

みんなに話したくなる!

よろしくねー!

はじめて学ぶ 病院経営のしくみ



●企画・執筆
株式会社川原経営総合センター
取締役 会計業務部門統括
海江田鉄男
(かいえだ・てつお)

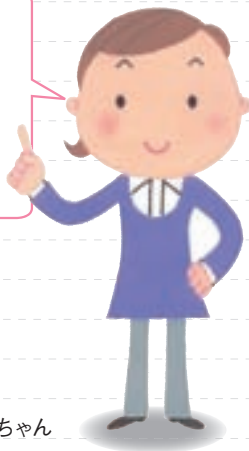
病院にも不景気は関係するの? 患者さんがいっぱい来ることは良いことなの?
自分が勤める病院のこと、もっと知りたいと思いませんか?
経営のプロがわかりやすく解説します!

イラスト◎野坂泰代

第9回

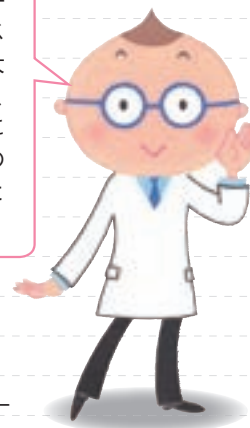
適切な給料と昇給によって、継続した医療が提供でき、明日に希望を持てる!

私の勤務する病院で、建物の一部改築が決まりました。そうしたら、先輩が「病院を建て替える資金があるのなら、昇給に回すべきだ!」と言っていました。これって、どうなのでしょうか?



こずえちゃん

前回、病院収入の60%以上を人件費が占めると、経営的に厳しく、スタッフ自身が利益を上げることが大事というお話をしました。今回は、その努力の対価である給与と昇給について取り上げます。給与と昇給のしくみを知ると、病院経営がもっと身近になりますよ。



ドクターマネー

キャリア&ライフ

適切な給与と昇給について考える

病院は、ドクターやナース、ほかにも多くのスタッフが集まって仕事しています。当然、適切な給与が支払われなければ、多くのスタッフは転職を考え始めます。病院を経営するということは、一緒に仕事をする人たちの給与を確保し、生計が成り立つようにしなければなりません。給与を考えるうえで最も難しいのは、適切な給与と昇給です。

適切な給与とは、最低限、その給与で生活ができることです。同時に、その仕事の困難度や責任の重さ、あるいは、その仕事に従事しているプライドの維持などが、給与水準の適切性を決定していきます。ただ、実務的には、公務員給与や給与統計を参考したり、あるいは、近隣病

院の給与水準を参考にしたりして決定しているようです。

昇給も同様のようです。しかし、ここ10年ほど、社会保険の診療報酬が引き上げられなかったことから、昇給財源がないという理由で、昇給額を抑えてきた病院も多かったのではないのでしょうか。こずえさんの先輩が言った「昇給に回すべきだ」という意見は、そのように抑えられてきた昇給額に対する不満だったのかもしれませんが。



でも昇給って、1年ごとに少しずつでも上がるものではないのですか?



そんなことはありません。昇給については、色々な考えかたがあります。

年齢を重ねるごとに、例えば家族が増えるなど生活スタイルが変わり、必要生活費も増加していくという背景を重視した「年功序列型賃金体系」での昇給という考え

年功序列型賃金体系から



かた。これは、高度成長時代の主流の考えかたでした。

それに対し、低成長時代に入ると、全員が確実に昇給するための財源が不足するようになりました。また、団塊の世代が主任や係長、課長などの役職に就く時代となり、1つのポストに、複数名の候補者が出てきたのです。全員を同じポストに就かせるわけにもいきませんので、そこで登場したのが「能力主義」です。能力のあるものは昇給するけれど、能力のないものは、昇給が抑えられるというものです。とても厳しい制度です。こずえさんは能力が高いようですから、大丈夫でしょうが、加齢とともに人間性が磨かれていく人が多い反面、身体能力は落ち、新しい技術や理論の吸収に時間がかかるようになります。能力主義と言っても、それをどのように測定するのが難しい問題となります。

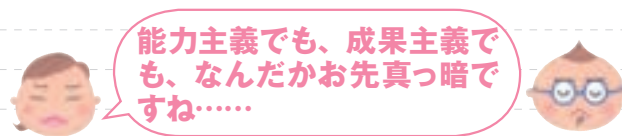
このように、能力主義も基準がなければ、不公平になります。そこで登場したのが、「職能等級制度」です。現在、多くの企業や病院が採用しているもので、職能要件を満たして「昇格昇給」する者と、昇格の要件を満たさないために「習熟昇給」をする者に分かれます。しかし、昇給の要件が定められているため、目標設定や研修計画が立てやすいという利便性があります。

これまでの考えかたは、それでも、どれもが何とか昇給を確保しようとする考えかたでした。しかし、マイナス成長時代に入ると、この昇給財源確保もますます困難になってきました。そこで登場したのが、「成果主義」です。いくら能力が高くても、成果を出さなければ意味が

ない、という考えかたです。もう少し乱暴に言えば、能力などなくても、成果さえしっかり出していれば、その成果に応じて給与を出すという考えかたです。

この考えかたは、一時期、高くもてはやされました。その結果、企業全体が、目先の利益確保に走り、長期的な戦略資源確保には、消極的になってしまうという欠点も出始めてきたのです。この成果主義が、日本企業をダメにしたという意見もあるようです。全体的な視野、長期的戦略に立って、それぞれの役割を考えようという意見が、成果主義を止めようという流れになっています。

そして、最近では再度、目標面接制度に基づく「職能等級制度」と、それらを補完する「役割給」などが主流となっているようです。



昇給と言っても、色々な考えかたがありますが、重要な点は、①誰もが明日に希望を持ちたいこと、つまり、それぞれの人の努力に応じて昇給が実現されること、②転職者は給与が上がるという給与体系は、努力を否定する体系なので、見直さなければならないこと、③昇給財源の確保については、理事長や院長などの経営者だけの問題ではなく、その職場に働く皆で考え、確保すべき問題であるという点です。

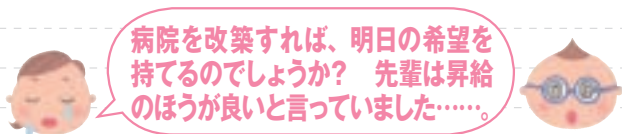
利益が上がらないから小児科を閉鎖するとか、救急医



療は費用倒れになるので受け入れないとか、脳外科は利益に貢献するが、心臓外科は赤字体質なので切り捨てようなどと言う経営をしていけば、明日に希望を持ちたくても持てなくなります。

赤字でもやらなければならない医療は、全体の利益でカバーすべきです。例えば、リハビリを重視することで、急性期でも療養病床でも利益が出るのです。あるいは訪問看護と訪問診療を重視することで、病棟利益は確保できるのです。外来患者さんが1日に400人以上来院するのであれば、病院から外来を切り離し、門前にクリニックを出すだけで、多大な利益が確保されるのです。200床ぐらいの中小病院は、若いドクターを確保するのが困難な状況なので、近隣の中小病院と合併して、400床以上の病院にすれば、診療科も増え、指導医も増えて、若いドクターも研修に来られるのです。

すべての合い言葉は、「明日の医療に希望を持つこと」「明日の生活に希望を持つこと」なのです。これを忘れてはいけません。



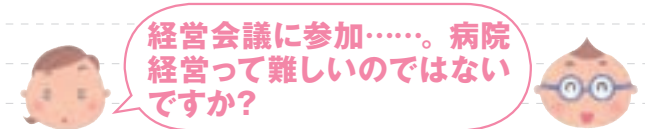
そうでしたね。こずえさんの先輩は「病院改築」の費用を「昇給」にすべきだと思っているとのことでした。ここで検討すべき点は、2つあります。それは、この病院改築は、病院の明日の希望を実現させるものなのか、

そして、その病院改築の意義、収支確保について全体に周知されているのか、という点です。病院改築の意義が、各部署の意見を集約して議論されているのであれば、きっと先輩も不満を言わなかったでしょう。医療機器を1つ入れるにしても、あるいは病院の増改築も各部署から意見を募り、決定したら、それぞれに意義を周知させることが大切です。

医療は、人の力だけでできるものではありません。建物や医療機器などのハードがあって成立します。昔から「経営は、ヒト・モノ・カネ」と言われているように、どれ1つ欠けてもダメです。

さて、各部署からの意見を集約させて、病院の単年度経営計画のみならず、中長期計画を作成させることが大事なのですが、そのためには、参加する人が経営を理解していなければなりません。経営を理解しようとしがない人が、参加しても進歩はありません。これまで、病院経営に進歩が見られなかったのは、意識的に経営を理解することを避けてきた人が多かったからなのです。その証拠に、病院機能評価の受審を重ねているところは、経営を理解しようとする人が増えており、それが経営改革の力となっています。

こずえさんも勉強して、経営会議に参加してはいかがでしょうか。



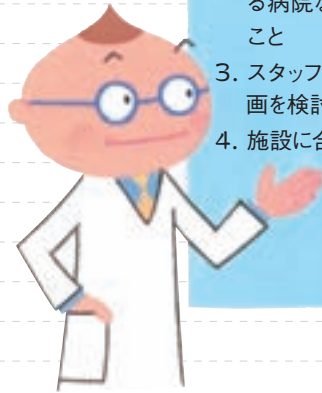
簡単ではありません。でも、大事なことがいくつかあります。

まず、1つ目は、すべての支出は収入を得るための投資であること、これを理解することです。医療機器を購入したら、その機器購入によって、病院全体の利益はどのように確保されるのかを考えて、購入判断をしていくことです。病院の改築が全体に対し、どのような効果を生み出していくのかを考えることが経営です。例えば、精神科病院で個室重視型の改築を行うことで、短期入院の促進、かつ、増収を図るというのも1つの判断です。ボールペン1本をとっても、替芯交換方式にすると、経費削減が図れ、それにより、求人費用を確保でき、それが看護単位を引き上げ、増収につながるというのも経営の判断です。

2つ目は、自分たちの病院は、誰のために何をする病院なのかを色々な角度から考えることです。患者さんの

病院経営の4つのポイント

1. すべての支出は収入を得るためのものであること
2. 自分たちの病院は、誰のために何をやる病院なのかを色々な角度から考えること
3. スタッフの年齢を考えて、長期的な計画を検討すること
4. 施設に合った財務基準を作成すること



ための病院、患者さんを抱えるご家族の負担の軽減と一緒に考える病院、自分たちの生活を支え、生き甲斐を見つける場、病気を早く治すことで、企業の損失を軽減させるための病院、これらも1つの回答でしょう。いつも真剣に、この病院の役割、病院の存在価値を考えることが、自分たちの生き甲斐を支え、社会に貢献する病院になるのです。つまり、スタッフのモチベーションを引き上げると同時に、それが患者確保の第一条件なのです。

3つ目は、今度はそれぞれのドクターもナースも、年齢の経過とともに、役割もできる仕事も変化することを理解して対策を立てるとともに、長期的な計画を検討することです。よく「将来の政策がわからないのに、投資判断はできない」という意見を聞きます。たしかに、2年先の政策なんて、誰もわかりません。しかし、経営を考えるうえで、確実にわかる将来があります。ドクターもナースも、10年後には10歳、年齢を重ねていることなのです。55歳のドクターは、確実に65歳になります。平均年齢が33歳である若いナースたちも、平均が43歳になります。その頃には、当直がきつくなり、肉体労働も限界に近くなるかもしれません。経営とは、自分たちが年を重ねる分、必ず若い世代を入れ、事業を承継していかなければならないのです。後継者の育成・教育はすべての職種に重要な課題です。

4つ目は、細かいことですが、借入金や買掛金などの負債は、どんなに多くとも年間収入額までに押さえてほしいこと、人件費は60%を超えないようコントロールす

ることなど、それぞれの病院に合った財務基準を作成することです。病院によっては、収益率が高いので、年間収入の150%の債務限度というところもあるでしょうし、人件費の上限は55%というところもあるでしょう。経常利益率は6%とか、こうした基準を作ることが、経営判断をスピーディーにすることにつながっていくのです。

今回で、この連載は終わりです。でも、こずえさんには経営やナースだからこそできる訪問看護事業についても、引き続き勉強してほしいと思っています。国民医療費の削減要請から、在宅医療の需要は今後もっと増加しますので、重要な分野です。

ではまた、いつかお会いしましょう！

