

NHS NEWS

NHSニュース
2010.07.10 Vol.6

変革期を乗り切る病院経営を考える 今求められる「病院改革」の手法とは



**第11回
病院の経営を考える会**
(2010年6月4日・5日開催)

エム・シー・ヘルスケア株式会社 日本ホスピタルサー
ビスカンパニーは6月4日・5日、東京国際フォーラム
で「第11回 病院の経営を考える会」を開催しました。

5日は、櫻井充氏（民主党参議院議員・医師、「適切
な医療費を考える議員連盟」会長）、相澤孝夫氏（社会
医療法人財団慈泉会 相澤病院理事長・院長）、内田和
成氏（早稲田大学大学院商学研究科教授、早稲田大学ビジ
ネススクール教授）の3氏を講師に招き、変革の時代
にある病院経営とはどうあるべきか、求められる病院改革
の手法とは何かについてご講演いただきました。

国民皆保険の維持と医療・介護による雇用確保が経済回復の鍵となります

政権交代で医療政策はどう変わり、今後どうなっていくのか。「適切な医療費を考える議員連盟」会長で医師でもある櫻井充参議院議員に、我が国の医療政策の現状と課題、今後の方向性について私論を交えご講演いただきました。

医療で雇用の安定化を図る

アクセス、コスト、クオリティー、どれでも我が国の国民皆保険制度は世界一です。国民皆保険制度は絶対に守らなければなりません。司法制度改革で外国人弁護士の本邦での営業が解禁され、米国などの訴訟ビジネスが入ってきます。これに医療が巻き込まれ、制度が崩壊しないためにも、国を挙げて無過失補償制度に取り組むべきだと考えています。

今回の診療報酬改定で15対1入院基本料が引き下げられましたが、看護師不足では厳しい。私論ですが、看護師だけに限定した点数だから難しいのであり、医療クランクなど有資格者以外の定数を決めて診療報酬で評価すれば雇用にもつながります。公共事業に代わって医療を雇用の受け皿にすべきであり、特に介護の雇用誘発係数は高いです。

また、内需拡大のためには我が国には国民皆保険や介護保険、高額療養費、生活保護などの制度があり、医療は絶対大

講演 2 変革期の病院経営

変化に対応できる組織文化となることが病院生き残りの必策です

「従来からの既定路線での経営では、座して死を待つようなもの」。病院理念を実現・実施するために、変化に対応できる組織文化を作り上げた相澤病院の相澤孝夫理事長・院長が、自院での取り組みを交え、病院が選別される激動の時代の生き残り策を伝授します。

求められる変化への対応

社会情勢の変化とともに、医療情勢は激しく揺れ動き、急速に変化しています。医療圏は、都道府県が指定した病院に集約化を図ろうとする行政主導型医療圏から、医療情報に基づいて患者や住民が選択し集約化を図るネットワーク型医療圏へと変化、医療提供体制も院内完結医療から地域内完結医療へと変わってきました。

経営とは変化に対して適切に対応し、組織を継続・発展させることです。変化＝時代の要請を的確にとらえるためには、まず己の姿を知ることが必要です。その上で組織の構成員が具体的にイメージできるビジョンを創造し、それを具体的な経営戦略や経営システム、組織が成果を上げるための資源配分に展開するのがトップマネジメントの責任です。

変化に適切に対応できる組織文化への改革も重要です。当院は、今年の診療報酬改定で取得できる加算などの手続きが

講演 3 戦略のプロフェッショナルが語る、経営改革のポイント

「論点思考」で解決すべき問題を発見し、多角的に取り組むのが経営のテク

「論点思考」「仮説思考」など多数の著書を持つ内田和成氏は、「成果を出すためには正しい答えではなく、正しい問いが見つけられることが重要」と、戦略のプロフェッショナルとしての立場から問題解決力アップのポイントを解説しました。

問題を仕分けし「論点」を設定

顧客の言うことを聞くことが顧客満足につながるというのは間違いです。私の持論は「顧客の言うことを聞かない方が顧客満足度は上がる」です。こういう病院にしたいという、自分の哲学を持つことが顧客満足度をアップするためには必要です。すべての問題を解決することはできません。時には止める勇気・決断が必要です。そしてどの問題に取り組むの

か、「問題を仕分けする」ことが必要です。

仕事ができるとは「与えられた問題が解決できる」能力とともに、「問題を発見する」能力があることです。成果を出すためには「正しい答え」ではなく、「解くべき問題＝論点」を設定することが重要なのです。間違った問いや問題に取り組むことは時間の無駄です。経営資源は有限ですので、すべての問題を解決するのではなく、論点を設定してそれに取り組むべきです。

丈夫であると国民の不安を払拭しなければなりません。

診療報酬だけで病院の経営が決まるのは問題があると思っています。地域の人に支えていただけるようにすることも必要でしょう。

病院経営の5つのポイント

これからの病院経営のポイントは5つです。まず、新しい付加価値をきちんと構築する。病院の付加価値とは何か、どういう付加価値があれば他病院と差別化できるのか。まさに原点に返って「自分たちの病院とは何なのか」を考え、職員に徹底させてほしい。また、自院だけで限界がある場合は、誰と連携するかを模索する。その場合には、自院



民主党参議院議員・医師
「適切な医療費を考える議員連盟」会長

櫻井 充氏

いかという危機感さえ持っています。普通に運営すれば、普通に利益が出るような社会の実現のために、制度側は制度側として頑張っていきたいと思っています。

4月にはすべて終わっていました。これは変わることを良いことと評価する組織文化があったためです。病院力とは理念やビジョンの立派さではなく、それをどれだけ実践しているか、どれだけ実施に結び付けるための“仕組み”“仕掛け”を講じているかということです。そこに病院の差が生まれるのです。

人育ては病院育て

変化できる組織文化を維持・強化するためには人材マネジメントと組織マネジメントが不可欠です。当院では人材マネジメントとして、組織文化に馴染みやすい人材の採用や組織文化に合う人材を育成、人事制度や面接制度、目標管理制度などで組織文化を浸透させ、定期的な理事長面談を実施しています。組織



社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
理事長・院長

相澤孝夫氏

なければ病院は変わりません。刻々と変化する時代の要請、変化に対応できる組織文化を持つ病院こそが、利用者から選ばれる病院として生き残れる時代に突入しているのです。

マネジメントとしては、トップが現場の声を吸い上げ、リーダーシップを発揮しやすい院長直結のフラット型組織とし、変化に迅速に対応できるようにしています。このフラット型組織でトップの代行者として鍵を握るのは部署管理者（経営職）です。当院では一対一の面接と個性を生かした自己啓発を重視、病院の目指す方向に向かって能力を発揮することを人事制度などで評価し、自立と自律が備わった、変化の時代に求められるプロとしての経営職の育成に努めています。

まさに人育ては病院育てです。人が変わら

右脳で「論点」にアプローチする

論点は右脳を使ってアプローチします。まず「これだ!」と思うものに自分の経験などからあたりをつけ、経営的に解ける問題をリストアップします。①筋の良い問題である、②かなりの確率で答えがありそうで、コスト的にもインパクトがある、③組織として実行できる、④まだ組織としてやったことがない—などもあたりを付ける上で必要です。リストアップした問題を絞り込み、さらにその中のどれを解決するか意思決定し、アプローチするのです。

問題解決に取り組む時にはワクワク感・ドキドキ感が必要です。将来はこうなるという期待感を職員に持たせることは



早稲田大学大学院商学研究科教授
早稲田大学ビジネススクール教授

内田和成氏

事のできる人材を育てることが大切です。フランスの作家、マルセル・ブルーストは言いました。「本当の発見の旅とは、新しい土地を探すことではなく、新しい目で見ることだ」と。

やる気につながります。論点は人や時間によって変化します。視点や立場を変えたり、現場目線で見るとか経営者目線で見るとか、他業種はどうかという広い視野から見るなどで、問題解決の糸口が見つかることが多々あります。

より良い病院経営を目指すためには、「病院の最も解くべき問題＝大論点」が何かを考えることが重要です。コスト削減や顧客満足など世間一般に言われていることが必ずしも論点ではなく、病院によって大論点は異なるのです。そして問題発見できる仕

5つのキーワードで病院経営を考える 手術室運営、広報、経営、事務、診療報酬



小笠原隆行 氏



山田隆司 氏



田中 豊 氏



中村彰吾 氏



中林 梓 氏

6月4日は東京国際フォーラム・ガラス棟の5会場で、変革期における病院経営の方向性を考えるためのワークショップが開催されました。「手術室運営」「広報」「経営」「事務」「診療報酬」—の5つのキーワード別に、多くの参加者が講師を交えた熱気あふれるディスカッションを行いました。

ワークショップ

テーマ 1

手術室運営の課題

在室時間の短縮が何よりも重要

社会医療法人財団慈泉会 相澤病院
麻酔科統括医長

小笠原隆行氏

急性期病院では手術室の稼働率が大きな課題のひとつだと思いますが、当院ではこの4～5年間で手術室の稼働率が30%ほどアップしました。病院の概要は、471床、標榜科目38科、医師135人、救急車の年間来院数は約5500台、平均在院日数13.2日。手術センターは、手術室8室（21年度までは7室）、年間手術4087件（麻酔科管理症例2418件）、麻酔医5人（21年度までは4人）、看護師24人（21年度までは20人）、手術

アシスタント5人—という状況です。

実は、稼働率を上げようと思って仕事をしたことはなく、いつの間にか稼働率が上がっていたというのが本音です。動機としては、▽業務を早めに切り上げて、十分な休養をとりたい▽たくさんの手術を受け入れたい—の2つが挙げられます。

実際に取り組んだことは、▽朝からできるだけ多くの手術を始める▽手術室の曜日間格差の標準化▽空いた手術

枠の効率的消化▽手術入れ替え時間の短縮▽手術室在室時間の短縮—です。

この中で、手術室在室時間の短縮は、数字上稼働率には反映されませんが、手術室効率運営において思わぬ効果を生むことがあるので、特に重要だと考えています。例えば、朝8時半から食道切除手術をした場合、17時に終了すれば稼働率は100%です。しかし、16時に終了できれば見かけの稼働率は下がりますが、病院にとっては利益にな

るのではないのでしょうか。胃切除手術を4時間で2例行う場合、8時半から行い、入れ替え時間30分で、2例目を4時間でやって、5時半に終了した場合、1日の稼働率は90%ぐらいで、悪くはないように見えますが、3時間で2例行い、その後に小さな手術を入れられたほうがよいはずです。見かけの稼働率はアップしませんが、手術室を効率的に運用することになり、病院の経営にもよいですし、なにより職員が楽になります。

手術室在室時間には、▽入室から手術開始まで▽手術時間▽手術終了から退室まで—の3つの要素があります。入室から手術開始までの時間を短縮させるためには、▽入室時間の厳守▽オペルーム内での申し送り▽麻酔導入中の導尿▽体位設定のマニュアル化▽外科医来室時間の厳守—などさまざまな短縮法があるので施設にあったやり方で取り組めると思います。

手術入れ替え時間の短縮について、当院では手術アシスタントを効果的

に活用しています。看護師が手術業務に専念できるよう設けられた一般職のことで、清掃や部屋づくりはもちろん、清潔操作や手術器械などの展開も行います。

手術室は外科系各診療科が共同利用する場です。手術は外科医・麻酔医・看護師の共同作業です。各診療科が自分の科の都合ばかりを主張すれば、その運営はきわめて困難となります。これを病院全体で理解し、協力していくことがとても大切なことです。

ワークショップ テーマ2 心を動かす病院広報戦略

記憶に残る広報が患者の病院選択の鍵になります

社会医療法人敬和会 大分岡病院
広報マーケティング部ディレクター

山田隆司氏

広報は一般的にメディアや社会に対して、ニュース性や新規性のある情報、知らせる価値のある情報やサービス、活動に関わる情報を提供して、メディアの判断や裁量で報道してもらうことであり、料金を払って出稿主が自ら作成した表現で相手に訴求する広告とは異なります。広報といっても、相手側が受け取ってくれなければ何にもなりません。単なるインフォメーションではなく、ラブレター性が必要です。四六時中救急車が来る、たばこの吸い殻を近隣の道路に捨てる患者らがいる…病院は周辺の住民にとって安心できる一方で、迷惑な存在でもあります。こうしたことを理解し、近所の住民に対して感謝しているかを考える、これも広報です。

病院にとっての広報とは「理念や自らの在り方を基に、地域社会における存在意義を確立するとともに、地域相互の利益のための成長剤として、また組織を織り続ける縦糸となって医療コミュニケーションの舵取りに参画していく活動」(日本H I S研究センター)といえます。つまり、自院は何をするのかという理念に沿ったものを戦略と

して落とし込んで広報していく必要があるのです。そのために重要なのは、広報室や広報担当者がトップと理念を共有していることと、広報部門に情報が集まるようにすることです。そのためには、トップと連携できる位置づけに広報を据えるべきでしょう。病院は医療の質がすべてではなく、広報によって多くの人に自院の取り組みを知ってもらい、地域に良い医療を提供していくための地域とのコミュニケーションを図るべきです。

人はストレス、フラストレーションによって心が動きます。つまり心脳マーケティングがなければ、いくら広報しても相手の心を動かすことはできません。表現で相手の心を動かし、相手にある種の感動を与えるラブレターが広報なのです。心を動かすためのマーケティングとしては、顕在意識と潜在意識、人はすべてを五感で探知している、ドーパミンやアドレナリンなど脳内物質が心を動かしているという仕組みを理解した上で、広報に落とし込んでいくことです。究極の広報の到達点である「自院を記憶(ブランディング)」してもらうためには、心を動

かす病院広報が不可欠です。

大分岡病院では総合力で病院を記憶・理解してもらうために、メディアミックスに取り組んでいます。広報誌「おかのかお」発行のほか、テレビやラジオ、新聞、雑誌、インターネットなど各媒体の特徴を活用して広報しています。病院の顔は何と言っても医師です。医師が何をしているのかが分かるよう、医師をさまざまなメディアに登場させて患者に訴えるのは効果的です。

メールマガジンの発行やブログの立ち上げなど当院ではさまざまなメディアを活用していますが、さらに心を動かすための新たな取り組みとして、地元企業と共同で生活者ポータルサイトを立ち上げたり、セカンドライフという3D仮想空間の世界で病院を建設したりしています。社会生活の中に病院をどう溶け込ますかの実験です。

広報は継続することが重要です。継続することで人と情報の接触機会が増え、認知されます。想いを、努力を継続させましょう。患者が病院を選ぶ時代です。いまほど心を動かす病院広報が求められている時代はありません。

全体最適を目指した病院経営のために

東海大学医学部 基盤診療学系病院管理学
専任准教授

田中 豊氏

今後も国の医療費抑制策は続きます。とくに地方の中核病院は、近隣の競合病院の存在や医局頼みの医師派遣、自治体からの援助なしなど、非常に厳しい状況にあります。生き残るためには、労働生産性を上げるなどの自助努力が必要です。自助努力として何ができるかをいくつかの項目について当院の事例を踏まえポイントを解説します。

企画室 長年醸成された組織文化が変化への対応を阻んでいる。ワーキンググループやタスクフォースは作らないほうがよい。企画室を経営会議の直轄とし、若手の医師をトップとして副院長に後押しさせ、常に医療の質と病院のクオリティのためにPDCAサイクルを回す。企画室のスタッフはMBA・MHAの取得、コンサルティング会社への出向、院内教育プログラムの開発、他病院の見学・研修などを行い、広く世界を見る必要がある。待ち人間では困る。当病院ではHarvard Business Review抄読会を開催、次世代リーダー

の育成を行っている。

情報システム 情報システムは経営の根幹を握る。DPCデータなど流動的なものを分析しても何にもならない。問題は入力用の人件費がかかることだが、疾患別ではなく業態別にシステム構築すれば、全体の業務フローが見え、ワークフロー設計ができ、ラインの流れなどを見て速い速度で改善することができる。システム導入はワークフロー改善、人件費削減、導入コストが安価などで検討する。

外来と入院 病院の繁栄は外来の繁栄から。その日に結果の出る外来、再診回数の少ない外来、採血を含む再診予約を徹底する。入院・外来の収益構造をみると、病棟経費は外来の2～3倍。同じ診療ならば外来で行えば大きな収益になる。日帰り手術や外来化学療法、外来日帰りカテ、外来リハなど入院医療の外来化は収益構造の革命につながる。だが外来診療は人件費コストが高い。当院では電子化と患者呼び込み機

の導入、メディカルセクレタリーの活用で少ない人員で運営できる外来を実現している。診療室看護業務をメディカルセクレタリーに置換したことで、看護師はもっと高度な看護外来を行えるようになり、医師にとっても働きやすい環境になりつつある。

医療連携 紹介率の向上は意味がない。連携の目的は▽患者の獲得▽外来医師業務の軽減▽医療機関との関係強化など。医療連携で収益を上げるためには、MDが医療連携の相談を受ける、検体・患者検査オーダーの詳細入力する、検査室はすぐに検査に応じて結果を出すなど、支える仕組みが必要だ。収益性の高い医療連携とは、少ない人件費で、密度の高い外来診療を提供して、口コミによる外来患者増や開業医に支持されるように患者満足を向上させることである。まさに医療連携は病院の花である。ポイントの一つは医療連携の場は看護師に相談できるところに置くことだ。

病院経営に生かす事務系職員の役割

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 理事
前聖路加国際病院 事務長

中村彰吾氏

平成2年の1万96施設を頂点として病院数は減少の一途をたどり、ことし1月には約8700施設になりました。この20年間で1400近い病院が倒産したことになります。さらに、2年後には介護病床が廃止され、多くの病院が倒産の憂き目を見ることが予想されます。今回の診療報酬改定は10年ぶりにアッ

プ改定となりましたが、いわゆる勝ち組と負け組がはっきりとしたことも事実です。民間病院の理事長・院長は自院の進むべき方向性についてお悩みだと思いますが、今回の診療報酬改定を見据えて、とにかくこの2年間は歯を食い縛って頑張ることが必要です。

このような状況下で、事務系職員の

役割は何なのか。事務力を経営の中にもどう生かしていくのか、いくつか例を挙げて考えてみたいと思います。

病院経営の一端を担うためには、社会・経済情勢に精通していなければなりません。例えば、消費税の引き上げ時期と引き上げ率を見通すことも重要です。給食、洗濯、清掃、人材・医事

課職員などアウトソーシングしてきた部分が、消費税5%から仮に8%に引き上げられれば、消費税増税分が病院の支出増となり、経営に大きく関わってくるからです。これが事務職に求められる情報収集能力です。社会・経済の大きな動きにも注目してほしいと思います。未収金も病院経営にとって大きな問題です。①新患時の水際②入院後2～3日の段階③入院後1週間～10日④退院前の一の4つの段階で徹底管理することが必要ですが、これも事務系職員の果たすべき大きな務めです。

医療機関は患者さんに選ばれなくてはいいけません。そのためには、患者のニーズを把握することが必要です。自院の診療圏の年齢構成、疾病率などから、どういう診療科を中心にしていくなのを探り、診療体制を再構築する。これも事務系職員が経営者層に提示していくべき業務です。

聖路加病院時代の経験ですが、電子カルテを導入する際、不要になったカルテの保管庫を改造して内視鏡室を拡張したことがあります。その結果、それまで月間検査数805件、3カ月待ち

という状況だった内視鏡検査が、1100件に増加しました。当然ながら、患者サービスが向上し、売上も増加しました。一般的に、電子カルテを導入する場合、導入すること自体に意識が向き、不要になるカルテ保管庫をどう活用するのを考えていない場合が多いと思います。しかし、事務系職員はこうした提案をすることが重要なのです。「入るを計って、出るを制す」が事務系職員の役割と言われますが、事務系職員の提案により、増収につながった例です。

ワークショップ

5

テーマ 平成22年度診療報酬改定の急性期病院の影響

急性期看護補助体制加算は算定すべきです

株式会社ASK診療報酬研究所
所長

中林 梓氏

今回の診療報酬改定は、結論から言えば、救急医療に貢献し、産科と小児科もあり、なおかつ手術にも対応できる病院には加算されます。データに基づいてお話をしますと500床以上でスタッフが潤沢にいて、難しい手術が多く行える病院は5億円の増収が見込める場合もあります。一方、医療療養病床で医療区分の条件が満たせない病院やスタッフがいない病院にとっては、残念ですがマイナス改定となってしまいかもしれません。

また病院勤務医の負担軽減が、今回の改定の大きなテーマとなっていますが、これは負担軽減にきちんと取り組まなければ点数はあげませんよということです。つまり今回の改定では、単に点数の増減ということではなく、病院としての組織力、人事管理、労務管理が問われてくることになります。

今回、急性期病院を評価する流れの中で、急性期看護補助体制加算が新設されました。7対1の入院基本料では、

看護補助体制が50対1で1日120点つきます。これは500床の病院で14日間入院すると月1000万円程度の増収も見込めることになります。急性期医療においても高齢者の入院が多くなり、看護補助の必要性を評価したといえるでしょう。ただし年間200人以上の緊急入院患者数が必要、入院患者の看護必要度の条件などの施設基準があり、実態の伴った急性期病院でないと厳しい加算でもあります。

資格要件がなく研修要件だけの看護補助者にとっては高い評価といえます。急性期医療を自負する医療機関ではぜひ取り組んでいただきたい診療報酬です。

急性期病院にとって、緊急入院患者数が問われことが多くなりました。看護補助体制加算の要件や医師事務作業補助体制加算の要件にもありますし、もちろん救急医療管理加算の対象でもありますね。この緊急患者の入院のオーダーをするのは医師です。医師が

点数、もしくは要件を知っていないと、機会を損失してしまうことになります。DPCにおける出来高請求の範囲や、医学管理の内容等も医師が把握していることは重要でしょう。

今は医事課だけが点数や要件を知っていればいいという時代ではありません。国が何を評価しようとしているのか、何が要件で、何に点数がつくのかは医師、看護師も含む全職員が意識しているということが大事になります。

また患者の「生活の質にも配慮した医療を実現する視点」が求められています。それは急性期病院といえども同様で、退院した後の患者の生活も考えるべきということです。

その意味で地域における自院のポジショニングを明確にすることが求められますし、地域にはどのような病院、診療所、介護施設があり、自院はどこと連携をしていくのかという意識が必要となってくるのです。