

第8回 相対的にコストを下げる

コストから収入目標を立てる

コストは、下げられるものとなかなか下げにくいものがあることは以前にも紹介しました。人件費は簡単には下げにくいものに分類される代表です。また、人件費を減らすことは病院の診療機能を弱め、減収につながることもあります。医師を減らせばその医師が稼いでいた収入がなくなり、看護師を減らせば病床数を減らす必要があるかもしれません。単純にコストだけが下がるのではなく、収入も下がってしまえば根本的な解決には至りません。

このように、人件費率が高い病院は適正人員数を検討することも必要ですが、人件費率を指標として必要収入を打ち出し、生産性を高めて収益を確保していくことを考えるほうが重要です。

〈例〉A病院

医業収益：42億円

給与費：25億円

人件費率：約59.5%

日本病院会が発表している「医業収益100対収支金額割合」（図表1）によると、病院の人件費率平均は55%程度であり、〈例〉のA病院は約4.5ポイント高いことになります。

そこで考えられることは2つ。人件費を下げるか、医業収益を増やし人件費率を適正値まで落とすことです。

医業収益が42億円なので、人件費率を55%まで落とすためには約2億円の人件費を削減しなければなりません。医師の給与の平均が約1,000万～2,000万円であることを考えると、相当なりストラクチャリングを行わなければ適正値には至りません。また、マンパワー減により医業収益の42億円を維持することも難しくなります。

ですから、病院の目指すべき方向性としては、生産性を高めて医業収益を増やすことです。A病院の場合、給与費から逆算すると、人件費率を55%にするには45.5億円の医業収益、つまり3.5億円の増収が必要となります。これを目標値として、どこでどのような収益を増やすのかを分解して考えていく必要があります。

収入構造の基本は数×単価

病院の収入構造も、基本的には数×単価で考えられますので、収入＝患者数×症例単価という構成です。したがって、患者数を増やすか、症例単価を上げることで増収

図表 1 医業収益100対収支金額割合

(平成28年 病院運営実態分析調査の概要 表26- 1 : 日本病院会)

科 目	総 数				
	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
【費 用】					
総 費 用	106.6	107.9	110.5	112.9	109.0
I 医業費用	104.2	105.2	107.9	105.4	106.5
1. 給与費	55.4	56.3	56.2	54.4	55.0
(1) 常勤職員給	34.2	34.4	34.6	33.3	33.7
(2) 非常勤職員給	3.8	3.8	4.0	3.9	3.8
(3) 臨時給与費	7.9	8.0	8.0	7.7	8.0
(4) 退職給付費用	2.4	2.5	2.3	2.3	2.3
(5) 法定福利費	7.1	7.6	7.4	7.0	7.2
2. 材料費	25.5	25.5	26.5	26.6	27.5
(1) 薬品費	15.4	15.3	15.8	15.7	16.2
(2) 診療材料費	9.2	9.3	9.9	10.0	10.5
(3) 食事材料費	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
(4) 医療消耗備品費	0.3	0.4	0.3	0.4	0.3
3. 経費	15.5	15.8	16.6	16.1	15.6
うち委託費	7.8	7.8	8.3	8.2	8.2
4. 減価償却費	6.5	6.4	7.0	7.0	7.2
5. 資産減耗損	0.2	0.2	0.3	0.2	0.3
6. 研究・研修費	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
7. 本部費分担金等	0.6	0.6	0.8	0.6	0.5
II 医業外費用	1.8	1.9	1.9	2.0	1.7
うち支払利息	1.1	1.1	1.1	1.3	0.8
うち看護師養成費	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
III 特別損失	0.6	0.8	0.8	5.5	0.8
【収 益】					
総 収 益	102.2	102.0	102.3	102.7	102.5
I 医業収益	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
1. 入院収入	66.8	67.2	67.1	66.2	66.4
2. 室料差額収入	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2
3. 外来収入	29.4	29.3	29.3	30.0	30.1
4. 公衆衛生活動収入	0.8	0.7	0.8	0.8	0.8
5. 医療相談収入	1.2	1.1	1.2	1.2	1.1
6. その他の医業収入	0.6	0.5	0.4	0.5	0.3
II 医業外収益	1.7	1.5	1.9	1.9	1.8
III 特別利益	0.5	0.5	0.4	0.8	0.7
補助金等収入（別掲）	—	—	—	7.6	7.2
他会計負担金・補助金等収入（別掲）	8.3	5.3	6.2	5.6	5.7
長期前受金戻入（別掲）	—	—	—	1.1	1.2
資本費繰入収益（別掲）	—	—	—	0.3	0.2

(注) 平成27年調査から科目を一部追加・修正している。

を図ることができます。

A病院の場合、45.5億円の医業収益を達成するには、

- ①症例数を増やす、②症例単価を上げる、
- ③両方で成果を上げる、の3つの方法があります。

◆42億円 = 5,250症例 × 80万円

①45.5億円 = 5,688症例 × 80万円

②45.5億円 = 5,250症例 × 87万円

③45.5億円 = 5,482症例 × 83万円

しかし、どのようにかじを取るかを決めなければ、目標達成への取り組みは成り行き任せになってしまいます。自院はどういった数と単価のバランスで目標達成するかを方針として持ち、取り組みに反映させなければなりません。

目標管理の重要性

増収を目指すには、医師の目標管理が重要になります。一般企業の営業職であれば、個人単位で目標管理を行い、目標達成へのプロセス設計は当たり前のようにすることでしょう。医師も同様に個々人で数字的責任を持ち、目標達成のためにどういったアクションが必要か、考える必要があります。人件費から必要収入を算出しても、目標管理がなされていなければ達成可能性は低いでしょう。

目標管理の際には、できる限り細分化して考えることがポイントです。まずは診療科ごとに目標を提示し、さらに提示された目標を診療科内で個人レベルにまで落とし込むことが望まれます。

3.5億円の増収はかなり高い目標と感じますが、例えば、A病院が50人の医師を抱えている場合、個人レベルまで落とし込むと、年間700万円の増収が必要となります。症例単価が80万円と仮定すると、年間約9症例増やすことで目標は達成です。1カ月に1症例の増加ペースであれば、病院全体で確実に3.5億円以上の増収が可能でしょう。

個人レベル、1カ月レベルにまで落とし込むと、前年より1症例の増加というかなり具体的で実現可能な目標となります。

個人レベルで数字目標を作成し、そこからは定期的にチェックを行いますが、各人の進捗にバラつきが出てきます。目標未達の医師については、達成に向けてアクションを見直していく必要があります。また、診療科内の数字合計が未達となる場合は、診療科内で誰がどの部分で未達分を補っていくかを計画し、アクションを起こしていかなければなりません。このPDCAサイクルを回し、目標達成までを管理していくことが必要です。

上記のような個人、部門レベルで数字を追求していく姿勢は、前述のとおり、一般企業であれば当然のように行うものです。しかし、病院ではまだまだ常識になっているとは言えません。これは、病院が一般企業と違って功利的な組織ではないことと、慣習的に受動的であることが大きく影響しています。

しかし、偶発的な要素に頼らず、主体的に数字目標を達成していくには、このPDCAサイクルを実践する必要があります。功利主義ではないですが、収入の大きさはそれ

だけ患者の治療に寄与したととらえ、健全経営がないと将来の診療機能の維持存続もできないことを病院全体で共有し、生産性を高めていかなければなりません。

非生産業務を減らし、付加価値業務を増やす

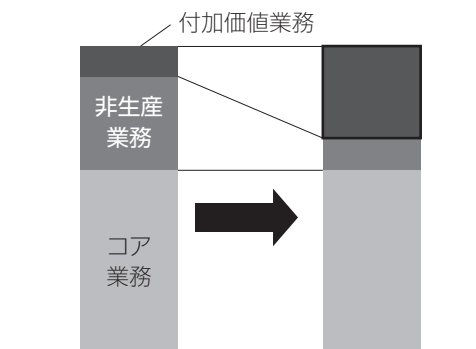
医師任せだけでなく、看護師、コメディカルスタッフ、事務スタッフ等も生産性を高めていかなければなりません。全職員が収入にかかわる意識が必要です。その場合に考えなくてはならないのは、生産性にかかわる付加価値業務をいかに増やせるかです。業務は①コア業務、②非生産業務、③付加価値業務に分類できます。

①コア業務とは、その職種における本来業務です。看護師であれば患者のケア、医事課職員であれば医事請求業務がコア業務に当たります。

②非生産業務とは、コア業務以外の生産性のない業務です。どこで使われるか分からない書類作成、従前どおりつくってはいるが実態では必要のない資料作成など、作業している本人も意味を感じていない作業が多く存在します。こういった作業は削減のターゲットとなります。

③付加価値業務とは、コア業務以外で生産性のある業務を指します。看護部門におけるベッドコントロールも、単なるベッド調整であればコア業務として考えますが、DPCの期間とベッドの空床状況を見ながら退院のタイミングを調整することは付加価値業務と言えます。

図表2 付加価値業務の増大



また、医事課のコア業務を医事請求業務としたときに、有用なデータ分析を行い、医師に生産性向上につながるアクションを求めることも付加価値業務と言えるでしょう。

コア業務以外で収入にかかわるものであるため、この業務を増やすことが生産性向上のカギとなります（図表2）。

まずは業務の把握から

業務を慣習的に行うのではなく、本当に必要な業務は何かを常に考え、見直す必要があります。そのためにはタイムスタディを行い、こういった業務にどれくらいの時間を費やしているかを把握し、コア業務、非生産業務、付加価値業務に分類して業務を見直すことも有効です。

また、簡単に取り組むには部門内でどういった非生産業務があるかを議論して、まずはそれを削減することも有効です。無駄を排除し、付加価値業務を増やして生産性を高めていくことが、相対的に人件費というコストの割合を小さくしていくことになるのです。