【第14回】
病院の経営課題等に関する調査
結果報告

2020年９月

株式会社日本能率協会総合研究所
ヘルスケア経営支援室

経営課題調査の概要

１．目的

病院を取り巻く社会経済環境の変化に対して、病院が抱えている経営課題を把握するとともに、BSCをはじめとするマネジメント手法の活用状況などの実態を把握するために、全国の病院を対象に調査を行った。

２．調査項目

（０）回答病院の属性について
（１）病院を取り巻く外部環境について
（２）経営課題の認識と対応状況について
（３）医師の人事評価制度について
（４）医師にとって魅力の高い勤務環境について
（５）BSCの取組について

３．発送数・回収数

発送数 8,340件、回収数 422件（回収率5.1%）

４．調査期間

2019年９月～2019年１１月実施

５．調査機関

日本大学商学部　髙橋淑郎教授および日本能率協会総合研究所による共同研究

全体のポイント

【経営課題の認識と対応状況について】
●重要度と実施状況を対比すると、「マーケティング力強化」や「BCPへの対応強化」「医療サービス標準化への対応」の他に、「人事・労務制度のカテゴリー」（特に「管理職層のマネジメント能力強化」「人事考課制度の整備・現行組織への適合化」など）で、重要性を認識しながらも十分な対応が取れていない。

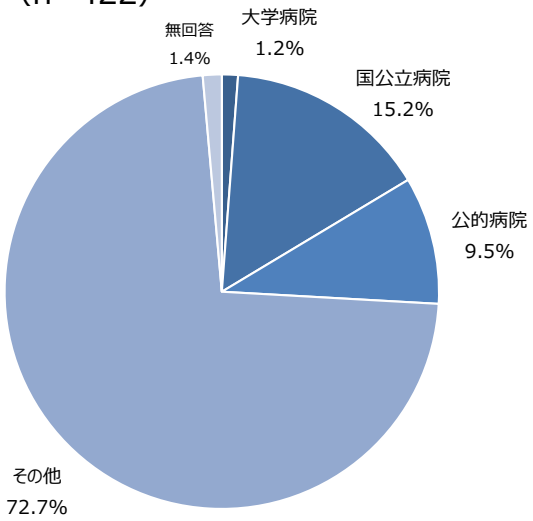
【医師の人事評価制度について】
●全体でおよそ1/4（25.6%）が医師の評価制度を導入している。「200床～」の導入割合は約4割（42.9%）あり、大規模な病院でより導入が進んでいる。
●職位・役職別の導入割合をみると、「（経営幹部・管理職医師）以外の医師」は、86.1%あるものの「経営幹部医師」では69.6%にとどまり、職位・役職が上がるにつれて人事評価制度の導入割合が下がっている。
●医師の評価項目では、各職位・役職ともに「意欲・態度」「組織貢献（委員会への参加等）」「行動・決断・判断力」の導入割合が高い。また、「（経営幹部・管理職医師）以外の医師」では、「医師一人当たりの取り扱い患者数」や「医師一人当たりの稼働額」ともに40%程度ある。ただし、「組織（病院・診療科）の財務業績」は、いずれの職位・役職ともに30%程度にとどまる。職位・役職を問わず全体的に「定量的な評価」よりも、「定性的な評価」が重視されていることに加えて、職位・役職が高まるにつれ、「定性的な評価」の傾向がより強まっている。

【医師にとって魅力の高い勤務環境】
●「人事処遇の公正さや透明性確保の徹底」「成果・能力・意欲態度等の多様な視点に基づく人事評価制度の運用」の他、「管理職のマネジメント力の強化」「職場の良好な人間関係の醸成」「的確な戦略・計画等に基づく病院経営の徹底」で、重要度が高いながらも実施状況が低くなっている。一方、「専門領域の経験・実績を積める症例数の確保」は重要度、実施状況ともにあまり高くない。

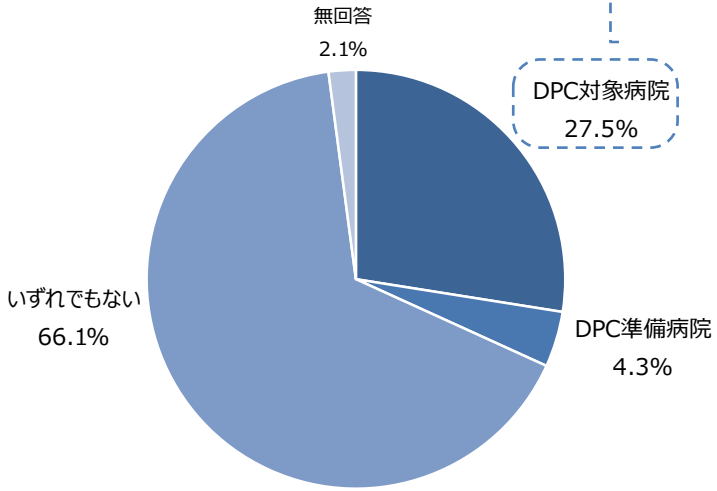
【BSCの取組について】
●2019年度のBSC「導入中」は23.0%あり、近年あまり変化がない。ただし「DPC病院」（43.3%）や「200床～」（38.1%）の導入中は4割程度と高くなっている。
●導入中病院の約9割（90.7%）がBSCが有効な管理手法としている。
●導入している病院の3割（30.2%）、特に「～199床」では3割以上（34.1%）がBSCの「より積極的な活用・推進」を考えている。今後、中・小規模な病院を中心にBSCのより積極的な活用が進む可能性がある。

回答病院の属性（その１）

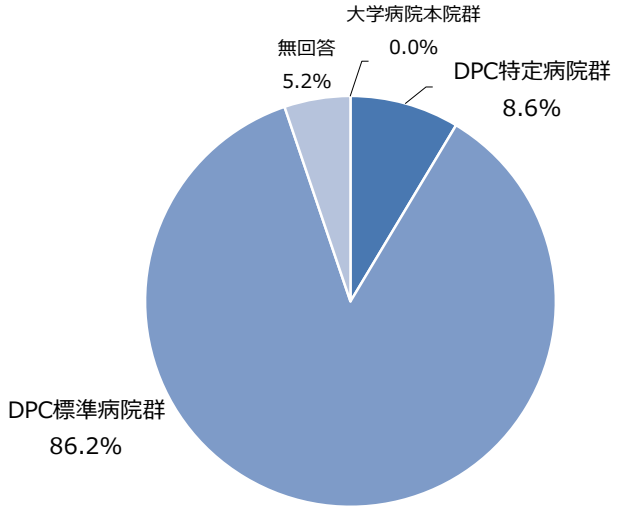
病院類型（n=422）



DPC施設類型（n=422）

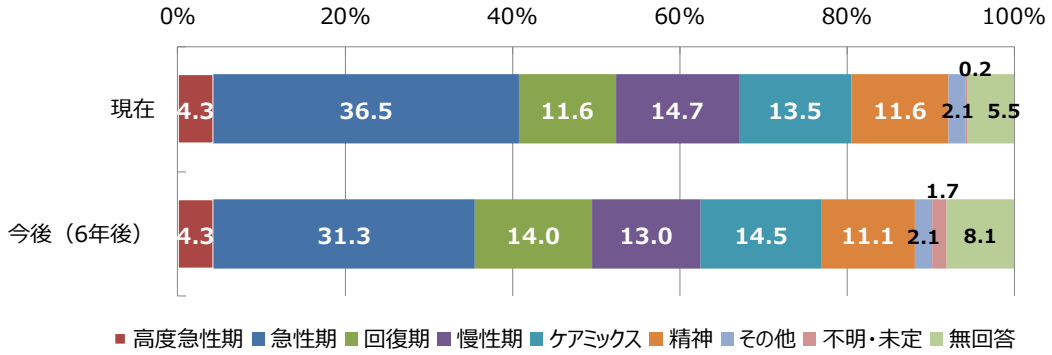


医療機関群（n=116）

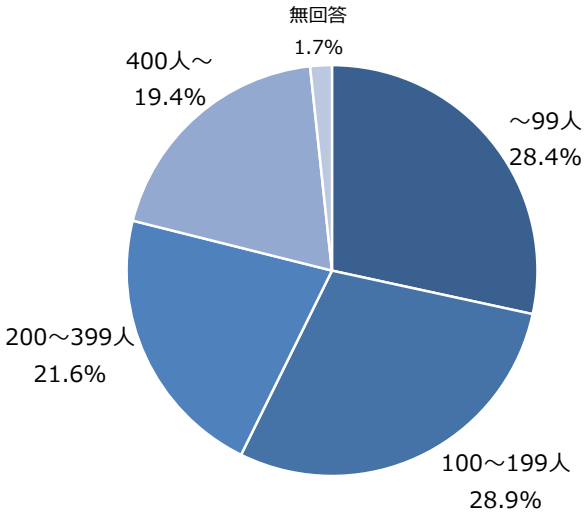


回答病院の属性（その２）

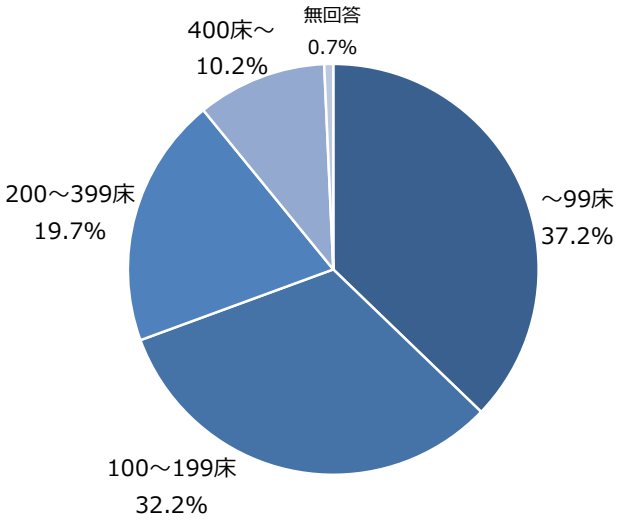
中心的な医療機能（n=422）



正規職員数（n=422）

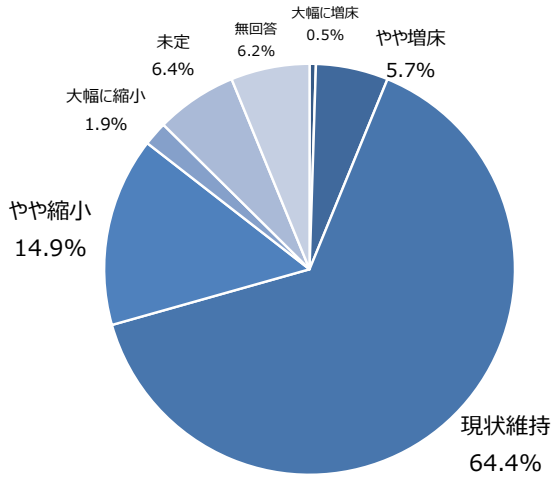


許可病床数（n=422）



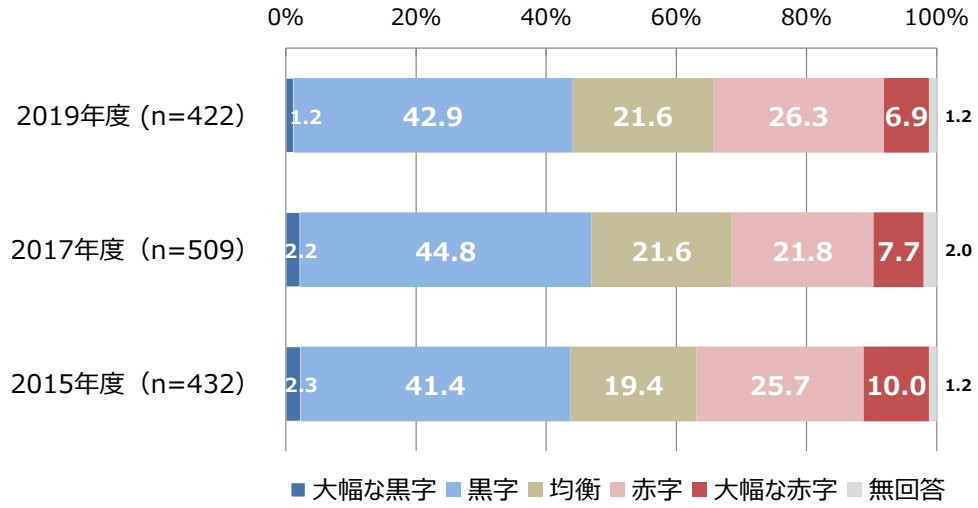
6年後

（６年後）許可病床数の方向性（n=422）

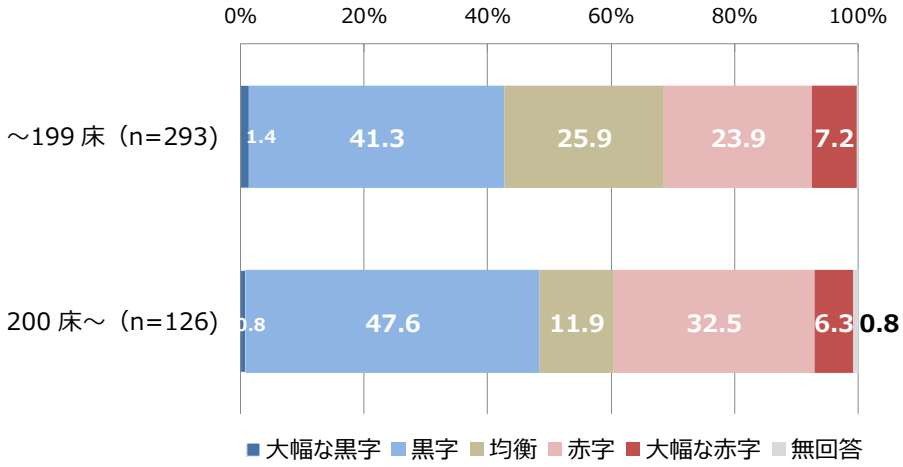


回答病院の属性（その３）

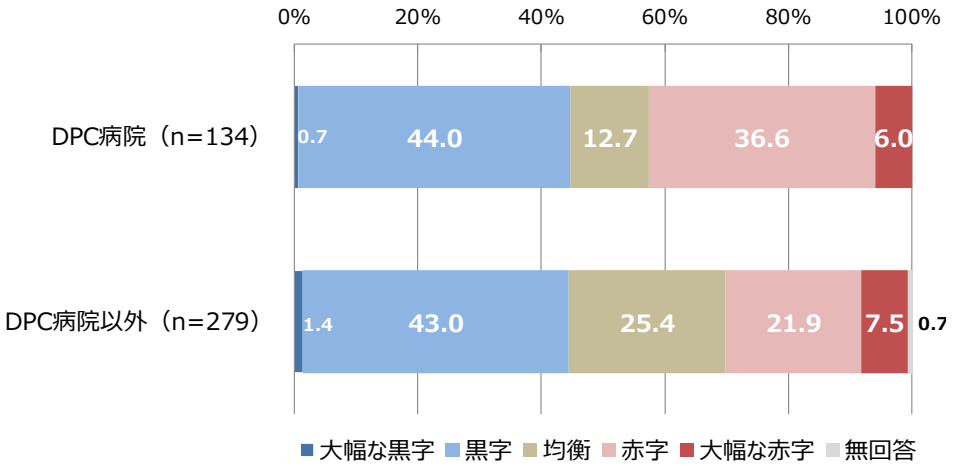
経常収支（経年比較）



＜2019年度　病床規模別＞



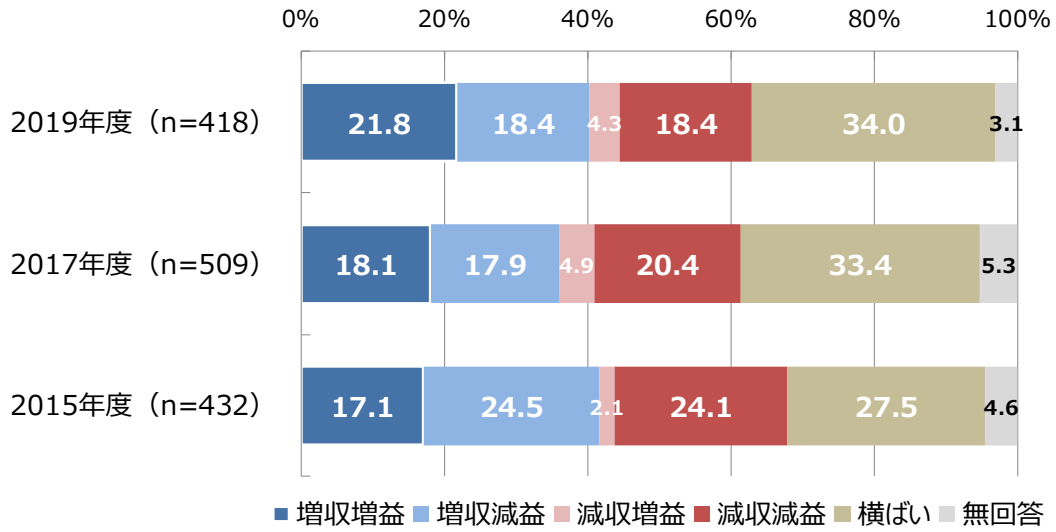
＜2019年度　DPC･非DPC病院別＞



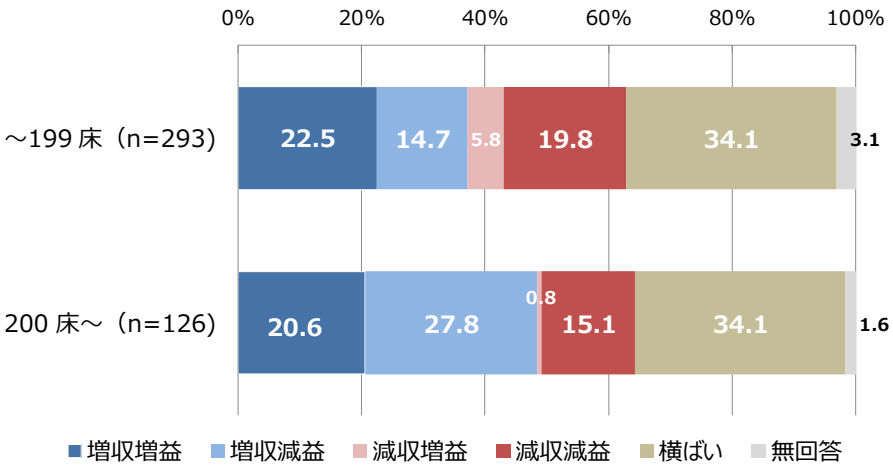
※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

回答病院の属性（その４）

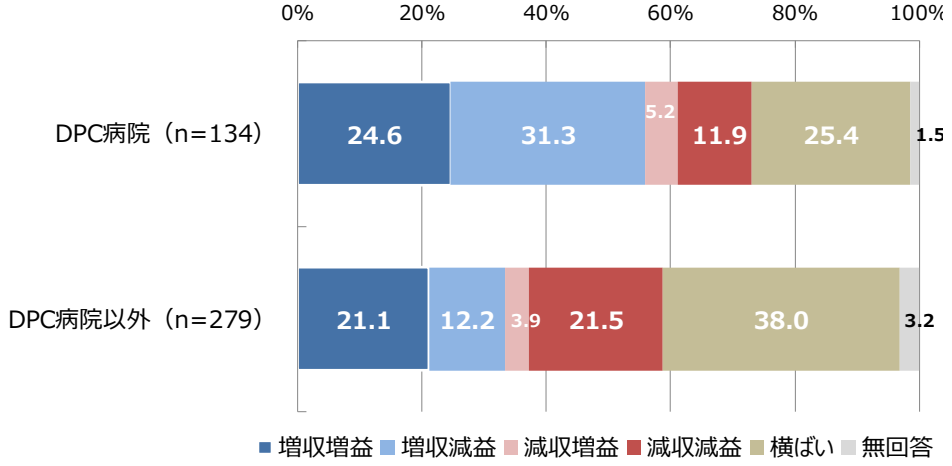
過去3年程度の決算傾向（経年比較）



＜2019年度　病床規模別＞



＜2019年度　DPC･非DPC病院別＞

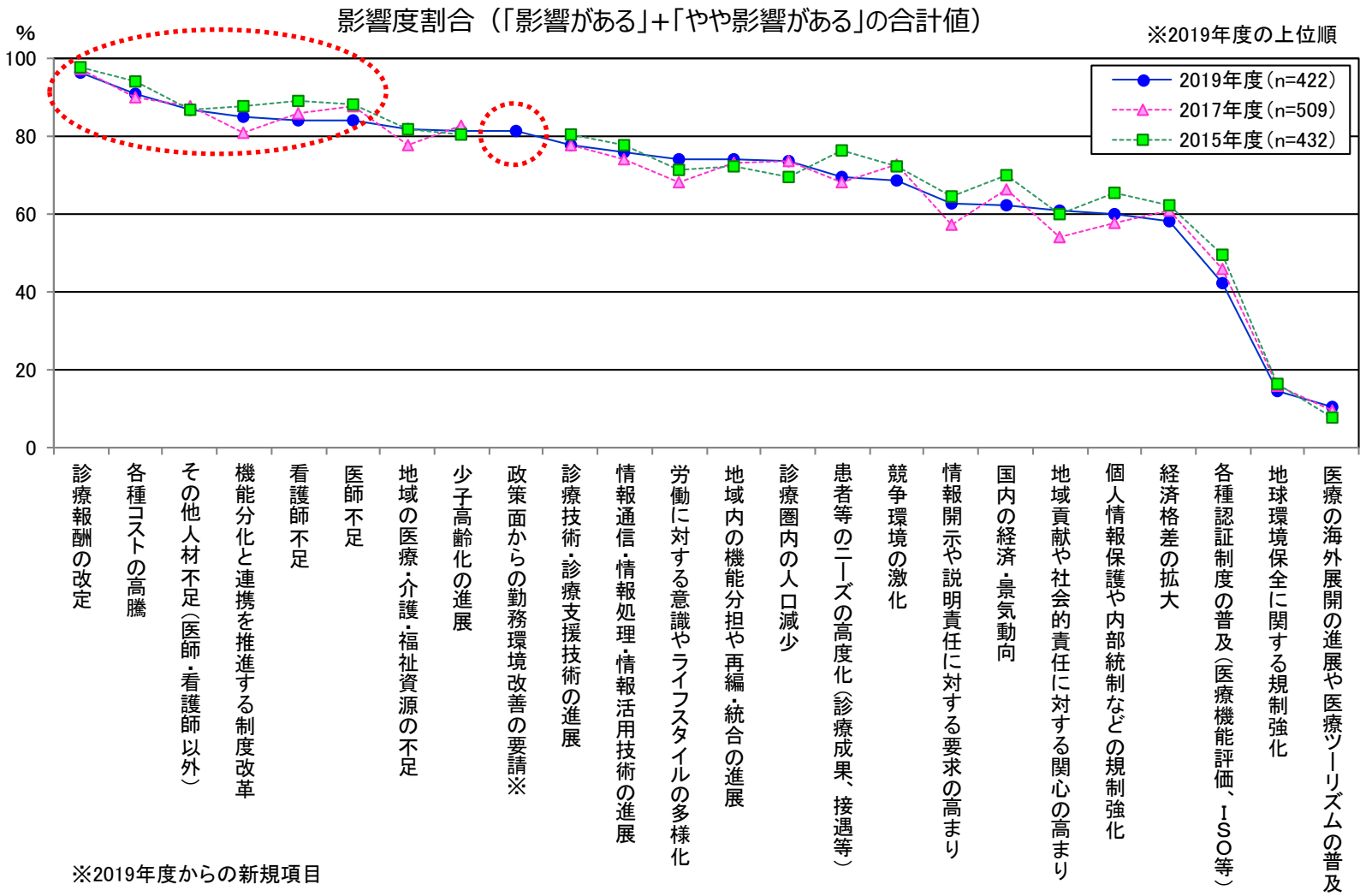


※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

（１）病院を取り巻く外部環境について

外部環境について　（経年比較）

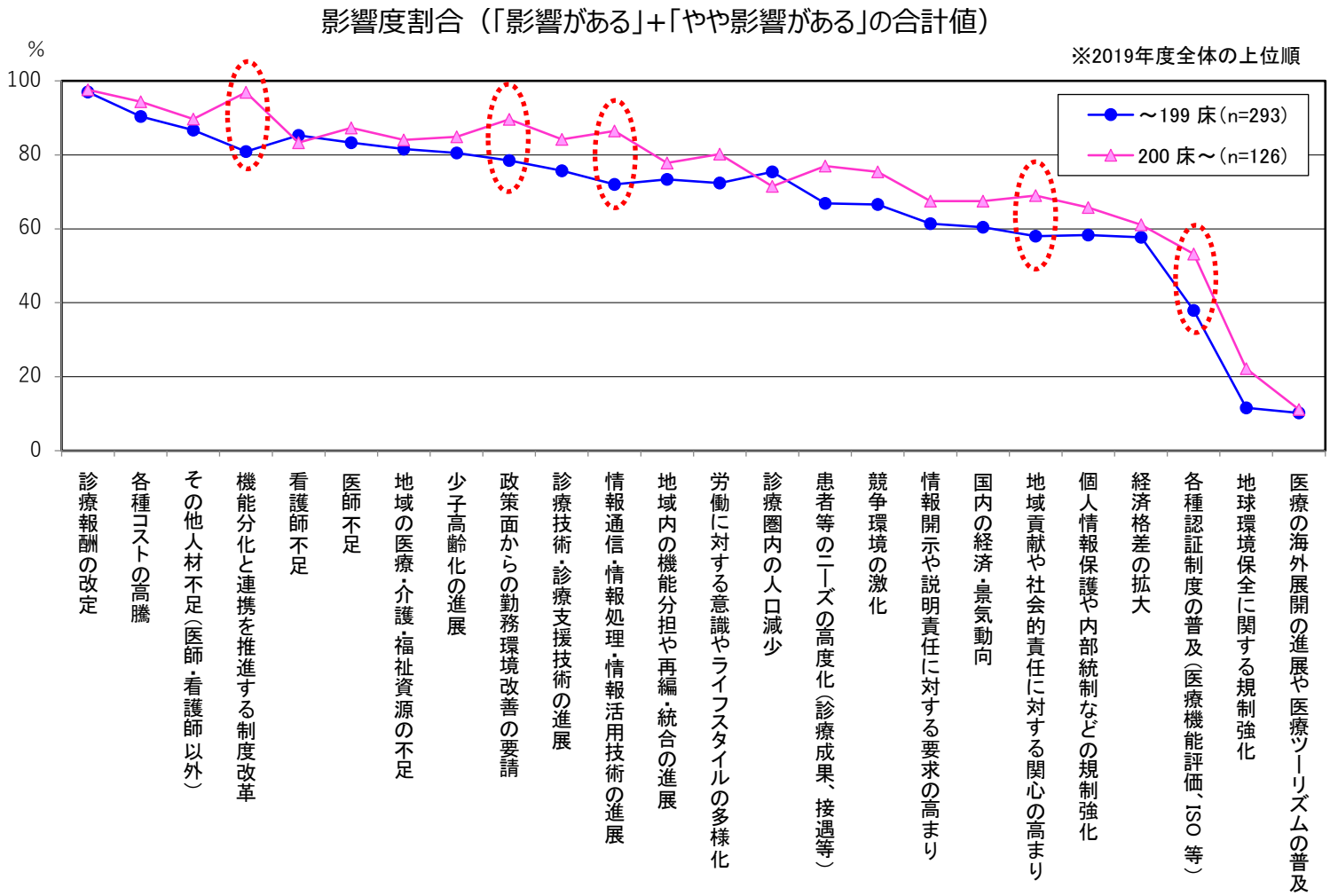
●影響度の高い項目をみると、「診療報酬改定」「各種コストの高騰」「人材不足（医師・看護師以外）」「機能分化と連携を推進する制度改革」「看護師不足」「医師不足」が上位を占めており、おおむね例年と同じ傾向を示している。
●今回、新規に追加した「政策面からの勤務環境改善の要請」も80%以上と影響度合いが高い。



※2019年度からの新規項目

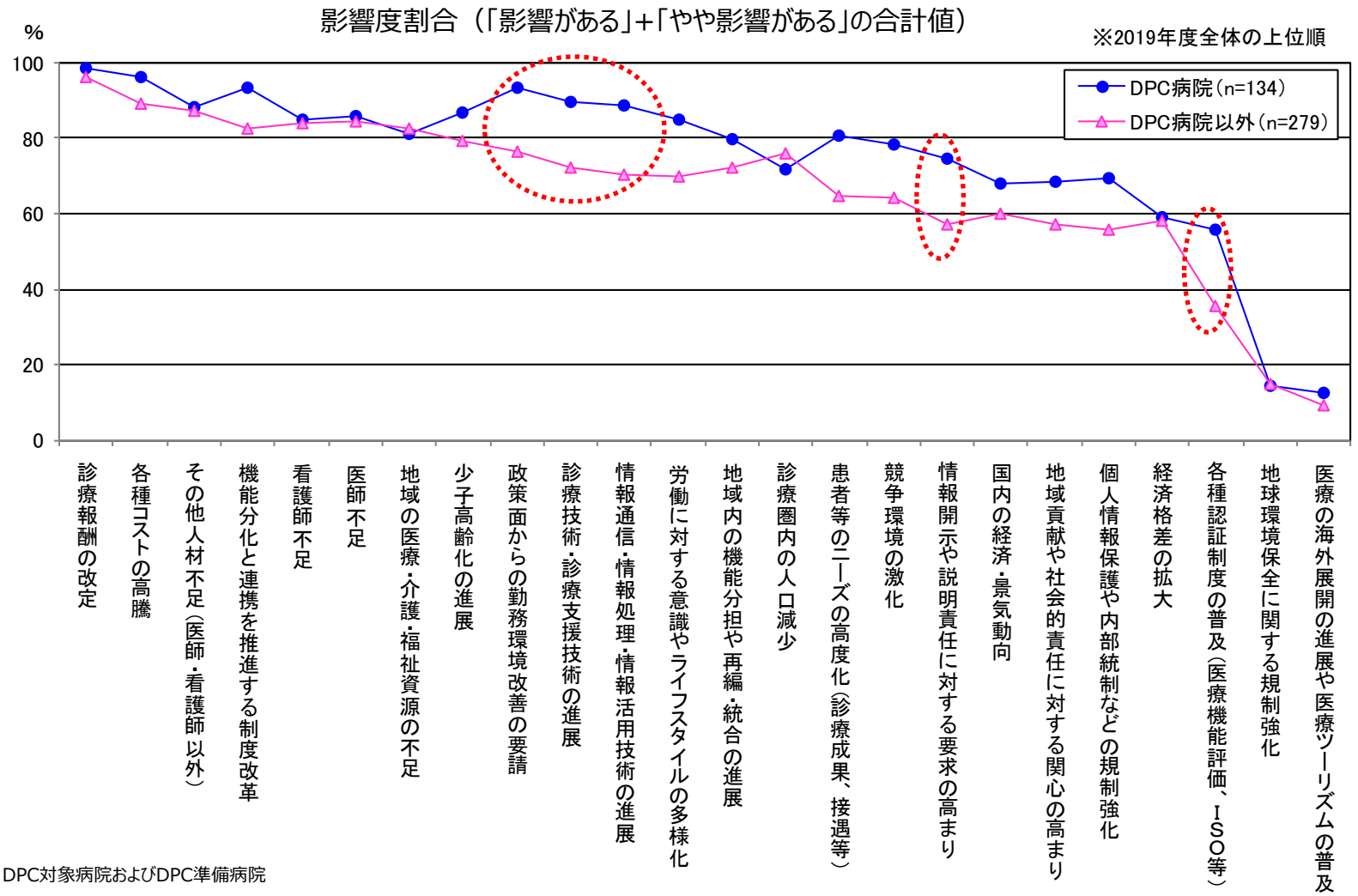
外部環境について　（病床規模別）

●病床規模別にみると、いずれも同様の傾向を示しているが、全体的には「200床～」の割合が上回っている。特に「機能分化と連携を推進する制度改革」「政策面からの勤務環境改善の要請」「情報通信・情報処理・情報活用技術の進展」「地域貢献や社会的責任に対する関心の高まり」「各種認証制度の普及」では、「200床～」が大きく上回っている。



外部環境について　（DPC・非DPC病院別）

●DPC・非DPC病院別にみると、どちらもおおむね同様の傾向を示しているが、全体的には「DPC病院」が上回っている。特に「政策面からの勤務環境改善の要請」「診療技術・診療支援技術の進展」「情報通信・情報処理・情報活用技術の進展」「情報開示や説明責任に対する要求の高まり」「各種認証制度の普及」では、「DPC病院」が大きく上回っている。



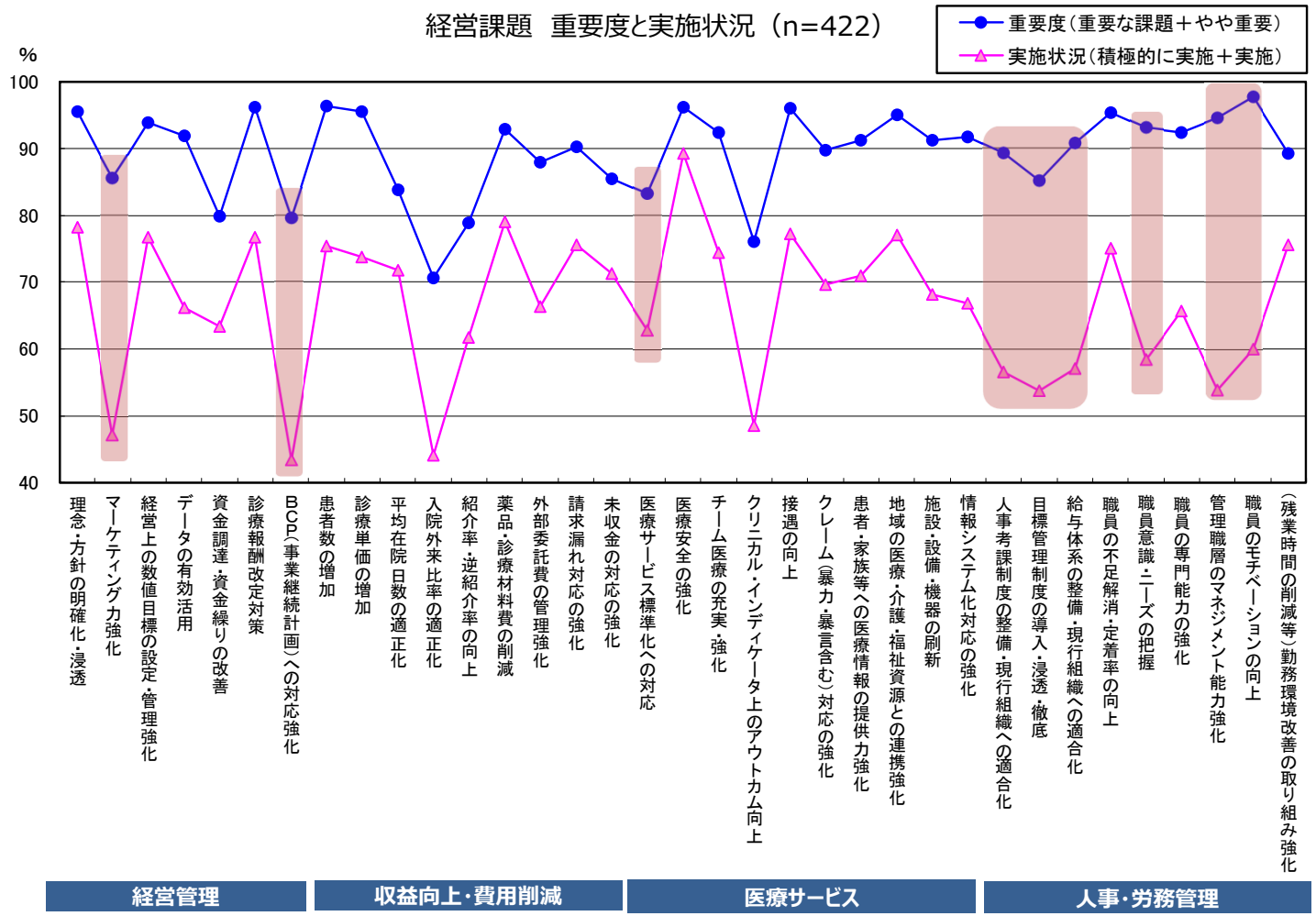
※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

（２）経営課題の認識と対応状況について

経営課題　重要度と実施状況

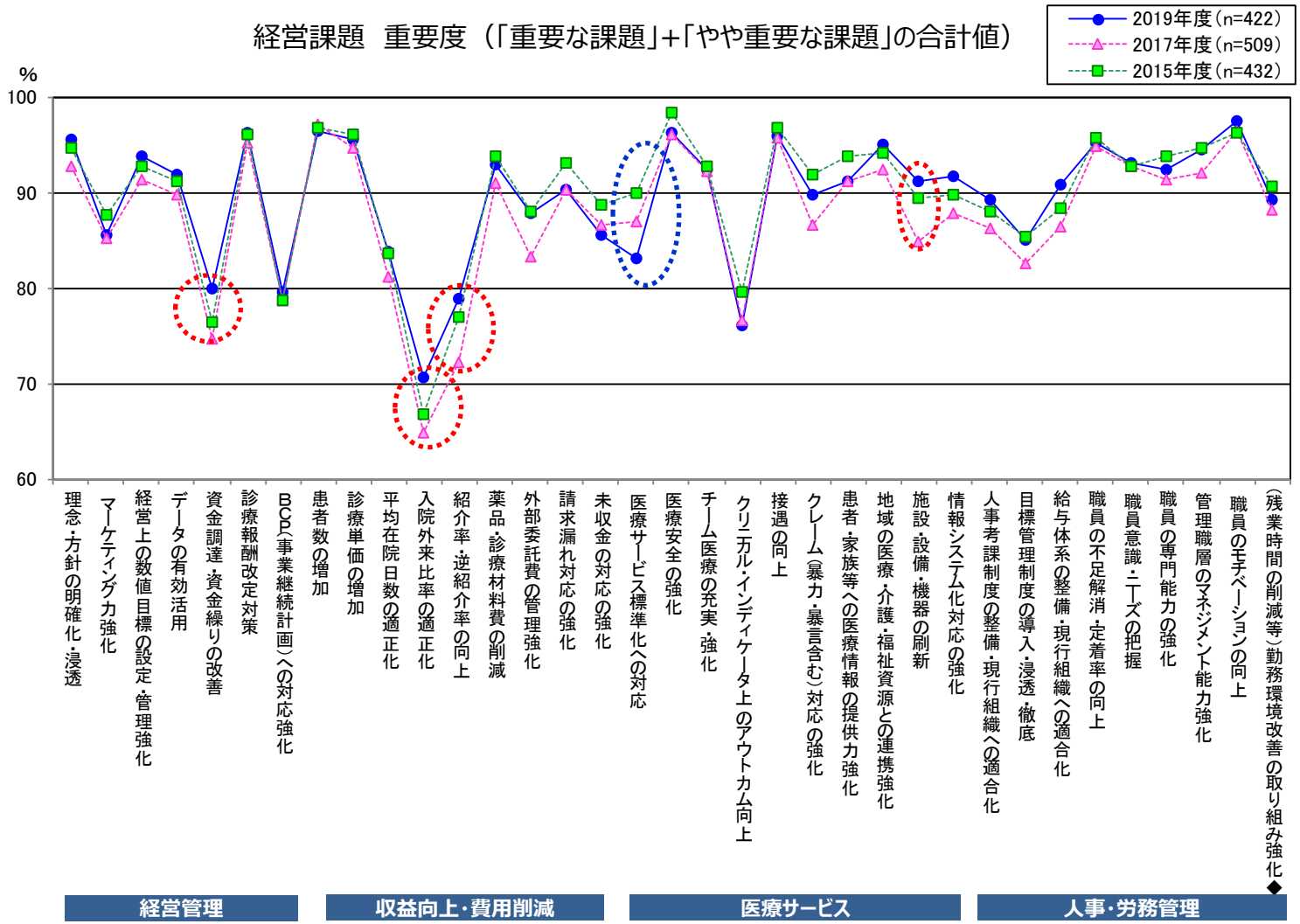
●重要度の高い項目に注目し、重要度と実施状況を対比すると、「マーケティング力強化」や「BCPへの対応強化」「医療サービス標準化への対応」の他に、人事・労務制度のカテゴリーで、重要度は高いものの実施状況が低くなっている。

●人事・労務制度のカテゴリーでは、特に「管理職層のマネジメント能力強化」を筆頭に、「人事考課制度の整備・現行組織への適合化」「目標管理制度の導入・浸透・徹底」「給与体系の整備・現行組織への適合化」「職員意識・ニーズの把握」「職員のモチベーション向上」などで、重要性を認識しながらも十分な対応が取れていないことがわかる。



経営課題　重要度認識　（経年比較）

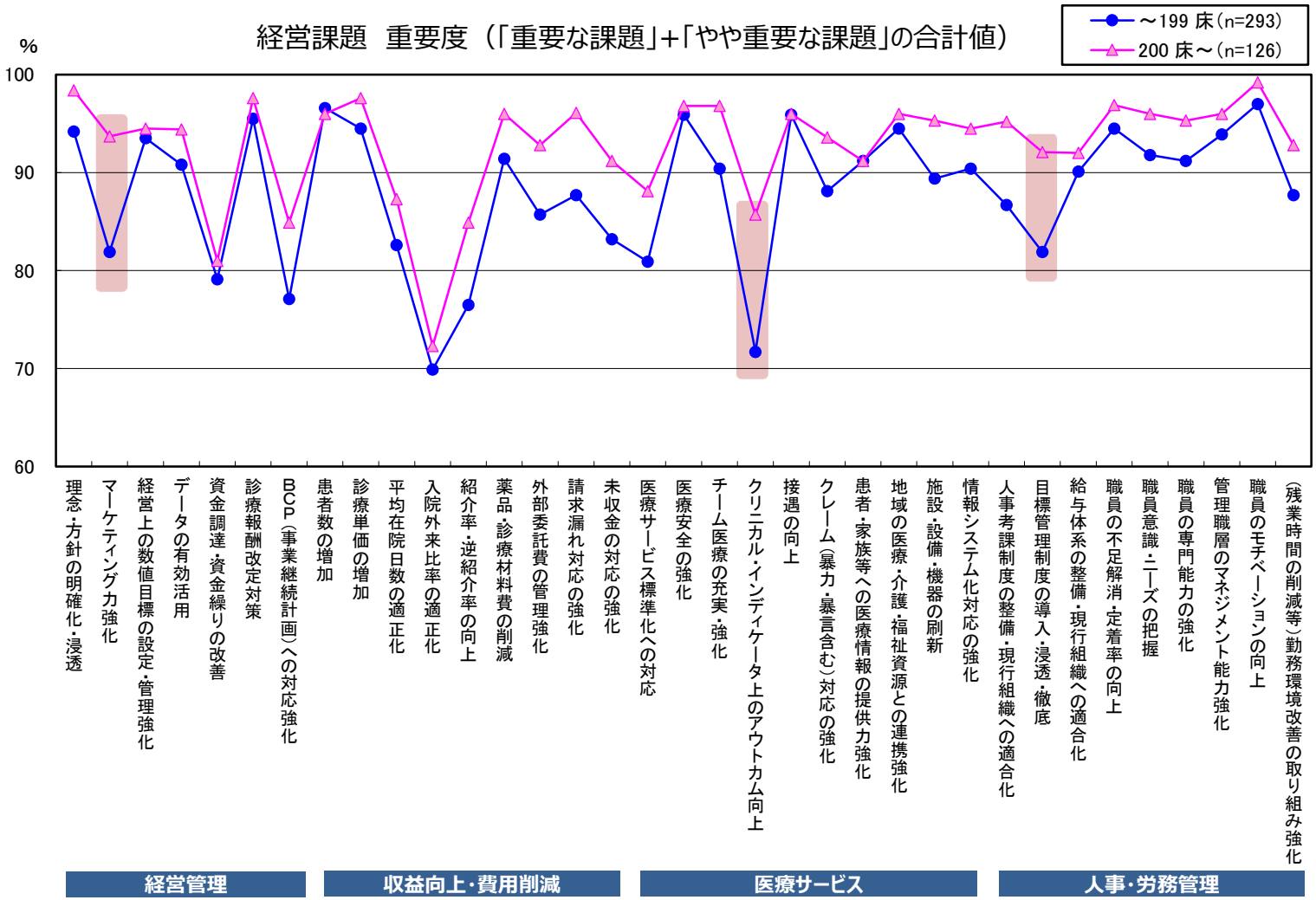
●経年で比較すると、おおむね傾向に違いはない。ただし2017年度と比べて2019年度では、「資金調達・資金繰りの改善」「入院外来比率の適正化」「紹介率・逆紹介率の向上」「施設・設備・機器の刷新」の重要性認識が高まっている。逆に、「医療サービス標準化への対応」は、2015年度から一貫して重要性が低下している。



◆2017年度、2015年度は「残業時間の削減、労働時間の適正管理」

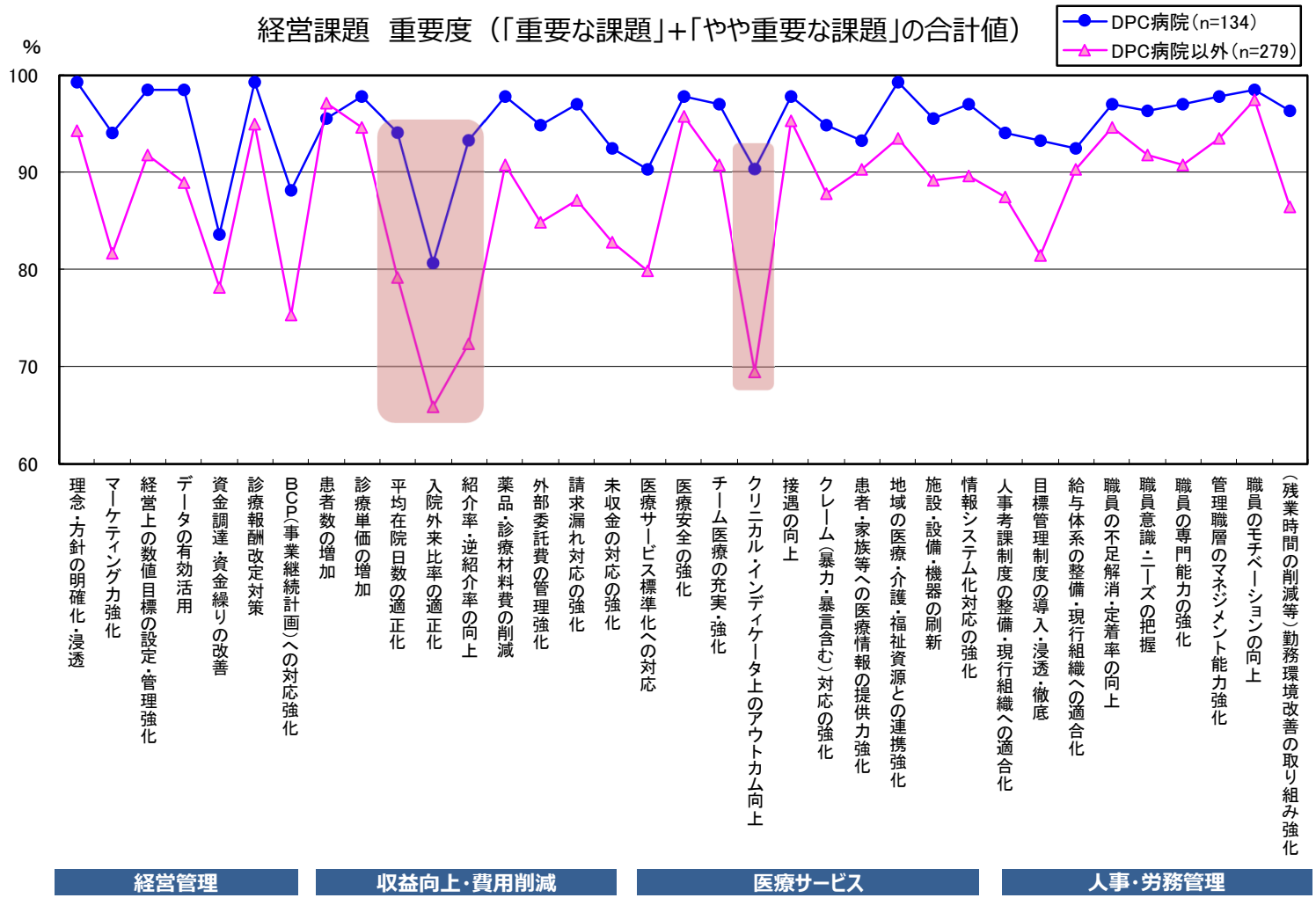
経営課題　重要度　（病床規模別）

●病床規模別にみると、全体的に「200床～」の方が課題の重要度が高い。特に「マーケティング力強化」「クリニカル・インディケータ上のアウトカム向上」「目標管理制度の導入・浸透・徹底」で重要度が高い。



経営課題　重要度　（DPC・非DPC病院別）

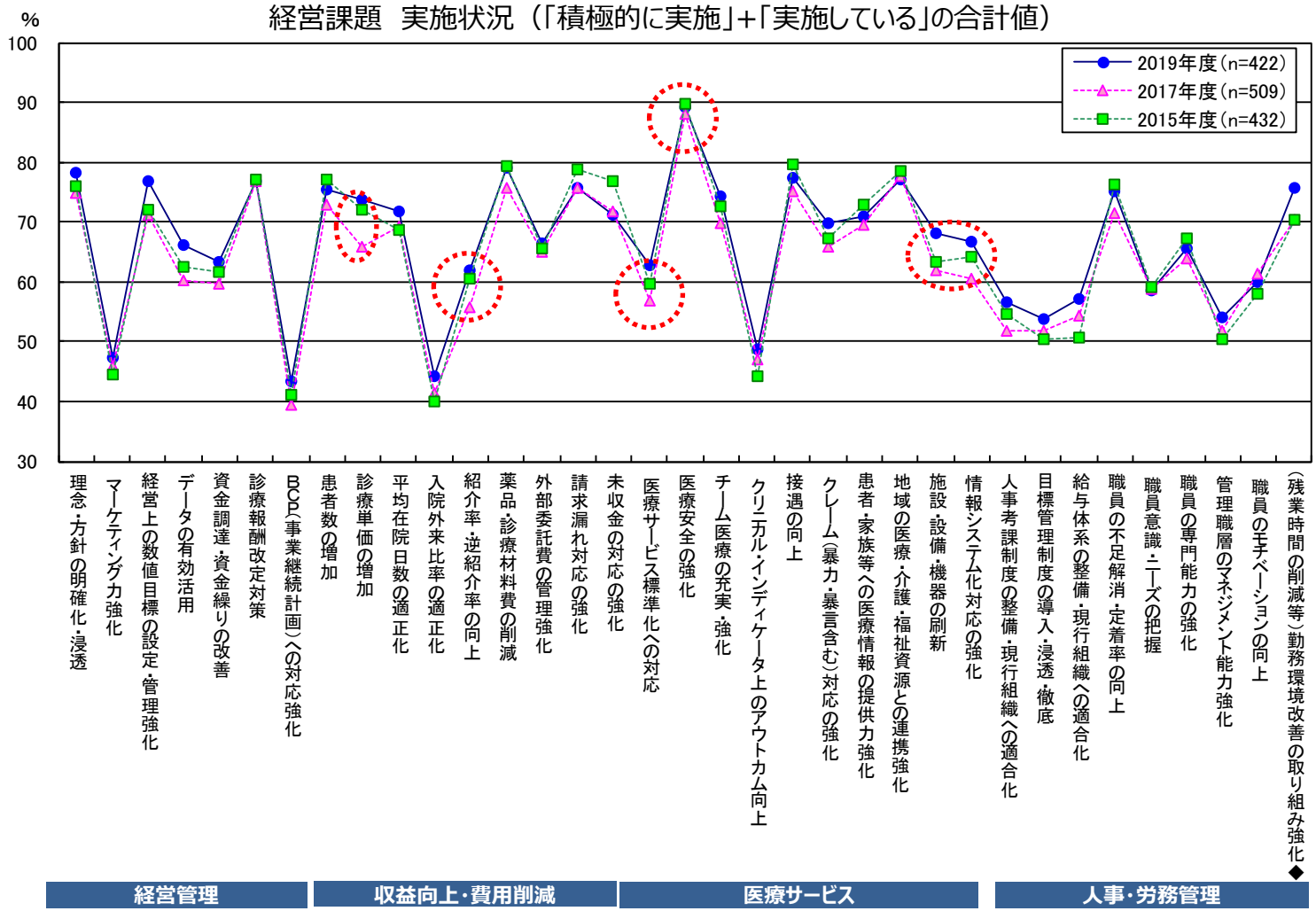
●DPC・非DPC病院別にみると、全体的には「DPC病院」の方が重要度が高い。特に「平均在院日数の適正化」「入院外来比率の適正化」「紹介率・逆紹介率の向上」「クリニカル・インディケータ上のアウトカム向上」で重要度が高い。



※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

経営課題　実施状況　（経年比較）

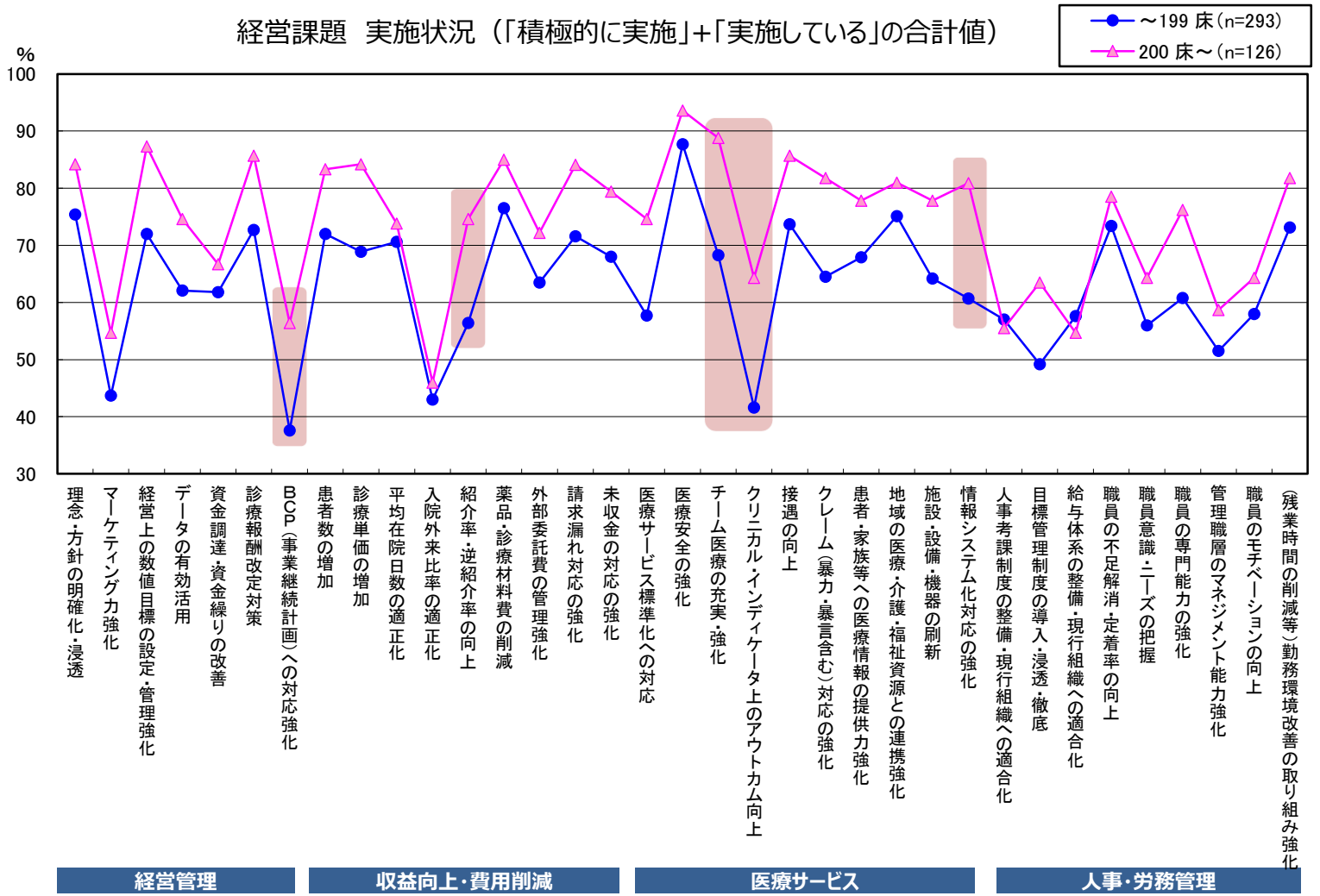
●経年で比較すると、全体的傾向におおむね変化はなく、今回も「医療安全の強化」の実施割合が最も高い。
●2017年度と比べて2019年度は、特に「診療単価の増加」「紹介率・逆紹介率の向上」「医療サービス標準化への対応」「施設・設備・機器の刷新」「情報システム化対応の強化」で実施割合が高まっている。



◆2017年度、2015年度は「残業時間の削減、労働時間の適正管理」

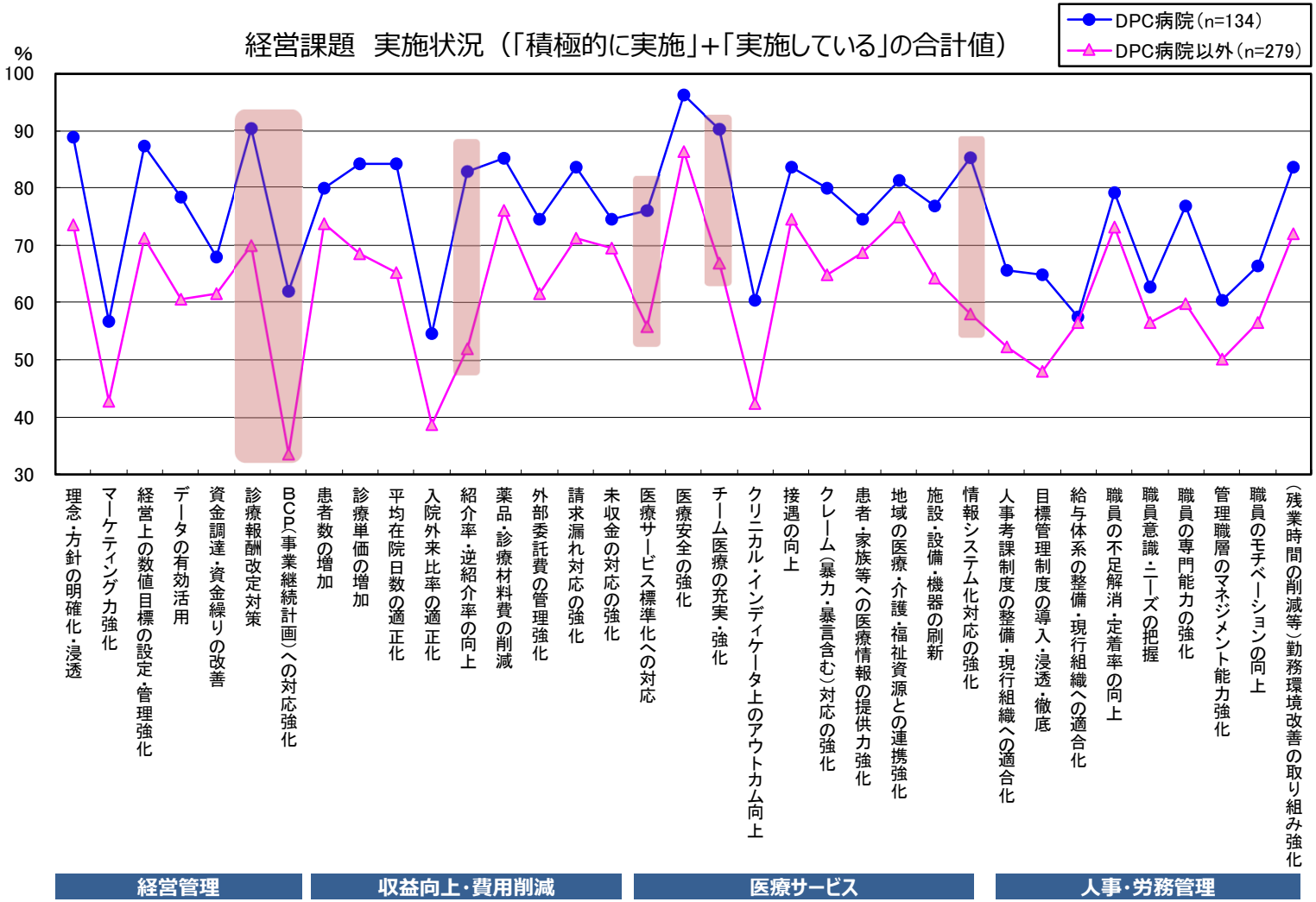
経営課題　実施状況　（病床規模別）

●病床規模別にみると、ほとんどの項目で「200床～」の実施割合が上回っている。特に「BCPへの対応強化」「紹介率・逆紹介率の向上」「チーム医療の充実・強化」「クリニカル・インディケーター上のアウトカム向上」「情報システム化対応の強化」で大きく上回っている。



経営課題　実施状況　（DPC・非DPC病院別）

●DPC・非DPC病院別にみると、いずれも「DPC病院」の実施割合が上回っている。特に「診療報酬改定対策」「BCPへの対応強化」「紹介率・逆紹介率の向上」「医療サービス標準化への対応」「チーム医療の充実・強化」「情報システム化対応の強化」で大きく上回っている。



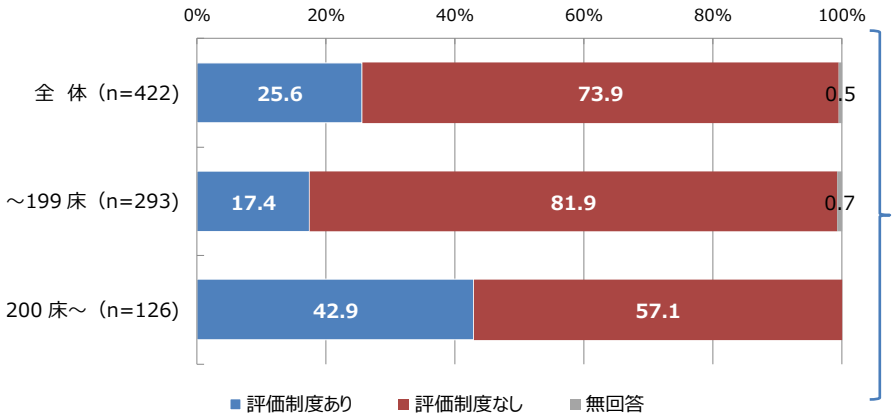
※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

（３）医師の人事評価制度について

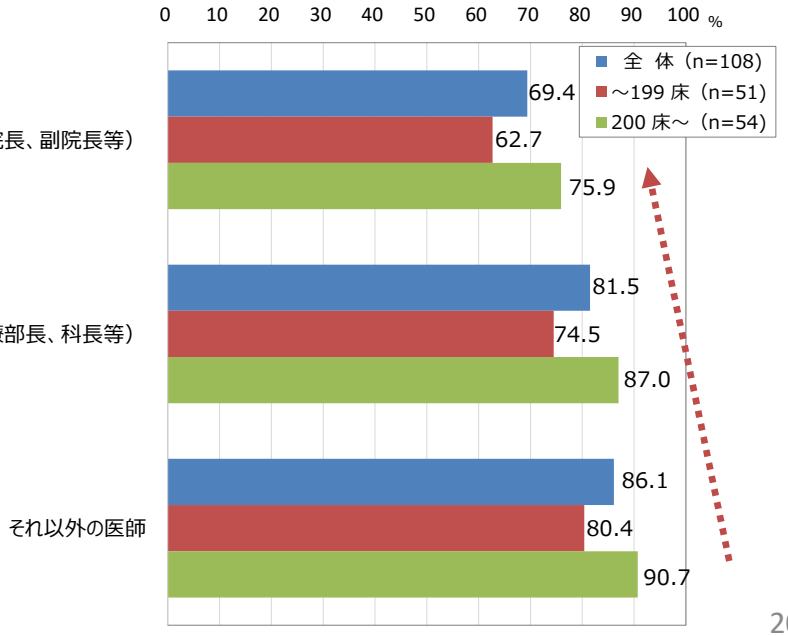
導入状況

- ●全体でおよそ１/４（25.6%）が医師の評価制度を導入している。
- ●病床規模別にみると、「200床～」では、医師の評価制度の導入が約４割（42.9%）で、「～199床」の17.4%を大きく上回っている。また、いずれの職位・役職とも「200床～」が10ポイント程度上回っており、導入の進んでいることがわかる。
- ●職位・役職別にみると、「経営幹部医師」は約７割（69.4%）、「管理職医師」が81.5%、「それ以外（経営幹部・管理職以外）の医師」が86.1%で、職位・役職の高いほど評価制度の導入割合が低くなっている。
- ●さらに病床規模別にみると、職位・役職を問わず、いずれも「200床～」で、制度の導入が進んでいる。

医師の評価制度の導入状況

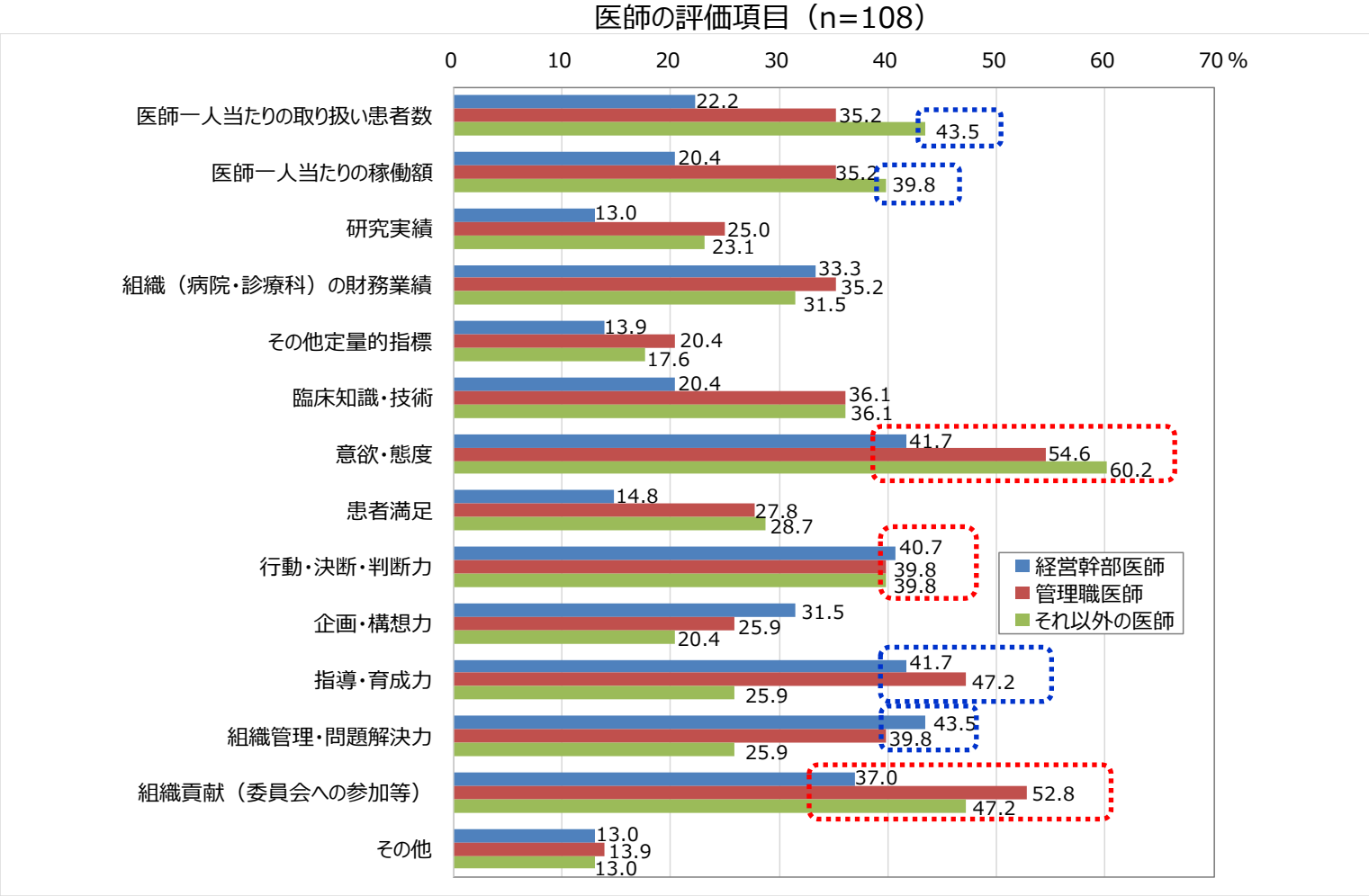


医師の評価制度導入済の職位・役職



医師の評価制度の状況

- 医師に対する評価項目をみると、各職位・役職ともに「意欲・態度」「組織貢献」「行動・決断・判断力」の割合が高い。
- 「それ以外（経営幹部・管理職以外）の医師」の場合、上記に加え「医師一人当たりの取り扱い患者数」「医師一人当たりの稼働額」が高い。経営幹部と管理職では、「指導・育成力」「組織管理・問題解決力」の割合が高い。
- 「組織の財務業績」は、各職位・役職にかかわらずほぼ同じ割合であるが、患者数や稼働額など定量的な項目は、職位・役職が上がるほど評価項目としての割合が減少している。



医師の評価制度の状況

●経営幹部医師の「～199床」をみるといずれも４割を下回っている。一方、「200床～」では、「行動・決断・判断力」「組織管理・問題解決力」でそれぞれ半数を超えている。病床数を問わず、「組織の財務業績」は30%台にとどまるなど、定量的な項目の割合が低い。

●管理職医師の「～199床」をみると、最も高いのが「組織貢献」（49.0%）である。「200床～」では、「意欲・態度」の61.1%を筆頭に、「組織貢献」(55.6%）、「行動・決断・判断力」「指導・育成力」（各53.7%）、「組織管理・問題解決力」（50.0%）の割合が高くなっている。

●「それ以外の医師」の場合、いずれの病床数ともに、「意欲・態度」が過半数を超えて最も多いが、他はいずれも半数以下である。

●全体的に、「組織の財務業績」「医師一人当たりの稼働額」など定量的な項目の割合は総じて低く、「意欲・態度」「行動・決断・判断力」など定性的な項目の割合が高くなっている。特に職位・役職の高い医師で、そうした傾向が強い。

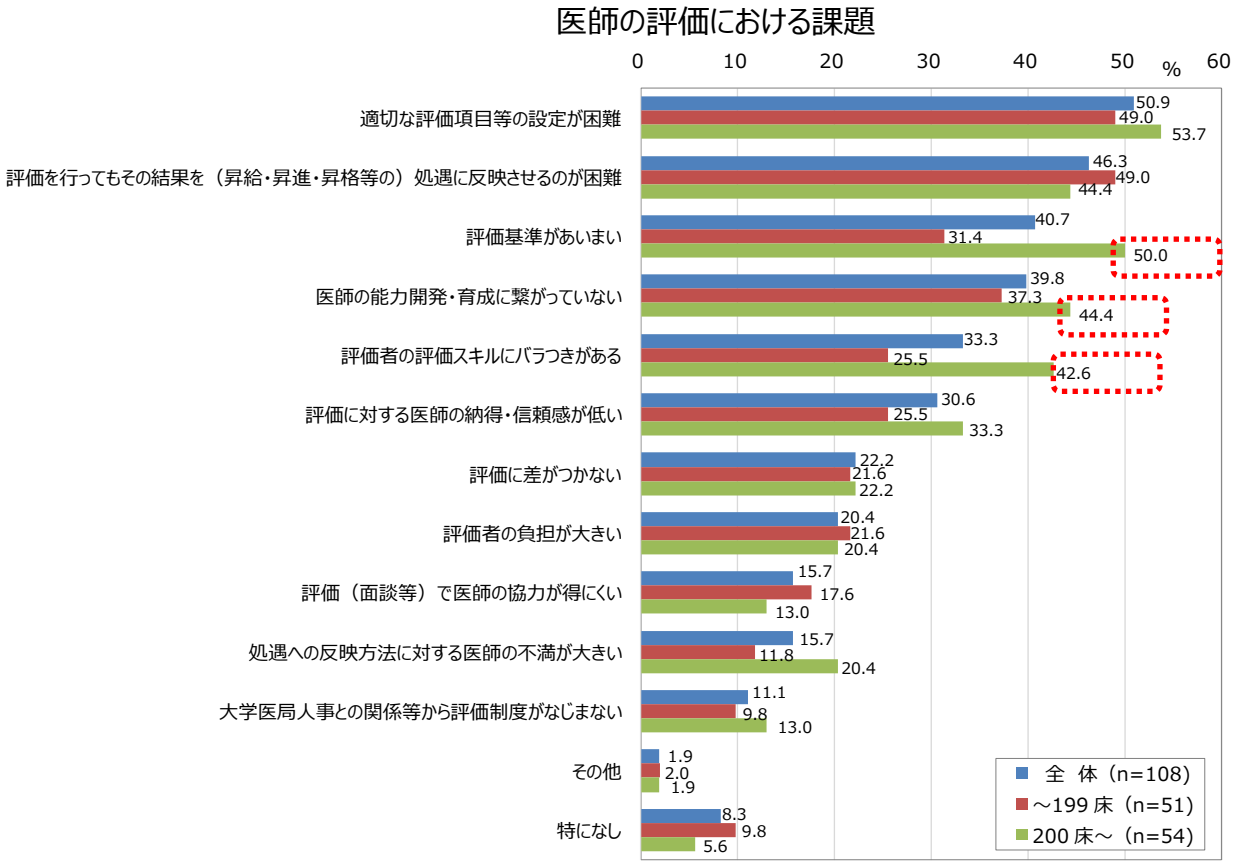
医師の評価項目

		医師一人当たりの取り扱い患者数	医師一人当たりの稼働額	研究実績	組織（病院・診療科）の財務業績	その他定量的指標	臨床知識・技術	意欲・態度	患者満足	行動・決断・判断力	企画・構想力	指導・育成力	組織管理・問題解決力	組織貢献（委員会への参加等）
経営幹部医師	～199 床（n=51）	29.4	27.5	7.8	35.3	13.7	11.8	37.3	15.7	31.4	25.5	39.2	35.3	27.5
	200 床～（n=54）	14.8	13.0	18.5	33.3	14.8	29.6	46.3	14.8	50.0	37.0	44.4	51.9	46.3
管理職医師	～199 床（n=51）	43.1	45.1	19.6	25.5	23.5	23.5	47.1	29.4	23.5	19.6	39.2	27.5	49.0
	200 床～（n=54）	27.8	24.1	29.6	44.4	16.7	46.3	61.1	25.9	53.7	29.6	53.7	50.0	55.6
それ以外の医師	～199 床（n=51）	49.0	47.1	19.6	23.5	23.5	25.5	54.9	25.5	31.4	19.6	23.5	19.6	47.1
	200 床～（n=54）	35.2	31.5	25.9	38.9	11.1	46.3	64.8	31.5	48.1	20.4	27.8	31.5	48.1

医師の評価における課題　（病床規模別）

●全体では、「適切な評価項目等の設定が困難」が50.9%で最も高く、以下、「評価を行ってもその結果を処遇に反映させるのが困難」（46.3%)、「評価基準があいまい 」（40.7%）、「医師の能力開発・育成に繋がっていない」（39.8%）が、高くなっている。中でも、「適切な評価項目等の設定が困難」や「評価を行ってもその結果を処遇に反映させるのが困難」は、病床規模を問わず割合が高い。

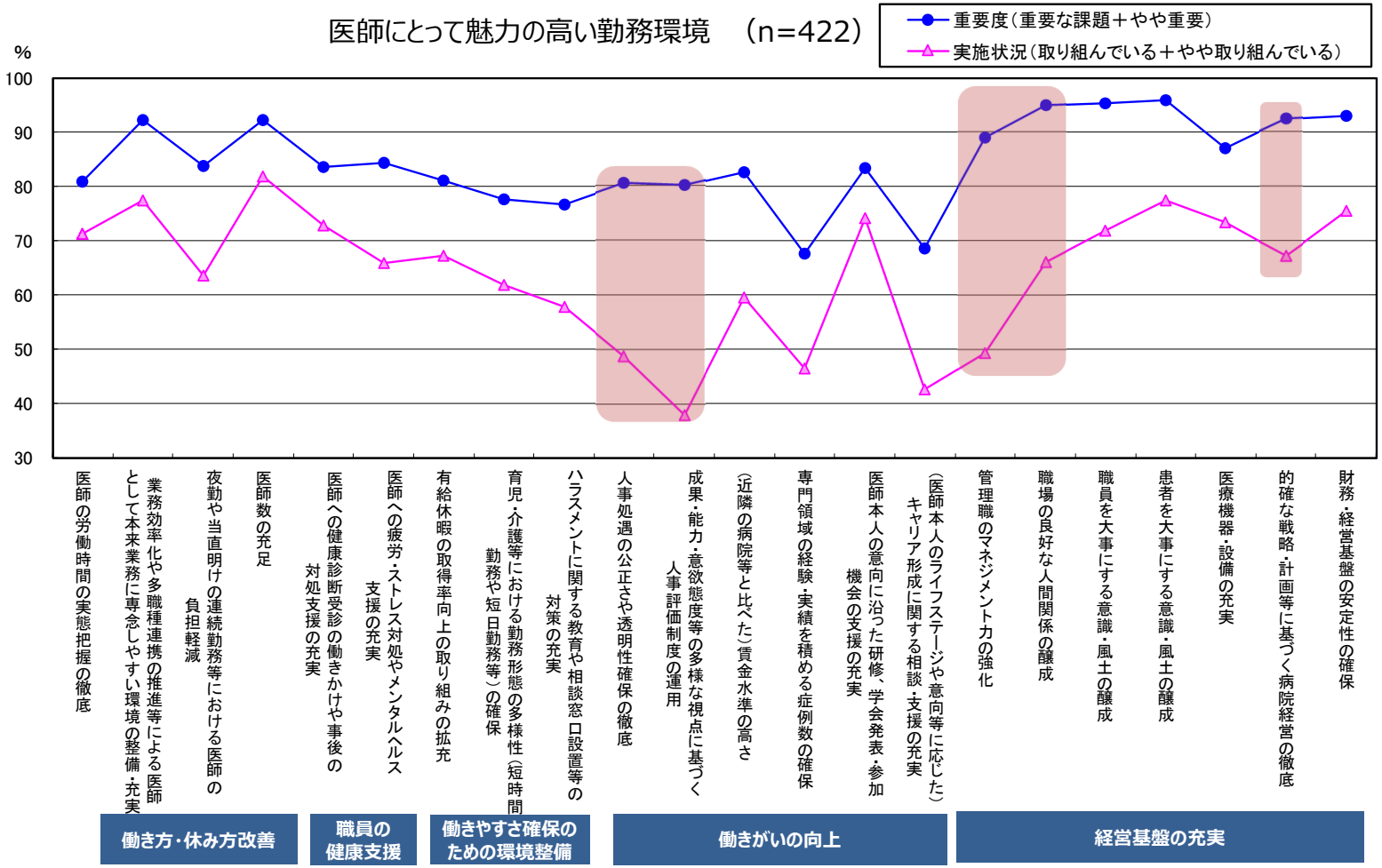
●病床規模別にみると、「～199床」では「適切な評価項目等の設定が困難」や「評価を行ってもその結果を処遇に反映させるのが困難」を除くと他は４割を下回っている。しかし「200床～」では、この２項目に加え、「評価基準があいまい」（50.0%）、「医師の能力開発・育成に繋がっていない」(44.4%）、「評価者の評価スキルにバラつきがある」（42.6%）等の割合が高く、課題とする項目が多い。



（４）医師にとって魅力の高い勤務環境について

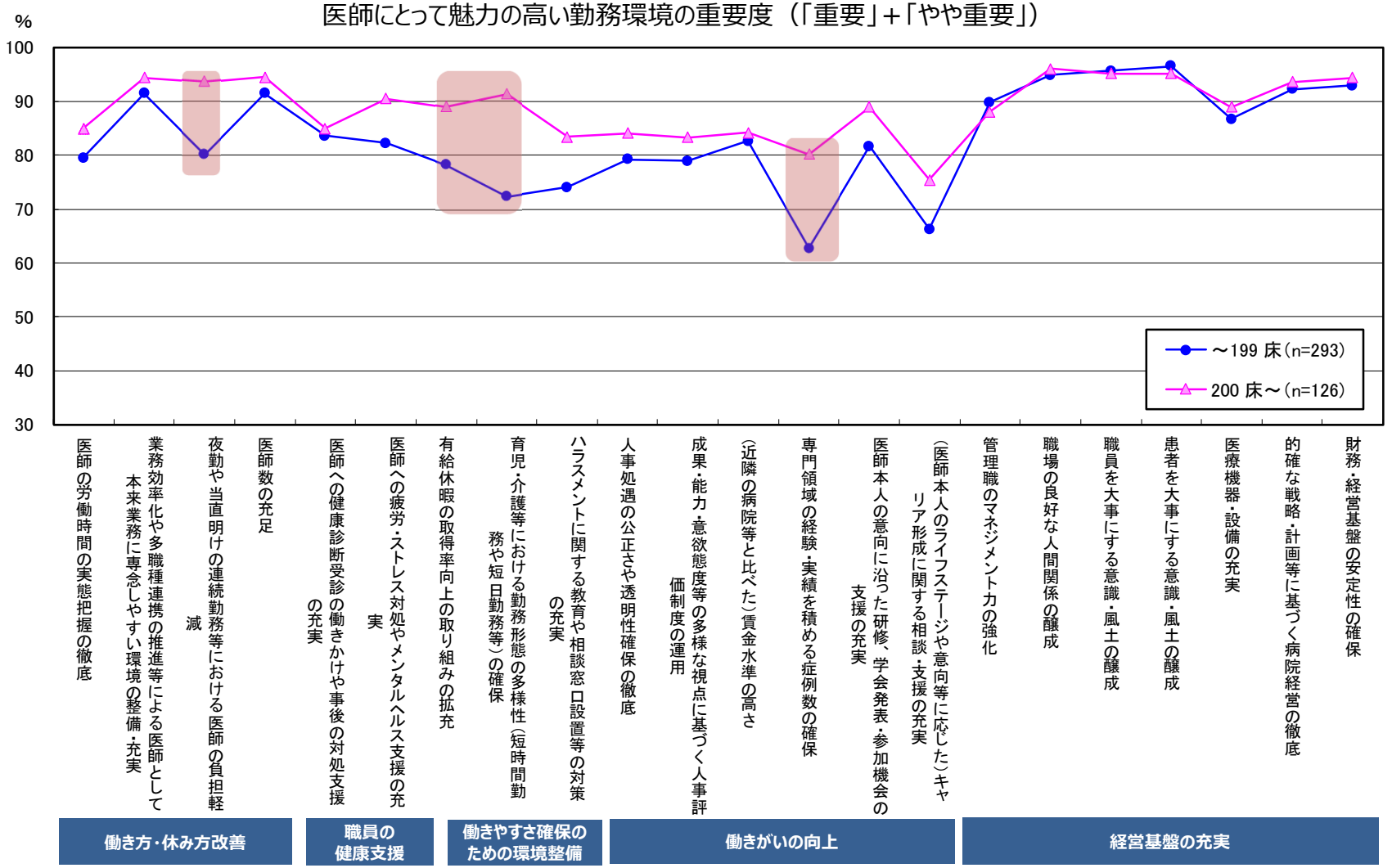
医師にとって魅力の高い勤務環境　重要度と実施状況

●重要度は高いものの、実施割合の低い項目として、（働きがい向上のカテゴリーの）「人事処遇の公正さや透明性確保の徹底」「成果・能力・意欲態度等の多様な視点に基づく人事評価制度の運用」の他、（経営基盤の充実カテゴリーの）「管理職のマネジメント力の強化」「職場の良好な人間関係の醸成」「的確な戦略・計画等に基づく病院経営の徹底」などがあがっている。



医師にとって魅力の高い勤務環境　重要度（病床規模別）

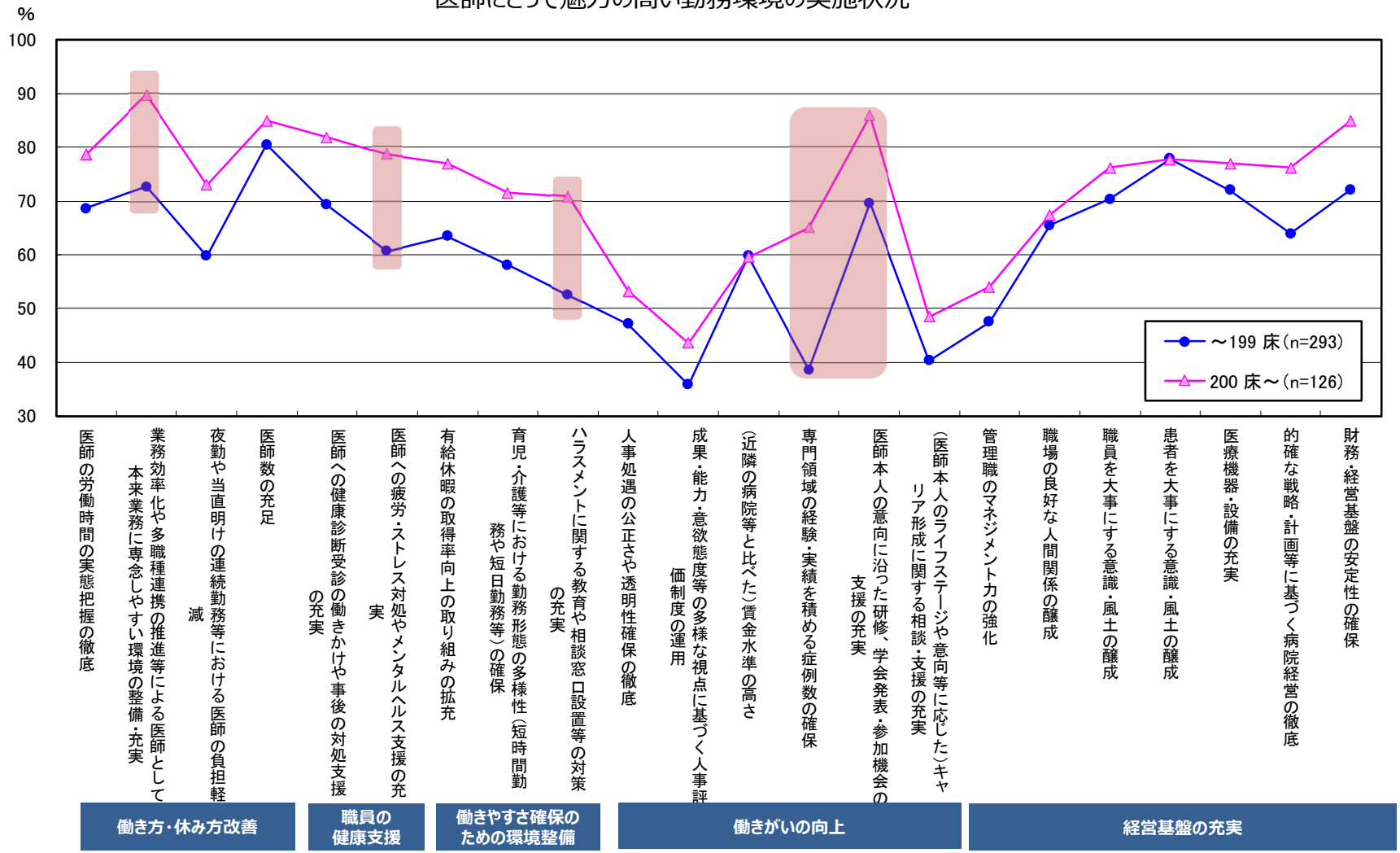
●病床規模別に重視度をみると、「200床～」がほぼすべての項目で「～199床」を上回っている。特に「夜勤や当直明けの連続勤務等における医師の負担軽減」「有給休暇の取得率向上の取り組みの拡充」、「育児・介護等における勤務形態の多様性の確保」、「専門領域の経験・実績を積める症例数の確保」で、大きく上回っている。



医師にとって魅力の高い勤務環境　実施状況（病床規模別）

●病床規模別に実施状況をみると、ほぼすべての項目で「200床～」が「～199床」を上回っている。特に「業務効率化や多職種連携の推進等による医師として本来業務に専念しやすい環境の整備・充実」「医師への疲労・ストレス対処やメンタルヘルス支援の充実」「ハラスメントに関する教育や相談窓口設置等の対策の充実」「専門領域の経験・実績を積める症例数の確保」「医師本人の意向に沿った研修、学会発表・参加機会の支援の充実」で大きく上回っている。

医師にとって魅力の高い勤務環境の実施状況

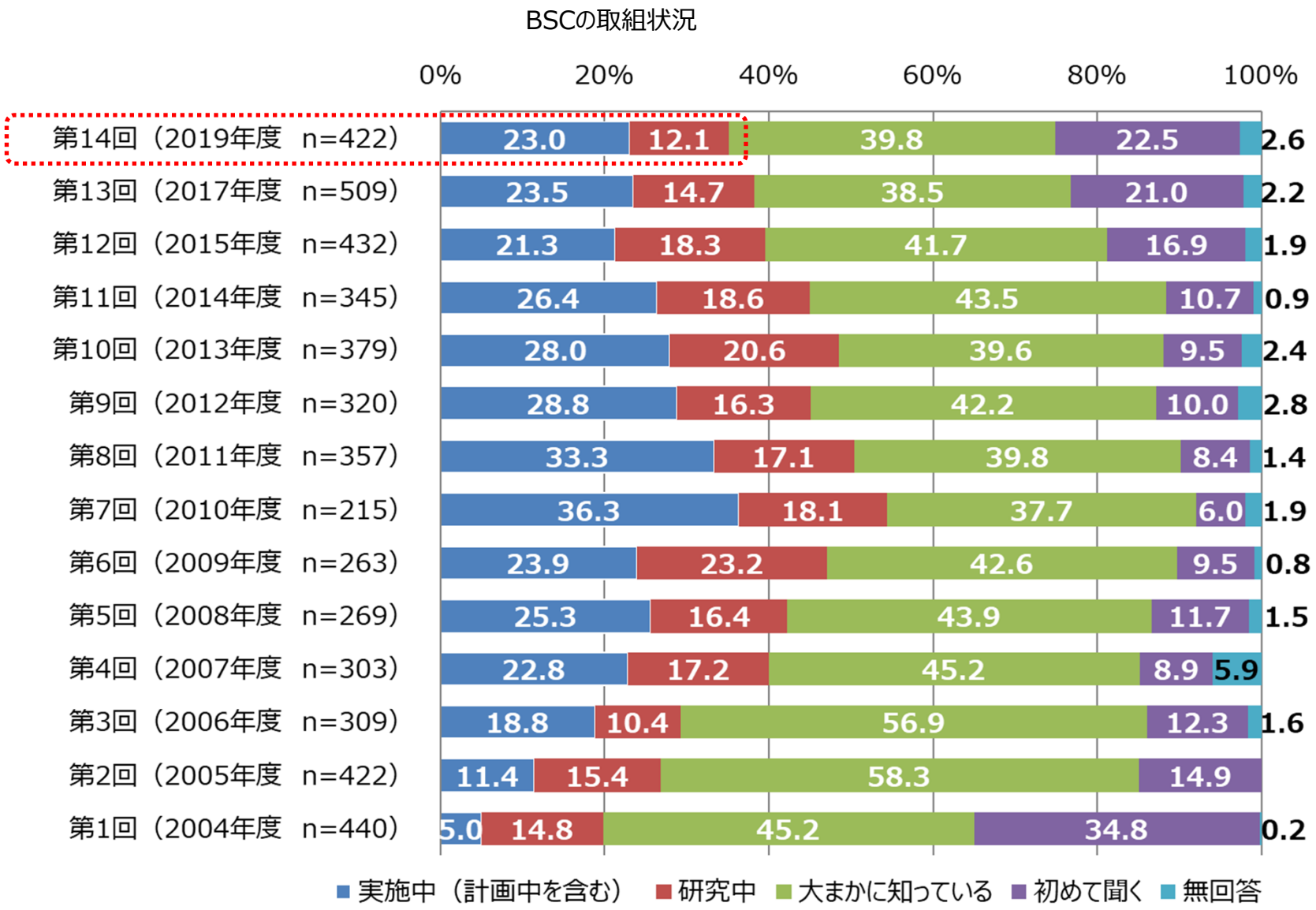


（５）BSCの取組について

BSCの取組状況

（経年比較）

●2019年度のBSC「導入中」は23.0%あり、「研究中」が12.1%ある。

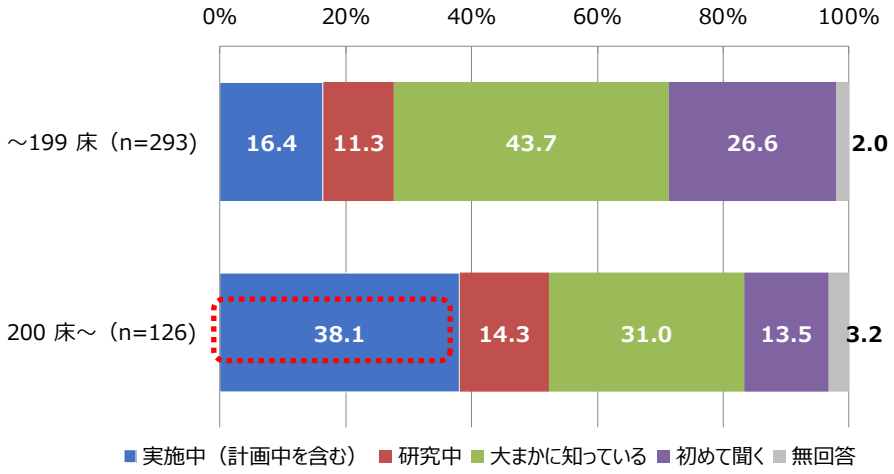


BSCの取組状況 （属性別）

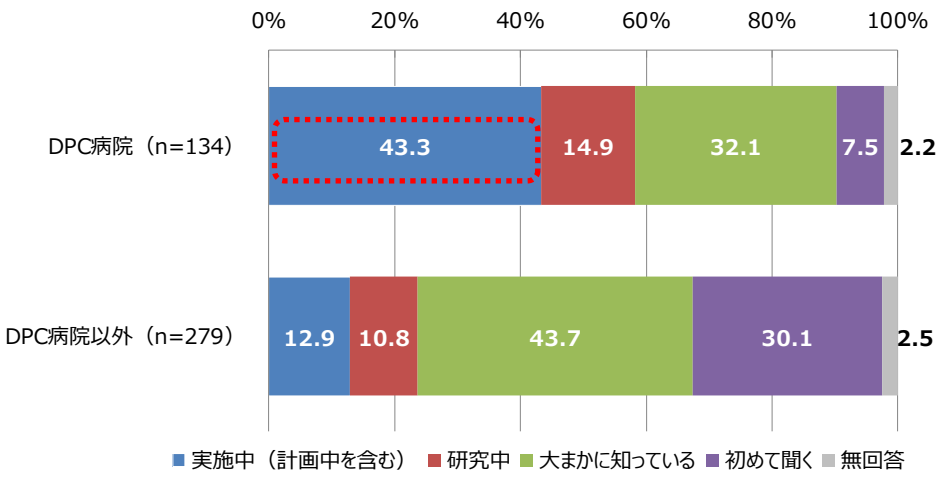
●病床規模が大きいほど、BSCを実施している割合が高く、「～199床」では16.4%にとどまるが、「200床～」では38.1%が導入している。
●DPC・非DPC病院別にみると、「DPC病院」が43.3%BSCを導入している一方、「DPC病院以外」では12.9%にとどまっている。

BSCの取組状況

＜2019年度　病床規模別＞



＜2019年度　DPC・非DPC病院別＞

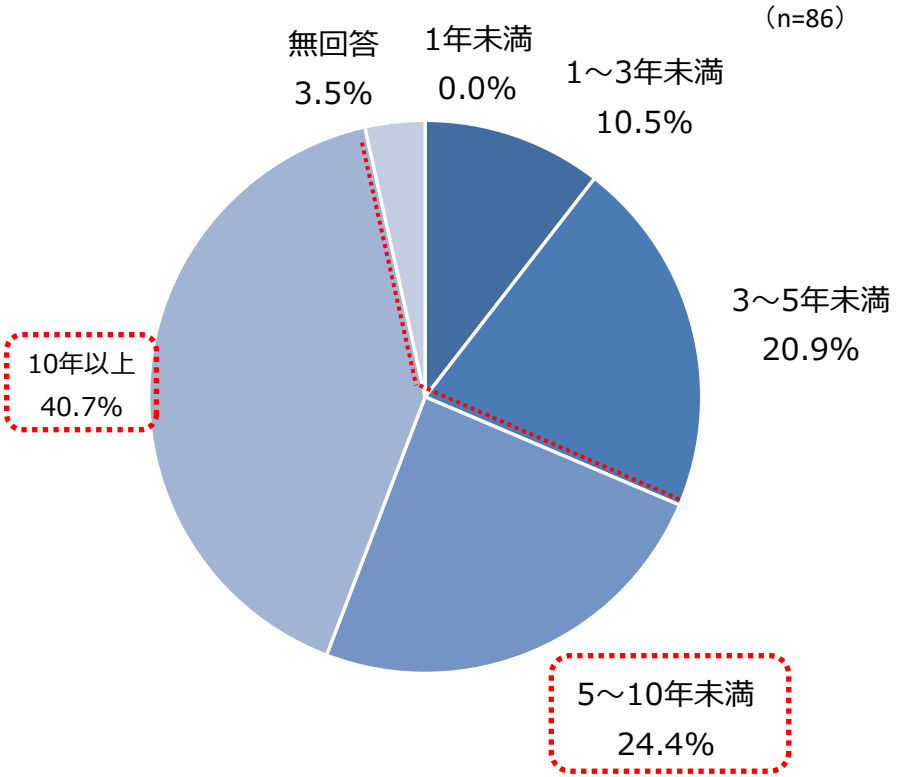


※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

BSCを導入・運用してからの経過年数

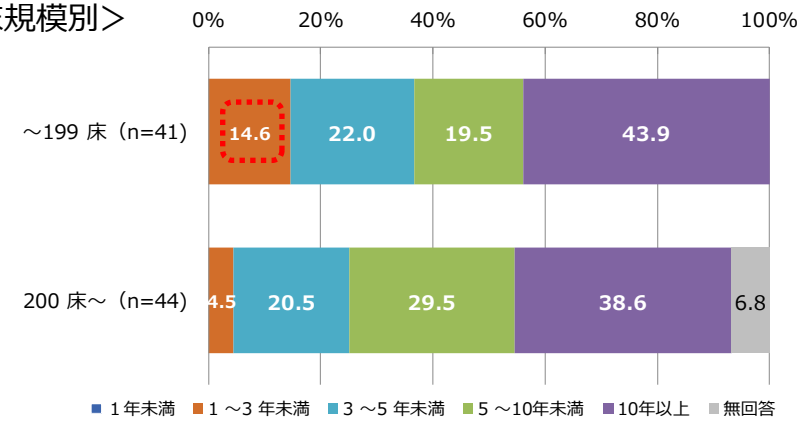
- BSC導入病院では、導入・運用してからの経過年数「5年以上」が、およそ２/３（65.1%）を占める。
- 「～199床」では、「１～３年未満」も14.6%あり、「200床～」（4.5%）を上回っている。
- 「DPC病院」では、「10年以上」が約半数（48.0%）を占め、経過年数の長いものが多くなっているが、「DPC病院以外」では「5年未満」が半数近く（45.5%)を占めている。

BSCを導入・運用してからの経過年数

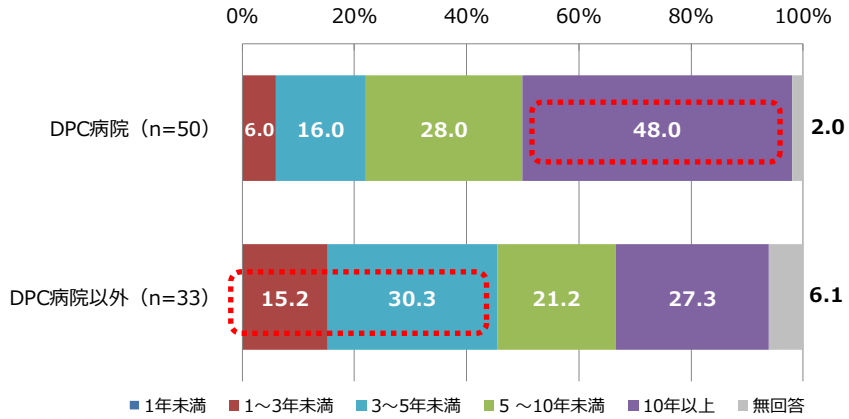


※BSCを「自院や関連施設などですでに導入して取り組んでいる」（n=86）を対象

＜病床規模別＞



＜DPC・非DPC病院別＞

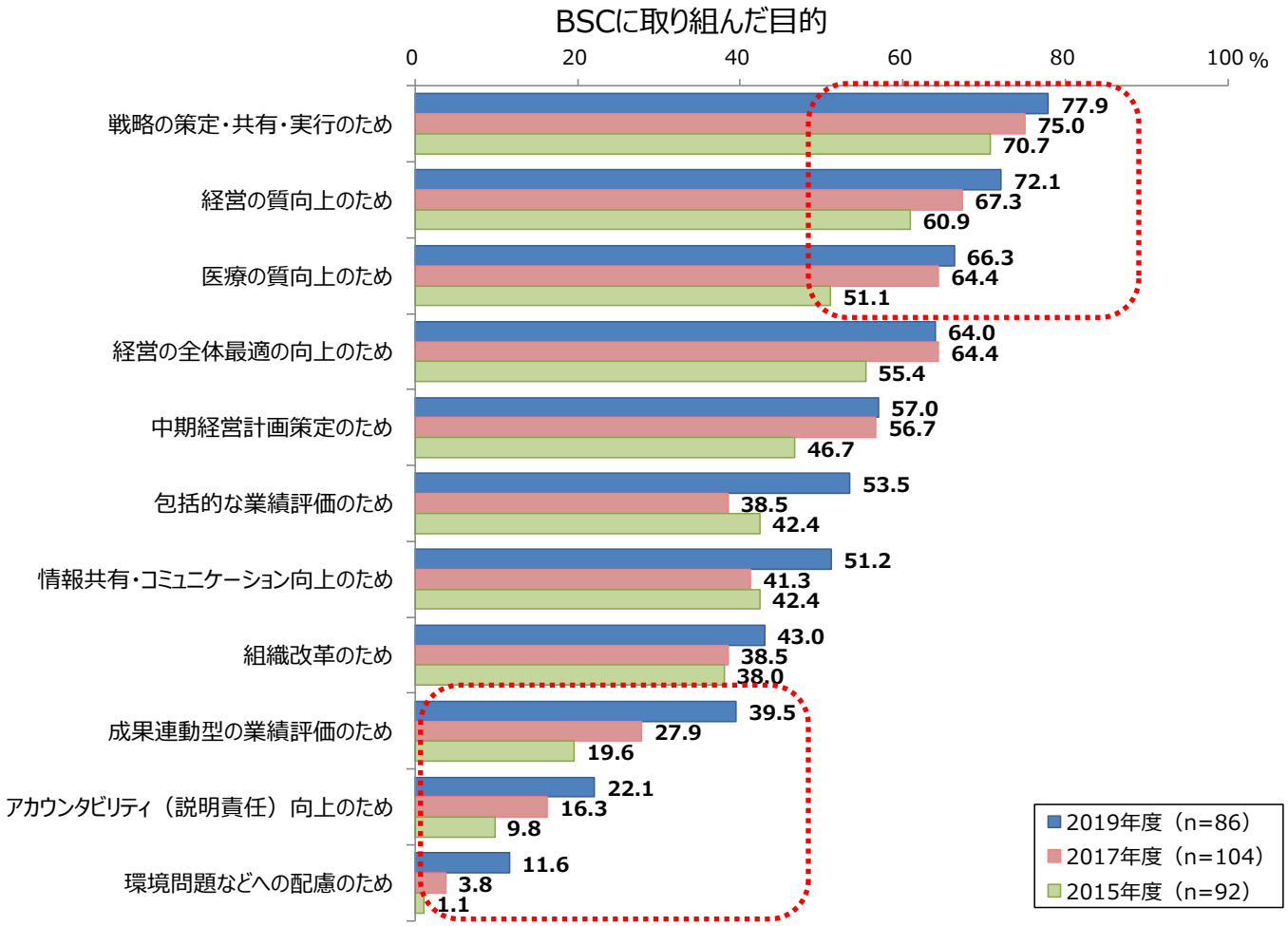


※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

BSCに取り組んだ目的　（経年比較）

●BSCに取り組んだ目的は、「戦略の策定・共有・実行のため」が最も高く（77.9%）、次いで「経営の質向上のため」（72.1%）、「医療の質向上のため」（66.3%）と続いている。この３項目は、いずれも過去３年間で割合が高まってきている。

●割合は低いものの「成果連動型業績評価のため」「アカウンタビリティ向上のため」「環境問題などへの配慮のため」は、2015年以降一貫して増加している。



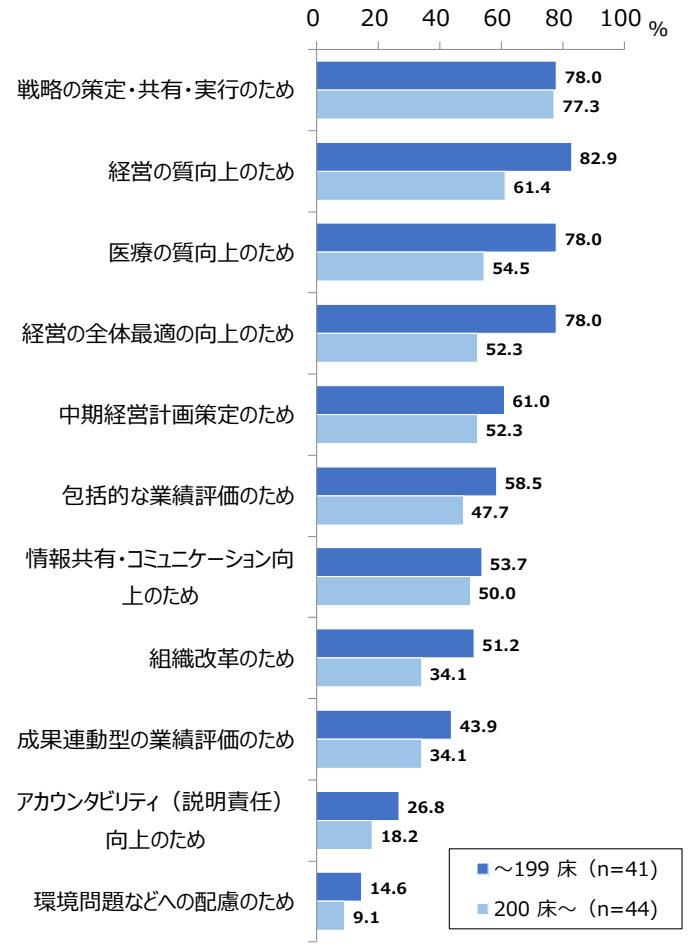
※BSCを「自院や関連施設などですでに導入して取り組んでいる」（n=86）を対象

BSCに取り組んだ目的

●病床規模別にみると、BSCに取り組んだ目的は、「～199床」で割合の高い項目が多い。
●DPC・非DPC別にみると、「DPC病院以外」で割合の高い項目が多くなっている。

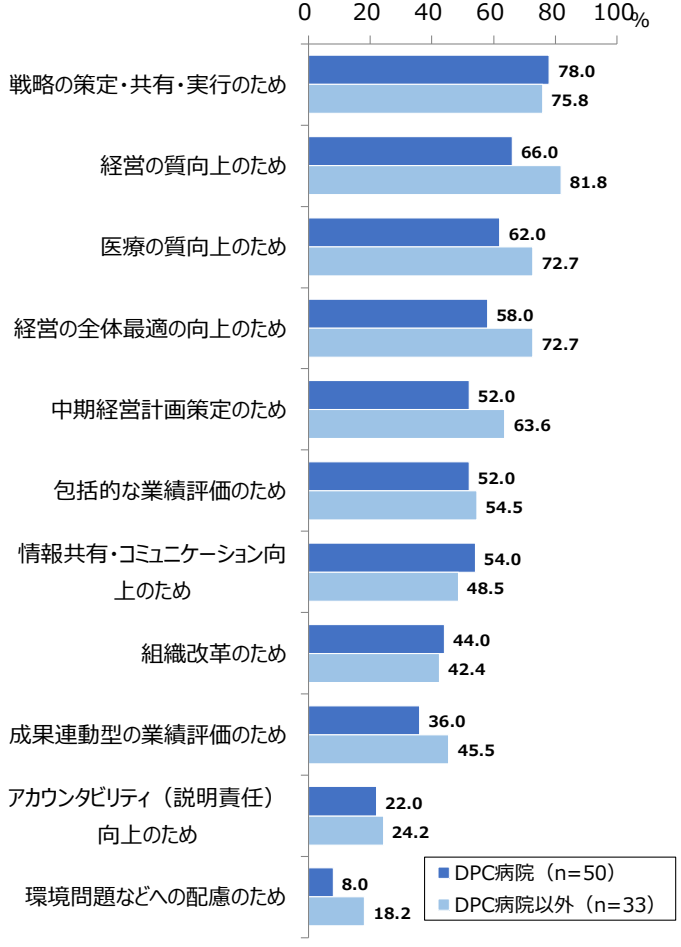
BSCに取り組んだ目的

＜2019年度　病床規模別＞



※BSCを「自院や関連施設などですでに導入して取り組んでいる」（n=86）を対象

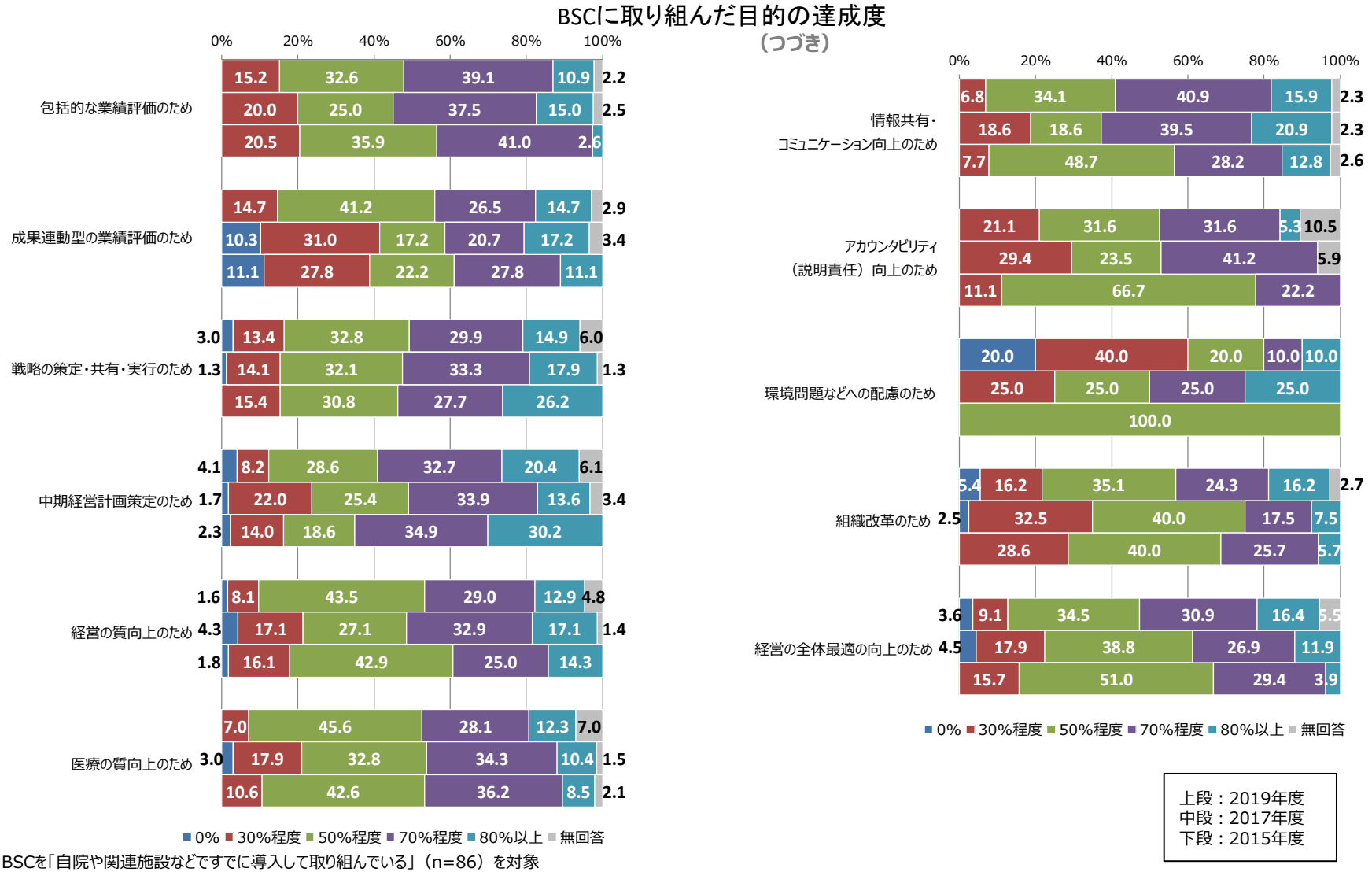
＜2019年度　DPC・非DPC病院別＞



※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

BSCに取り組んだ目的の達成度　（経年比較）

●2019年度のBSCに取り組んだ目的の達成度については、いずれの目的においても、達成度50%以上がおおむね8割以上を占める項目が多くなっているが、「アカウンタビリティ向上」や「環境問題などへの配慮」では、目的の達成度が低くなっている。



※BSCを「自院や関連施設などですでに導入して取り組んでいる」（n=86）を対象

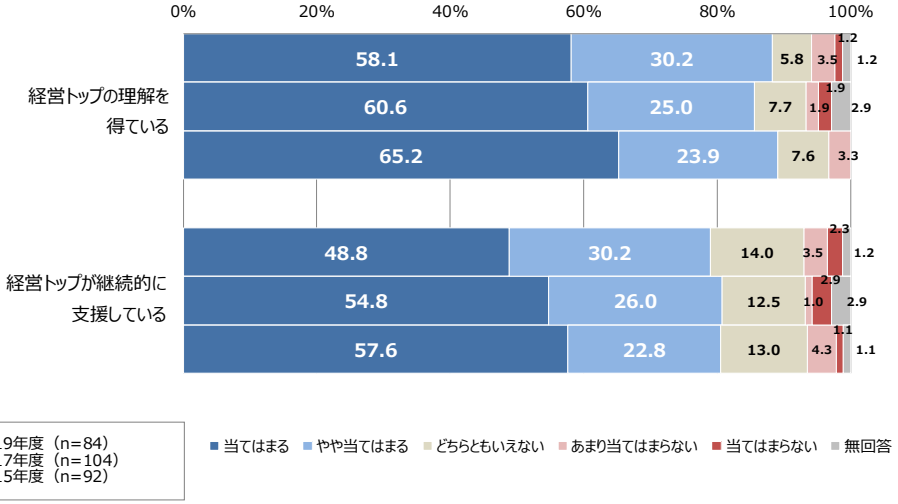
上段：2019年度
中段：2017年度
下段：2015年度

BSCに対する経営トップの関わり方

- 2019年度にBSCに取り組んでいる病院では、9割近くの病院において、経営トップの理解のもと、継続的な支援がなされている。
- 病床規模別にみると、「200床～」の方が、経営トップの理解、継続的な支援が上回っている。
- DPC病院・非DPC病院別にみると「DPC病院」の方が、経営トップの理解、継続的な支援が上回っている。

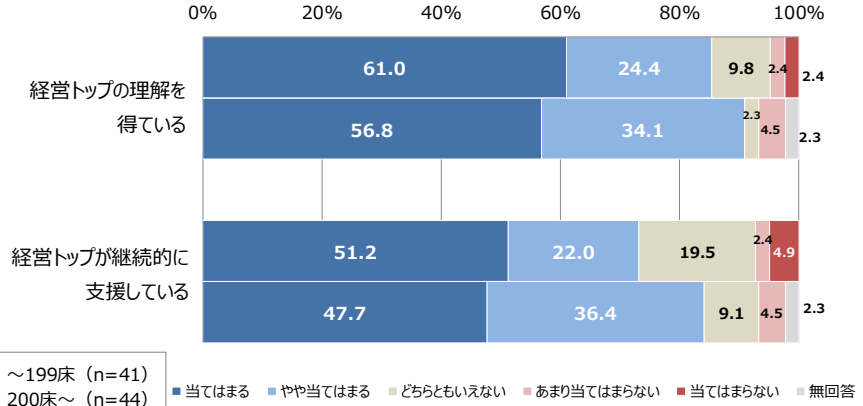
BSCに対する経営トップの関わり方

＜経年比較＞



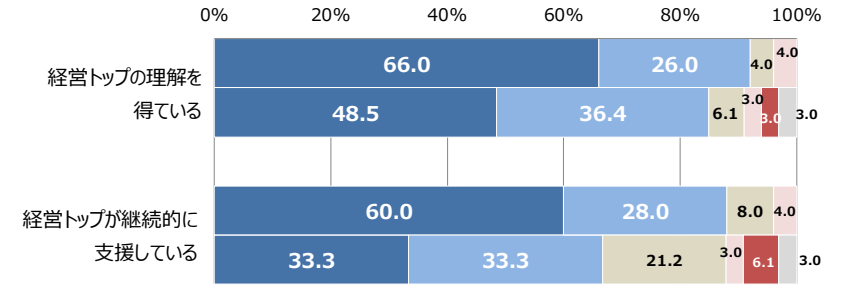
上段：2019年度（n=84）
中段：2017年度（n=104）
下段：2015年度（n=92）

＜2019年度　病床規模別＞



上段：～199床（n=41）
下段：200床～（n=44）

＜2019年度　DPC・非DPC病院別＞



上段：DPC病院（n=50）
下段：DPC病院以外（n=33）

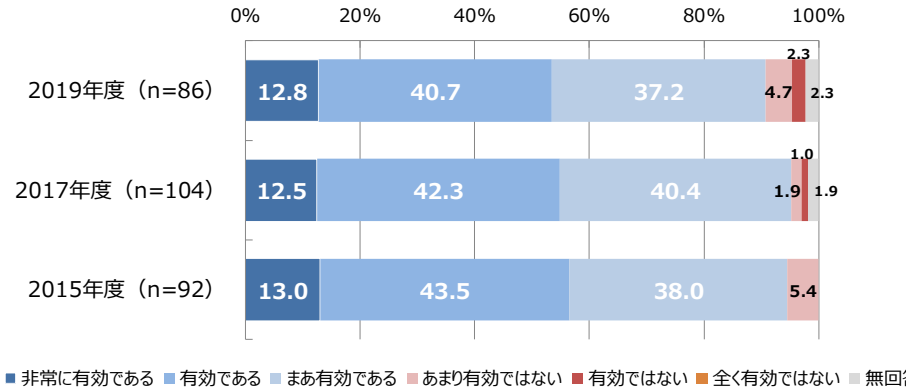
※BSCを「自院や関連施設などですでに導入して取り組んでいる」（n=86）を対象

※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

BSCの経営管理手法としての有効度

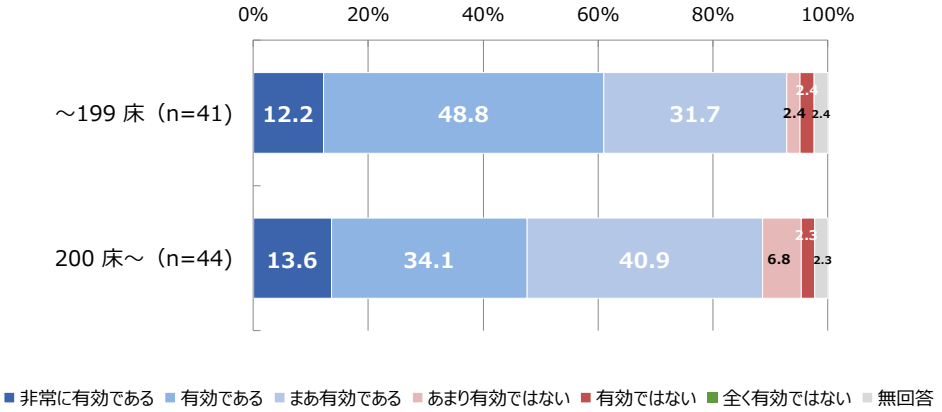
●2019年度のBSC導入病院の90.7%が、経営管理手法としてBSCを有効と判断している。
●病床規模別にみると、「～199床」で有効とする病院が92.7%あり、「200床～」（88.6%）を上回っている。
●「DPC病院」では96%が有効と考えており、「非DPC病院」（81.8%)を上回っている。

＜経年比較＞

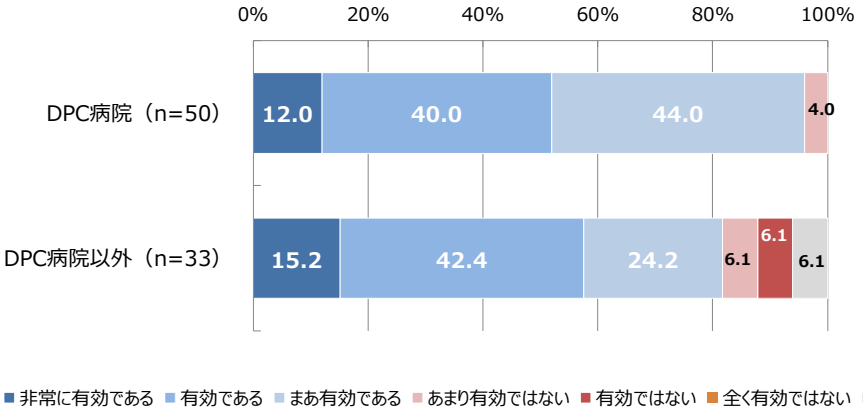


※BSCを「自院や関連施設などですでに導入して取り組んでいる」（n=86）を対象

＜2019年度　病床規模別＞



＜2019年度　DPC・非DPC病院別＞



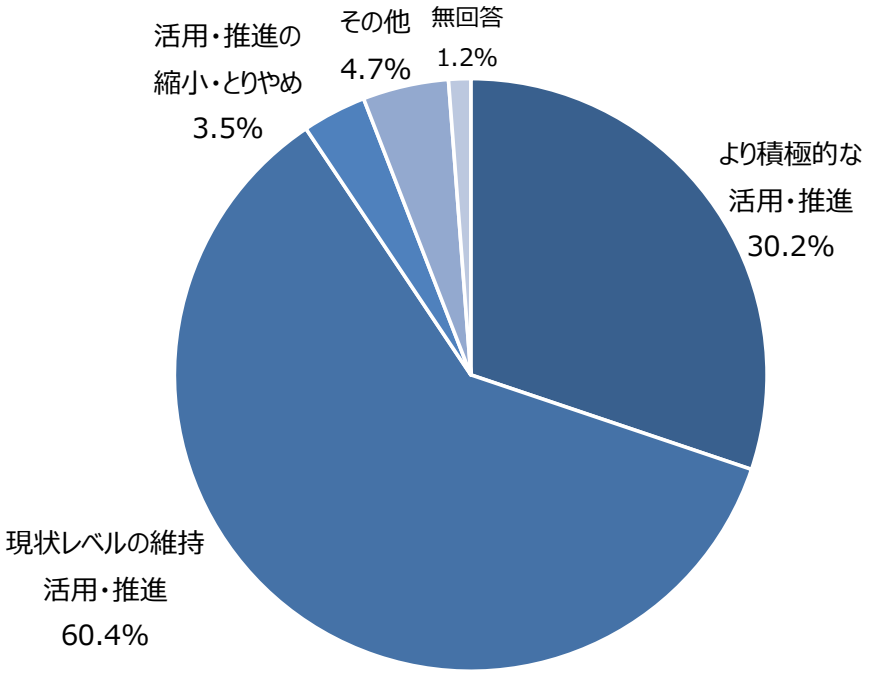
※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

今後のBSC活用についての意向

- 現在BSCを導入しているところのうち、「より積極的な活用・推進」をするところが、約３割（30.2%）、「現状レベルの維持活用・推進」が約6割（60.4%）ある。
- 「～199床」では「より積極的な活用・推進」が34.1%あり、「200床～」(27.3%)を上回っている。
- DPC・非DPC病院では、「より積極的な活用・推進」がほぼ同じ割合となっている。

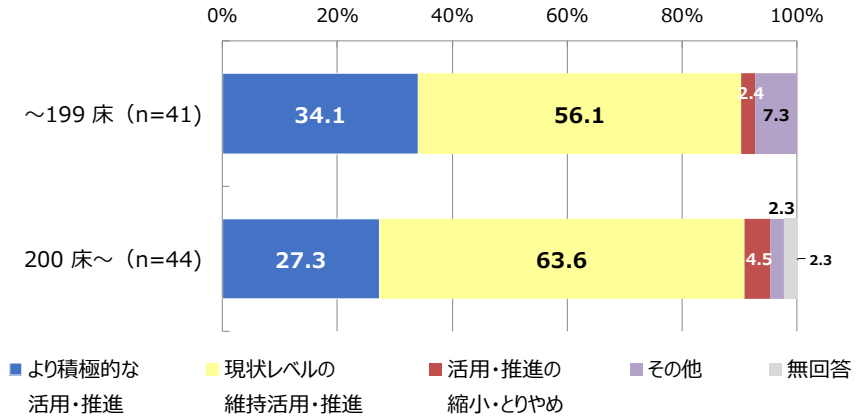
今後のBSC活用についての意向

今後のBSC活用についての意向（n=86）

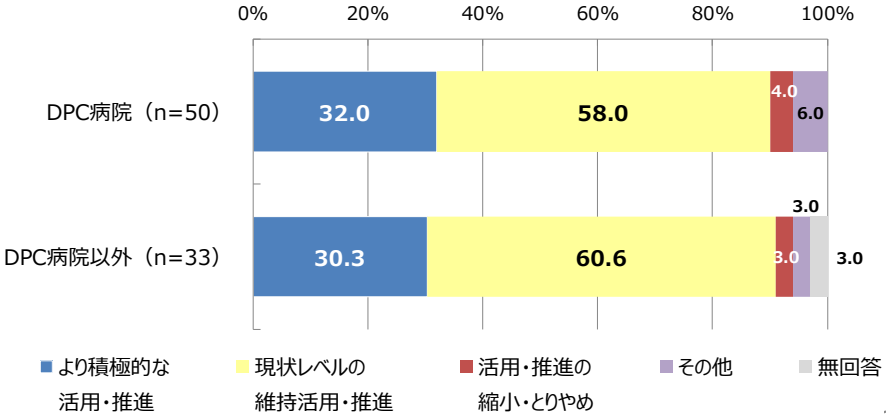


※BSCを「自院や関連施設などですでに導入して取り組んでいる」（n=86）を対象

＜病床規模別＞



＜DPC・非DPC病院別＞



※DPC病院：DPC対象病院およびDPC準備病院

【第14回】 病院の経営課題等に関する調査　結果報告
2020年 9月

株式会社日本能率協会総合研究所　ヘルスケア経営支援室
〒105-0011　東京都港区芝公園3-1-22
TEL:03-3578-7612　FAX:03-3578-7614
E-mail: iryou-fukushi@jmar.co.jp

＜禁無断複製・転載＞
本資料の全部または一部を転載・複製する際は、当社までご連絡下さい。