

「病院経営上の問題点」に関する サーベイリサーチ

杉 和郎 中田 範夫*

IRYO Vol. 60 No. 9 (555-561) 2006

要 旨

現時点における病院経営上の問題点を明らかにするためにアンケート調査を行った。対象と方法：150床以上の2071病院に、経営、管理、患者満足度、日常診療業務、一般管理業務、医師・看護師の人事、保険診療、地域医療連携、労働組合、住民動態、職員教育等に関する96問を郵便法により調査した。結果：有効回答数は497通（有効回答率24.4%）であった。最も多く指摘された問題点は「医師の確保が難しい」（75.3%）であった。続いて「看護師の確保が難しい」（61.6%）、「病院の予算、人事等の最終決定権が病院長にない」（53.9%）、「医師、看護師の時間外勤務時間が長い」（50.7%）であった。「経常収支が良い」病院は34.0%であった。経常収支は民間病院、準公立病院でよく、自治体病院で悪かった。経常収支は病床利用率、人件比率、職員のモチベーション、職員の満足度に影響を受けていた。患者満足度は民間病院、準公立病院でよく、自治体病院、国立病院で悪かった。患者満足度は、職員の満足度、職員のモチベーション、各職種間のコミュニケーション、上司による職員教育、医師の確保、平均在院日数、病床数などの影響を受けていた。職員の満足度は、職員のモチベーション、患者の満足度、各職種間のコミュニケーション、経常収支、医師の確保、病床数などの影響を受けていた。結語：医療職の確保の難しさ、経常収支のよくない病院群の偏り、患者満足度と職員満足度の強い関連性、およびその両者に対する職員のモチベーションや各職種間のコミュニケーションの重要性などが確認された。

キーワード 病院経営、医師不足、経常収支、患者満足度、職員満足度

はじめに

団塊世代の高齢化、出生率の低下により医療福祉制度改革の必要性が叫ばれているが、税収の低迷と消費税率引き上げに対する反対などにより医療福祉費は抑制される方向に向いている。医療に対する顧客ニーズは多様化し、しかも医療の質に対する要求は厳しくなっている。非営利企業として健全な経営

を維持しながら、これらの環境変化に対応する新たな経営理念と方法論の確立が必要と考えられる。

現在、提案されている経営管理手法の多くは、一般企業で検討あるいは採用されている経営管理手法を医療に応用しようとしているものが多い¹⁾。Balanced Score Card (BSC)²⁾⁻⁴⁾、原価計算⁵⁾⁻⁷⁾、Activity Based CostingあるいはManagement (ABCあるいはABM)⁸⁾⁹⁾などの手法を発展させることで、病院

国立病院機構山陽病院 副院長 *独立行政法人国立山口大学経済学部 教授
別刷請求先：杉 和郎 国立病院機構山陽病院 〒775-0241 山口県宇部市東岐波685
(平成18年3月3日受付、平成18年5月19日受理)
Investigation Concerning Hospital Managements Kazuro Sugi and Norio Nakada

に求められている新たな管理手法が確立できるかどうかは不明である。この問題を検討するための基礎資料として、病院が抱える経営上の問題点を広く洗い出すために本アンケート調査を行った。

対象と方法

全国病院名鑑2002年度版¹⁰⁾より原則150床以上の2,071病院を抽出した。ただし、設立母体別の病院数を確保するため、都道府県立、市町村立、公益法人、会社の病院には150床未満の病院をいくつか追加した。各病院長宛にアンケート用紙を郵送し、郵送後1カ月間の受け取り期間中に返送された回答を有効回答とした。

アンケート設問はKPIを参考に指標を設定し²⁾、それに独自の設問を追加した。設問は基礎3問、経営16問、管理11問、患者満足度6問、日常診療業務16問、一般管理業務9問、医師・看護師などの人事8問、保険診療2問、地域医療連携9問、労働組合3問、住民動態5問、職員教育8問の計96問であった。今回のアンケート調査は仮説発見型サーベイリサーチであるため、回答率を上げることに主眼を置いた。そのため広い範囲にわたる質問を設け、また各々に正確な数字に基づく回答を求めず、病院全体をもっともよく把握している病院長の主観的判断による回答を依頼した。病院特性として、病院規模、設立母体、所在地を考慮した。200床未満を小規模病院、200床以上600床未満を中規模病院、600床以上を大規模病院とした。設立母体別に、医療法人、会社、個人病院を「民間病院」、日本赤十字・済生会病院、厚生連・厚生団・社会事業協会・全社連病院、共済保険、公益法人、国民健康保険組合およびその他法人病院を「準公的病院」、都道府県立、市

町村立病院を「自治体病院」、国立および国立病院機構、学校法人・その他病院を「国立病院」とした。札幌、東京、横浜、名古屋、京都、大阪、神戸、北九州、福岡の病院を都市部病院、他の地域の病院を地方病院とした。

統計処理は「StatView Windows版, Ver. 5.0 SAS Institute Inc.」(ヒューリンクス株, 東京)を用いた。設問に対する結果を「はい」と「いいえ・無回答」の2値データとし、ロジスティック回帰分析を行った。群間の比較はカイ二乗(χ^2)テストを用いた。値は平均±標準偏差で表し、 $p < 0.05$ を有意とした。

結 果

郵送したアンケートのうち、病院の改廃などにより38通が無効となり、有効郵送数は2,033通であった。期間中に回収された回答は497通であり、回答率24.4%であった。回答が得られた病院の平均病床数は 329 ± 180 床(中央値291床)であった。設立母体、病院規模、所在地により、各病院は表1のような分布を示した。民間病院は地方の中小規模病院が多く、準公立病院は地方の中規模病院と都市部の中規模病院、自治体病院は地方の中規模病院、国立病院は地方の大規模病院が多かった。いい換えると、都市部は、民間の中小規模病院と準公立の中規模病院が多く、地方はそれに自治体の中規模病院が加わっているといえる。

各設問に対する回答のうち、20%以上の病院で問題点と判断されたものは表2のとおりであった。以下の分析では、とくに、医師・看護師の確保、病院の組織改革、経常収支、患者満足度、職員満足度について取り上げる。

表1 設立母体別、病院規模別、所在地別分布

	都市部			地 方			合 計
	大規模	中規模	小規模	大規模	中規模	小規模	
民 間	2	21	18	3	50	54	148
準公立	7	26	1	19	68	30	151
自治体	5	10	0	10	82	23	130
国 立	4	3	4	23	24	1	59
合 計	18	60	23	55	224	108	488

9病院は設立母体、病院規模、所在地のいずれかが同定できず、表から除外した。

表2 20%以上の回答で、病院の問題点とされた設問

1. 医師の確保が難しい.	はい	374	(75.3%)
2. 看護師の確保が難しい.	はい	306	(61.6%)
3. 病院の予算, 人事などの最終決定権は病院長にある.	いいえ	268	(53.9%)
4. 医師, 看護師の時間外勤務時間が長い方だと思う.	はい	252	(50.7%)
5. 病院の組織形態はやや古いと思う.	はい	243	(48.9%)
6. 一般職員の平均勤続年数は長い方だと思う.	はい	230	(46.3%)
7. 入院患者数に比して外来患者数は多い方だと思う.	はい	228	(45.9%)
8. 剖検件数は多い方だと思う.	いいえ	223	(44.9%)
9. 施設管理, 設備管理は必ずしも充分ではないと思う.	はい	209	(42.1%)
10. 日帰り手術件数は多い方だと思う.	いいえ	215	(43.3%)
11. ボランティア受け入れ人数は多い方だと思う.	いいえ	200	(40.2%)
12. 最近2, 3年の間にマーケティングリサーチをしたことがある.	いいえ	197	(39.6%)
13. セカンドオピニオンの実施回数は多い方だと思う.	いいえ	180	(36.2%)
14. 認定看護師数は多い方だと思う.	いいえ	180	(36.2%)
15. 人件費率は低い方だと思う.	いいえ	178	(35.8%)
16. 最近3カ年を見ると病院の経常収支は悪化している.	はい	174	(35.0%)
17. 病床数に対して職員数は不足している方だと思う.	はい	174	(35.0%)
18. 医療材料費率は高い方だと思う.	はい	174	(35.0%)
19. 医師, 看護師の平均年齢は高い方だと思う.	はい	168	(33.8%)
20. 研修医の受け入れは多い方だと思う.	いいえ	167	(33.6%)
21. 組織改革が思うに任せない.	はい	158	(31.8%)
22. 診療科別, 病棟別の原価計算を実施している.	いいえ	158	(31.8%)
23. 地域の人口が減少しつつある.	はい	155	(31.2%)
24. 医療職の人件費は高い方だと思う.	はい	153	(30.8%)
25. 論文発表数は多い方だと思う.	いいえ	153	(30.8%)
26. 有給休暇の取得率は高い方だと思う.	いいえ	152	(30.6%)
27. 医師の解雇が難しい.	はい	151	(30.4%)
28. 専門外来の設置数は多い方だと思う.	いいえ	151	(30.4%)
29. 一般職員の平均年齢は高い方だと思う.	はい	150	(30.2%)
30. 病院経営に特有の手法を応用している.	いいえ	144	(30.0%)
31. 外来待ち時間は短い方だと思う.	いいえ	147	(29.6%)
32. 病床数に対して職員数は多い方だと思う.	はい	143	(28.8%)
33. 組合組織率は高い方だと思う.	はい	137	(27.6%)
34. 業務改革, 意識改革に対する抵抗勢力がある.	はい	135	(27.2%)
35. 隣接医療機関とは競合していない.	いいえ	135	(27.5%)
36. クリティカルパスは充実している方だと思う.	いいえ	133	(26.8%)
37. 医薬品費率は高い方だと思う.	はい	128	(25.8%)
38. 病床利用率は高い方だと思う.	いいえ	123	(24.7%)
39. 学会発表回数は多い方だと思う.	いいえ	119	(23.9%)
40. どちらかといえば特化した診療機能が特色の病院だと思う.	いいえ	115	(23.1%)
41. 経常収支は良い方だと思う.	いいえ	113	(22.7%)
42. 患者紹介率は高い方だと思う.	いいえ	112	(22.5%)
43. 地域ナンバーワンの総合病院だと思う.	いいえ	110	(22.1%)
44. 光熱水費率が高い方だと思う.	はい	108	(21.7%)
45. 派遣, 非常勤職員は多い方だと思う.	いいえ	108	(21.7%)
46. 初期研修は充分にしている方だと思う.	いいえ	107	(21.5%)
47. 医業収益は良い方だと思う.	いいえ	104	(20.9%)
48. 逆紹介率は高い方だと思う.	いいえ	103	(20.7%)
49. 材料費率は低い方だと思う.	いいえ	101	(20.3%)

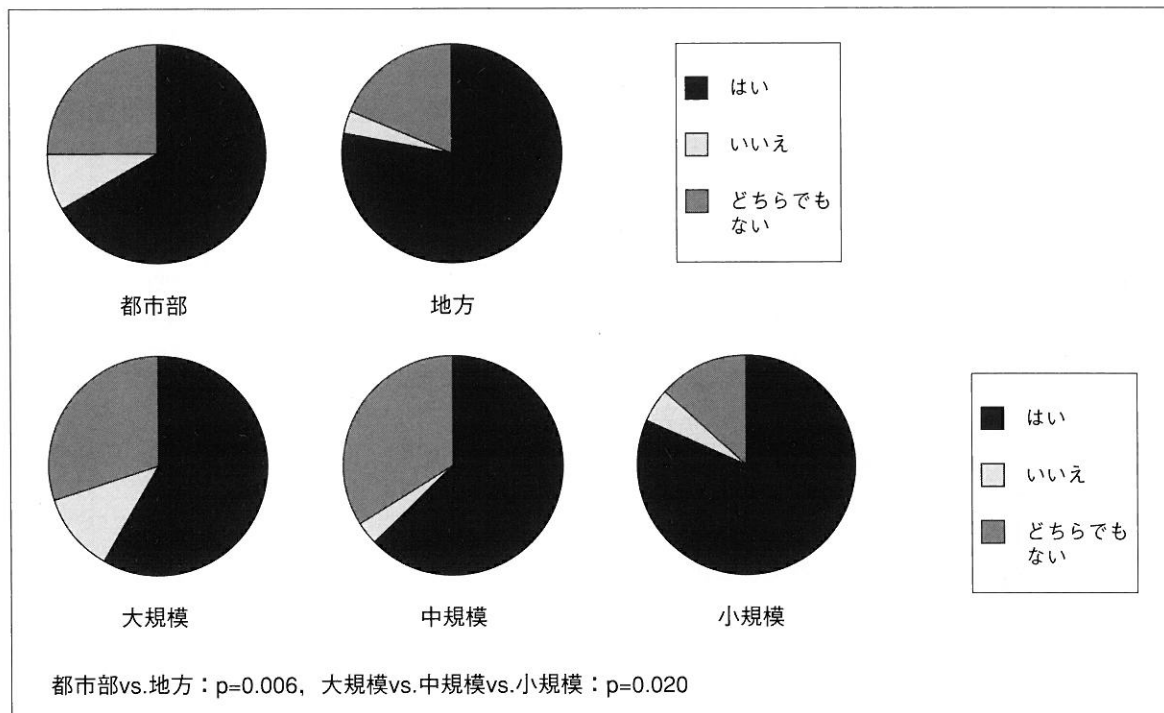


図1 医師の確保が難しい

医師，看護師の確保と病院組織

75%以上の病院長が「医師の確保が難しい」と回答した。その傾向はとくに地方病院と中小規模病院で著しかった(図1)。60%以上の病院長が「看護師の確保が難しい」と回答した。50%以上の病院では、「医師，看護師の時間外勤務時間が長」く、顕著な医師，看護師の労働力不足が示された。しかし一方で、30%以上の病院長が「医師の解雇が難しい」とも回答していた。

50%以上の病院長は予算，人事などの最終決定権を有しておらず，また「病院の組織形態はやや古い」と回答していた。さらに，30%前後の病院長は「組織改革が思うに任せない」と感じ，「業務改革，意識改革に対する抵抗勢力がある」と回答していた。組織改革を試みても，その実施が困難であることが示された。

経常収支

「経常収支が良い」病院は34.0%であり，「最近3カ年を見ると経常収支が上向いている」病院は35.6%であった。経常収支は民間病院，準公立病院

でよく，自治体病院で悪いことが示された(図2)。しかし，病院規模，所在地で有意差はなかった。経常収支に対して，有意に影響を与える因子は「病床利用率は高い」(p<0.001)，「人件比率は低い」(p<0.001)，「職員のモチベーションは高い」(p=0.001)，「職員の満足度はおしなべて高い」(p=0.0013)であった。「経常収支が良」く，かつ「最近3カ年を見ると経常収支が上向いている」病院は20.3%であった。最近3年間の経常収支は大規模病院，国立病院で改善し，小規模病院，自治体病院，民間病院で悪化していた(図3)。病院の所在地で有意差はなかった。

患者満足度

経常収支とともに患者満足度も重要な経営の成果の一つである。患者満足度は民間病院，準公立病院でよく，自治体病院，国立病院で悪かった(図4)。病院規模，所在地では有意差はなかった。患者満足度に有意な影響を与える因子は「職員の満足度はおしなべて高い」(p<0.001)，「職員のモチベーションは高い」(p<0.001)，「各職種間のコミュニケーションは良い」(p<0.001)，「上司による職員教育

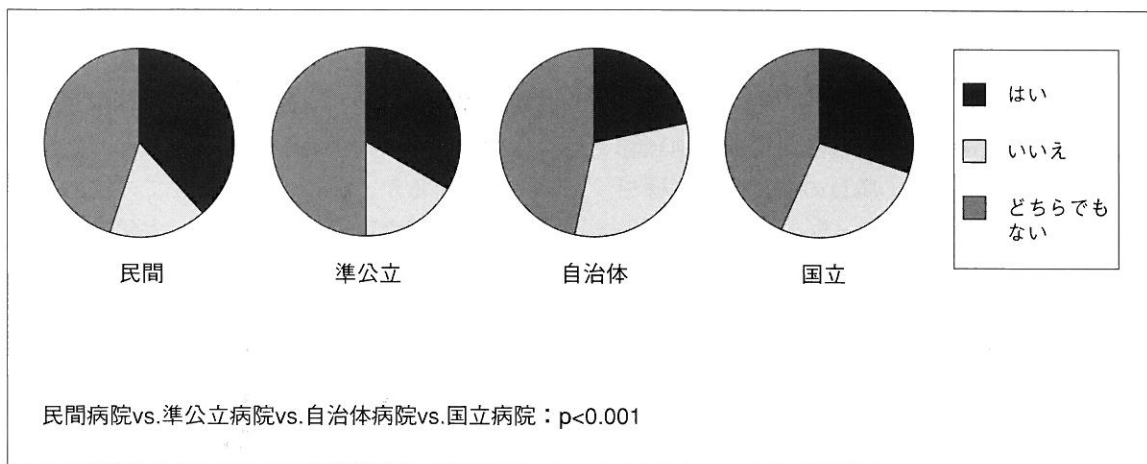


図 2 経常収支の状態はよい

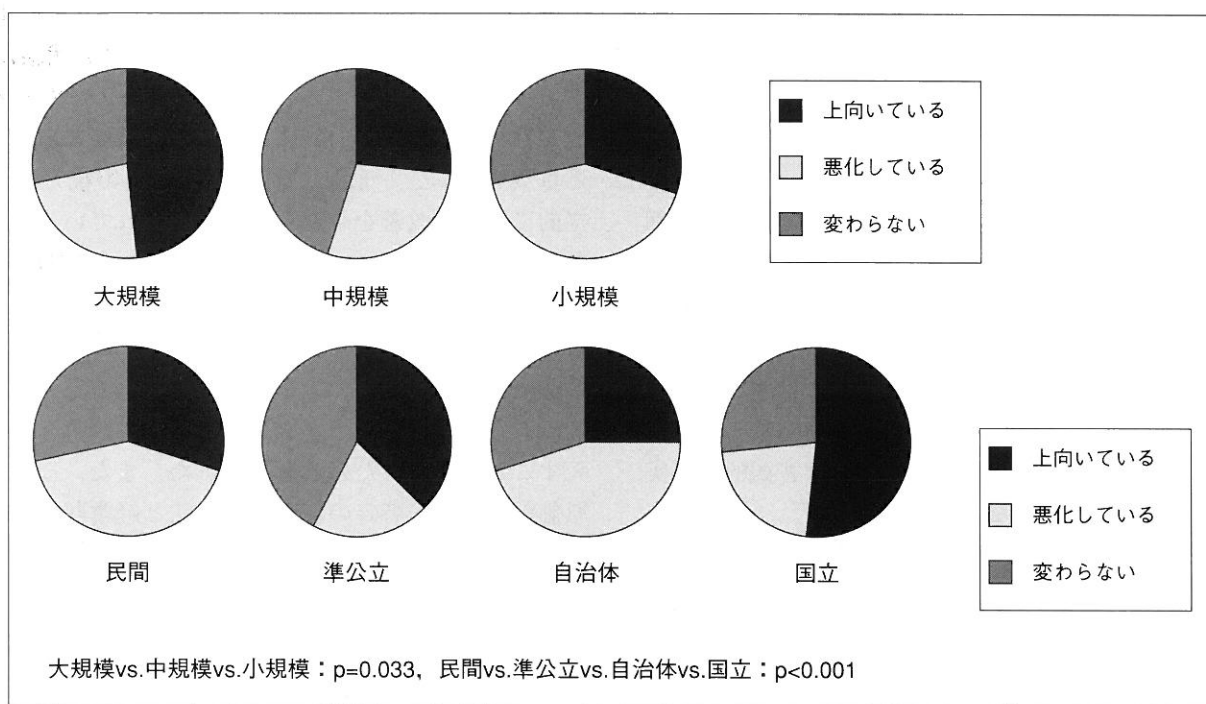


図 3 最近 3 年間の経常収支の変動

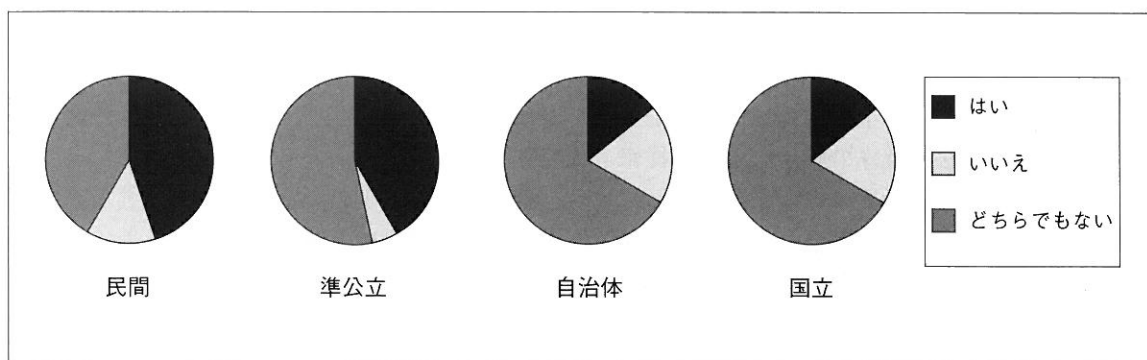


図 4 患者満足度

は充分に行われている」(p=0.001), 「医師の確保が短い」(p=0.015), 「病床数」(p=0.028) であるが、 「平均在院日数が長い」(負の影響, p=0.009) であることが多かった。

職員満足度

職員満足度は、設立母体別、病院規模別、地域別に有意差はみられなかった。職員の満足度に影響を与える因子は、「職員のモチベーションは高い」($p < 0.001$)、「患者の満足度は高い」($p < 0.001$)、「各職種間のコミュニケーションは良い」($p < 0.001$)、「経常収支は良い」($p = 0.001$)、「医師の確保が難しい」(負の影響, $p = 0.022$)、「病床数」($p = 0.027$)であった。

考 察

今回のアンケート調査では、病院長の主観的判断に基づく回答を求めたところに精度の限界がある。本アンケート調査は、病院経営の問題点を明らかにするための仮説発見型のサーベイリサーチであり、精度の高い回答より回答率を優先させた。設問範囲が多岐にわたるため、具体的な数字に基づく回答を求めると、回答率が下がる可能性が高いと判断した。そのため、病院長の主観的判断により回答を求めたが、その判断だけでは主観的であると批判をうけざるをえない。しかしながら、多くの病院長の意見が一定の傾向を示すならば、その判断は客観的な事実である可能性が高くなると考えた。

今回の調査では、医師の確保、看護師の確保の難しさが大きな問題であることがわかった。平成16年度に始まった初期臨床研修制度により、都市部大規模病院に医師が集中し、地方、中小規模病院の医師数が減少していることが間接的に示唆された。また、初期研修期間中は、研修指導にあたる医師の偏在、大学病院医局からの医師派遣の停止、開業医に移行する医師による勤務医の減少などが影響していると考えられる。さらに、国立大学病院の独立行政法人化ともなう労働基準法の遵守の動きにより、従来は潜在していた医師の過剰労働の実態が顕在化し、遵法に必要な医師数の国立大学病院への囲い込みが、市中病院における医師不足に、さらに拍車をかけたと考えられる。また、女性医師の増加により、出産を契機に離職し、潜在化する医師労働力となることも問題である。これに対する市中病院の対策は、潜在化している女性医師等の掘りおこし、複数の大学病院医局との連携、自病院あるいは特定の病院グループによる医師の育成と確保などである。しかし、

多くの病院では、従来どおり大学病院医局からの医師派遣に頼らざるを得ない実態がある。都市部大規模病院が抱える初期研修医は、平成18年度から、その一部を除いて大学病院あるいは一部の後期研修病院に移行するが、彼らの医師としての実力は市中病院の需要を満たすものではなく、大学病院や後期研修病院でのさらなる教育を要すると考えられる。そのため、新たな医師が大学病院から市中病院に派遣されるには、まだ数年を要し、地方、中小規模病院の苦境は当分持続すると考えられる。

経常収支をよい状態にするには、病床利用率を高める、人件比率を下げるとともに、職員のモチベーションを上げ、職員の満足度を上げることが重要であることが示された。病床利用率を上げる、人件比率を下げるのが、直接的に経常収支をよい状態にすることは理解しやすい。職員の満足やモチベーションも経常収支をよい状態にするのに重要であることは興味深い。一般に、BSCでは顧客の満足が直接的に財務の改善をもたらすと考えられている。しかし、今回のアンケートでは経常収支と患者満足との間に有意の関連は見いだせず、医業では必ずしもこの関係は明確ではないようである。これは、日本の医療市場が行政の介入を強くうけていて、他の業種のように顧客の満足が直接的に財務の改善をもたらすことが少ないためと考えられた。また、BSC、原価計算などの特定の経営管理手法と経常収支の状態に関連性が見いだせなかったことも興味深い。しかし、このような既存の経営管理手法が医業において経常収支の改善に有効ではないとただちに結論づけるのは早計と考える。BSCなどが適用された病院はいまだ少なく、今後さらにそのようなケースを増やして検討する必要がある。経常収支の現状は、大規模病院や準公立病院ではおおむね優れているが、自治体病院や小規模の民間病院では必ずしもよくなかった。経営がよくないこのような病院で、BSCなどの応用を試みるのも意義があると考えられる。

経常収支とは別に、病院経営の重要な成果と考えられる患者満足度と職員満足度はともに強い関連性を示した。職員の満足度は患者満足度に正の影響を与え、また逆に、患者の満足度は職員満足度に正の影響を与えていた。職員のモチベーションや各職種間のコミュニケーションのよさ、病床数の多さなどは患者満足度、職員満足度の両方によい影響を与え、医師の確保が難しいことは、両方に負の影響を与えていた。

本研究は、病院の問題点を把握するのに、一定の成果があったと考える。医療職の確保の重要性、財務状況と患者満足度との乖離、患者満足度・職員満足度における職員のモチベーションや各職種間のコミュニケーション、病床数、医師確保の重要性、既存の経営管理手法の有効性が不明確であることなどが認識された。また、大規模病院や準公立病院の優位性、民間の小規模病院、自治体病院の苦戦という図式が見いだされたが、これについては個々の病院の努力では補いきれない部分もあると考える。医療市場は疑似市場であり、行政による介入が強い。その介入の方向は、医療財源の不足、安全な医療への強い要求、良質な医療の提供体制などを受けて、医療資源の効率的分配、医療の機能分化と連携強化に向いている。このような状況の中で、個々の病院がどのような対応をすれば健全な経営が行えるかを示す統一的な仮説を見いだすことは難しい。しかし、病院の規模や経営母体などの特性にかかわらず、職員のモチベーションや各職種間のコミュニケーションのよさが、職員や患者の満足度、および経営状態をよい方向に向ける可能性があると考えられる。方法論としては、いわゆる戦略マップを応用したBSCの有効性を示唆するものである。今後、医療におけるBSCをより詳細に検討し、その一般化と導入方法の検討を行う必要があるだろう。

結 語

医療職の確保の重要性、経営のよくない病院の偏り、財務状況と患者満足度との乖離、患者満足度・職員満足度における職員のモチベーションや各職種間のコミュニケーションの重要性などが確認された。普遍的な病院経営改善法は、職員のモチベーションを上げ、各職種間のコミュニケーションをよくすることを中心にして、患者満足度、職員満足度を上げ、

財務改善に結びつけることである。BSCは望まれる経営管理手法の一つになる可能性がある。

本研究は、平成17年度 国立病院機構 多施設共同研究の援助を受けて行われた。

[文献]

- 1) 中田範夫：中規模病院における経営管理技法の利用度調査。山口経済学雑誌 54：227-251, 2005
- 2) 荒井耕：医療バランスト・スコアカード, 英米の展開と日本の挑戦。中央経済社, 東京, 2005
- 3) 高橋淑郎：医療経営のバランスト・スコアカード。生産性出版, 東京, 2004
- 4) 伊藤嘉博：練馬総合病院におけるバランスト・スコアカードの導入, 成功する管理会計システム, その導入と進化。谷武幸編, 中央経済社, 東京, p 133-144, 2004
- 5) 中田範夫：病院における原価計算の利用度調査-急性期病院に対する郵送調査から-。山口経済学雑誌 53：15-39, 2004
- 6) あずさ監査法人：原価計算による病院マネジメント (第3版), DPC時代に向けた診療科別・疾患別原価計算。中央経済社, 東京, 2004
- 7) 中村彰吾, 渡辺明良：実践 病院原価計算。医学書院, 東京, 2000
- 8) 松尾貴巳：高の原中央病院(奈良市)におけるABCの導入。成功する管理会計システム, その導入と進化。谷武幸編。中央経済社, 東京, p.118-133, 2004
- 9) Baker JJ: Activity-Based Costing and Activity-Based Management for Health Care. Aspen Publishers, Inc. Maryland, 1998
- 10) 厚生問題研究会編：全国病院名鑑8 2002年度版, 中央宣興株式会社出版局, 東京, 2001