

日本経済大学

大学院紀要

JAPAN UNIVERSITY OF ECONOMICS

第8巻

論文

- 病院経営における非財務指標の活用に関する研究
..... 赤瀬 朋秀 (1)
- 中国ICT多国籍企業の海外進出に関する考察
..... 丑山 幸夫 (15)
- B2Bプラットフォームにおける価値共創とイノベーションの主体の移行
..... 田中 克昌 (26)

2020年(令和2年)3月

日本経済大学大学院

病院経営における非財務指標の活用に関する研究

赤瀬 朋秀

はじめに

近年、病院の経営は極めて厳しい環境下にあるといえよう。平成30(2018)年12月7日に公開された一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会の3団体によって、診療報酬改定が病院運営に与える影響を検証する目的で行われた「平成30年度病院経営定期調査」¹⁾によると、全病院平均で費用の増加が収入の増加を上回り赤字額が拡大していることが明らかとなった。さらに、平成31(2019)年2月26日に、一般社団法人全国公私病院連盟が発表した「平成30年病院運営実態分析調査の概要」²⁾によると、回答のあった病院644院のうち26.4%(170病院)の病院は黒字であったが、一方で赤字病院数の割合が73.6%(474病院)にのぼっていたことが明らかにされている。実際には、赤字の累積が病院の倒産の一因となっていることも知られており、実に7割以上の病院が、程度の差はあったとしても倒産のリスクを抱えながら経営していることがわかる。このような状況下、厚生労働省が定期的に発表している「医療施設動態調査」によると、病院数は年々減少の一途を辿っており、令和元(2019)年6月の時点で8,318施設となった³⁾。病院数がピークであった平成2(1990)年の10,096施設と比較すると、病院は事業所数として17.6%も減少していることになる。いずれにしても、高齢化の進展、医療技術の高度化だ

けではなく、フリーアクセスという制度の安易な利用などの要素が相互に関係しあいながら、国民医療費は年々増加の一途を辿っている。そして、国民医療費に対する行政からの「適正化」圧力、患者の権利意識の高まりに対する対応などの影響により、現在、病院経営は非常に難しい舵取りを強いられていることに疑いはないであろう。

このように、医療を取り巻く環境が急激に変化している中、病院の経営状況を改善させ財務基盤を確立することと、病院における非営利原則を両立させるためには、病院経営の特殊性を理解したうえで、経営を実践していくことが重要である。すなわち、病院を適正に経営するためには2年ごとの診療報酬改定に振り回されることのないよう、地域における自病院のポジショニングを確立させ、地域住民に必要とされる医療を提供し続けていくことが必須である。さらに、最終的には、次年度の事業を適正に遂行するために、必要最低限の投資が可能な水準の収支均衡を実現させることも重要になると考えられる。このように、「病院の収支均衡」と「医療の非営利原則」を両立させることは、一見すると二律背反するようにみえなくもないが、これを実現させることができる戦略的マネジメントツールとして、バランスト・スコアカード(Balanced Score Card, 以下、BSC)の有用性が多方面から指摘されている^{4~6)}。高橋⁷⁾は、病院におけ

るBSCの有用性の根拠として、①医師および部門の業績評価を多面的かつ客観的に行うことが可能、②医療の質とコストをバランスさせるフレームとして機能、③ミッションおよびビジョンの達成、コスト管理、医療の質向上、成長利益の確保など次元の異なる目標を同時に達成することが可能、④職員が自ら考えて機能していくこと、戦略を病院全体に分かりやすく示すことが可能、⑤財務データ、臨床データ、患者データをつなぐ仕組みづくりに有用、⑥様々な経営ツールを統合させることが可能であることを指摘している。

本論文においては、BSCを構成する一要素であるスコアカードに用いられる病院の非財務指標の活用と、病院経営の適正化に関して、これまでの研究報告の流れを踏まえて解説する。

1. 近年における病院経営に関する研究

これまで病院経営をテーマとした研究成果は、1950年代に一部の研究者によって発表されているに過ぎなかった。石原⁸⁾は、病院経営に関する15年の回顧を昭和48(1973)年に発表しているが、これ以降、病院の経営に関する研究報告は1960年代頃から徐々に増えていった感がある。しかし、それが一つの研究領域として確立されたのは、さらに後の年代であろう。実際に、社会から病院経営の重要性が指摘はじめたのがここ20~30年のことであり、国民医療費が右肩上がりに高騰してきた時代とも合致している。ただし、医療現場を十分に理解したうえで、病院経営に本格的に介入した成果は少ないのが現状であった。それまでの長きにわたって、病院の中で経営のことを話題にすることはタブー視されてきた。その背景には、一般的な国民の心情として、「医は仁術である。したがって医療で金儲けをしてはいけない。」という感覚があり、それゆえ病院は非営利を堅持しなければならない⁴⁾と解釈してきた歴史がある。このような時代背景においては、表立って病院経営を研究す

ることは困難であり、医療現場から研究の成果を発信したとしても評価されるとは限らなかったと考えられる。しかしながら、病院の経営を不安視する声が様々なメディアを通じ、広く国民に知られるところとなり、最近では病院の経営を題材とした研究が数多く報告されるようになってきた。

原⁹⁾は、自治体病院における経営悪化の要因として、政策医療、権限の不透明性、高い人件費率、非効率的な経営、医師不足、診療報酬の影響をあげたうえで、地方独立行政法人化の必要性を指摘した。また、羽田¹⁰⁾は、医師、看護師などの医療従事者がより多く勤務することにより病院業績の改善につながっているとし、病院が一定以上の実働規模を有することが、上位と下位の移動障壁であることを報告している。さらに、病床利用率の向上や人件費率の適正化といったマネジメント能力の違いも影響することを指摘している。ただし、医療従事者の人員配置に関しては、白木¹¹⁾は看護師の7対1看護基準について「高コスト・高収益」としながら、それに依存する経営から「低コスト」でも経営を持続できるような収益性を保てる経営へと戦略の転換が求められていることを指摘した。すなわち、規模の大きい急性期病院における経営悪化の要因として、①平均在院日数基準や患者の重症度・看護基準の厳格化、②DPCの浸透に伴う平均在院日数短縮の流れの加速化、③入院単価は上がった一方で入院患者数が増加せず空床率が上昇したことをあげたうえで、投入した人件費がカバーできなかったことを病院の経営が困難になってきた要因として指摘した。谷¹²⁾は、病院における経営環境の変化について、内部環境と外部環境2つの視点から解説している。すなわち、診療報酬のマイナス改定や、家計における収入の減少および患者自己負担割合の増加によると考えられる受診控えを主な要因とする患者数減少を、病院における「収入減少の要因」としている。さらに、優れた医療技術を有する医療従事者の確保、高額医療機器の導入、院内福利厚生の実施を目的とした病院内設備の拡充といった多額の投資を「内部環境に

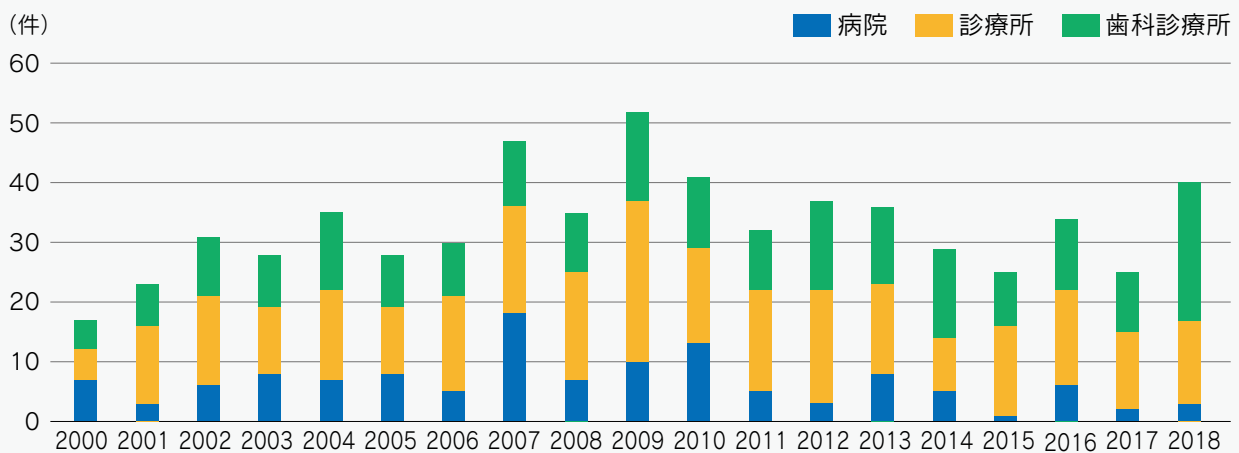
における支出増加の要因」としており、複数の要因が複雑に
関与した結果として経営状態が悪化している事を指摘した。
このような病院の経営や管理・運営を主題にした研究成果
が徐々に増加した背景には、前述した病院経営の現状を明
らかにした種々の資料が公開されていることが一つの要因
であると考えられる。

このような公開資料をさらに詳細に読み解いていくと、
病院の経営は近年これまでにないくらい厳しい状況を迎え
ていることがわかってくる。ここでは、公開されている調査
結果から病院の経営悪化の現状と要因についてさらに詳
細に考えてみたい。帝国データバンクが、令和元（2019）年
1月に発表した「医療機関の倒産動向調査（2018年）」^{注1)}
によると、平成30（2018）年の医療機関（病院・診療所・
歯科医院）の倒産（負債1000万円以上、法的整理）は40
件（病院3件、診療所14件、歯科医院23件）となり、対前年
（25件）比で15件増（1.6倍）となったことが示されている。
また、倒産の件数として、平成12（2000）年以降では、平成
21（2009）年（52件）、平成19（2007）年（48件）、平成
22（2010）年（41件）に次ぐ高い水準となり、40件に達
したのは平成22（2010）年以来、8年ぶりとしている。倒

産した40件の負債総額は140億3000万円となっており、
うち病院が94億8900万円、診療所33億9000万円、歯科
医院11億5100万円と、病院の負債総額は全体の67.6%
と、約2/3を占めている。最大の負債は、磐城中央病院、
小名浜中央病院を運営していた医療法人翔洋会（福島県
いわき市、12月、民事再生法）の約61億6400万円であ
り、この1法人で病院全体の負債総額の65.0%を占めてお
り、病院の中でもこのような大型の倒産が含まれることが
示された。医療機関の倒産件数の年次推移を図1に示した。
この中でも2007年における病院の倒産件数がほかの時期
と比較して突出して多いのは、平成14（2002）年から3回
連続で診療報酬改定がマイナス改定となったことが要因の
一つであることがすでに多方面から指摘されている。特に、
平成18（2006）年の改定が過去最大の下げ幅となったこ
とにより、医業収入の減少に拍車がかかったことは明らか
であろう。医療・福祉領域の倒産に関しては、株式会社東
京商工リサーチも同様の調査結果を報告している。

さらに、前述した「平成30年度病院経営定期調査」（表1）
について詳細に読み解いてみたい。

図1. 医療機関の倒産件数の年次推移



出典：帝国データバンク「医療機関の倒産動向調査（2018年）」より筆者作成

表1. 平成30年度病院経営定期調査の概要

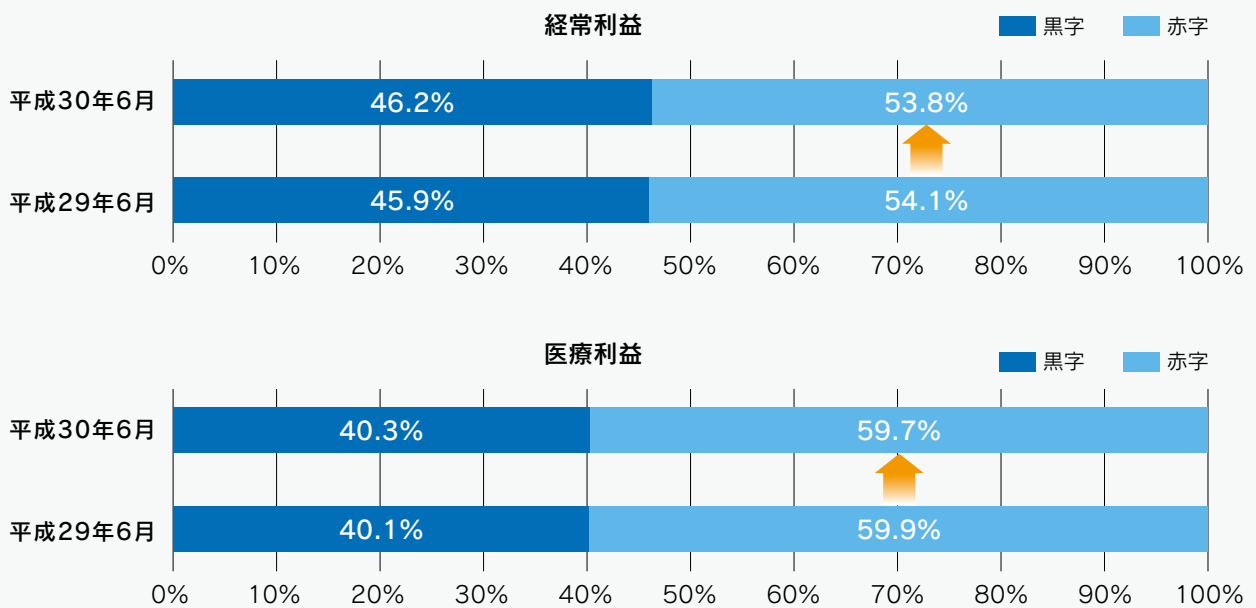
<ul style="list-style-type: none"> ●調査対象 日本病院会、全日本病院協会及び日本医療法人協会に加盟する全病院 ●調査方法 日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会に加盟する全病院にE-MailまたはFAXによる調査票を配布し回答を求めた。 ●調査期間 2018年8月23日～10月19日 	<ul style="list-style-type: none"> ●主な調査項目 2017年6月、2018年6月の診療収益、1人1日あたりの診療収入、延べ患者数、診療行為別点数、医業損益などの比較をした。 ●回答数 1,168病院（回収率26.4%） うち有効回答1,111病院
--	---

出典：平成30年度病院経営定期調査より引用

本調査において、平成29（2017）年6月期と平成30（2018）年6月期とを比較したところ、調査対象施設の診療単価は入院および外来ともに2%を超える増加が見られた。しかしながら、延患者数は減少しており、その結果、医業収益は入院で増収、外来で減収となっていた。一方、赤字病院の割合は、医業利益および経常利益でわずかに改善

がみられるが、全病院の平均で費用の増加が収益の増加を上回り、赤字額が拡大していたことも明らかとなった。このことから、病院の収支は若干の改善傾向にあるが、未だに半数以上が赤字の状態となっており、本業（医業利益）に限定すると赤字施設の割合は多いことから、診療報酬改訂の影響が大きいことがわかる。

図2. 調査対象病院における赤字病院割合の推移



出典：平成30年度病院経営定期調査より筆者作成

同調査では、増益病院の傾向および要因にも着目しているが、この増益に関しては、給与費の抑制や設備投資の削減および先送りによる短期的な経営の回復であると分析されている。さらに、赤字病院と黒字病院の格差も拡大していることも示された。

また、厚生労働省医政局が委託した「平成30年度医療施設経営安定化推進事業」の概要を表2に、調査結果を抜粋して以下に示す。医業損益における黒字病院の比率は、医療法人病院が62.0%、自治体病院が9.3%、その他公的病院が35.1%であった。経常損益が黒字の病院の比率は、医療法人病院は71.3%、自治体病院は46.5%、その他公的病院は47.4%であり、医療法人病院のみが50%を超えていたという結果となっている。また、同調査では、病床規模別の経常利益率を調査している。その結果によると、200～299床では病院種別にかかわらず赤字の施設がなく、医療法人においては100床から299床、400床以上で病院種別にかかわらず黒字となっていた。自治体の

ケアミックス病院では、病床規模にかかわらず赤字となっていた。一般病院をみると、自治体では200～299床のみが黒字となり、その他公的では400床以上が黒字となっていたことが示されている。さらに、2013（平成25）年度から2017（平成29）年度までの5年間について、黒字の病院比率について経年変化を集計している。その結果、医療法人では、一般病院が2014（平成26）年度に大きく下げたが、その後は横ばいで推移、ケアミックス病院、精神科病院は期間中概ね横ばいで推移している。療養型は、2015（平成27）年度に落ち込んだが、その他の年度は8割前後で推移していたことが示された。さらに、自治体では、一般病院、ケアミックス病院ともに横ばいで推移していた。精神科病院は2015（平成27）年度までやや改善傾向であったが、昨年から低下に転じていた。その他公的病院では、一般病院は2016（平成28）年度まで低下傾向であったが、2017（平成29）年度は改善が見られている。

表2. 平成30年度医療施設経営安定化推進事業の概要

●調査対象

医療法人の開設する病院、医療法第7条の2に規定する者の開設する病院

●調査方法

以下、①～③のいずれかによる

①事務局より調査対象の病院に対し、「平成29年度病院経営管理指標調査」調査票を郵送。調査対象病院が調査票に手書きで記入し、記入した調査票を事務局宛に提出。なお、貸借対照表、損益計算書が送付された場合は、事務局で調査票項目に振り分けて転載した（次の②も同）。

②調査対象病院が事務局ホームページより調査票をダウンロードし、入力した調査票を事務局宛にEメールで提出。

③過去の病院経営管理指標調査において、記入者のメールアドレス欄に記入されている病院に、事務局からEメールで調査票データを送信し、入力した調査票を事務局宛にEメールで提出。

●調査期間

2018年11月26日～2019年1月16日

●主な調査項目

①【財務票】病院会計準則〔改訂版〕（平成16年8月19日医政発第0819001号）に則った平成29年度貸借対照表及び損益計算書について記入を求めた。

②【概況票】施設の概況、従事者の状況、患者数の状況、外来患者の医薬分業の状況、外部評価の実施状況、未収金の状況について記入を求めた。

③【経営課題調査票】経営上の課題、外部専門家の活用、中長期対策について記入を求めた。

●回答数

752病院（回答率10.7%）うち有効回答738病院（医療法人：419、自治体：246、社会保険関係団体：8、その他公的病院：65）

出典：平成30年度医療施設経営安定化推進事業より引用

一方で、一般社団法人全国医学部長病院長会議が発表した「平成27年度大学病院経営実態調査」によると、1年前と比較して病院の経営が「少し悪くなっている」、「悪くなっている」と回答した病院長が、全体（大学病院本院80施設）のうち53施設（66.3%）に達していたとしている。経営悪化の要因として考えられることとして、消費税増税をあげた回答が53施設中50施設と最も多く、次いで人件費の伸び（32施設）、診療報酬改定による収入減（31施設）、設備投資圧力（29施設）と続いた。減収の要因としては、薬価及び医療材料とした回答が最も多く、DPC機能評価係数による評価、手術手技料が続いた（本院合計、複数回答で1位から3位までの順位を付ける方式にて集計）。この調査には、2011（平成23）年度からの4年間における医業収入に関するデータも集計されており、2011（平成23）年度の入院における収入の平均が16,634,556±4,408,390（千円）であったのに対して、2014（平成26）年度は17,948,391±4,595,045（千円）となっており、7.9%の増加がみられている（数値は平均値±S.D.）。また、外来における収入に関しては、2011（平成23）年度の平均が6,750,727±3,621,754（千円）であったのに対して、2014（平成26）年度は7,857,482±4,057,933（千円）となっており、16.4%の増加がみられる（数値は平均値±S.D.）。一方、入院単価は、2011（平成23）年度の平均が63,009±4,312（円）であったのに対して、2014（平成26）年度は68,628±5,138（円）となっており8.9%の増加、外来単価は、14,211±4,312（円）から16,464±3,485（円）となっており同様に8.9%増加している（数値はいずれも平均値±S.D.）。したがって、収入および単価ともに伸びているにもかかわらず、それを凌駕する水準の支出があったことが推察され、高度かつ先進的な医療を担う大学病院であってもその経営は厳しいことが伺われる。

いずれの調査においても、我が国の病院は、その開設主体や病床規模に関わらず全体的に厳しい経営状況であるこ

とが明らかとなっている。このような状況は、病院がその非営利性を担保しているが故に生じているのか、次項では病院の経営状況の適否と非営利の関係性に関して述べる。

2. 病院の非営利性に関する解釈

前項では、病院経営が厳しくなっている状況について詳細に解説したが、本項では最初に医療における非営利の意義について確認しておきたい。1993（平成5）年2月3日、厚生省（当時）の健康政策局総務課長および健康政策局指導課長より、各都道府県衛生主管部（局）長あてに、「医療機関の開設者の確認および非営利性の確認について」と題した通知がなされた^{注2)}。その内容は、医療機関の開設申請者が実質的に開設・経営等の責任主体たり得ないおそれのある場合や、非営利性について疑義が生じた場合の確認事項や検査内容を通知したものであり、各都道府県に対して厳正に対処する旨が記述されている。すなわち、この通知は医療機関の非営利性を周知徹底することを目的としていると解釈することができる。この通知に先立って、昭和62年6月26日に「総第26号指第20号健康政策局総務課長・指導課長連名通知」により、医療の非営利性について通知がなされている。この理由として、開設者が当該病院の開設・経営の責任主体でなくなっていた状況であったにもかかわらず、病院の廃止届を提出せず、開設者以外の者により当該病院が経営されていたという事例が明らかになったことが背景にある。このような通知により、病院における非営利原則が厳しく注意喚起されているのは、医療機関の開設許可の審査に際し、開設申請者が実質的に医療機関の開設・経営の責任主体たり得るか及び営利を目的とするものでないか否かを判断するために表3に示す内容について十分な確認が必要であるということである。

表3. 医療機関の非営利性を確認するための留意事項

1 医療機関の開設者に関する確認事項

- (1) 医療法第7条に定める開設者とは、医療機関の開設・経営の責任主体であり、原則として営利を目的としない法人又は医師(歯科医業にあつては歯科医師。以下同じ。)である個人であること。
- (2) 開設・経営の責任主体とは次の内容を包括的に具備するものであること。
 - ① 開設者が、当該医療機関を開設・経営する意思を有していること。
 - ② 開設者が、他の第三者を雇用主とする雇用関係(雇用契約の有無に関わらず実質的に同様な状態にあることが明らかなるものを含む。)にないこと。
 - ③ 開設者である個人及び当該医療機関の管理者については、原則として当該医療機関の開設・経営上利害関係にある営利法人等の役職員を兼務していないこと。ただし、次の場合であつて、かつ医療機関の非営利性に影響を与えることがないものであるときは、例外として取り扱うことができることとする。また、営利法人等との取引額が少額である場合も同様とする。
 - 営利法人等から医療機関が必要とする土地又は建物を賃借する商取引がある場合であつて、営利法人等の規模が小さいことにより役職員を第三者に変更することが直ちには困難であること、契約の内容が妥当であると認められること、のいずれも満たす場合
 - ④ 開設者である法人の役員については、原則として当該医療機関の開設・経営上利害関係にある営利法人等の役職員を兼務していないこと。ただし、次の場合(開設者である法

人の役員(監事を除く。)の過半数を超える場合を除く。)であつて、かつ医療機関の非営利性に影響を与えることがないものであるときは、例外として取り扱うことができることとする。また、営利法人等との取引額が少額である場合も同様とする。

……

2 非営利性に関する確認事項等

- (1) 医療機関の開設主体が営利を目的とする法人でないこと。ただし、専ら当該法人の職員の福利厚生を目的とする場合はこの限りでないこと。
- (2) 医療機関の運営上生じる剰余金を役職員や第三者に配分しないこと。
- (3) 医療法人の場合は、法令により認められているものを除き、収益事業を営営していないこと。
- (4) 営利法人が福利厚生を目的とする病院の開設許可を行う場合及び医師でない個人に対し病院の開設許可を行う場合は、事前に当職まで協議すること。

……

第二 特別な検査を必要とする場合の検査内容

- 1 開設者が実質的に医療機関の開設・経営の責任主体たり得ること及び営利を目的とするものでないことにつき疑義が呈された病院で貴職が必要と認めた場合については、立入検査の際、前記第一に記載された事項(貴職が検査を不要と判断した事項を除く。)について検査すること。なお、この検査権限は開設主体に係るものであることに留意するとともに、立入検査を実施する場合は、事前に当職まで対象病院について報告すること。

出典：厚生省健康政策局総務課長・厚生省健康政策局指導課長：医政指発0330第4号「医療機関の開設者の確認及び非営利性の確認について」、平成24年3月30日より抜粋して引用

一方、医療法(昭和二十三年法律第二百五号)においても、その第七条、第四十二条、第五十四条(表4)に医療機関の非営利性に関連する記述がある。すなわち、第七条第五項においては「医療機関の開設許可」の段階、第四十二条においては「事業を实践する際の事業の範囲」という開設後の段階、第五十四条における「剰余金発生」といったそれぞれの段階において、非営利性を意味する記述がある。このことは、①監督官庁は、個人・法人を問わず営利を目的とした医療施設の開設を否定していること、②医療法

人の業務範囲は決められており、附帯業務は本来事業に影響のない範囲で、介護保険事業など一定の業務に制限されていること、③医療法人は株式会社等の営利企業と異なり、内部に蓄積された収益(剰余金)を社員や出資者に配当することができないことをそれぞれ意味しているものと考えられる。すなわち、医療の非営利原則の根幹には、医療法における定めが背景にあるといつてよいだろう。

表4. 医療法における病院の非営利性に関連する記述

第四章 病院、診療所及び助産所

第一節 開設等

第七条 病院を開設しようとするとき、医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者（同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了医師」という。）及び歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者（同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了歯科医師」という。）でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師（保健師助産師看護師法（昭和二十三年法律第二百三号）第十五条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第三項の規定による登録を受けた者に限る。以下この条、第八条及び第十一条において同じ。）でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事（診療所又は助産所にあつては、その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。第八条から第九条まで、第十二条、第十五条、第十八条、第二十四条、第二十四条の二、第二十七条及び第二十八条から第三十条までの規定において同じ。）の許可を受けなければならない。

…（略）…

6 営利を目的として、病院、診療所又は助産所を開設しようとする者に対しては、第四項の規定にかかわらず、第一項の許可を与えないことができる。

第六章 医療法人

第一節 通則

第四十二条 医療法人は、その開設する病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院（当該医療法人が地方自治法第二百四十四条の二第三項に規定する指定管理者として管理する公の施設である病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院（以下「指定管理者として管理する病院等」という。）を含む。）の業務に支障のない限り、定款又は寄附行為の定めるところにより、次に掲げる業務の全部又は一部を行うことができる。

- 一 医療関係者の養成又は再教育
- 二 医学又は歯学に関する研究所の設置
- 三 第三十九条第一項に規定する診療所以外の診療所の開設
- 四 疾病予防のために有酸素運動（継続的に酸素を摂取して全身持久力に関する生理機能の維持又は回復のために行う身体の運動をいう。次号において同じ。）を行わせる施設であつて、診療所が附置され、かつ、その職員、設備及び運営方法が厚生労働大臣の定める基準に適合するものの設置
- 五 疾病予防のために温泉を利用させる施設であつて、有酸素運動を行う場所を有し、かつ、その職員、設備及び運営方法が厚生労働大臣の定める基準に適合するものの設置
- 六 前各号に掲げるもののほか、保健衛生に関する業務
- 七 社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）第二条第二項及び第三項に掲げる事業のうち厚生労働大臣が定めるものの実施
- 八 老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十九条第一項に規定する有料老人ホームの設置

第四節 計算

第五十四条 医療法人は、剰余金の配当をしてはならない。

ただし、厚生労働省医政局が株式会社明治安田生活福祉研究所に委託した「一医療施設経営安定化推進事業一病院経営をはじめとした非営利組織の経営に関する調査研究報告書」^{注3)}の中には「医療」の非営利性に関する重要な指摘がなされている。すなわち、「非営利といえども利益獲得は必要であり、その理由の一つとして、事業・組織の維持・安定のためには、最低限の財政基盤確保が必要だが

らである」としている。すなわち、いくら非営利であるからといっても、赤字続きの状態では本来の事業や組織の継続は出来ないことを指摘したものである。病院にとって、診療報酬は利益の獲得行為であったとしても、それはあくまで「ミッション」遂行のための手段であり、利益獲得行為が目的である営利組織とは異なるという点が強調されている。病院におけるミッションとは、当該病院における使命な

どと解釈されることが多く、地域住民や受診する患者のためにどのような医療を提供するのか、わかりやすい言葉で宣言しているような表現になっていることが多い。さらには、併せて「ビジョン」や「バリュー」を明記している病院も多く、ビジョンは自分たちの病院が目指すべき姿として表現されており、バリューはそのための職員の行動指針として位置づけられていることが多い。一般社団法人日本医療バランス・スコアカード研究会によると、ミッション、

ビジョン、バリューについて表5に示すような説明がなされている。すなわち、このようなミッションを遂行させるためには、当該病院における財務指標のみではなく、非財務指標を活用することが必要になることが示されていると考えられる。さらには、病院のマネジメントを適正化させるためには、病院における財務指標と非財務指標の共存とバランスを取ることが重要であるということも理解できよう。

表5. 病院におけるミッション・ビジョン・バリュー

用語	解説	事例
ミッション	組織の存在理由や目的を表わしたもので、将来的にも変わらない普遍性がある記述をいう。特に顧客(カスタマー)とクライアント(公的部門・非営利組織の場合には市民・受益者、医療機関の場合には患者)に対して何を提供するのかを示すべきである。存在意義、目的を具体化した事業の内容を記述する場合がある。ビジョン策定には、このミッションが基盤となる。ミッションは、医療機関において、経営理念、経営方針、行動規範、行動指針、創立の精神等として表現されることも多く、医療バランス・スコアカードの導入に当たっては、これらを整理、体系化することが望ましい。	● 神奈川県のがん医療の中核機関として、県内の医療機関と連携をはかり、県民に最良のがん医療を提供します。(神奈川県立がんセンター)
ビジョン	組織が将来、どんな姿を目指すのか、あるべき姿のゴールを示した記述をいう。何年後までにといった時間経過後の到達点を示すことが重要である。ビジョンにはロマンがなければならず、現実主義的な財務的目標数値の使用は推奨されない。すなわち、ミッションに基づき、ビジョンは高い水準の姿として設定し、関係者がビジョンに共感し、関係者がビジョンの実現に意欲を感じるものでなければならない。	● 患者さんに選ばれ、職員が生きがいと誇りを持てる病院を目指します。(神奈川県立がんセンター)
バリュー	バリューは、その組織体の姿勢、行動様式、重視している考え方をいう。価値観と呼ばれることも多く、ミッションやビジョンを推進したり、時に牽制したりする。	① 患者さんの人権尊重と個人情報の保護(患者さんの意思と権利を尊重し、個人情報を適正に管理します) ② 安全で質の高い医療の提供(がん専門病院として最良の医療を提供します) ③ 先進医療の開発と臨床研究の推進(新しいがんの診断治療法の開発と臨床研究機能の強化を行います) ④ 人材の育成(優れた医療人の育成のため、がん診療に係わる医療従事者の教育研修を推進します) ⑤ 経営基盤の強化(医療資源の最大利活用に努め、健全な病院経営のため不断の努力をします)(神奈川県立がんセンター)

出典：解説は、日本医療バランス・スコアカード研究会研究委員会編：医療バランス・スコアカード用語集（基礎編）より引用
事例は、当該病院ホームページ(kcch.kanagawa-pho.jp/general/notice.html)より引用

3. 病院経営における非財務指標活用の現状

ここまで、病院の経営と医療の非営利原則について述べてきたが、医療が非営利だからといって、莫大な赤字を延々と出し続けてよいかという話は別であるということを確認した。すなわち、病院は非営利原則を堅持したまま、ミッションのもと、事業を円滑かつ適正に遂行できるような財務基盤を確保しなければならない。また、病院経営を適正化させるためには、財務指標および非財務指標の共存とバランス、および院内における周知と活用が必須であり、本項では特に非財務指標に焦点をあて、その活用について考えてみることにする。

谷光¹³⁾は、米国の医療機関における財務・非財務指標の歴史の変遷を研究した立場から、病院における非財務指標の問題点として、①非財務指標内における各指標の相互関連性、②非財務指標と財務指標との関連性の2点を指摘している。また、これらの問題を解決することにより、非財

務指標の曖昧な点が明確になり、非財務指標の利用効果向上、非財務指標の可視化に関する可能性も示唆している。さらに、藤原ら¹⁴⁾が1病院を対象とした報告によると、当該病院が活用しているデータの中には、平均在院日数などの非財務情報に加え、院内における医薬品の使用量に薬価を乗じた財務情報などの双方が存在し、それらを相互補完的に利用している実例が紹介された。すなわち、病院経営の現場においても、財務指標のみならず非財務指標を適切に活用することによって、病院経営のさらなる効率化、適正化を実現している事例を報告している。このことは、医療の質に直結する診療行為に密接に関連した非財務指標を含む情報システムの設計および利用する事が、財務情報に基づく業績管理の有効性を高めることに結びつく可能性を示唆している。病院における非財務指標の種類に関しては、厚生労働省の「病院経営管理指標に関する調査研究結果」によると、表6に示す指標が例示されている。

表6. 病院における非財務指標の種類

指 標	単 位
平均在院日数	(日)
外来／入院 比	(倍)
1床あたり平均入院患者数	(人)
1床あたり平均外来患者数	(人)
医師1人あたり平均入院患者数	(人)
医師1人あたり平均外来患者数	(人)
看護師1人あたり平均入院患者数	(人)
看護師1人あたり平均外来患者数	(人)
職員1人あたり平均入院患者数	(人)
職員1人あたり平均外来患者数	(人)
ケアカンファレンス実施率	(%)
紹介率	(%)
逆紹介率	(%)

出典：平成17年度厚生労働省医政局委託「医療施設経営安定化推進事業
病院経営管理指標（病院経営指標、病院経営収支調査年報、主要公的医療機関の状況）改正のための調査報告書」

このような、非財務指標を病院経営の実務において有効に活用するためには、BSCの活用が有効である。高橋¹⁵⁾は、病院においてBSCを導入することにより、事務職員だけでなくすべての医療従事者の業務をマネジメントすることができ、あらゆるマネジメント手法を包含できることから、他のマネジメント手法に卓越していることを強調した。特に、①病院の目的を戦略に沿って効率的に達成する、②病院と職員が同じ方向に向かって心をつなげる、③コミュニケーションを活性化し、組織を強化する、④病院を客観的・多面的に評価する、⑤スタッフの働く意欲を高め意識改革を行う、⑥非財務指標を使用することで、職員が納得いくような患者価値を生み出すプロセスを確認できる、⑦経験という暗黙知を、BSCが持つコミュニケーション向上力によって伝承することができる、⑧BSCを作成するプロセスで、いままで見えていないものが見えてくるという「気づき」が起こることで院内が活性化されるといった効果を指摘している。

BSCは、当初KaplanとNortonによって発表された1992（平成4）年の論文では業績評価システムとして報告されていた¹⁶⁾。しかし、1996（平成8）年以降に戦略的マネジメントシステムに変わり、戦略マップの考え方や意識が芽生え、2001（平成13）年頃になると明確に戦略マップが出てくることになり、BSCは組織変革のフレームとして考えられるようになってきた¹⁷⁾。すなわち、組織変革のためには、その構成員である医療従事者にとって、患者価値を明確に分かりやすく説明する必要があり、そこに非財務指標を活用しているように考えられる。すなわち、組織における意思決定の基礎に財務を置いて考えることは限界があり、財務指標と非財務指標をどのようにバランスよく考え、そのうえで意思決定するかということが重要な考え方となる¹⁸⁾。このような非財務指標の重要性に関しては、磯¹⁹⁾は、特に公立病院の経営においては、単に経営成績を問題視するだけでなく、ミッションに注目したうえで、公共性への貢献度

合いによって病院が評価されることの必要性を指摘している。このように、我が国の病院においても、非財務指標の重要性は認識されつつあると考えられる。

それでは、病院で実際に活用されているBSCには、どのような非財務指標が用いられているのだろうか。長谷部²⁰⁾は、BSCの具体的な非財務指標は、「学習と成長の視点」、「内部（業務）プロセスの視点」、「顧客の視点」に関する指摘しており、財務指標を生み出すための顧客満足度の向上、品質管理、納期管理、組織的学習による社員の成長などの充足度を図る先行指標としての非財務指標の選択が必要であるとしている。以下、これまでに報告されたBSCのスコアカードから、「学習と成長の視点」、「内部（業務）プロセスの視点」、「顧客の視点」に記述された指標をもとに、病院における非財務指標の有用性を考えてみることにしたい。

これまでに報告されているBSCにおいて、前述の3つの視点において記述された指標のうち、主なものについて表7に示した。「学習と成長の視点」における非財務指標としては、職員満足度や離職率（海老名総合病院）といった職員の心情や職場としての当該病院に対するプライオリティに関する指標のほか、職員の知識やスキルの向上につながる研修会実施回数、研究会・学会などへの発表件数などの指標が目立った²¹⁾。また、職員の数に関する指標²²⁾（長岡病院）や、病院全体の課題である医療安全、クリニカルパス、地域医療連携に関する理解度に関する指標²³⁾（関中央病院）も見られた。さらには、個人の目標といった部門管理に関する指標²⁴⁾（ベトレヘムの園病院）なども抽出されていた。

表7. 病院における非財務指標の実例

病院名 (所在地・報告年次)	学習と成長の視点	内部(業務)プロセスの視点	顧客の視点
海老名総合病院 (神奈川県・2013年)	<ul style="list-style-type: none"> ・職員満足度 ・離職率 ・有給休暇取得率 ・研修会実施回数 ・研修会参加回数 ・学会・研究会などでの発表件数 ・チーム医療カンファレンス実施回数 ・病院イベントの参加回数 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院サマリー14日以内作成率 ・救急断り件数 ・病床利用率 ・病床回転率 ・平均在院日数 ・長期入院患者割合 ・平均入院患者数 ・クリニカルパス数 ・クリニカルパス使用率 ・17時30分以降の手術時間 ・地域診療所への訪問回数 ・逆紹介率 ・転倒・転落発生率 ・感染報告書記載率 ・針刺し切創件数 ・院内業務改善取組件数 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度 ・クレーム件数 ・外来待ち時間 ・新規入院患者数 ・紹介率
長岡病院 (京都府・2013年)	<ul style="list-style-type: none"> ・当直可能な指定医の純増人数 ・常勤看護師の純増数 ・離職率 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟稼働率 ・時間外入院受入れ件数 ・1日平均患者数 ・月間訪問看護件数 ・年間転倒アクシデント件数 ・年間薬剤アクシデント件数 	<ul style="list-style-type: none"> ・新規患者数(入院) ・新規患者数(外来) ・入院お断り件数 ・退院患者アンケート(自院推薦率) ・月間服薬指導件数 ・長期入院患者数 ・3か月以内再入院患者数
関中央病院 (岐阜県・2007年)	<ul style="list-style-type: none"> ・安全と効率化の必要性の理解度 ・クリニカルパス勉強会参加率 ・医療連携の重要性の理解度 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務フロー図を使用した業務改善例 ・クリニカルパスの作成数 ・入院情報提供の実施率 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者満足度アンケート結果 ・開業医からの紹介数
ベトレハムの園病院 (東京都・2018年)	<ul style="list-style-type: none"> ・研修・学会の発表演題数 ・科別BSCの導入率 ・個々の目標設定・管理の導入率 	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページに掲載するQIの指標数 ・職員充足度 ・一人あたり売上高の伸び率 	<ul style="list-style-type: none"> ・無料低額事業費率 ・就労訓練活動の延べ回数(年) ・健康相談受入れ人数 ・地域における公益的な取組の累計テーマ数 ・患者アンケート結果

出典：医療バランスト・スコアカード研究誌に過去掲載された病院のスコアカードから抜粋して作成

「学習と成長の視点」における非財務指標は、一見して勤務する職員のスキルや知識の向上といった個々の職員の臨床上の能力向上に力点が置かれているように見える。一方で、院内の管理体制に関係する指標もあり、その対象は個人から部署、部門までを対象とした幅広い範囲における指標が抽出される傾向にあると見てよいだろう。また、「内部（業務）プロセスの視点」における非財務指標の傾向は、病床利用率、病床回転率、平均在院日数、平均入院患者数（海老名総合病院）、病棟稼働率（長岡病院）などといった病棟の機能そのものに直結する指標や、転倒・転落発生率、感染報告書記載率、針刺し切創件数（海老名総合病院）、転倒アクシデント件数、薬剤アクシデント件数（長岡病院）など医療行為に伴う安全管理に関する指標が目立った。この他にも、業務改善（関中央病院）、クオリティインジケータ（ベトレヘムの園病院）といった院内の各部門および部署という単位を対象とした指標も多く、「内部（業務）プロセスの視点」における非財務指標は部署、部門から病院全体が対象となる指標が多い傾向が見られた。

さらに、「顧客の視点」における非財務指標としては、患者、連携先の医療機関、地域そのものを対象とした非財務指標に分類することができると考えられる。すなわち、病院にとっての顧客の概念とは、当該病院を受診する患者だけではなく、幅広いステークホルダーを意識しているものと推察することができる。患者を対象とした非財務指標としては、患者満足度、クレーム件数、待ち時間、アンケート結果（海老名総合病院、関中央病院、ベトレヘムの園病院）、入院お断り件数、自院推薦率、服薬指導件数（長岡病院）、などがあげられていた。また、連携先の医療機関を顧客として捉えた場合の非財務指標としては、紹介率、紹介数（海老名総合病院、関中央病院）などがあげられていた。地域医療連携が進展している地域などにおいては、この他にも合同カンファレンスや、合同の研修会といった指標が入るケースも考えられるが、このような指標は地域連携室などの部署にカスケードされる際に抽出される

可能性もあり、敢えて病院全体のスコアカードには記述がなされない場合も多いものと考えられる。さらに地域そのものを対象とした非財務指標としては、無料低額事業、就労訓練、公益的な取組（いずれもベトレヘムの園病院における事例）があげられていたが、このようなケースでは、非財務指標が、当該病院の地域における機能や守備範囲などに関係してくると考えられる。いずれにしても、病院における非財務指標は、BSCの中において「学習と成長」、「内部（業務）プロセス」および「顧客」といった3つの視点の中において抽出されており、その内容については一定の傾向はあるものの、当該病院の開設主体、立地、診療機能、診療科、地域におけるポジショニングなどによって異なってくるものと考えられる。

おわりに

病院経営における非財務指標の位置づけについて、これまでの研究報告からの考察を試みた。病院のように、医療法において非営利が定められている事業体においては、非営利性と密接に関連する非財務指標の活用は必須であると考えられる。もちろん、病院経営にあたっては、財務指標は極めて重要であるが、財務指標は利益を目的とするものではなく、あくまでミッションを遂行するための財務基盤を強化する目的で用いられるべきである。重要なことは、財務指標と非財務指標とのバランスの取れた活用であり、そのためのツールとしてBSCは有用なツールの一つであるといえる。BSCは、その作成のステップでSWOT分析が実施されることから、外部環境変化の影響を少なからず受けることは明らかである。したがって、適正に分析できている場合は、スコアカードにおける指標に適切なものが選択されてくる可能性は高い。今後、医療を取り巻く環境の変化が著しくなることから、新たな非財務指標の誕生や、その活用について議論されることもあると考えられる。今後も同様の研究を重ね、病院における非財務指標の活用と病院経営の適正化について報告を重ねていきたい。

[注釈]

注1：帝国データバンク：医療機関の倒産動向調査（2018年）,pp1,2019.による。

注2：本通知は、平成5年2月3日に「総第5号」、「総第9号」として通知されたものを最終改正し、平成24年3月30日に「医政総発0330第4号」および「医政指発0330第4号」として通知されたものである。

注3：厚生労働省医政局が、平成16年度医療施設経営安定化推進事業として、株式会社明治安田生活福祉研究所に委託した調査報告。医療における非営利組織の要件を論理的、実証的に検討する目的で、諸外国の非営利病院における非営利組織の要件を調査するとともに、医療はなぜ非営利がより適しているか、経済学、世論（価値観）、実務面から整理し、わが国の非営利組織としての病院経営のあり方を分析した。

[参考文献]

- 1) 一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会、平成30年度病院経営定期調査結果（概要）、平成30年12月7日
- 2) 一般社団法人全国公私立病院連盟、平成30年病院運営実態分析調査の概要、平成31年2月26日。
- 3) 厚生労働省、医療施設動態調査（令和元年6月末概数）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m19/dl/is1906_01.pdf（2019年9月24日アクセス）
- 4) 高橋淑郎、非営利組織としての病院経営の方向：－医療制度、病院価値、BSC を手掛かりに－、経営学論集、88、6－15、（2018）。
- 5) 高橋淑郎、なぜBSC(Balanced Scorecard)が病院に必要か、日本病院会誌、60、220－246、（2013）。
- 6) 高橋淑郎、小出大介、持続可能な病院経営のためのCSRとBSC(その1)病院とCSR、情報科学研究、20、31－51、（2011）。
- 7) 高橋淑郎、BSCの基本構造の再確認と医療BSC導入・運用と将来展望、医療バランス・スコアカード研究、11（1）、13－26（2014）。
- 8) 石原信吾、病院経営15年の回想[－1－]、共済新報、14（9）、47－49、（1973）。
- 9) 原彰二郎、自治体病院経営の現状と課題：地方独立行政法人化の有効性の検証、経営戦略研究、8、99－116、（2014）。
- 10) 羽田明浩、病院経営における競争優位の源泉の検証、日本医療・病院管理学会誌、52（4）、201－208、（2015）。
- 11) 白木秀典、7対1病床の経営モデルからの転換－ダウンサイジングの必然性－、佐賀大学経済論集、49（3）、55－86、（2016）。
- 12) 谷 祐児、中小規模医療法人病院経営改善における重要要員－全国対象病院アンケート調査からの考察－、経営学論集、88、1－8、（2018）。
- 13) 谷光 透、医療機関における財務・非財務指標に関する－考察－アメリカの事例を中心に－、川崎医療福祉会誌、17（1）、215－221、（2007）。
- 14) 藤原靖也、松尾貴巳、医療組織の業績管理における非財務情報の補完的効果－探索的研究－、原価計算研究、37（2）、66－74、（2013）。
- 15) 高橋淑郎監修：病院価値を高めるバランス・スコアカード、メディカルパブリケーションズ、pp17、（2005）。
- 16) Kaplan R.S. and Norton D.P.: The Balanced Scorecard, Measures That Drive Performance, Harvard Business Review, 70（1）、172－180、（1992）。
- 17) 高橋淑郎、病院の戦略経営実践のフレームワークとしてのBSC、医療バランス・スコアカード研究、9（1）、24－33、（2012）。
- 18) 日本医療バランス・スコアカード研究会編：医療バランス・スコアカード導入のすべて、生産性出版、pp29、（2007）。
- 19) 磯伸彦、我が国における公立病院のガバナンス－マトリックスを用いた公立病院の分類から－、経営行動研究年報、28、93－97、（2019）。
- 20) 長谷部光哉、クライアントの経営に生かすBSCの導入と運用のポイント、SOKUZEI、30－39、（2019）。
- 21) 伊藤和彦、海老名総合病院のBSC導入とカスケード、医療バランス・スコアカード研究、9（2）、75－84、（2013）。
- 22) 中野種樹、精神科病院のガバナンスとBSC、医療バランス・スコアカード研究、10（1）、25－30、（2013）。
- 23) 齊藤雅也、山中ひろみ、中村秀博、亀山泰信、吉村成雅、BSCの効率的運用を目指しての取り組み、医療バランス・スコアカード研究、12（1）、91－98（2015）。
- 24) 伊藤和則、療養型病院のBSC導入とその課題－ベトレームの園病院の事例研究－、医療バランス・スコアカード研究、14（2）、51－59、（2018）。

『日本経済大学大学院紀要』投稿規程

平成24年4月1日制定

平成27年5月1日改正

1. 『日本経済大学大学院紀要』(以下、本誌と略記する)は、日本経済大学大学院における研究成果を広く内外に公表するために発行する。
2. 本誌は、原則として年1回発行される。
3. 本誌への投稿資格を有する者は、次に示す通りである。
 - (1) 本大学院に所属する教授、准教授、専任講師
 - (2) 本大学院に付属する研究所において研究業務に従事する特任教授／准教授、研究員
 - (3) 上記以外の投稿者で、大学院紀要編集委員会が、投稿の資格と必要性を認めた者
4. 論文の投稿要領は、次に示す通りである。
 - (1) 投稿者は、所定の「執筆要領」に基づき原稿を作成し、編集委員会が定めた期日までに、本大学院研究委員会内の紀要編集委員会に原稿を提出しなければならない。
 - (2) 投稿原稿は、「執筆要領」に則った様式により、ワープロソフトのWordにて作成されたもので、その電子ファイルを紀要編集委員会に送付するものとする。
これとは別に、出力原稿も3部提出しなければならない。なお、投稿された原稿は、掲載の可否にかかわらず原則として返却しない。
5. 投稿論文の審査および掲載可否の決定は、次に示す通りである。
 - (1) 投稿された原稿の審査は、別に定める査読規程に従い、編集委員会が選定した査読委員により行う。
 - (2) 投稿された論文の掲載可否は、査読委員による審査の結果に基づいて、編集委員会が決定する。
6. 著作権については、次に示す通りである。
 - (1) 本誌に掲載された論文及び研究ノートの著作権は、日本経済大学大学院に帰属する。
 - (2) 執筆者は、本誌に掲載された論文を他の刊行物に転載する場合、事前に編集委員会に連絡し、許可を得る必要がある。

〒150-0031 東京都渋谷区桜丘町25番17号
日本経済大学大学院経営学研究科 研究委員会内
紀要編集委員会

JAPAN UNIVERSITY OF ECONOMICS

The Bulletin of the Graduate School of Business

Vol.8 March 2020

Articles

Study on the use of non-financial indicators in hospital management

..... TOMOHIDE AKASE (1)

A Study on the Overseas Expansion of the Chinese ICT Multinational Firm

..... YUKIO USHIYAMA (15)

Transformation of Innovation Leading role in B2B Platform

..... KATSUMASA TANAKA (26)