



人材マネジメント活性化のすすめ

第3回:「一人ひとりの利益をこうつくる。 ～付加価値とは何か」



立命館大学客員教授
医療経営研究センター副センター長
日本病院人事開発研究所代表幹事
齋藤 清一

「チーム医療からチーム経営へ」…日本で一番利益を上げ続けている中小病院の代表といわれる赤穂中央病院の合言葉である。「外来の患者が何人来たら黒字になるか」、この課題に職員みんなが“我が事意識”を持って考える集団である。これが赤穂中央病院の強さの秘密である。すなわち、職員一人ひとりが経営者という発想の基に、組織貢献、利益貢献のために、何をやらなければならないのか、自分がやりたい仕事を自由にやれる喜びを噛み締めながら明日へのビジネスチャンスを作り出している。

1.「数字で判断」これが時代ニーズ

成果主義時代の「数字で判断」の行き過ぎの反省からプロセス成果が問われるようになったが、プロセス課題を完全に達成するからこそ、最終成果を獲得することが出来る。最終成果は大切である。

「だいたい予定通りです」では困る。このような曖昧な表現では最終評価時に必ずトラブルになるからだ。「だいたい予定通りに進んでいたのにどうして目標が達成できないのだ…」こうなると上司は部下の報告を鵜呑みにすることができなくなる。マネジメントの鉄則は、上司は常に現場に降りて現場確認情報を取らなくてはならない。これは当たり前の事となっているが、管理者としての職責マインドと仕事を任せることとは別の次元の問題である。目標設定と達成度基準、評価の課題である。

業務推進の実態を正しく把握しておかないと打つべき手が打てないというわけで、管理者はマネジメント能力を身につけるためにも数字を使って物事を考え、判断する癖を身につけることが本当に大切である。数字を見る場合は、まず最初に基本数字を覚える

ことが必要になる。この基本数字に対して今、わが病院は、わが部はどうなっているのか、良い状態に進行しているのか。判断を繰り返すことによって計数感覚を身につけることが出来るようになる。基本数字を理解していない人はまず、目標達成は難しいといえよう。計数感覚・問題意識を持つ人と持たない人では、長い職業生活において取り返しのつかないほどの大きなマネジメント能力の差になっている筈である。

2.付加価値生産性の追及

この病院は利益があるのか否か、今から10年ほど前にこのような事を質問すると、多数の医師や看護師から必ず反発や拒絶反応があり、会議が紛糾したものである。当時、赤穂中央病院の理事長先生は「利益は次のお客様へのプレゼント…」と全職員の前で言い切ってしまった。

当時としては画期的なメッセージであった。早速の大学医局からの呼び出しにも毅然とした経営哲学を推し通してきたその結果が現在の「経営の赤穂」を築いたのである。

赤穂中央病院の職員は、自分達が作り出す利益に

については皆敏感である。自分達が得ている賃金の3倍働かなければならないと皆そう思っているからだ。関東経営者協会が毎年発表する賃金資料によると社会保険料の病院負担や賞与、退職金、教育費、福利厚生費など職員に支給している実績は月額賃金の約1.75倍と試算している。すなわち月給25万円を支払っていると仮定すると、実際は25万円×1.75=437,500円を負担しているとしている。したがって組織が利益を獲得するためには無論給料の3倍程度は稼がなくては組織の継続はできないことを意味している。

経営者の立場で考えれば、毎月コンスタントに職員に月給を支払うためには職員にも毎月コンスタントに月給の3倍は稼いでもらわなければならない勘定になる。福利厚生費、教育費、退職金などが充実すればするほど、人件費率は膨張するのは当然である。これらは極めて当たり前のことではあるが、ハッキリと認識している人は大変少ないように思う。もし月給の3倍稼げない人がいれば、病院にとってお荷物になる。

それでは、付加価値についてももう少し中身を検討することにしよう。

3. 病院が生み出す付加価値

付加価値とは、病院が外部から買った外部購入価値(医薬品や仕入商品など)に自病院の知識や技術のノウハウ等を新たに付け加えた価値である。病院は外部購入価値にこの付加価値を加えて売上高(医療収入高)を計上する。

しかし、病院経営は診療報酬制度という公定価格によって診療の手技ごとに収入額がこと細かく決められており、一般産業のように何でもやって良いわけではないが、入りの原価を極力押さえて、診療報酬の保険点数が落ちないように加算点数をとれば、間違いなく利益体質に切り替えることが出来る。

例えば、病床稼働率80%を85%に向上させれば確実に利益増大を計ることが出来る。何をどうすれば良いのかの答えがハッキリと見えるので、目標を決めたら、課題解決の手段、方法を徹底的に皆で考え、後はスケジュール管理と実行をきちんとやれば良い。一般産業との違いがここにある。

さて、売上高の中身を損益計算書で確認、分析するとそれは外部購入価値の部分と付加価値の部分から成り立っていることが分かる。病院が生み出す利益は勿論、この付加価値の一部に含まれる。

ところで、この付加価値の中身はそれを生み出すために使用される人・物・金・情報・時間のコストと利益

から成り立っている。したがって、職員に高賃金を支払い、しかも他の病院にない経常利益を獲得していくためには、原資である付加価値を高めて高付加価値、高賃金、高利益の高循環のサイクルを回すことが大切である。

以上から付加価値を一言で説明すると、付加価値とはその病院の技術や仕事のやり方の総合結果であるので、その病院の経営努力を図る総合指標として優れたデータといえよう。

さて、付加価値の計算方法には、中小企業庁方式(控除法)と日銀方式(加算法)の2つがある。控除法とは控除する項目を定め、それを売上高(医療収入高)から控除して、付加価値を求める方法である。この方式では控除項目以外のものはすべて付加価値となるので、付加価値は大きめに算出されるのが特徴である。加算方式では加算する項目だけ(経常利益、人件費、賃借料、金融費用、減価償却、租税公課の6項目)を加算して付加価値を計算するので、しっかりとした付加価値が計算できる特徴がある。すなわち計算方法が違えば求める付加価値が異なるということで、わが病院はどちらの計算方式を採用するのかを決める必要がある。

計算式を決めたら、その計算式を継続使用する事が大切だ。そうしないと付加価値の比較検討や次への経営対策が打てない。付加価値の留意点は、職員一人ひとりが病院業績にどれだけ貢献したのか、一人当たりの付加価値はいくらかを継続して観察するようにしたい。これを労働生産性ともいい、付加価値を職員数で除して計算する。

一人当たりの人件費を上げるためには一人当たりの付加価値を如何にして上げるかが重要なポイントになることを全職員の共通認識として持ちたい。

4. ホワイトカラーの生産性と医療安全

ある医師が一言。「うちの看護師は皆忙しい忙しいと言って、走りまわっているが、レベルが低いんだよ。本当に忙しかったらシフトを組んでも休むことは出来ない筈なのに…。でも、スケジュール通りにきちんとお休みを取っている。サラリーマンなんだね。一般職員だったら分かるが、あの師長、本当に忙しいのかね…」と多忙を理由に業務協力を断った師長を横目に睨んでぼやいている。

どんな人にどんな仕事をやってもらうか、また、部下

のやりがいや生きがいをいかに引き出すかは、経営者、管理者の重要職責である。特に医療機関においては、法定人員の中で仕事の難易度や仕事量に見合った適格者を適材適所に配置することや、また、医療安全の面からも誤りのない配置に万全を期さなければならない。

ホワイトカラーの生産性がよく問題として取り上げられる。筆者のコンサル先でも特に目に付くのは、病院は会議が多いなあと感じるが、それは筆者だけだろうか。カンファレンスと評し、あちらでも、こちらでも会議をやっている。生産性向上という概念で短絡的に会議や人員カットを行うことは問題ではあるが、一般的に病院では管理が弱いため、ムダ・ムリ・ムラが沢山ある。過誤は不運や偶発で起きるものではない。一番の問題は管理者の管理の問題。

例えば、

○部下への指示内容が明確ではない。

○部下に仕事を任せきりで、部下の仕事ぶりを全く見ていない。計画をよく変更するが、周知が不十分。必要時に必要な経営データが直ぐに出せない。また、部下の能力特性を理解していないために、ムリから、さまざまな問題も発生している。

○注意力が散漫である部下や、その仕事を遂行する能力(知識、技能)に欠けていたり、また、その仕事に慣れていなかったり、上司の指示内容をよく理解せずに仕事を遂行していたり、正しい手順で仕事を遂行していなかった、疲労をしやすい職場環境で仕事をしてきた。一等々。

正に、管理マネジメント欠如のために招いた医療事故も多数ある。医療安全を確保し、生産性(病院利益)を上げるためには、管理者の仕事は部下を使って部・課の方針・目標を達成する人であること。そのためには職場管理を徹底することを再確認することが必要と思う。

また、部下が日常業務を間違いなく遂行するには教育訓練(OJT)も、しっかりと行わなければならないこと、一方、リスクを起こさないためには、問題の早期発見、早期対策に努めること、医療安全、生産性向上は自分の手で確保しなければならないことを全職員が“我が事意識”とし、また、使命感として認識して行動することが大切である。

これらのことは改めていうまでもないことだ。ホワイトカラーの仕事は定型化し難いことを格好の隠れ蓑にし、能率向上の努力を見過ごした部分があるので見直しをしよう。クリニカルパスは一つのアウトプットである。一旦過誤が発生すれば生産性どころではない。病院の存続はないのだから…。

次号、第4回は、「一流のリーダーと二流の違いとは～リーダーの条件を検証する」を予定しています。

筆者：齋藤清一 氏

立命館大学客員教授、医療経営研究センター副センター長、日本病院人事開発研究所 代表幹事

●専門分野：人事労務管理、賃金統計学、組織計画、目標管理、利益計画、予算統制、評価システム、労働法関連等

●所属学会：日本経営倫理学会

●主な著書：「エクセレントホスピタル」(日総研)、「病院・施設の人事賃金制度の作り方」(日本能率協会)「人事考課実践テキスト」(病院人材育成とコンピテンシー活用の仕方)「医師の賃金はこう決める」(職能給の決め方が分る本)〔経営書院〕他多数。

人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。

人事考課、面接訓練、目標設定訓練、コンピテンシー評価者訓練、管理監督者訓練、モチベーションアップ研修など、人事賃金のあらゆる改革をサポートしています。

ご相談は
こちらに

職員の幸せと経営の発展をサポートする

「日本病院人事開発研究所」

〒248-0001 鎌倉市十二所224

TEL 0467-25-4627 FAX 0467-25-5355

e-mail: seiichi3@bronze.ocn.ne.jp

http://www.jinjitginginkanri.sakura.ne.jp/