

ヘルスケア
金融
AtoZ決算書からは分からない
医療機関等の
本質を見極める
テクニック

ホワイトボックス 代表取締役 石井友二

医療機関等の属性や経営の本質を認識する材料が財務データだけでは覚束ない。今月は実態把握の具体的手法を説明する。ここで開示する方法をパターン化すれば、渉外マンはどのような医療機関・介護事業者でも恐れることはなくなる。医療機関等と取引を行う時や、初めて既存取引先を担当する時には以下の対応をとれば、先方の本質を見極められることだろう。なお、本連載1回目(7月号)で基礎用語等の説明をしている。本稿を読み解く際に活用してもらいたい。

1 準備

訪問先の基礎情報の把握にはインターネットを活用しよう。検索サイトに対象病院名を入れ、検出データ件数をチェックする。件数の多寡で当該病院の活力がイメージできる。次に病床種別及び病床数を調査。一般病床数は、DPC病床か出来高病床か。回復期リハビリ病床数や医療・介護療養病床数、その他どのような病床が何床あるのか把握する。病床数が200床未満であれば、在宅療養支援病院となれるし、亜急性期病床を多く持つことを頭に入れたい。なお、介護事業把握で

も、同様に事業内容や施設の概要戸数等を調査する。

さらに、ホームページ(HP)の有無も確認。HPがなかったり、内容が充実していない病院は、多くの場合、開示する情報がないか、増患(患者を増やし収入を安定化させること)に対し感度の低い病院と言ってよい。なお、「病院情報局*1」というサイトで検索すれば医療圏における治療内容等の情報を得ることができる。

2 現場訪問

対象先訪問時には、患者年齢層や診療科ごとの患者状況、病院のあらゆる管理体制や職員の質などの病院実態を把握する。自分の目で確かめて得た情報は、理解を深めると、後の病院幹部との面談に必ず役立つ。

(1) 外からの観察

敷地内を歩き病院全体を見る。建物の築年数を予想し建て替えニーズを知る。駐車場の管理方法を見て料金の徴収方法変更や自走式の駐車場の可能性、警備員の動きを見て委託費の無駄解消等への提案を行う。

路線バスの乗降客数や、時間帯別駐車台数

を確認すれば患者の動きも分かる。自宅からの小型バス送迎で患者を増やしている病院もあり、来院手段を調査すれば不足する企画への提案ができる。

なお、職員が通勤に使う車両は終日駐車しているから、残りが業者や患者とみてよい。薬品や医材、検査等、業者の車両には社名が入ることが多く、見分けられる。

商業地の近隣に病院があり、駐車場が無料で開放されている場合、来院目的以外の車両もあるので留意が必要。なお、職員駐車場は本来病院裏や最も遠い場所になければならない。良い病院は駐車場を分ける。近隣の土地があれば駐車場の仲介も視野に入れる。また、病院周辺に調剤薬局件数は何件あるのか、どこが混んでいるのかをみれば、患者が多いか少ないかの判断材料になる。病院近隣の土地売却案件があれば調剤薬局チェーンに仲介できる。

(2) 病院内の観察

入り口が雑然としていないか。また雨の日のマット、傘袋、傘立ての管理、掲示版に投書箱への回答貼付を確認。患者に対する意識や姿勢レベルを知る。入口近くの総合受付に笑顔の看護師がいて、すべての質問に答える体制があれば安心。形式的な病院も多いので、話しかけて対応できる人を配置しているか確認。人材の有無や教育の程度が分かる。受付では職員がテキパキと動いているかを見る。外来に紹介患者用窓口が設置されている病院は業績が良い傾向にある。

外来を回り、どの診療科に患者数や高齢者が多いか確かめる。曜日や時間をずらしていけば患者の医師別、診療科別の人気を知ることできる。

事前に得意分野に目星をつけて現場訪問。科別の待合室別の広さや表示された診察予定から医師数を見ることで実態が分かる。外来看護師の笑顔や対応が適切かどうかも見逃さない。ときどき椅子に座り、耳をそばだてて患者のクレームがないかを把握。待ち時間短縮のため、看護師が患者の座る場所で、問診を行い血圧、体温を測る病院は改革が進んでいる。ただし、大声で誰にも検査内容が聞こえる説明をしていけば、個人情報保護の取り組みが脆弱。待ち時間や順番が表示される仕組みがあれば良い。

また、中央採血室、放射線の前や内視鏡検査室等で患者の滞留をみる。動線管理や患者の捌き方で運営の巧拙が分かる。また、患者が呼ばれる間隔をみると検査が円滑かどうかを確認できる。なお、名札をみて看護師ではなく検査技師が採血をしているかをチェックするのもポイント。各科の協力体制がある。

許可なく病棟に立ち入るのはあまり好ましくないが、エレベーターで病棟に上がり近くにあるナースセンターの看護師の動きが俊敏かどうかをみる。高齢者で看護必要度が高くない患者が多いと看護師は緩慢に動く。

受付では、会計が何分程度で行われるかをみる。大病院でも10分が限度。名前を言わず番号で呼ぶ病院もあるし、番号表示だけをして番号をみて会計をして下さいという病院もある。会計のあと患者は薬局に行く。病院は、院外処方を行うことで、待ち時間短縮に結び付けるとともに、院内の薬剤師は入院持参薬管理や感染症対策等のリスクマネジメント、服薬指導に注力するケースが多く、院内処方は少なくなってきた。対象病院が院内処方・院外処方のどちらを採用しているかは要確認。

*1 <http://hospia.jp/>

図表 情報把握フロー

ステップ1 準備	基本情報収集	病床種別
		病床数
		HPの有無
		他サイト情報
ステップ2 現場訪問	外からの観察	建物
		駐車場
		調剤薬局
		近隣土地
	病院内の観察	入口付近
		受付
		待合室
		スタッフ
		外来
		病棟
地域住民等からの情報収集	オペレーション	
	全体	
ステップ3 面談	病院幹部との面談	患者数
		単価
		医師・看護師指標 介護事業
ステップ4 整理取りまとめ	静態把握と動態把握	

(3) 地域住民等からの情報収集

地域に自行の行員や友人、家族が住んでいれば、彼らの情報を仕入れる。取引業者も情報提供先である。また、病院のそばにある食堂や喫茶店に入り、食事をとりお茶を飲みながら情報収集することも大切。

極めつけは近隣の駅と病院の間でタクシーに何度も乗ること。10～15分ぐらいが話を聞くには適した時間。決まった質問は「この地域だったらこの病院に行くか」「この病院は良い病院ですよ」など。若い男性、女性、年配者など、運転手を代えて乗車すれば市場調査ができる。患者からの話や本人の経験など良い話も悪い話もある。真実は定かではないが、火のないところに煙は立たない。

スター医師がいると患者が集まり、いなくなると集まらないというのでは困る。組織として成熟し、病院マネジメントができていれば金融機関は安心である。気遣いがあり、患者や地域住民のためにより医療をしようとい

う病院かどうかを見極め、支援したい。

3 面談

病院幹部に面談することで、定量的で詳細な情報を集める。外来や入院患者数に、1人当たりの外来診療単価と1人当たり1日入院単価(日当点)を乗じて得られた金額で医業収益が決まる。それらを分析する必要がある。その指標は以下のもの。

(1) 患者数

急性期病院——外来や入院が、減少傾向か増加傾向か、診療科別に把握する。紹介状枚数と救急車搬送患者数も入手したい。紹介状枚数が増加していれば地域医療機関等との連携がうまくいっている証拠で、安定的に患者が供給されていることになる。また、救急車搬送患者の増減をみると医師不足や病院の政策が分かる。

平均在院日数と病床利用率。患者1人当たり平均在院日数が長ければベッドの利用率は上がる。短ければ利用率は下がる。国が定めた基準ぎりぎりまで長く患者を入院させる病院は、延べ患者数は多いが実患者数が少ない。少ない患者を長く入院させて収益を得ようとする病院は生き残れない病院である。

慢性期病院——通常、外来患者は少ない。地域一般病床をもつケアミックス病院(急性期病床と療養型病床の双方を持つ病院)であれば、外来も多い。慢性期も早期退院が誘導されつつあるが、医療療養病床の在院日数は長くなる傾向。

(2) 単価

急性期病院——外来患者からの収益単価は、検査件数や撮影数、内視鏡(上部・下部)件数、外来化学療法の実施、透析等により決定され

る。これらの機能を持つかチェックする。検査を多く行うため、新患が多いと単価は上がる。再診の患者が多ければ逆。外来患者が多い病院には慢性期の患者を診療所に逆紹介する誘因がある。

入院単価(日当点)は、DPC病院であれば包括部分と出来高部分の合計で算出される。包括部分はどんな診療群分類かにより点数(金額)が決まるが、これに加えて、高額な検査や手術等を行うと出来高での点数を上乗せできる。高額検査数や手術件数が確認のポイント。手術室の稼働率や全身麻酔数が手術の内容を評価する指標になる。診療科別の手術内容も押さえる。

慢性期病院——入院単価は原則包括である。従来はできるだけ治療せずに静かに看取するための場所であり、それを家族も望んでいた。しかし、これからの「ついのすみか」は在宅医療が主役。病院は慢性疾患をケアする場であり、できるだけ回復させる場としての役割が強化される。褥瘡の治癒件数や、胃瘻から経口摂取へ移行した件数、口腔ケアにより肺炎の発症を抑えた件数といった「元気になって退院する件数」が評価対象になる。

(3) 医師・看護師指標

医師や看護師が不足。彼らの定着が病院運営上必須事項。看護師定着率や医師勤務年数、年齢構成をチェックする。麻酔医や専門医の不足が制約条件となり手術ができない病院も多い。両者の人数調査も必須。

ほしいのは「看護師や医師が辞める予定があるが補充の見込みが立たない」というような情報だ。手術ができる医師1人が退職すると数億円単位で収益が減少することがある。常勤非常勤比率も大切だ。非常勤医は毎日出

石井 友二(いしい ともじ)

東京都出身。監査法人朝日会計社(現あずさ監査法人)入社。上場会社監査実施。監査法人退職後安田信託銀行(現みずほ信託銀行)コンサルティング部室長を経て、95年3月に独立し、コンサルティング会社を設立。上場支援、M&Aなど一般企業のコンサルティングを行う。医療コンサルティングを行うため、2004年4月ホワイトボックス設立。代表取締役就任。現在に至る。監査法人プレインワーク代表社員。



勤しないので外来を診ても入院を診ない。また1日当たりの賃金も高い。したがって数合わせや診療科を増やすための非常勤医は、早期に常勤医に代えたい。

(4) 介護事業

介護では把握すべき事項は少ない。施設介護は満床かどうか、介護サービスは定員をクリアして運営しているか、過剰投資ではないかどうかをみることで全体を判断できる。

4 整理とりまとめ

金融機関では、財務データを融資判断や取引判断の主材料とする。しかし財務データはあくまでも過去データであり、静態のデータでしかない。

医師1人や看護師が大量に退職しても、患者が減少しても、業績はアツという間に悪化するのが病院だとすれば、財務データの前提となる戦略や管理体制、職員の質や配置にかかわる情報を持ち、試算表や決算書に表れない、現状起きていること、起こりそうなことを常に察知しておく必要がある。収益・費用を生む病院固有要素のチェックを行い、数字とその背景を把握することが医療や介護を理解するポイントである。 