

データの見える化と報酬連動が 病院経営指標に与える影響

～中規模整形外科病院の取り組み事例～

柏木 涼吾

(医療法人社団橘会橘病院 事務部 事務次長)

医療経営士3級
認定登録番号：
34610122050205

【目的】

昨今の物価および人件費の高騰により、多くの病院が赤字に陥っている。実際、「2024年度診療報酬改定後の病院経営状況」調査では、医業利益が赤字の病院は69.0%と報告された。診療報酬の伸びを上回るコスト上昇が続くなか、現状維持では減益が避けられず、コスト削減に加え、病床稼働率を含む収益指標の改善は生き残りのために不可欠である。

そこで当院では、病床稼働率をはじめとする各種指標の向上を目的に、データの見える化とそれに連動した職員への報酬(給与)インセンティブを導入した。本研究では、これらの取り組みが経営関連指標に与える影響を検証する。

【実施方法】

単一施設の前後比較研究。各指標の可視化を開始した月を介入点と定義し、介入前後の月次平均を比較した。評価指標は以下の9項目。

1) 病床稼働率、2) 平均在院日数、3) 手術件数、4) 月間平均外来患者数(介入開始：R3年3月)、5) 通所リハビリ稼働率、6) MRI稼働率、7) CT稼働率(同：R3年5月)、8) 新規入院患者数(自賠・労災・生活保護を除く：R6年4月)、9) リハビリ1人あたり平均算定単位数(R6年7月)

【実施期間】

令和3年3月～令和7年7月。

【考察・結果】

ベースライン(R2年11月～R3年2月)と直近

比較期間(R6年7月～R7年6月)の月次平均を比較したところ、病床稼働率は84.6%から94.8%へ、平均在院日数は18.5日から13.6日へ、手術件数は42.0件/月から73.5件/月へ、外来平均人数は126.2人/月から212.5人/月へ、新規入院患者数(ベースラインR6年11月～R7年3月)は87.4人/月から103.7人/月へ、通所リハ稼働率は45.4%から78.4%へ、リハビリ平均単位数(ベースラインR6年11月～R7年6月)は339.5から362.5へ、MRI稼働率は54.2%から129.6%へ、CT稼働率は23.5%から38.3%へと、9指標すべてで改善を認めた。

可視化によって目標・進捗が共有され、成果に応じた報酬提示が職員のモチベーションと行動変容を促し、病床稼働・外来/手術スループット・リハビリ提供量など多面的な指標の改善につながったと考えられる。さらに、KPIの定義を統一し日次フィードバックを継続したことで、病床、手術の空き枠充填、検査枠の最適化が平常運用として定着した。報酬設計は部署×全職員のハイブリッドとし、公平性・透明性を担保することで短期の伸びを持続可能な改善へとつなげられた。

【共同研究者】

柏木輝行(院長)、柏木悠吾(医師)、小島岳史(副院長)、田代翔(事務)

医療の分野とは異なる分野である体育大学の助教として研究職を務めたのち、橋病院の事務次長として現在勤めています。研究職での経験を活かし、経営指標の分析や医療系の論文の作成にも取り組んでいます。