



三菱商事のグループ企業です。

NIHON HOSPITAL SERVICE

NHSニュース

2008.08.20 Vol.4

NHS NEWS

医療機関の経営戦略などを探る



「第9回病院の経営を考える会」(2008年6月6日開催)

株式会社日本ホスピタルサービスは6月6日、大阪・ヒルトン大阪で「第9回病院の経営を考える会」を開催しました。

岐阜大学大学院教授の紀ノ定保臣氏、東海大学病院准教授の田中豊氏は、今、大きく変わりつつある医療機関を取り巻く経営環境において、多額の投資により導入したITを、どのように活用すれば経営に貢献するか、これからの経営戦略についてそれぞれの病院の事例を元に講演を行い、また、新しい試みとして、聖路加国際病院の渡部明良氏、早稲田大学大学院教授の和田仁孝氏、KPMGヘルスケアジャパン代表取締役の大割慶一氏とマネージャーの小野木雅史氏を講師に、3テーマ3会場で行われたワークショップが行われました。特別講演では作家の津本陽氏が、近代日本における経営の神様、渋沢栄一と松下幸之助の若き日の挑戦について講演を行いました。

今年も数多くの医療関係者に出席いただくことができ、また、講演終了後の意見交換会まで出席される方も多く、意義のある議論が展開され、盛大のうちに幕を閉じました。

医療機関におけるICT戦略と マネジメントの調和を求めて



岐阜大学大学院医学系研究科 医療管理学講座医療情報学分野 教授 紀ノ定 保臣氏

ポイントからフローへ

経営管理は、業務を効率的にシステム化することであり、正しく意思決定することです。意思決定に役立つのは科学的データに基づいた判断。そのためシステムに多額な費用を投資するのだから、データをいかに利用するかが重要となります。しかしながら、多くの病院で、様々なシステムを導入してもワークフローやデータフローが変わらない現状が起こっています。ここが変わらないとICT（Information and Communication Technology）の効果は得られません。ICTの本質はデジタル技術です。データの処理、加工、蓄積、随時の検索・閲覧が容易にできますが、現場を効率化するだけで、IT活用を終わらせていたのではもったいない。システムに蓄積されたデータを分析すれば、病院経営の今の姿を的確にとらえることができるのです。

診療プロセスによるコストを可視化

例えば、医事会計を一般的に処理して、外来患者様の1日の動線をマッピングしてみると、内科、検査部、医事会計とか、検査部、外科、医事会計といった行動がデータから計算で導き出せます。すると内科、外科、放射線科で病院業務の8割が賅えとか、外科から医事会計という検査などをしていない患者は単価が低く、また外科系に単価の少ない患者が多いといった、こ

れまで経験則で分かっていたことが数字で明確化されます。

入院で手術からICU、退院の流れを見ることもできます。初診、再診を繰り返して入院、退院の流れや、紹介で外来に来院した患者様に手術が多いなどが分かります。金額は外来で全体の0.2%、入院、手術が全体の98%となり、いかに手術のウエイトが大きいか分かります。糖尿病患者の在院日数が長かったのですが、毎月の努力により、減っています。しかし合併症がない患者様は大幅に短くすることが可能ですが、合併症があると減らすことはできません。このように病院の指標にはマネジメント可能な指標と、不可能な指標があるということが分かります。

3時間ルールで手術時間を適正に

手術時間は電子カルテを導入して医療プロセスを電子化しても、実質、変わるわけではありません。しかし、なにかできる部分があるかもしれないと思いモニタリングしてみると、患者さんが手術室に入って出るまでの間に、責任部分が曖昧な時間があることが分かりました。そこで時間区分を作り、麻酔時間、手術時間、退出時間などを定義して、我々はGマークと呼んでいますが、麻酔科医の作業が終了した時間と同時に外科医の作業が開始する時間の間をマークしました。そして時間毎にこの間は麻酔科医の責任、ここからは外科医の責任としました。それ

まで手術予定時間と実施時間が大幅に異なる件数がいくつかあったので、平成18年9月から予定よりも3時間以上、延長短縮した場合は、その理由を書面で提出してもらう3時間ルール（麻酔科医は90分以上）を設け、状況把握に努めると同時に、それぞれの責任において予定時間を実施時間に近づける努力をして頂いたところ、年を追って予定と実施時間が近付いてきました。手術時間超過の原因は、たくさん手術を入れたいための過少申告がほとんどで、まれにシュミレーション不足でした。

医療機関を取り巻く環境は経営氷河期とも言われ、年々厳しくなっています。経営戦略といっても、医療サービスは行政が深く関与するサービスなので、一般のサービスと同じに捕らえることはできません。情報化戦略に関しても、行政からITによる医療の構造改革が求められていますし、年金、福祉含めた社会保障制度改革からも大きな影響を受けています。こうした環境変化の中では、我々が日々それに合わせていくというのが大事です。変化の方向性、変化の内容をマネジメントし、変化の結果を定量化する姿勢が求められます。こうしたことをシステムチックに行っている病院はそれほど心配ありません。今後、正しい方向性、正しい速度で取り組むことが求められていると思います。

革新的な病院経営の骨組み

～病院建替えと経営改革

2006年に新病院の外来診療が開始した東海大学医学部付属病院で、1996年から多大な赤字経営の建て直しと、病院建替えを経験してきた田中豊氏に、病院の経営改革について解説頂いた。



東海大学病院診療部次長 医療部基盤診療学系病院管理学 准教授 田中 豊氏

タイムセービングで収益増

私が東海大学医学部付属病院の病院経営に関わった1996年当時は、累積赤字150億円。2000年頃にほぼ収支が取れるようになりましたが、建物の老朽化が進み、建替え新築を余儀なくされました。

新病院の基本コンセプトは、Time Saving、Patient Identification、High Qualityの3つで、中でもTime Savingを重視しています。多くの病院が外来待ち時間の短縮を目標にしていますが、当院が狙っているのは、その日のうちに決着がつく病院。例えば胃痛で来院して、来週、胃カメラの予約ではなく、その日のうちに検査と検査結果を出して答えを出す。そのため血液検査は、緊急、普通とラインを分けず、すべて迅速に行うようにしました。すべての検査で検体を受けてから30分で検査結果を出すようにしています。夜間も日中と変わらない体制です。夜入院した患者様に何もせず、次の朝から検査をすると、入院から診断まで非常に時間がかかることになり、不効率です。検査を早く行くと、検査入院をなくして入院医療の外来化、診療単価の上昇という大きな効果を生み、その結果、在院日数の減少、薬剤の返品が減るなどの効果が期待できます。患者様にとっても再診料や交通費などの出費が減ります。検査の結果報告時間が、中検のワ

ークフローの改善でかなり短縮しました。

CTとMRIのスループットの向上も検討したところ、検査の前に、妊娠の有無、造影剤アレルギーのチェック、着替え時間、撮影計画、点滴ルート確保の作業があり、これを検査室でやっているスループット上がらないので、外に出し、撮影だけ室内でやるようにすると、人件費は変わらず、件数だけが増えます。マシンの資金回収力は桁違いに上がります。これがスループットをあげるロジックです。

看護師の労働生産性を向上

病院においては、看護師が最大の労働集団なので、その労働生産性を上げることが収益につながります。そのためには直接看護業務量（看護師の本来の業務）と間接看護業務量（搬送などの雑務）の削減が重要。直接看護業務量で問題なのは重症患者で、このほとんどは集中治療室へ移動。実はICUの稼働率は75%以上でないと、収益性が上がらない。例えばICUが4床の場合、1床空くだけで75%。よってある程度規模がないと成り立たないので。当院は804床の10%が集中治療室。また当院は夜間緊急入院の1次救急2次救急の患者様を受け取る専門病院ですが、夜間専用病棟を用意しているので、突然の緊急入院で、看護師の通常業務が破壊されることもありません。

間接業務量としては搬送時間をいかに削減できるか。看護師が直接看護する時間が増えると、在院日数は少なくなると考えられるので、搬送ロスを直接看護にいかに移行するかを検討。建物構造でいえば、西側エレベーターはクリーンな物品、東側は使用済みの不潔品、中央はSPDに当て、搬送移動は水平移動を限りなくゼロに近づけ、縦動線しかない設計としました。搬送の大半は人力搬送、臨時搬送に中型搬送機、緊急時にはエアシューターを使用することで搬送の分担をし、看護にかかわる搬送はできるだけSPDに移行。また手術時の病棟への無駄な麻薬と輸血の経路をなくしました。麻薬は手術室に金庫を作って管理、輸血は手術当日、輸血センターから直接、手術室に配送。これで病棟の在庫管理は約4千万円から約2千万円に削減できました。

他に再診受付をせずに直接診療科に行ってもらい、支払いは診療費支払機で払う、入院会計は後日会計とし、退院当日はすみやかに退院するなどで、人件費削減等に成功しました。人員削減効果は、医事会計では48人から23人、委託88人から43.8人に削減しました。数人の技師増員はまったく問題ありません。

現在、当院は、平均在院日数11～12日、人件費比率54%から43%へ削減し、本年度は約15億円の黒字を見込んでいます。

近代日本経済の創始者、そのビジョンと行動

～渋沢栄一、松下幸之助らの挑戦



作家 津本 陽 氏

津本氏には、日本経済の父・渋沢栄一と、多くの経営者が目標とする商売の神様、松下幸之助という、近代日本の代表する実業家の哲学と行動に範を求め、歴史的な背景と今日的な意味合いなどを探る講演をして頂きました。

渋沢栄一

渋沢栄一は幕末に、養蚕業を営む家に生まれ、若い頃から父と共に商業を学びました。その後、京都で平岡円四郎の推薦により一橋慶喜に仕え、勤皇藩士が欲しい一橋家のために、兵庫県と堺の領地を回り、兵士募集に携わるのですが、政情不安定な時代に兵士を志願する者は少ない。渋沢は領地の農民に剣術を教えるなどして信用を得て、堺と赤穂で併せて450人くらいの兵士を連れて帰り、一橋家で評価を得ます。これが、まだ21歳くらいの頃です。そうした働きで信頼を得た渋沢は、慶喜が将軍となると同時に幕臣となり、パリの万国博覧会に、慶喜の名代として出席する弟の徳川昭武に随行します。

そのパリで、後の証券取引所の元になる株による合本組織を知ることになります。大政奉還に伴い、帰国した後は、一度、静岡に帰り、株式組織の雛

形のような会社を作り、清水に本社を置き、東京と京都と大阪に支社を置いて、物産の相場を調べさせて、売り買いをします。その後、大隈重信に説得され、大蔵省に入省。新しい証券取引所や合本組織で500くらいの会社を作りましたが、井上馨と共に、大久保利通や大隈重信らと対立し、明治6年(1873年)に退官。その後、第一国立銀行の頭取に就任し、七十七国立銀行など多くの地方銀行設立を指導したのも渋沢の仕事です。以後、実業界で華々しい活躍をするわけですが、これが若い頃の渋沢です。

松下幸之助

次に松下幸之助。彼は和歌山県海草郡和佐村の出身。私の地元です。父親が先物取引の米相場で失敗して、身代をなくし、和歌山市本町で下駄屋をしました。松下は小学校を中退し、9歳で丁稚奉公に出ますが、奉公先もしばらくして潰れ、今度は船場の自転車屋に丁稚に

行きます。その店は主人がしっかりした人で、松下はここで冥加というものを教えられました。物を粗末に扱う人間は頭が悪いとか、物を売ったらアフターサービスをしないとその店は長持ちしないなど。その後、松下は、16歳で関西電力の前身の大阪電灯に就職をします。7年間勤務した後、妻の弟、井植歳男と会社を設立して、ソケットを開発。同時に自転車の前につけるランプが当時、長時間使える電池がなかったので、松下は東京の電気屋を回り、ようやく作ることができました。これを有り金を叩いて1万個作るんです。そうしたら、注文が来て売れました。松下と言う人は、これは売れると確信したものには金を出す。これが松下電器産業の前身となり、この後、会社が大きくなって、でも戦争後にGHQに制限会社に指定され、会社を追放されたり、復帰してもデフレの危機に陥ったりして、それを乗り越えるなどの展開があるのですが、今日は時間もないので、この辺で終わりにさせていただきます。

プロフィール

津本 陽 (つもと よう)

作家。1929年3月23日和歌山市生まれ。東北大学法学部卒。13年間サラリーマン生活の後、同人誌『VIKING』で活動、掲載作『丘の家』が第56回直木賞候補。78年『深重の海』で第79回直木賞受賞。95年『夢また夢』で吉川英治文学賞受賞、05年菊池寛賞受賞。『明治撃剣会』をはじめとする剣豪小説他、日本経済新聞朝刊連載の歴史小説『下天は夢か』『不況もまた良し』『小説渋沢栄一』『商人竜馬』など経国済民に光を当てた作品を含め著書多数。97年紫綬褒章受章、03年旭日小綬章受章。

人事考課 ～行動評価の手法を考える～



聖路加国際病院
事業管理部財務経理課マネージャー
渡辺 明良 氏

「人事考課には業績部分の評価と行動部分の評価の2つがありますが、今回は行動評価の手法について考えます。人事制度で大切な要素は3つ。システム、スキル、姿勢です。システムとスキルだけで人事体系を構築しようとしてもうまくいきません。管理者の、部下を育成する姿勢が大切です」

人事考課とは従業員個人の能力、執務態度、業績等について、上司が定められた手続きに従って認定する行為です。病院はこれを測定しようというドライブが働きがちですが、人事考課は理論的な枠組みよりも、肌感覚が大切です。正しいかどうかではなく、皆が納得することが大切です。また、この病院でも同じではなく、その組織にとって好ましいかどうか重要です。

企業人能力は氷山モデルに例えられるように、目に見える領域として行動や業績と、目に見えない領域としてスキルや知識があります。人事考課の対象となるのはこの範囲。基本的特性や性格的特性を人事考課の対象にすると、好き嫌い人事になってしまいがちで適していません。

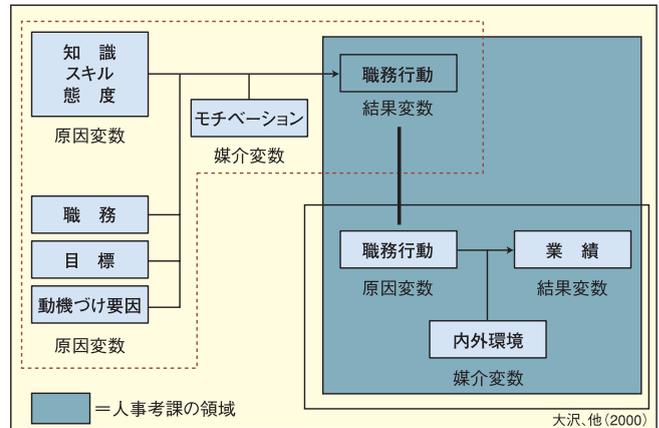
人事考課は目標管理を通じて行う場合が多くあります。部下がもともと持っているスキル、知識に対して管理者が職務や目標を設定して、動機付けを与えることで本人のモチベーションを高めてもらう。人事考課では取ってほしい行動が取れたかどうか、目標達成ができたかの2つの考課対象が出てきます。行動評価はその前者です。

一般的によく出てくる職務行動の考課項目は指導力、折衝力、企画力、判断力などですが、視点が大きめで、考課者により解釈が変わったり、イメージ評価になりがちです。そこ

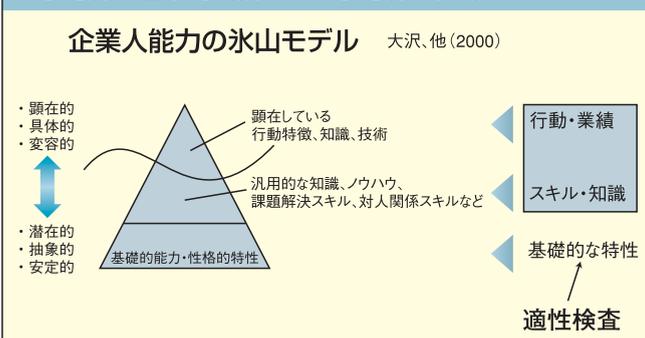
で出てくるのがコンピテンシー評価。コンピテンシーとは、高い業績を上げている従業員の行動特性を分析し、その行動特性を評価基準として、人事考課をする方法です。方法としては評価者が部下の日常行動の観察して記録を取り、評価対象行動の判断をして、どの評価項目に該当するかを選択し、現段階での評価点を付けて、部下の成果を見ていきます。評価の際の説明には記録が必要となりますが、観察と監視は違いますので、まちがっても減点方式の闇魔帳にならないよう注意が必要です。

コンピテンシー項目は、自分たちの病院で重視するものは何かを管理者会議で考えて作成するなど、事前に公開しておく必要があります。また、それを評価対象者が理解していることも大切です。

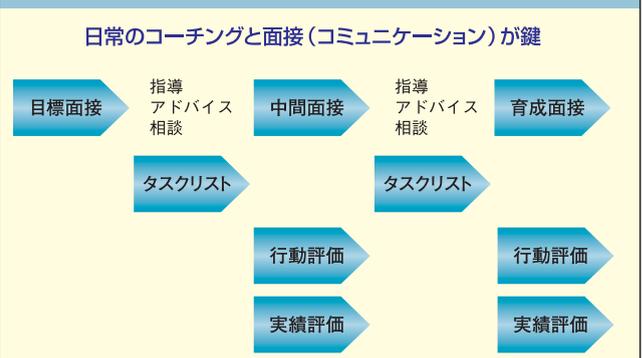
目標管理と人事考課



人事考課の基本的理論： 人事考課の領域



目標管理の運用の事例



医療機関の戦略的方向性と事業計画策定上の成功要因

「医療機関は再編・統合が加速度的に進んでおり、医療機関を取り巻く環境は大きく変化しています。その中で戦略的方向性を考える場合、急性期病院においては、提供医療機能の再定義を行い、従来の「患者数×単価」によるマネジメントから、再定義した医療機能の効果的・効率的提供に資するドライバーのマネジメントにシフトする必要があります」と考えています」



KPMGヘルスケアジャパン 代表取締役/パートナー 大割 慶一氏(右)
KPMGヘルスケアジャパン マネージャー 小野木 雅史氏

各産業には、大きく分けると分裂、再編、成熟、衰退というさまざまな市場統合ステージがあり、今、医療機関については再編・統合が加速度的に進んでいます。医療提供状況の各国比較を見てみると、日本においては、医療資源に対する投資が物的資源（病床、医療機器）と人的資源においてアンバランスとなっており、資源配分が非効率な状況です。結果として、人的・物的医療資源が十分に活用されておらず、再投資余力が生み出しにくい状況といえます。医療提供状況の各国比較を見てみると、病床数は、日本は千人あたり8.2床で、アメリカの2.7床に比べ、平均在院日数

融機関での合意形成が重要であり、その状況次第で物的資源の調達が可能となる形に財務リストラチャリングを図る必要があります。

こうした状況で、戦略立案・事業計画策定するにあたっては、外部環境、内部資源を綿密に分析するとともに、策定した戦略と財務目標やアクションとを有機的に結び付けるドライバー設定とそのマネジメントが求められると考えています。

日本においては、医療資源に対する投資が物的資源（病床、医療機器）と人的資源においてアンバランスとなっており、資源配分が非効率な状況にある医療提供状況の各国比較

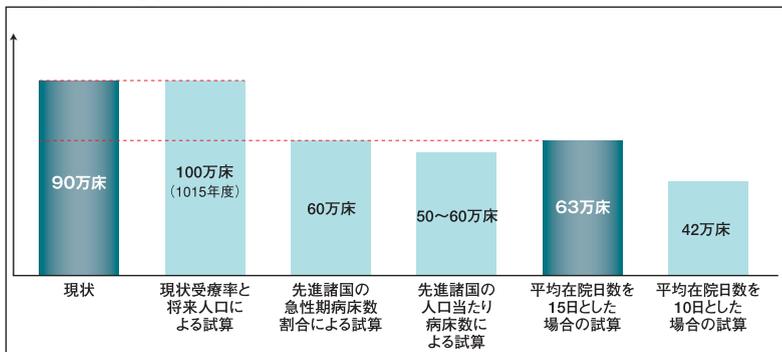
	日本	アメリカ	イギリス	フランス	ドイツ
平均在院日数('05) (一般病床)	19.8日	5.6日	6.1日	5.4日	8.6日
外来患者再診回数('03)	14.4回	8.9回	4.9回	6.9回	6.5回
人口千人当たり急性期病床数('06)	8.2床	2.7床	3.1床	3.7床	6.4床
人口千人当たり医師数('06)	2.0人	2.4人	2.4人	3.4人	3.4人
病床百床当たり医師数('03)	13.7人	66.8人	49.7人	42.5人	37.6人
病床百床当たり看護職員数('03)	54.0人	233.0人	224.0人	91.1人	108.6人
人口百万人当たりCT台数('05)	92.6台('02)	32.2台('04)	7.5台	7.5台	15.4台
人口百万人当たりMRI台数('05)	40.1台	26.6台('04)	5.4台	4.7台	7.1台

出処：下記の資料・調査に基づくKPMGによる分析
「OECD Health Data 2005」、「OECD Health Data 2007」

がかなり高く、日本では現状として急性期病床は90万床だが、厚労省はこれを60万床に近付けたいとしてしています。

また、提供医療の質的向上および効率性向上については、分散した医療資源を地域的に再編・統合することが必要です。これまでの事業戦略は、コストリーダーシップを中心とした合理化戦略が主でありましたが、今後は、差別化戦略と集中戦略に基づく事業モデルが潮流となると考えられます。

急性期病床について、先進国並みの供給率を想定した場合、約半数～30%程度が機能転換を必要とされることになる
急性期病床の必要数に関する試算



注 試算A：「日本の将来人口推計(平成9年1月推計)」による2015年の年齢階級別人口及び同年の年齢階級別受療率推計(1996年の受療率に基づき後期高齢者(75歳以上)の受療率を現状と同一と推計する等)から試算
試算B：全病床数における急性期病床の割合及び医療施設の病床数(介護老人保健施設及び特別養護老人ホームの入所定員を含む)により試算
試算C：OECD先進諸国の人口1000人当たりの急性期病床が4~5床であることから、それに2015年の日本の人口を掛けあわせて試算
試算D：療養型病床群等を除いた一般病床における3か月以内の入院患者から算出した性年齢別人口当たり入院回数、及び2010年の将来人口を基に、平均在院日数を15日として試算
試算E：試算Dで、平均在院日数を10日として試算

出処：下記の資料・調査に基づくKPMGによる分析
「21世紀の医療提供の姿」(厚生労働省)

提供サービス、戦略ターゲットの差別化・集中化を実現するには、あらゆる資源調達において従前とは異なるアプローチが必要です。人的資源の調達では、経営方針・地域での存在意義をどのように明確にするか。そして経営にコミットする医師の確保、医師・看護師への教育制度・投資の充実を図ることが大事です。物的資源の調達は、医療機関の専門性に見合った重点投資が重要で、治療技術のイノベーションにあわせた診療体制を念頭に置いた投資配分の決定が重要です。財務資源の調達としては、不動産担保価値などの静態的担保価値にかかわらず、キャッシュフローを生まない事業にファイナンスはつかなくなっています。将来的な事業リスクも勘案した事業価値、返済可能債務についての医療機関と金

「第9回病院の経営を考える会」を終えて



日本ホスピタルサービス
代表取締役社長
後藤俊男

本年の「病院の経営を考える会」は、西日本の皆様のご要望に応え初めての大阪開催とさせて頂きました。また、昨年のアンケートのご意見を活かし、新たにワークショップ3題を加えフル一日の企画と致しました。お陰さまで約100名の方々にご参加いただき、盛会とすることができました。有り難うございました。

本会は、皆様の病院経営に少しでもお役に立てばと願い、また母体を異にする医療機関の有意義な交流の場となるよう、毎年6月に開催しております。例年、ご参加の皆様にとっては遠路ご参加頂くだけの内容とできたか、有意義な時間を過ごして頂けたか、事務局として大変気になるところでございますが、当日のアンケートを拝見する限り、本年も概ねご満足頂けたようでほっとしております。

来年の「病院の経営を考える会」は10回目となります。節目の会として皆様に高いご評価をいただけるよう努力したいと考えております。ご多忙とは存じますが、是非ともご参加賜りますようお願い申し上げます。

CCFサポートメニューのご案内

今般弊社では、中央診療部門（CCF；Central Clinical Facilities）を対象として、JITSレベル向上による臨床現場の運用効率向上支援、実施データ精度向上を実現する取組みを開始しました。

ご提供する取組みは以下の5点を柱として展開します。

1. Operating Room Benchmarks；現状把握と効率向上への改善ポイント検出

測定項目）入退室、術間、手術に関する予定／実績の差異評価

中央手術室環境（件数、稼働率、室数、人員配置）比較

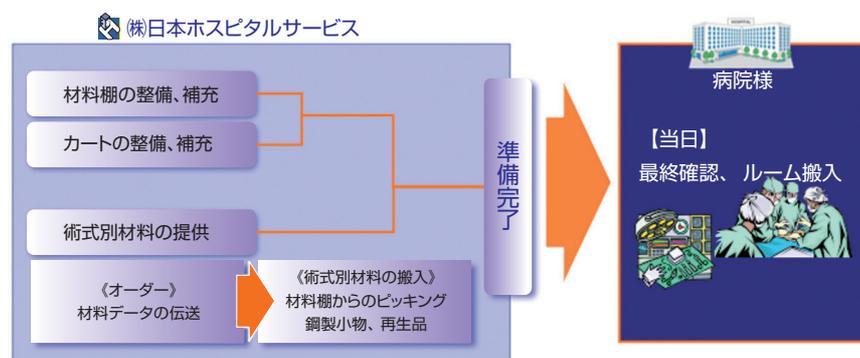
2. Operating Room Reengineering；ライセンス業務比率の可視化と改善計画提案

3. 術前サポート；中央手術室、中央放射線部への施術単位器材管理及び準備

4. 術後サポート；実施材料、ロスの把握及び採用品標準化、受発注管理

5. 滅菌管理、薬剤管理、部門システム連携等の構築支援

【手術室】術前準備事例



弊社の取組みは、院内のライセンスコストが最大限に活用されるよう、ノンコア業務を集約提供することにあります。

これによって、医療提供現場でのライセンス業務比率を最大化し、医療レベル・モチベーション向上の維持、発展を支援するものです。

また、JITS管理においても従来に比し、きめ細かい材料情報の提供、集約、削減の活動に役立つものとして参ります。

本取組みの展開にあたっては、全国各地区に配置しました担当者より皆さまにご案内致しますので、CCF運営改善のご相談を賜りますようお願い申し上げます。

お問い合わせは弊社担当サブライセンサーまでお申しつけ下さい。