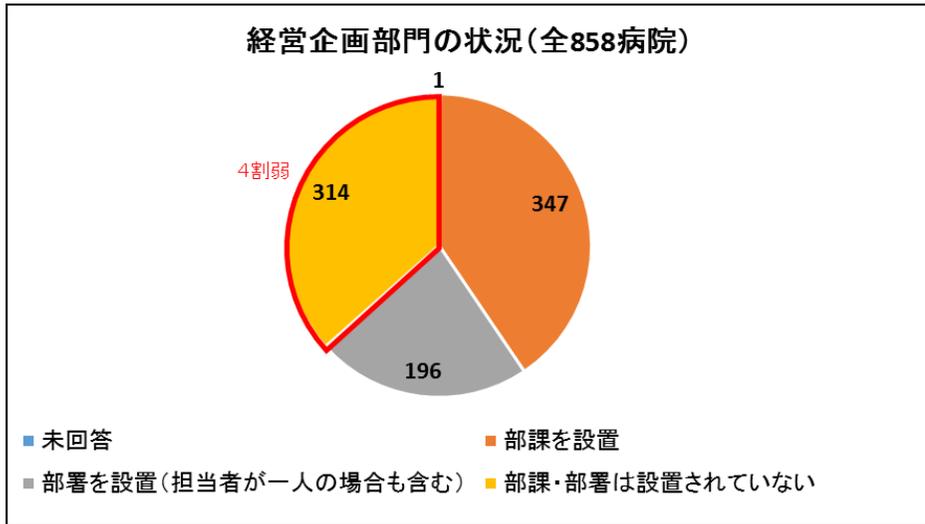
③病院職員的意思疎通(定期的ミーティングの行われ方)

※「②病院職員的意思疎通」において「定期的にミーティングを行っている」を選択した753病院



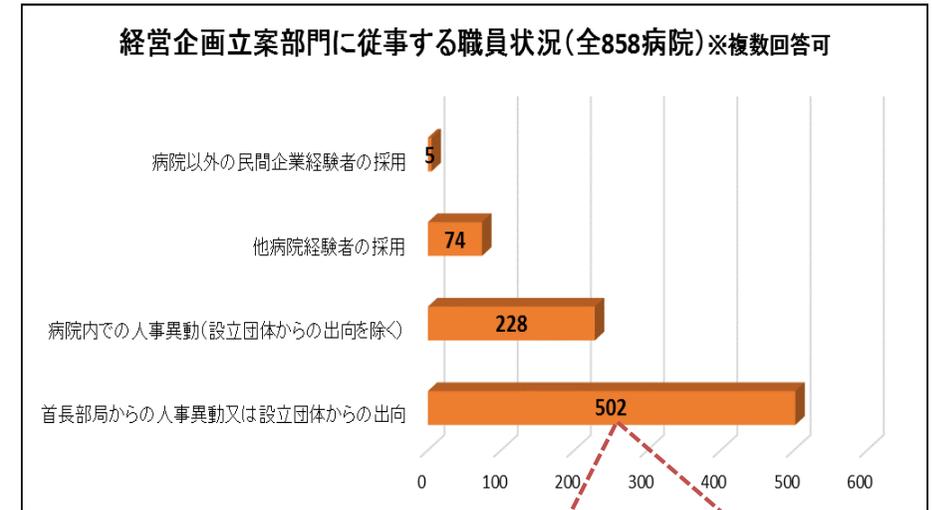
(参考) 平成29年2月13日付け「公立病院の実態調査等」の調査結果②

④病院経営事務関係(経営企画立案部門の状況)



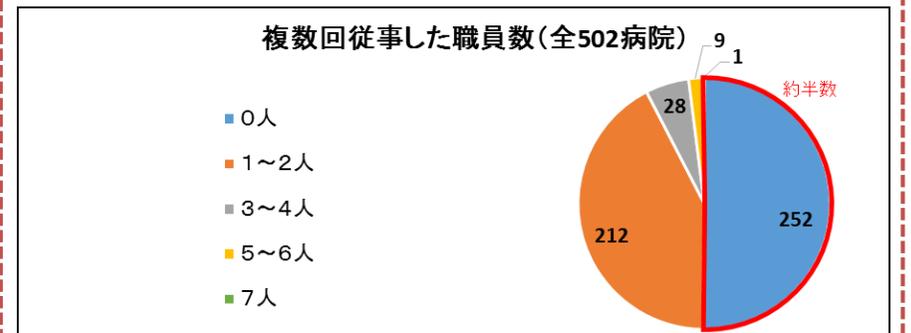
- 経営企画部門の状況において、「部課・部署は設置されていない」病院が4割弱存在する。
- 経営企画部門に従事する職員状況において、6割弱の病院で「首長部局からの人事異動又は設立団体からの出向」による職員が存在する。
- なお、「首長部局からの人事異動又は設立団体からの出向」による職員のうち、約半数は初めて従事する職員である。

⑤病院経営事務関係(経営企画立案部門に従事する職員状況)



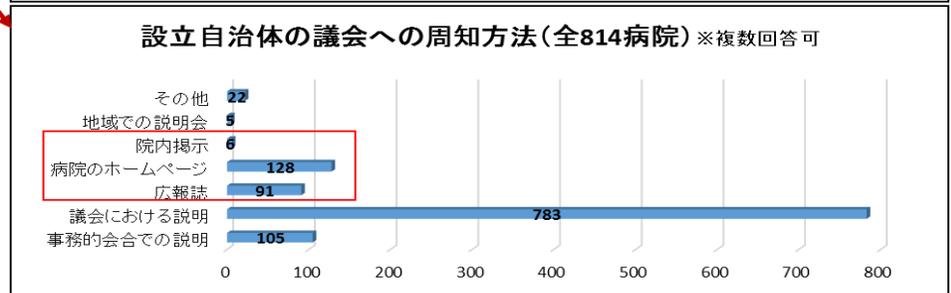
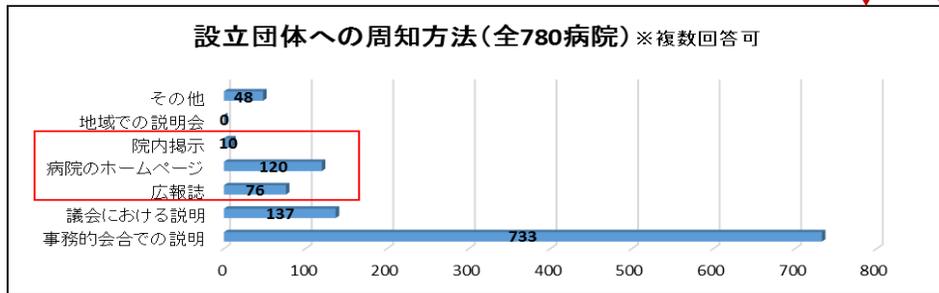
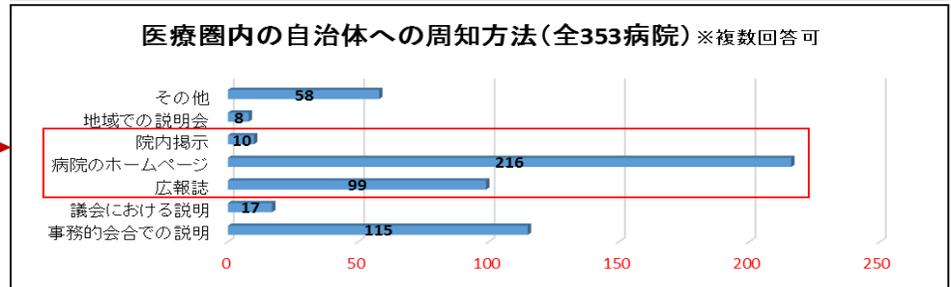
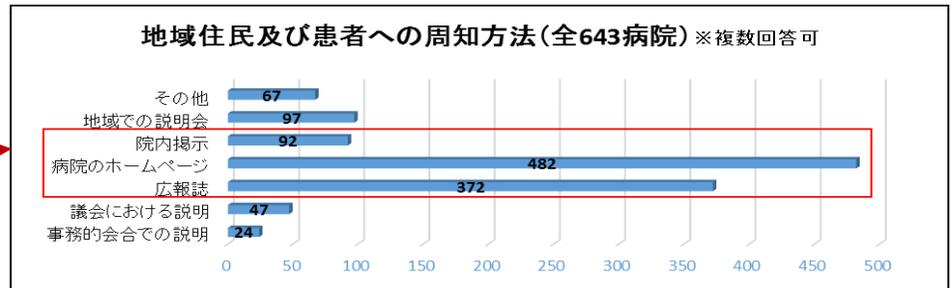
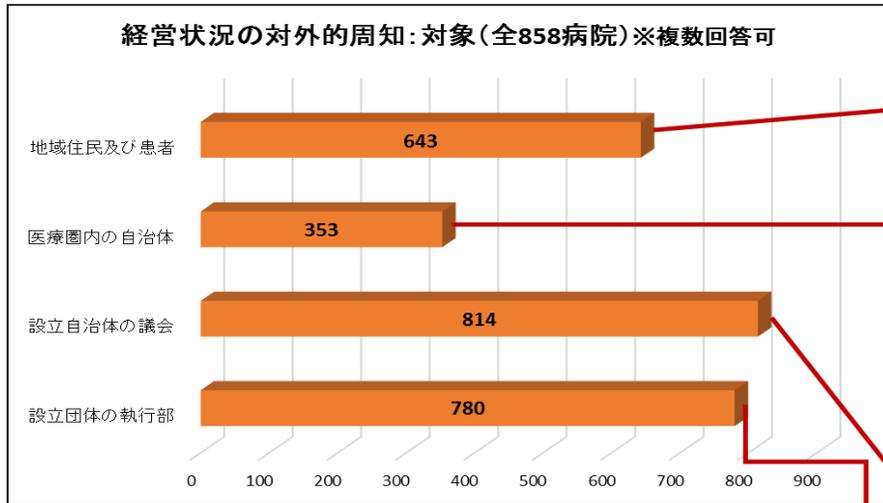
⑥病院経営事務関係(複数回従事した職員数)

※「⑤病院経営事務関係」において「首長部局からの人事異動又は設立団体からの出向」を選択した502病院



(参考) 平成29年2月13日付け「公立病院の実態調査等」の調査結果③

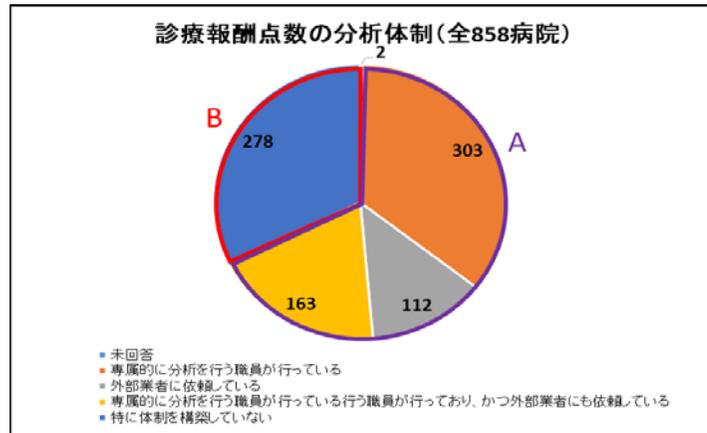
⑦病院経営事務関係(経営状況の対外的周知)



- 「経営状況の対外的周知」において、「設立自治体の議会」及び「設立自治体の執行部」に対しては9割以上の病院が何らかの形で経営状況を周知している。
- なお、「地域住民及び患者」に対する経営状況の周知をしている病院は7.5割であり、前述の設立自治体向けの周知に比して低い水準となっている。
- 周知方法について、「地域住民及び患者への周知」をはじめ、様々な面で広報誌や院内掲示といった文書等による周知が図られており、分かりやすく経営状況の「見える化」を行うことにより、各方面の理解を得ることが重要。

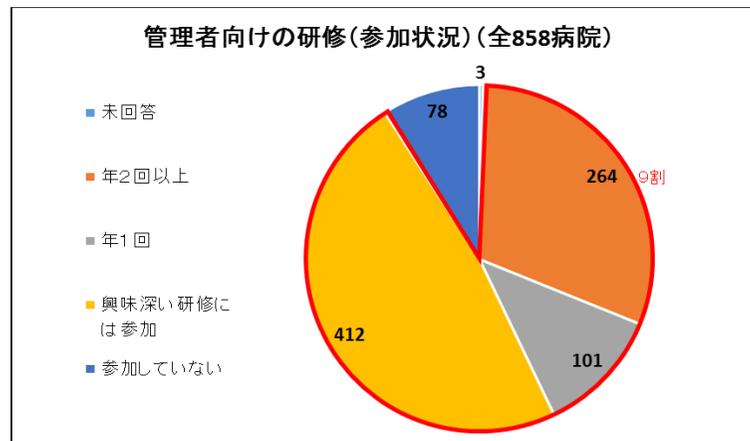
(参考) 平成29年2月13日付け「公立病院の実態調査等」の調査結果④

⑧病院経営事務関係(診療報酬点数の分析)

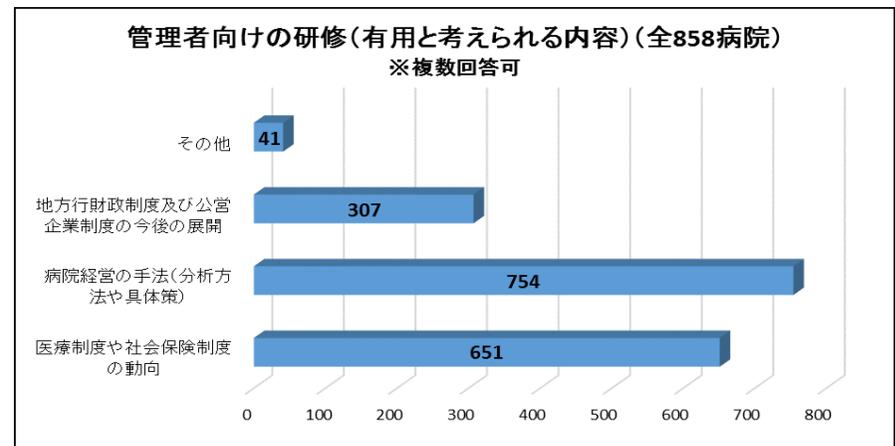


○診療報酬点数の分析体制について、少なくとも「専属的に分析を行う職員が行っている」・「外部業者に依頼している」病院(A)は578病院(約67.4%)。
 ○一方、「特に体制を構築していない」病院(B)は278病院(約32%)となっている。

⑨管理者向けの研修(参加状況)



⑩管理者向けの研修(有用と考えられる内容)



○管理者向けの研修の参加状況は、約9割が何らかの研修に参加している状況。
 ○なお、「興味深い研修には参加」すると回答した病院が半数近くを占めている。
 ○管理者向けの研修として有用と考えられる内容として、最も多い回答は「病院経営の手法」となっており、754病院(約88%)が回答している。次いで、「医療制度や社会保険制度の動向」を回答した病院が651病院(約76%)となっている。