

事業計画の『見える化』による目標設定と実践



総合メディカル株式会社
 DtoDコンサルティング事業部 コンサルティング部
 コンサルティンググループ 係長
小宮 裕恵
 (社団法人 日本医業経営コンサルタント協会
 認定登録 医業経営コンサルタント)

はじめに

診療報酬改定等による医療制度改革、また高齢社会への対応等の影響を受け、病院経営は非常に厳しい舵取りを求められています。今までの経験や勘による経営では、永続的な運営を維持できない時代に突入しています。

そこで、自院を取り巻く経営環境を十分に把握し、将来の方針・戦略を落とし込んだ事業計画を策定し、職員一丸となって目標達成に向けて取り組むことがとても重要になっていきます。

しかし、事業計画の中身を理解し、その中での自分自身の役割を目標に落とし込み、達成しようとする職員はどれだけ存在するのでしょうか。実際、計画は作ったものの、理事会メンバーしか関わっていないケース、もしくは対銀行提出用であり、職員の大部分がその存在も知らないといったケースが多いようです。また、計画の中身も、収入は前年対比〇%増、費用は前年対比△%減といった、将来の方向性を考慮したものではなく、根拠のない計画も多く見受けられます。

今回、事業計画を『見える化』し、部門毎・診療科毎の目標設定を行い、職員全体で実践している事例も踏まえて、『見える化』の意義と方法をご紹介します。

事業計画の『見える化』とは

ここでは、以下の4つの意味を含んでいます。

- ・事業計画策定の過程を『見える化』
- ・事業計画策定の数値根拠を『見える化』
- ・部門毎・診療科毎の目標を『見える化』
- ・計画と実績との差異を『見える化』

計画を策定するにあたり、自院を取り巻く経営環境の分析が非常に重要になります。定性的な要因も極力数値化し、定量的に把握できるものに置き換え、それをもとに、根拠ある目標設定に近づけます。また、計画策定の段階から医師・部門長である幹部職員を巻き込み、部門毎・診療科毎の目標を設定することで、幹部職員の経営参画意識と目標に対するコミットメントを助長させます。そして、実際に計画した目標と実績の差異要因を委員会や会議等で確認し、改善に努めていく必要があります。

① 事業計画策定の過程を『見える化』

事業計画の作成方法として、内容のほとんどを理事長や院長等経営トップの意見のみを反映させ、事務長が数字に落とし込むといったケースがよくありますが、これでは、職員は「与えられた目標」と受けてしまい、上層部と自分たちとの考えに大きなギャップを感じ、達成意欲が薄れる可能性があります。特に、診療に大きな影響を与える医師の意見や関わりは重要です。

下記は、事業計画策定過程の『見える化』を実践したA病院(約100床)の事例です。

- ▼ 医師・部門長の意見を取り入れる場を設定
 - 全常勤医へのヒアリング
 - 経営改善会議で事業計画に関する問題提起
 ※経営改善会議には理事長・院長をはじめ全常勤医と部門長が参加。
- ▼ 設備投資情報の吸い上げと優先順位設定
 - 各部門より設備投資額と要望理由を確認
 - 部門長による費用対効果のプレゼン実施
 - 費用の妥当性と投資時期・優先順位を確定
- ▼ 計画策定における途中経過報告

- 過去の財務状況・医事データおよび事業計画の進捗状況を定期的に経営改善会議で経過報告
- ▼ キック・オフ
- 年度初めに事業計画を公表

② 事業計画策定の数値根拠を『見える化』

《医業収益の策定》

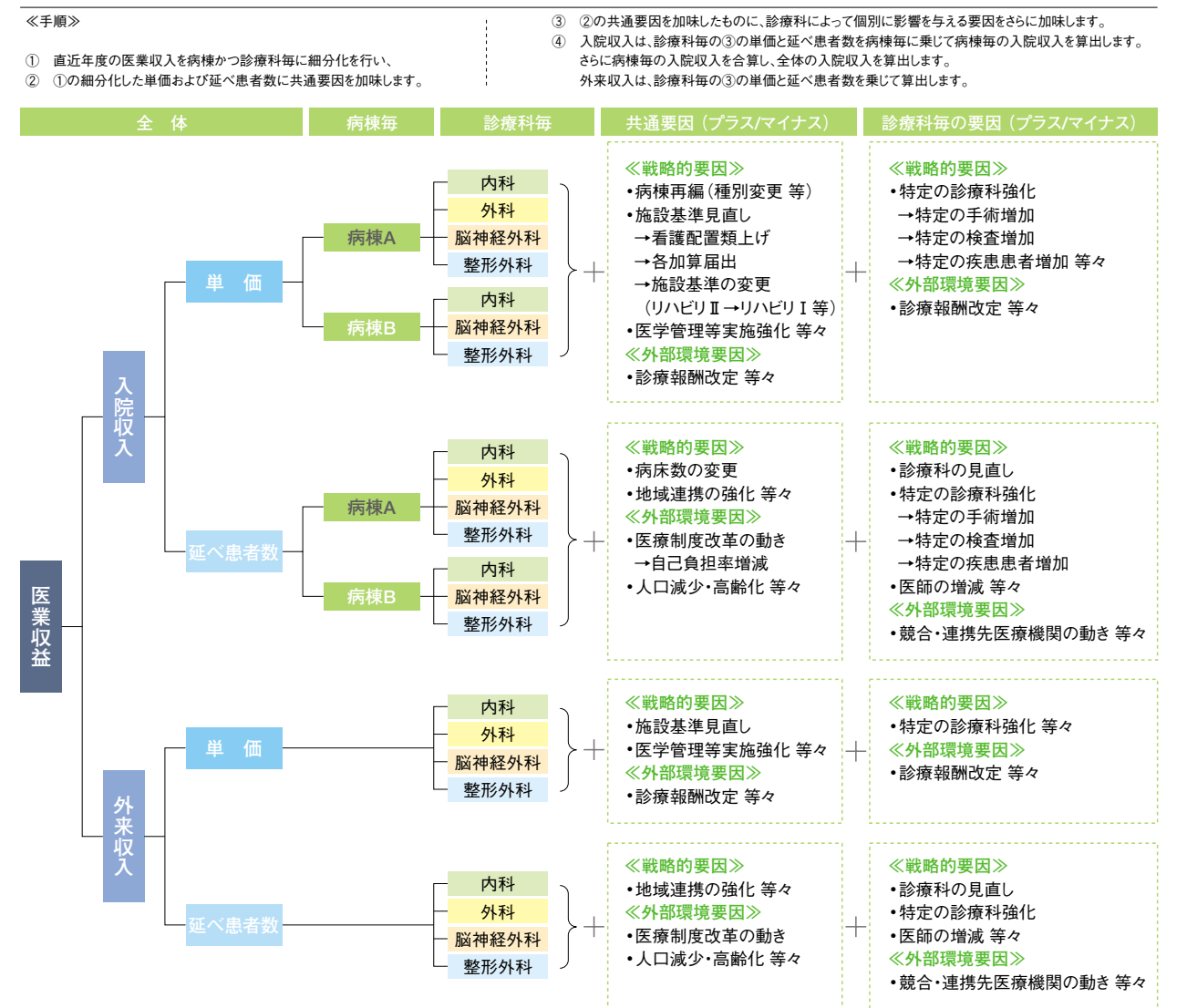
医業収益は、患者に対して各診療科の医師および各部門の医業従事者による診療行為が、おのおの

診療報酬として算定され積み上がった結果です。

そのため、医業収益計画は、直近1年間の医事データから部門毎・診療科毎の患者数および単価を基準とし、病床・病棟再編、診療科目の見直し、そして類上げ等施設基準の届出による「戦略的視点による収入の増減」と診療報酬改定や競合・連携状況等の影響による「外部環境による収入の増減」を考慮して策定します。

表1は、医業収益策定の考え方、また、その手順について示したものです。

表1 医業収益策定の考え方



※1 表示する診療科は事例です。
 ※2 病棟Aと病棟Bの診療科の数が一致していない理由は、ある病棟によっては特定の診療科のみの患者しかいないケースを想定したものです。(例：リハビリテーション病棟等)

《医業費用の策定》

医業費用は、薬品・医療材料等による変動費と人件費やその他経費等による固定費が積み上がった結果です。基本は、直近1年間の費用勘定数値を基準とし、収

益の増減で上下する変動費と、収益の増減に関わらず発生する固定費とに分け医業費用の策定を行います。

変動費は診療科毎の医業収益に対する薬品・材料比率を算出し、目標とする診療科毎の医業収益に

対し、それぞれ変動費を設定することが望ましいです。現使用中のシステムでは、診療科毎の変動比率の算出が難しいのであれば、全体の変動比率を使用し変動額を設定しても大きな差異はありません。しかし、戦略的に特定の手術や診療科の医業収益を増やすといった目標を設定する場合は、それに係る医薬品や医療材料等の原価は考慮すべきです。

固定費の中でも人件費については、直近月の人員数を基準に、次年度の採用計画に基づいた人件費、紹介手数料等の採用コスト、賞与、退職金等を加味します。また、新たに必要な設備投資については、調達方法(自己資金、借入、リース、割賦等)も含め計画段階で確定させ、資金繰り計画と併用して医業費用の設定を行います。

3 部門毎・診療科毎の目標を『見える化』

大まかな事業計画の骨子・数値が見えてくると、次は、どの部門で、どの診療科がどれだけの目標を設定するのかといったことを決める必要があります。

「部門毎の目標を設定しても、すべては医師の指示次第である」という意見が、コ・メディカルスタッフから出るケースもありますが、部門内での業務改善による生産性の向上や、指示が出やすい仕組み作り(伝票・帳票フォーマットの見直し、疾病・来院期間における定期診療項目の設定、チーム医療におけるカンファレンス実施等)によって、目標達成に向けた取り組みは可能です。また目標の検討段階で、医師と部門長が同席する機会を設け、日頃から目標を意識した取り組みを行うことで、医師との協力も得られやすくなります。

下記は、部門毎・診療科毎に設定する定量的な目標の一例です。あくまで、事業計画策定の際の医業収益や医業費用に反映をさせるものを提示していますが、これらの定量的な目標を達成するための定性的なスローガンや目標設定、各職員の個人目標への落とし込みを行うことで、昇給・昇格といった目標管理制度による人事考課や評価制度等の人事制度構築にもつながります。

部門毎・診療科毎の目標設定(事例)

▼ 医局 ※医局は診療科毎に目標設定

- ・延べ患者数(外来、入院、在宅、紹介、新患等)
- ・患者一人あたりの単価(外来・入院等)
- ・手術件数

- ・平均在院日数
- ▼ 看護部 ※看護部は病棟毎に目標設定
 - ・稼働率
 - ・平均在院日数
- ▼ 薬剤部
 - ・服薬指導件数
 - ・医薬品在庫額
- ▼ 放射線部
 - ・MRI、CT等の機器毎の稼働率
 - ・検査件数
- ▼ リハビリテーション部
 - ・リハビリテーション延べ単位数
 - ・セラピスト一人/1日あたりの単位数
- ▼ 事務部
 - ・返戻・査定率
 - ・未収入金額
 - ・各経費見直しによる削減額
- ▼ 共通(各部門毎)
 - ・一人あたりの時間外労働時間
 - ・時間外労働手当額

4 計画と実績との差異を『見える化』

計画は策定することが目的ではありません。どんなに精緻で収益性の高い計画を策定したとしても、それが実践されなければ、「絵に描いた餅」であり成果は得られません。常に、計画に対する実績をモニタリングし、差異の原因を分析し、縮めるために何をしなければならぬのか、何が必要なのかということを検討し、改善していく必要があります。

事業計画を「戦略的な要因」「外部環境による要因」および「部門別や診療科目毎の目標設定」による積み上げによって策定することで、実績との差異を確認しやすくなります。事業計画の数値根拠の『見える化』効果を、経営陣だけで確認するのではなく、医師や各部門長も交えた委員会や会議の場で共有、そして問題・課題を認識し、改善策を具体的に現場で取り組むことが重要です。

収支の実績については、レセプト請求(翌月10日)後、月次決算や合計残高試算表ができてからでないと計画との差異を比較することは難しいですが、当該月の収益が目標に達成するか否かは、その月の中旬以降には、延べ患者数、紹介件数、検査件数、手術件数等の進捗で想定することができます。このように、

ある程度経過した段階で、収益を想定できる指標を先行指標と呼びます。これらの指標は月一度の確認ではなく、少なくとも週に一回程度は進捗を確認し、進捗率が低いのであれば、その原因追究と対応策を立て、早目の軌道修正をすることが望ましいです。

例えば、計画した手術件数に対して進捗が低いのであれば、それは、連携医療機関からの紹介件数が減ったのか、救急搬送患者が減ったのか、外来から予定手術となる件数が減ったのか、そもそも外来患者が減ったのか、競合医療機関が積極的に当該手術を行うようになったからなのか等々、まず原因を追究します。では、その対応策として、例えば、連携先の医療

機関への訪問回数を増やすのか、接触先を変えるのか、救急搬送受け入れ体制を見直すのか等、医師や部門長が一緒になって対応していく必要があります。

表2は、冒頭で登場したA病院(約100床)が実際に、医師および部門長が同席する経営改善会議にて、目標と実績との差異チェックを行っている一覧表です。以前のA病院は、銀行提出用の年度収支計画がある程度で、その内容を知る医師や部門責任者はほとんどいませんでした。しかし、事業計画を『見える化』し、定期的に会議でチェックすることで、今まで数値に関心がなかった職員からの発言も増え、目標達成に向けた充実した会議が行われるようになりました。

表2 先行指標チェック表

項目	単位	4月				5月				累計			
		目標①	実績②	差異②-①	進捗率	前年度同月③	差異③-②	前年度平均④	差異④-②	目標⑤	実績⑥	差異⑥-⑤	進捗率
病棟稼働率	%												
急性期病棟	%												
回復期リハビリ病棟	%												
療養病棟	%												
入院延べ患者数	人												
急性期病棟	人												
回復期リハビリ病棟	人												
療養病棟	人												
外来延べ患者数	人												
紹介患者数	人												
手術件数	件												
整形外科	件												
THA	件												
TKA	件												
その他	件												
腎臓内科	件												
外科	件												
透析患者数	人												
入院	人												
外来	人												
リハビリ	単位												
リハビリ実施総単位	単位												
セラピスト一人あたり単位	単位												
画像診断	件												
CT検査件数	件												
MRI検査件数	件												
服薬	件												
服薬指導件数	件												
栄養	件												
栄養管理指導	件												
地域連携	件												
紹介件数	件												
ショート利用状況(平均)	床												
医事	千円												
返戻・査定額	千円												

最後に

経営陣から、「財務内容を職員に開示することに抵抗がある」「業績が悪ければ職員のモチベーションの低下や退職につながるのではないか」といった声があります。医療機関によっては、医業収益に関わる部分の計画と実績についてのみ職員に開示し、差異があれば改善に取り組むという先もあります。しかし、第5次医療法改正以降、医療法人の財務諸表開示が義務化し、誰でも閲覧や開示請求が

できるようになりました。社会的にも医業経営の透明性や効率性の向上が求められています。

働く職員にとって、経営陣が、明確に将来の方向性を提示し、具体的な目標を掲げ、職員一丸となって地域に必要とされる医療機関になろうという前向きな姿勢は、信頼し安心して働ける職場であると理解するのではないのでしょうか。事業計画の『見える化』は、組織の結束力・目標達成の意欲を高める手段として非常に有効であると確信しています。