

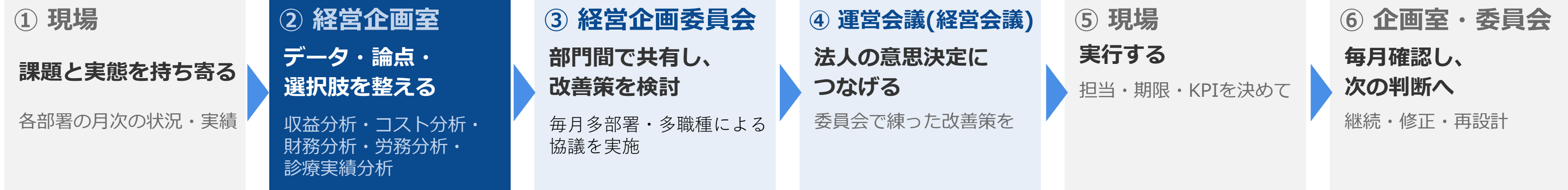
「地域で生きる」を支える病院を 下支えする経営企画室の実践

— データを、部門や組織を越えた意思決定と実行につなぐ —

医療法人社団まほし会 真星病院 経営企画室 室長
坂倉 充彬

経営企画室は、部門や組織をまたぐ課題を、意思決定と実行につなぐ

課題が、意思決定と実行につながる流れ



経営企画室が担うこと — 分析・提案・実行支援

- 経営企画委員会の企画・運営
- 財務分析・コスト分析・部門別収益性分析
- 労務分析・診療実績分析
- 動的人材ポートフォリオ作成・機能変化に対応する人員配置策定
- データに基づく課題の構造化
- 改善策・KPI・評価方法の提案

経営企画委員会が担うこと — 協議・改善推進・合意形成

- 多職種・多部門の連携
- 月次実績と目標の確認
- 部署横断的な課題の協議
- 収益向上・費用抑制・将来投資の検討
- 改善策の具体化と進捗確認
- 経営層への提案と病院全体での合意形成

経営企画室は答えを出す部門ではなく、判断と実行の条件を整える部門。

 経営企画室は、医療機能を「実行できる組織」で支える

地域の患者さんのための開かれた医療・介護の再構築

真星病院が整備・充実を目指す6機能

救急医療体制

二次救急輪番・循環器輪番（緊急カテーテル治療体制）

専門医療

各センター（眼科・糖尿病・腎透析・心不全）、
小児科、整形外科、リハビリテーション

検査体制

MRI・CT（冠動脈）、運動負荷検査、カテーテル検査

予防医療

健診センター、口腔衛生の充実

地域包括ケア

訪問診療の充実、在宅支援事業連携システムのICT化

地域連携

画像診断システムのICT化、
CT・MRI検査のオープン化

▲ 下の仕組みが、上の機能を支える ▲

経営企画室の働きかけ — 「多職種協働を深める」「データで価値を示す」を、組織の仕組みとして実装する

人材



必要な職種・人員を把握し、
配置・採用・育成につなげる

業務



部門間の役割分担と業務プロセスを整える

情報



診療・財務・業務データを可視化し、ICTの活用につなげる

経営



収益・費用・人件費を分析し、
継続できる経営基盤を考える

機能を掲げるだけでなく、機能を実行し、つなぎ、続けられる仕組みをつくる。

地域にとっての医療の価値を、どう捉えるか

これまで重視してきた経営・業務指標		併せて考えたい患者・地域の成果
診療件数・救急受入件数	+	必要な患者が適切に受け入れられたか
病床稼働率・在院日数	+	適切な治療と退院支援を両立できたか
リハビリ提供量	+	機能回復や生活への移行につながったか
診療報酬・収益	+	必要な医療を継続できる経営状態か

価値に基づく医療（VBHC : Value-Based Health Care）の視点
患者にとって意味のある健康成果と、その達成に要する費用を併せて考える。

従来の臨床指標や経営指標に、地域での患者の健康・生活の成果という視点を加える。

毎月、各部門が持ち寄り、法人全体の課題として扱う

運営の基本

- 毎月第3水曜日15時から定例開催
- 各部署から月次の状況・実績を報告
- 個別課題は委員会内で随時相談し、具体的な改善策を検討

経営改善の方向性

単純なコスト削減のみを目的とせず、3点を並行して検討する

①収益向上 ②費用抑制 ③将来に向けた投資

理事長から委員へ

「失敗を恐れず、積極的に意見を。
新たな取り組みの試行を後押しする」

委員構成メンバーの所属部署と主な議題

看護部（一般病棟）	業務量・残業と人員配置、夜勤・応援体制、病棟別看護体制
外来	新病院を見据えた人員計画、外来人員配置モデル、AI問診
リハビリテーション科	休日リハビリ体制、クリニカルパスによる標準化
放射線科	CT撮影件数・遠隔読影、画像診断機器のオープン化
薬剤科	調剤支援システムの導入、薬剤管理業務の見直し
地域包括ケア部	医療機関・介護事業所・訪問事業所への訪問活動、紹介・逆紹介の分析
腎・透析センター	患者数の確保、診療報酬改定への対応
診療情報管理係	データ取得フローの整理、文書電子化・OCR・RPA
看護部（治験）	治験・臨床研究の体制整備
経営企画室	委員会の運営、財務分析、コスト分析

各部門の課題を、同じテーブルで、法人全体の課題として扱う。

伸びた指標も、課題の指標も、同じ場で共有する

一般病棟の病床稼働率 2023年度 2024年度 2025年度 62.4% → 76.2% → 83.7%	年間入院患者数 2024年度 2025年度(1日平均 112.7人) 1,417人 → 1,585人	紹介率 / 逆紹介率 前年度 16.0% / 16.3% (2025年度) 18.6% / 21.4%
退院支援件数 2023年度 2024年度 2025年度 475件 → 598件 → 611件	リハビリ総実施単位数 心大血管疾患リハが大幅に増加 2023年度比 +10.2%	救急車受入件数 課題 2023年度 2024年度 2025年度 615件 → 779件 → 668件

数字を、すぐに・同じ形で見られる基盤

- ・病棟別の入院患者数・病床稼働率・平均在院日数を、電子カルテの掲示板に掲示
 - ・救急委員会で、受入不可の件数と理由を曜日・時間帯別に把握
- ・DPCデータの作成を、3か月ごとから1か月ごとへ短縮
 - ・診療情報管理士が経営企画委員会に参画し、必要なデータの取得フローを整理

良い数字だけを並べず、課題の数字も、判断の材料として共有する。

増収の約6割は急性期。病棟ごとに、次に向き合う論点が違う

急性期病棟 371.8 百万円 +7.4% 前年同期 346.1 / 増加額 +25.7百万円	地域包括ケア病棟 176.9 百万円 +4.0% 前年同期 170.1 / 増加額 +6.8百万円	療養病棟 275.1 百万円 +4.2% 前年同期 263.9 / 増加額 +11.2百万円
--	--	---

3病棟の収入増加 +43.7百万円の内訳

急性期 +25.7（59%）	地ケア +6.8（16%）	療養 +11.2（26%）
----------------	---------------	---------------

指標（前年同期比）	急性期病棟	地域包括ケア病棟	療養病棟
入院診療単価	+4.8%（59,254 → 62,073円）	+4.3%（44,534 → 46,464円）	+6.7%（24,914 → 26,572円）
延べ患者数	+2.4%（5,854 → 5,994人）	−0.3%（3,823 → 3,812人）	−1.9%（10,592 → 10,392人）
新入棟患者数	−1.4%（649 → 640人）	+20.6%（243 → 293人）	+9.9%（71 → 78人）
在院日数（月平均）	+0.5日（9.0 → 9.5日）	−2.8日（15.9 → 13.1日）	−20.4日（153.1 → 132.7日）
病床稼働率（月平均）	+2.0pt（79.9 → 81.9%）	−0.2pt（80.3 → 80.1%）	−1.2pt（64.3 → 63.1%）

各病棟の実情に応じた課題分析と経営データで、現場主体の改善活動を推進する。

部門の境界にある課題を、関係する職種と一緒に解く

目指すこと

画像診断機器のオープン化による 地域医療連携の強化

- 既存設備の有効活用による稼働率・検査件数の向上
- 地域医療機関との連携強化と検査受入体制の充実
- 地域医療を支える連携基盤の構築

1つの部門では完結しない — 役割を分けて協働する

放射線科

- 院外検査の受入体制整備
- 遠隔画像読影を利用した対応
- 検査件数・稼働状況に関する把握

地域連携室

- 検査予約・日程調整の支援
- 対象医療機関の選定・営業資料の整備
- 訪問計画の策定・営業活動の実施

経営企画室・委員会

- 受入体制・運用コストの共有
- 採算性・収益性の検証
- 分析結果に基づく営業実施の判断

進める順序 — 営業の前に、体制と採算を確かめる

現場確認

①受入体制の最終確認

次に

②検査1件あたりのコスト試算

委員会で

③採算性の確認・判断

その後

④地域の医療機関への営業

境界にある課題こそ、役割と順序を決めて、共に進める。

「入院早期」と「休日」の切れ目を、委員会で課題にし、現場と埋める

①課題の共有

新加算の要件に対し、休日の提供体制が不足

②データで確認

入院早期・休日の介入率を可視化

③方針の判断

段階的な増員と手当の新設を検討

④現場へ説明

エビデンス・現状・計画を共有

⑤実行・検証

委員会で毎月確認し、次の判断へ

データで見た「切れ目」 急性期一般病棟・地域包括ケア病棟

入院当日の介入率

25.0%

初動が個別対応にとどまる

入院3日以内の開始率

33.3%

加算要件：80%以上
60%以上(地ケア)

休日リハの介入率

22.0%

加算要件：80%以上
※ 急性期 加算2,地ケア
→70%以上

委員会で検討した対応

PT 16名

+3名 19名

+2名 21名

- ・ 休日の提供水準は平日の80%を目標に、まず試行・検証
- ・ 休日リハビリ推進手当（3,000円/日）を試行導入

令和8年度改定 | リハビリテーション・栄養・口腔連携（体制）加算の見直し

急性期一般病棟：連携体制加算（14日間・1日につき）

加算1 **150点**（休日の提供単位数 平日の8割以上、ADL低下 3%未満）

加算2 **90点**（新設：休日 7割以上、ADL低下 5%未満）

地域包括ケア病棟：連携加算を新設（14日間）

30点（入棟3日以内の開始 6割以上、休日 7割以上）

急性期は加算1・2とも入棟3日以内の開始 8割以上が要件

患者のための「切れ目のないリハ」を、データ・人員・働き方の3つで支える。

新病院の医療機能を実現するため、人材課題を経営課題として扱う

人材戦略を点検する3つの問い（3P） 例：急性期・休日リハビリテーション提供体制の強化 試行検証中

① 経営戦略と人材戦略の連動

問い：必要な医療を、どんな人材と体制で実現するか

当院の実践

- 新病院の機能から、必要な職種・人員を逆算して算出
- 改定で休日・早期リハの要件が変わり、休日リハの人員配置と手当を見直す
- 最終判断は経営層。経営企画室・委員会は課題抽出・データ整備・検証を支える

② As is－To be ギャップの定量把握

問い：必要な人材・能力・提供体制と、現状の差は何か

指標	休日リハ介入率	入院3日以内の開始率
現状	22.0%	33.3%
目標	80%以上	急性期80%以上 地ケア60%以上
期限	2027年3月	2027年3月

③ 企業文化への定着

問い：取り組みが、現場の行動と習慣に変わっているか

当院の実践

- 経営企画委員会で毎月確認し、決定の背景・目的を現場へ説明
- カイゼン活動を通じて、定着を目指す

今後の確認：管理職が自部署の課題をデータで説明できているか

5つの共通要素（5F）のうち、今回の実践で使っているもの ● 実践中 ● 取り組み途上（効果は検証中） ○ 今後の検討

● ① 動的な人材ポートフォリオ

新病院の機能から必要人員を算出し、改定等に応じて見直す

● ② 知・経験のD&I

多職種12名が委員会で部門横断の課題を検討（効果は検証中）

● ③ リスキル・学び直し

管理職研修・認定資格の取得・更新を支援（学びと能力開発の支援）

● ④ 職員エンゲージメント

働き方改革・人事考課制度の改定・休暇制度で高めることを目指す（測定は今後）

○ ⑤ 時間や場所に囚われない働き方

時短勤務あり。業務のデジタル化は今後の検討

人員数をそろえるだけでなく、職員が力を発揮して、必要な医療を続けられる組織をつくる。

経営企画室が答えを出し続ける組織にしない

経営企画室の基本姿勢 – サーバントリーダーシップ

経営企画室（下支え）		管理職・現場
データの分析・整理	→	自部署の課題を発見する
課題の構造化	→	経営方針を部署目標に落とし込む
選択肢の提示	→	職員を巻き込み、改善を実行する
効果検証の支援	→	結果を振り返り、次の行動を決定

傾聴	毎月の委員会で、各部門の報告と課題をまず聴く
説得	指示ではなく、データで論点を示して一緒に判断する
エンパワメント	答えを出すより、情報・時間・調整支援を整える
成長への関与	研修・資格取得など、職員の学びと成長の機会を支える
コミュニティづくり	部門や地域の境界を越えた協働を進める

今後構築する育成・実践の循環



自律的な改善を支える条件：情報・能力・裁量・時間・部門間の調整支援

成果は、支えた部署が自ら考えて動けるようになったかで確かめる。

CLOSING

「地域で生きる」を支える病院を、地域とつくる

経営企画室の取り組み

01

データで課題を見つける

地域の必要性と、病院の
サービス提供能力の隔たり
を把握分析する

02

組織をつないで改善する

部門横断・組織横断的に
課題を共有し、実行と検証
を進める

03

人を育て、実行力を高める

管理職と現場が自律的に
改善を続けられる条件を
つくる

『地域で生きる』
を支える病院
の実行力

2027冬 新病棟開設 | 2028秋 健診センター新設

