

「季刊」

監事

2019

1

No.005

特集

病院経営を直撃する 「医師の働き方改革」

- 労基署が介入・大病院トップに聞く——
聖路加国際大学学長／病院長 **福井 次矢**
- 「働く環境や健康も考えながら、バランスのとれた経営を」
済生会福岡総合病院名誉院長 **岡留 健一郎**

オピニオン

- 「病院経営を理解したプロパー事務職の養成を」
全国自治体病院協議会会長 **小熊 豊**

地域包括ケアシステムを支える地域医療連携推進法人

公立岩瀬病院院長 **三浦 純一**

視点 持続可能な介護事業に必要なことは

上智大学教授 **栃本 一三郎**

「病院トップはまず診療報酬の仕組みを知ることが大事です」



上村 久子 組織力アップトレーナー

1. 500床から400床へ 「大病院」の定義が変わる

2018年の診療報酬改定で出てきたことで、把握をされてない方が意外と多いと思われることがあります。それは「大病院」の定義が変わったことです。

これまで定義では大病院とは病床数が「500床以上」の病院を指しました。これが100床減って「400床以上」の病院になったのです。実は、さらに大病院の定義となる病床数は減らし、350床以上になるといふ話もあったと聞いています。

要するに日本にはもう、そんなに多くの病床数はいらぬ、という話です。その流れで出て来た大病院の定義です。

これまで多くの病院は病床数をどうやって守るかに労力を割いてきました。もう病院は大きさ（病床数）ではなく、地域のニーズに合った病床数・機能にいかん変わっていかんが大事だということだと思えます。

2018年のモダンホスピタルショーで相澤病院理事長の相澤孝夫先生（日本病院会会長）が基調講演の中で、「これから病院は普通のことをやっていたら空床が当たり前。空床ができることを想定して動かなくてはいけない。そういう動きができないところがたいへん多い」と話されていました。

これは公立病院では特にそうだろうと思います。公立病院の関係者は、病院はある程度の規模の大きさがないと、例えば大学

病院から先生を募集しようとしても来てもらえない、という思い込みをされている人が多いように見られます。

そういうマインドから変えなくてはなりません。

以前、ある地方の病院の理事長先生が「今はこの病院は100床ですが、私はこれを800床にするのが目標です」とおっしゃっていました。

大きな目標を掲げることはもちろん悪いことではありません。しかし今は数ではなく、もっと地域のニーズを考えた目標のあり方が問われているのです。

高齢化が進み、働き手も少なくなっていく中で、仮に800床にするためにどれぐらいのスタッフが必要になるか。またそのとき地域にどんな患者さんがどれだけいるのかを予測した上で、病棟のマネジメントをしていかななくてはなりません。

しかし地方の病院でも都内の病院でも、病院が将来に渡って潰れるようなことはまだまだないだろう、というある種の神話を信じておられる方がまだまだいらっしゃるように感じます。しかし絶対に倒産しないという保証はどこにもありません。

病院で経営を担う医療者の中には、基本的な経営の数字、例えば決算書のPL（損益計算書）やBS（貸借対照表）を見てもよく分からないと言う方が少なくないように思います。よく分からないというのは、こうした数字がどのように成り立っている

のかが分からないという意味です。

2. 何が収入に結び付くか 仕組みを理解することも大事

そもそも病院の場合、売上の立て方から一般企業とは違います。

病院は保険収入が売り上げの多くを占めるため、医療保険制度の理解が経営戦略の鍵になります。しかし今は保険の仕組み自体がどんどん複雑化しているのです。例えば病院の院長先生とお話しをしているときでも、制度の理解の部分で話が止まってしまう。そこから収入がどうやって病院に入ってくるかにまで話が進まないことも少なくありません。

公的病院でも今は、出来高ではなく、急性期では特にDPC（包括医療費支払い）対象の病院が多くなっています。

ちなみに2018年4月時点で7対1看護の病院と10対1看護の病院では、全国の病床数で約84%がDPC対象になっています。要するに、ほとんどの急性期病院はDPC対象だということです。

ということはDPCの制度がどういうものかをまず知らないといけなわけですが、その制度自体が複雑で、決してわかりやすい設計とは言えません。

それまでの出来高時代では、性善説に基づいて、診療行為を行った分だけ収入になりました。DPC制度では、ある程度標準的な治療や、また在院日数について、適切にコントロールしないと、収益に結びつかない設定になっています。

DPCには収入を上げるためのロジックが沢山ありますが、具体的に自分の病院のどの部分を改善すると、どれくらい収入に影響するのかについて、認識されていないところはまだまだあるように感じていま

す。最近、「当院の売上が下がってきて困っています」という法人のトップの方にお話をさせていただいたことがありますが、基本的な用語について理解が不足していると感じました。例えば、DPCとは何かについては大まかにご理解はされていますが、どういう金額の積み上げによって収入に繋がるかについてまでは理解されていません。

それはある意味仕方がないことかも知れません。基本的に医師である院長は普段、経営の数字を見るより現場で働いていることが多いからです。医療の知識もどんどん変わっていく中で、経営の知識も得て指示を出していくことは非常に難しいのではないかと思います。

病院の収入に決定的な影響を及ぼす診療報酬は2年に1回改定されます。

さらに、最近介護報酬も3年に1回の改定があります。2018年の今回の改定はこの医療と介護の改訂に加えてもう一つ、障害福祉サービス等報酬の改定もありました。実は3つ同時のトリプル改定だったのですが、よりフォーカスされたのは医療と介護のダブル改定でした。

このように法改正などで、その後、法人の収入にどう影響するかといったことも随時、情報収集しなくてはいけないので、この分野の経営に携わる人は本当に大変です。外部の知識がある人がアドバイスをしていくことがこれから多くなっていくのではないかと思います。

重要なことは、繰り返しになりますが、まず売上が上がる仕組みを知ることです。それにより、経営改善の具体的な対策が立てやすくなります。

よく、「手術をたくさんこなせばいいでしょう」とか、「救急搬送を多く受け入れ

ることでしょう」と言われる方が多いですが、ご承知の通り手術と言っても手術の中味ごとに点数は異なります。

例えば、どういう手術を行うと点数が上がるかをまず知りましょう。一言に手術と言っても手術を行うことに伴う加算（例えば肺血栓塞栓予防加算等）もあります。術式によって、点数は高いけれども患者数が少ない場合もあります。手術を取り巻く収入の仕組みを理解しましょう。また救急搬送ならば、救急管理加算にも1と2の違いと、DPC病院であれば機能評価係数Ⅱの評価との関係性を知りましょう。このように、何が売上に結び付くか、自院の機能に合わせた収入の仕組みを知ることも大事です。

3. 院内連携がしっかりしているところは 数字の管理もしっかりできている

またDPC病院でも出来高病院でも、今は看護師、介護士、薬剤師、栄養士などの様々なコメディカルに関するケアの加算がたくさんあります。

例えば、摂食機能療法で口腔ケアをどれくらいやっているか。それが30分以上と30分未満では、対象患者と点数が異なります。どんな場合に加算が取れるか、現場の人たちもそれを知ることが大切です。そうでないとせっかくケアを行っているのに請求が漏れる可能性があります。

多くの医療機関では摂食機能療法で口腔ケアが日常的に行われています。それが点数に繋がる場合は、特定の疾患や嚥下障害があるかどうかを医師が診て判断した場合は、2016年の改定でその加算が取れる対象が広がりましたが、実際にはこの診療報酬の請求はそれほど増えませんでした。この改正を知っている医療者が多くないこと、嚥下障害の程度を測る検査を積極的に

行っていないこと等が要因であると考えます。

このようにケアに対する加算は言うまでもなく病院の収入に直結します。入院栄養指導や、薬剤管理指導、リハビリの実施など、こうした加算についても実施した分について正しく請求を行えるようにすることは大切です。

本来、経営の数字を見て管理するのはその法人のトップである理事長、病院では多くの場合それは院長になります。しかし、実際には経営的な数値を見て判断し、指示している病院の院長先生は多くないように感じます。

病院の場合、医事課などのしかるべき部署の責任者が、経営の全体の数字を管理しておけばいい、という意見も多くあります。それも一理あります。ただ、その場合も数値管理の目的が曖昧になっていると、経営会議でも数字をただ読み上げて終わり、ということになってしまいます。

目標管理の苦手な病院はまだ多くあります。数値管理の苦手な病院は、厳しい表現になりますが、経営の数字を「ただ見ているだけ」になってしまっています。しかし院内連携をしっかりできているところは、数字の管理もしっかりしています。逆に言うと、院内での協力体制をしっかり整えていないところは、数字の管理もできていません。

経営は、悪いところ、赤字のところを気をつけるという部分最適だけではなく、全体最適を目指した動きを行うことが大事だと考えています。医師は職業柄、悪いところを指摘することを得意としていますが、経営という意味においては、良いところも悪いところも踏まえて全体をいい方向に向かわせる、ということが大事になります。