

# 経営健全化に向けた取り組み

## —事務部門からの企画・立案事例—

第61回国立病院総合医学会  
(平成19年11月17日 於名古屋)

樋口 弥

IRYO Vol. 63 No. 3 (195-197) 2009

### 要旨

良質な医療を提供していくためには安定した経営基盤が必須であること、さらに横浜医療センターは平成21年度末に新棟をオープンさせるため、より収支改善を図る必要があった。

しかし18年度当初から在院患者数の計画達成度が低く、収支も厳しい状況にあった。収支改善のためには、医業収益の根幹である在院患者数の計画達成が必須であった。

そこで、18年9月から「メリットシステム」を導入した。メリットシステムとはその名の通り、目標を達成した場合にはメリットを与えることである。

収支改善を図るために、在院患者数等の2つの目標に対しその達成度を点数化して2ヶ月毎に評価し、達成した場合には当該病棟にクラークを半日配置（メリット）することとした。

#### ○病棟ごとの2つの目標

- ・ 一日平均在院患者数（対18年度計画患者数）
- ・ 一月平均新入院患者数（対前年度平均実績又は4月-8月の平均実績）

結果として、18年度病院全体の在院患者数について、前半と後半を比較すると8.4%の増となり、収支率も100%以上を達成することができた。

その事例を紹介する。

キーワード メリットシステム

### はじめに

横浜医療センターは、「急性期医療を基盤とした質の高い総合的な専門医療を提供すること」を目的

として、「地域で選ばれる病院」を目指している。

その目的を達成するためにも、築40年近くと老朽化著しい建物を、急性期病院としての医療機能の充実および患者アメニティの向上を図るために、病院

国立病院機構横浜医療センター 経営企画室

別刷請求先：樋口 弥 国立病院機構横浜医療センター 経営企画室 〒245-8575 神奈川県横浜市戸塚区原宿3-60-2  
(平成20年9月25日受付、平成20年11月14日受理)

An Action for Management Fitness: The Plan Drafting Example from the Office Work Section

Wataru Higuchi, NHO Yokohama Medical Center

Key Words: merit system

全面建替整備を計画していた。

### 厳しい経営状況

平成16年4月の独法化以前は、赤字であっても国から補填され病院は運営できてきたが、独法化によって赤字が続くようだと病院の存続自体が問われるという体制に変わった。もちろんわれわれは冒頭にある本来の目的を達成するために日々努力しているのだが、そのためには安定した経営基盤をいかに維持・向上していくかが前提となってくる。

ところが当院は、平成17年度の経常収支は▲58百万円であったが、18年度においては128百万円黒字の計画を立てたところ、4-7月実績から見込むと▲130百万円と病院全面建替どころではなく、非常に厳しい経営状況にあった。

赤字の一番の要因は、在院患者数が確保できていないこと（この時点では対18年度計画▲45.4人/日）であり、収支改善には一にも二にも計画在院患者数を達成することが明白であった。

○収支改善には = 在院患者数を確保すること

### 雑務軽減についての検討

ちょうど時を同じくして18年6月にDPC (Diagnosis Procedure Combination) 対象病院となり新入院患者数の増加（対前年度新入院8%増、平均在院日数2.4日短縮）、さらに同年7月に入院における注射・投薬のオーダーリングを開始し、診療・看護業務の増大、さらには事務手続きの煩雑さが増して、現場から「雑務を軽減できないだろうか」との声が出てきた。

○現場からの声 = 医師・看護師の雑務軽減

現場からの声に応えたい。しかし雑務を軽減するには人手が必要となる。

通常なら人材を確保するためには経費が発生するが、注射・投薬のオーダーリングを開始したことによる入院算定委託の業務軽減分を、業者との契約交渉により雑務軽減のための人手（病棟クラークの費用）に振り替えることができ、新たな費用を発生させずにすんだ。

○雑務軽減 = 病棟クラークの導入

雑務軽減としての現場からの声に応える体制はで

きた。あとは在院患者数を確保し収支を改善したい。

そこで、そもそも計画患者数をどのように立てたかというところに視点を置いてみた。

計画患者数は、年度前に病院長と各診療科部（医）長および各看護師長とのヒアリングにより目標として合意したものである。もちろん各部署が目標を達成すること（患者数の確保→収支向上による経営基盤の安定→医療資源の投資→質の高い医療の提供）により病院の目標につながっていくことになるわけだが、各部署の目標に対する具体的な評価という点では明確なものなかった。

○目標達成時の評価 = 具体的評価として明確に

### メリットシステムの導入

以上を鑑み、経営企画室から、

○目標達成を形として評価→病棟クラークの導入を企画・立案した。

これを『メリットシステム』と名づけ、その目的を「在院患者を確保し収支改善につなげること」、そして「医師・看護師の雑務を軽減し本来業務に少しでも傾注していただくこと」とし、病院長の承認のもと導入に踏み切った。

メリットシステムのルールは、

- ・評価単位は、病棟ごととする。
- ・評価期間は、2カ月サイクルで行う。
- ・評価対象は、在院患者数および新入院患者数とする。

目標に対して明確に評価できるよう数値化（達成度合いにより点数化）し、それぞれについて評価基準点数を設ける。

- ・評価点数が基準に達した場合には、病棟クラーク（半日業務）を導入する。
- ・病棟クラークは、導入以降のサイクルにおいて計画患者数達成率95%以上であるならば継続配置する。ただし2サイクル連続で計画患者数達成率95%未満の場合には、病棟クラークを剥がす。

メリットシステム導入に際し、毎月1回開催され各部署の長が全員出席する“月次決算評価会”にてその目的とルールを説明し、18年9-10月を第1サイクルとして始動した。

最初の第1サイクルで全11個病棟中5個病棟が基準を達成、第2サイクルで1個病棟、第3サイクル3個病棟、そして第4サイクルで最後の2個病棟が達成となり、全病棟においてクラーク配置を成し遂げた。

収支悪化の要因であった在院患者数はメリットシステム導入後の9月から上昇傾向に入り、10月には病院の計画数を達成。新入院患者数は増加傾向が続く、メリットシステム導入前の18年度経常収支▲130百万円の予測が、最終的には計画収支までは届かなかったが、52百万円の黒字となった。

	在院患者数/日	新入院患者数/月
4-8月(導入前)	378人	701人
9-3月(導入後)	407人	716人

経常収支 導入前見込▲130百万円→決算+52百万円

### メリットシステムの拡大と効果

19年度は、病棟についてはこのシステムを継続するとともに、病棟以外の外来、手術室、薬剤科、放射線科……についても個々に評価基準を設けて、メリットシステムを拡大した。

	在院患者数/日	新入院患者数/月
18年度	395人	710人
19年度	410人	752人

※病棟においては、全病棟継続して基準を達成。

病棟以外の部署では、ほぼ評価基準を達成した。

そして、収支状況は、

18年度 +52百万円 → 19年度 +426百万円となった。

19年度収支状況は大幅な改善だが、これはメリットシステムだけの効果ではなく、

- ・医療提供体制の強化として医師・看護師等の増員および医療機器の整備
- ・24時間体制で断らない救急医療の取り組み
- ・地域医療連携強化の一環として近隣医院への訪問と紹介・逆紹介の推進

(結果として地域医療支援病院の承認を受けた)

など、これらは当院が近年積極的に取り組んできたことであり、ちょうど19年度に実を結び、飛躍的に収支改善につながったといえる。

そして収支改善により、病院全面建替についても大きな滞りなく設計・施工と順調に進んでいる。

なお、メリットシステムの導入によって収支改善につながったが、もう一つの効果としては、目標を達成すれば評価されるという成功体験(頑張ればキチンと評価してくれるという満足感と達成感)により、職員のモチベーションが向上したこと、さらに職員の病院経営に対する意識がより一層深まったことが大きな成果であったといえる。

### おわりに

メリットシステムはあくまでも一手法である。収支が大幅に改善できた要因は、院長が常々唱える本来の目的である「質の高い医療の提供」のために、経営基盤の安定化が必要であることが広く職員に根付いており、その土台の上にメリットシステムを導入したことが大きな効果を生んだわけで、土台が脆弱な状況下で導入した場合には、必ずしも成果が出るとはいえないと考える。