



講演者の了解を得て、一部スライドに
マスキングを施しています。

浜松医科大学医学部附属病院 小林利彦

地域医療機関の連携と人材育成の重要性

「明日の病院運営を考える会」
浜松市研修交流センター 401会議室

2010/07/14

最初に考えてみたい・・・

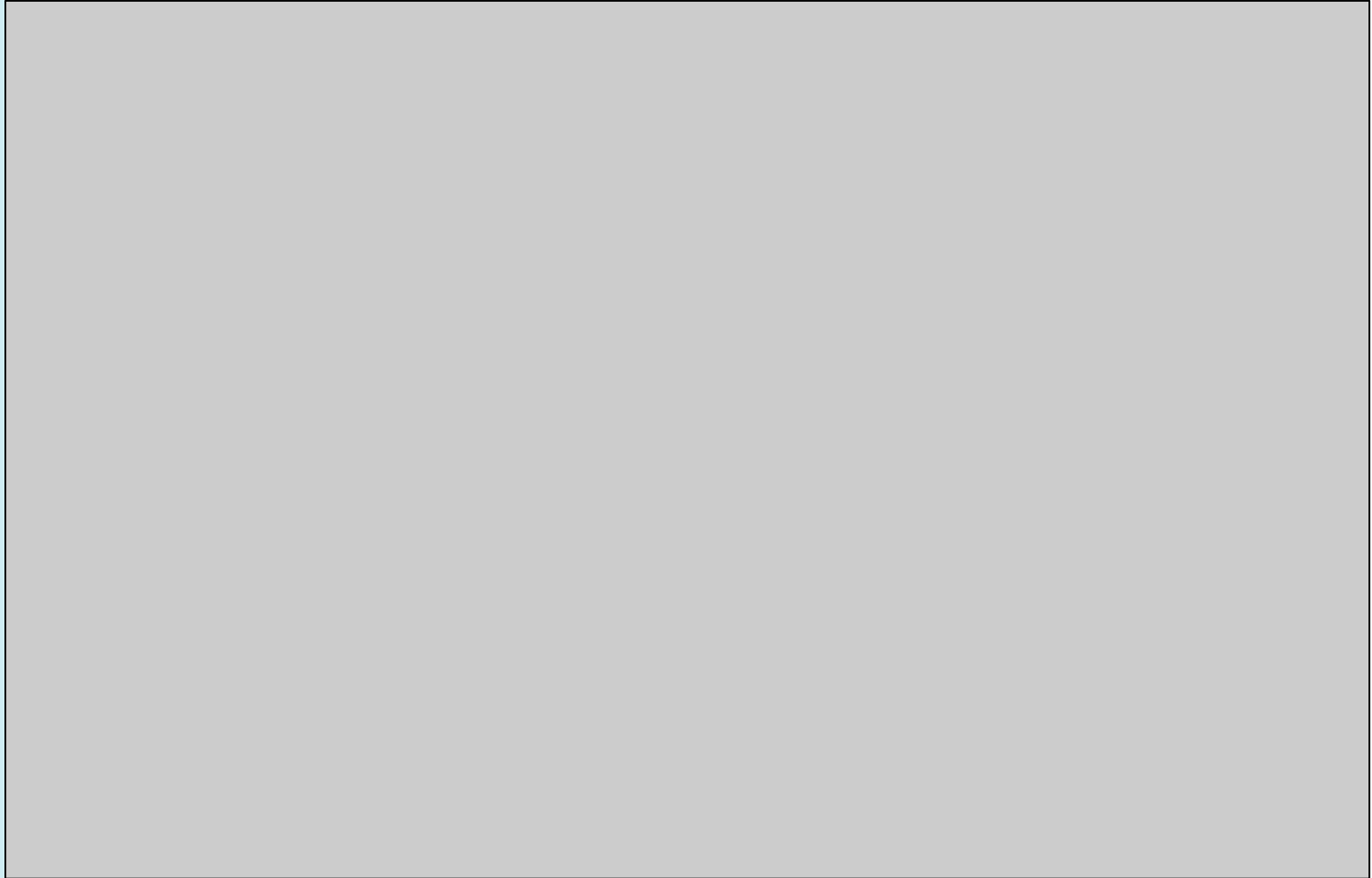
- 入職して、10年以上が経過して・・・事務職員としては与えられた仕事をこなせるようになった？
- 病院で今働いていて、幸せを感じているか？
- 早く他の部署に移りたいと思っははいないか？

- 事務職員を除いて、病院内の医療者は、ほとんどが専門職あるいは資格職であり、自分達は別世界？
- 医師は1人で1億円稼ぐ？とされ、自分達の仕事内容は病院収益にあまり影響していない？
- それって本当？

内容

- 1) 病院事務職の現況と課題
- 2) MotivationとCommitment
- 3) GovernmentからGovernanceそしてManagement
- 4) 地域連携の必要性
- 5) まとめ

某自治体病院の5年間の収支



自治体病院の数多くの問題点

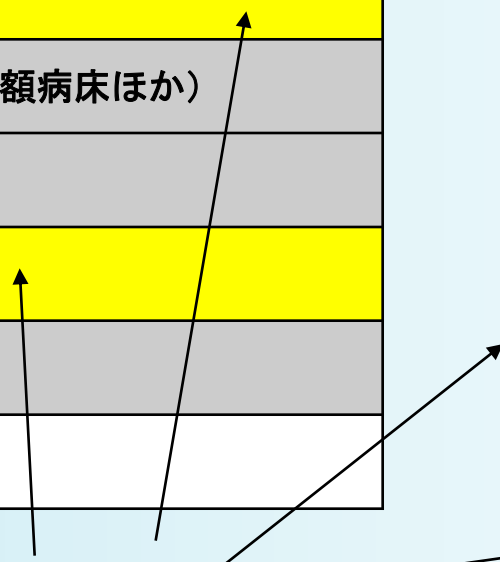
- 診療科の撤退(引き上げ)と診療科閉鎖
- 医師の異動と高齢化(二極化する年齢層)
- 自治体からの負担金等に頼らざるを得ない財務体制
- 人件費率の高騰(公務員給与体系)
- 材料等購入に対する交渉力の弱さ
- 経費節約へのインセンティブの低さ
- (ややもすると)丸投げになりがちな委託業務
- 過去の膨大な設備投資による減価償却費のツケ
 - ⇒ 人事(任用)機能の弱さ:市長・院長の大学回り
 - ⇒ 経理重視?(予算、執行、決算)
 - ⇒ 経営を含む企画部門の人材不足(慣例重視?)
 - ⇒ 医事課機能の極端な委託化?

病院職員にできること、できないこと

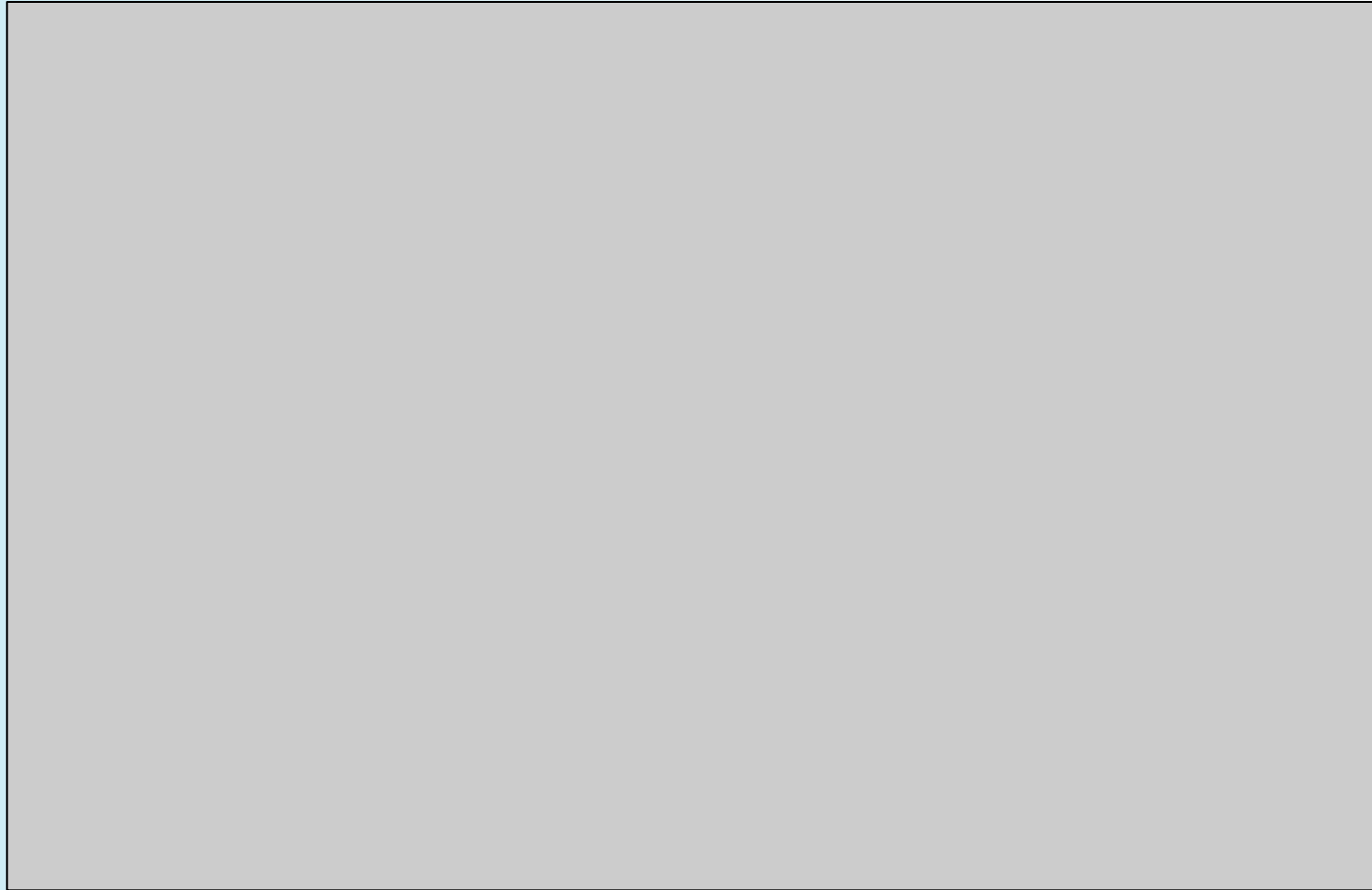
医業収益
診療収益
入院収益・外来収益
他会計負担金
その他の医業収益(差額病床ほか)
医業外収益
負担金・補助金
その他の医業外収益
特別利益

医業費用
給与
材料
薬品
医療材料
経費
光熱費
委託料
その他
研究研修費
減価償却費
資産減耗費
医業外費用
利息(企業債ほか)
その他
特別損失

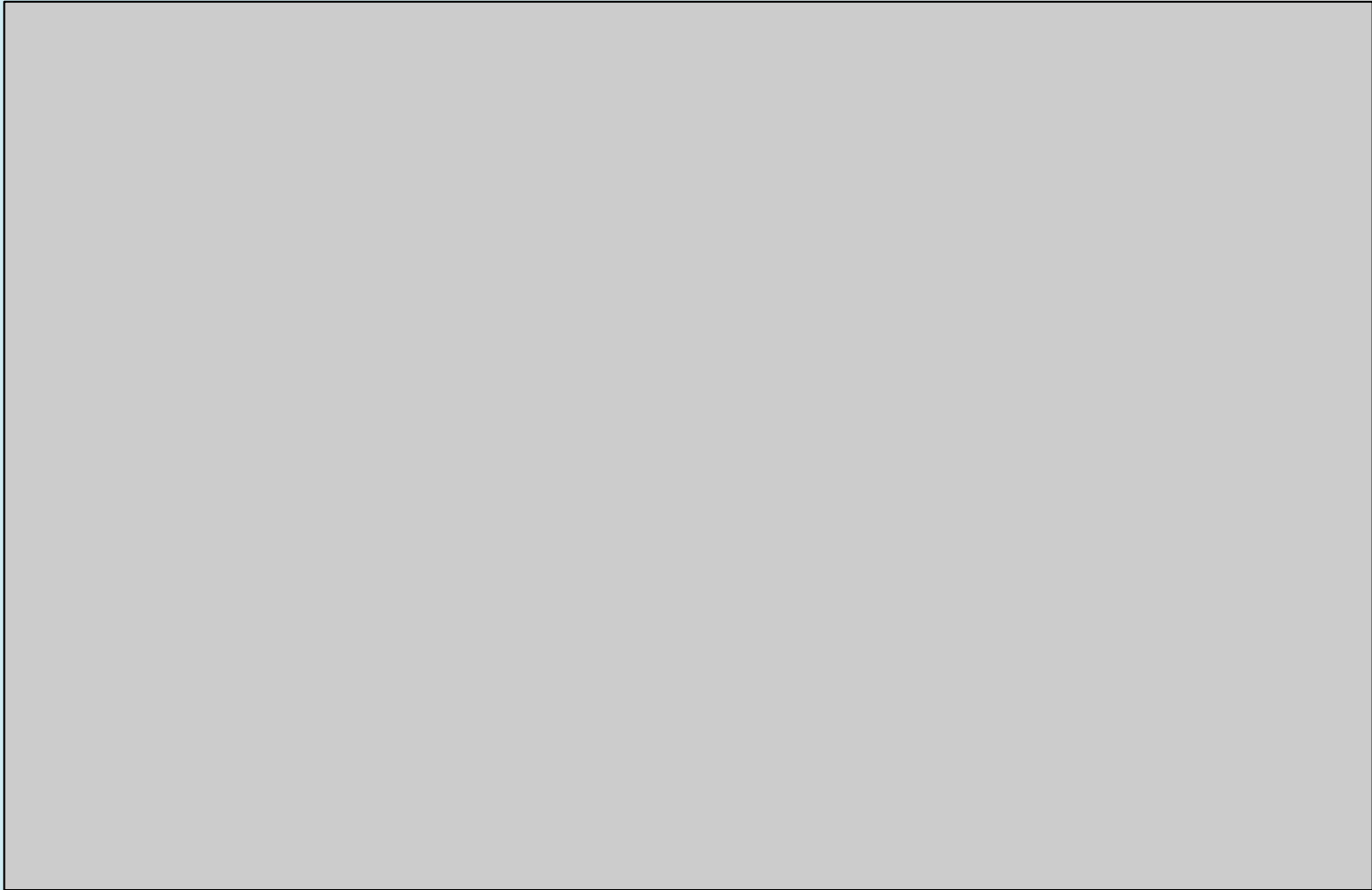
病院職員にはコントロール
できない



浜松医大附属病院の人件費



医師1人当たりいくら稼いでいるか？



医師だけで病院は維持されているのか？

- 医師が居ないと、診療収益は生じない・・・○
(必要条件)
- 医師が居れば、収益は自然に上がるのか？・・・×
(十分条件ではない)
- 近年の傾向として、コメディカルの充実と、組織横断的機能が求められている
 - * 特定看護師、薬剤師(抗がん剤)、リハビリ、栄養管理士
医療安全・感染・NST・褥瘡・・・
- 病院事務職員は医療関連職種であるべき！
病院収支に大きく関与できる(医師1人当の診療単価を上げられる)
院内で倒れた患者を救うべき(災害、救急領域で一般市民ではない)

事務系職員の専門性とは？

当院では、以下が医事課所属

- MSW(社会福祉士)
- 診療情報管理士
- 医療情報処理係

[収支に大きく影響する部署]

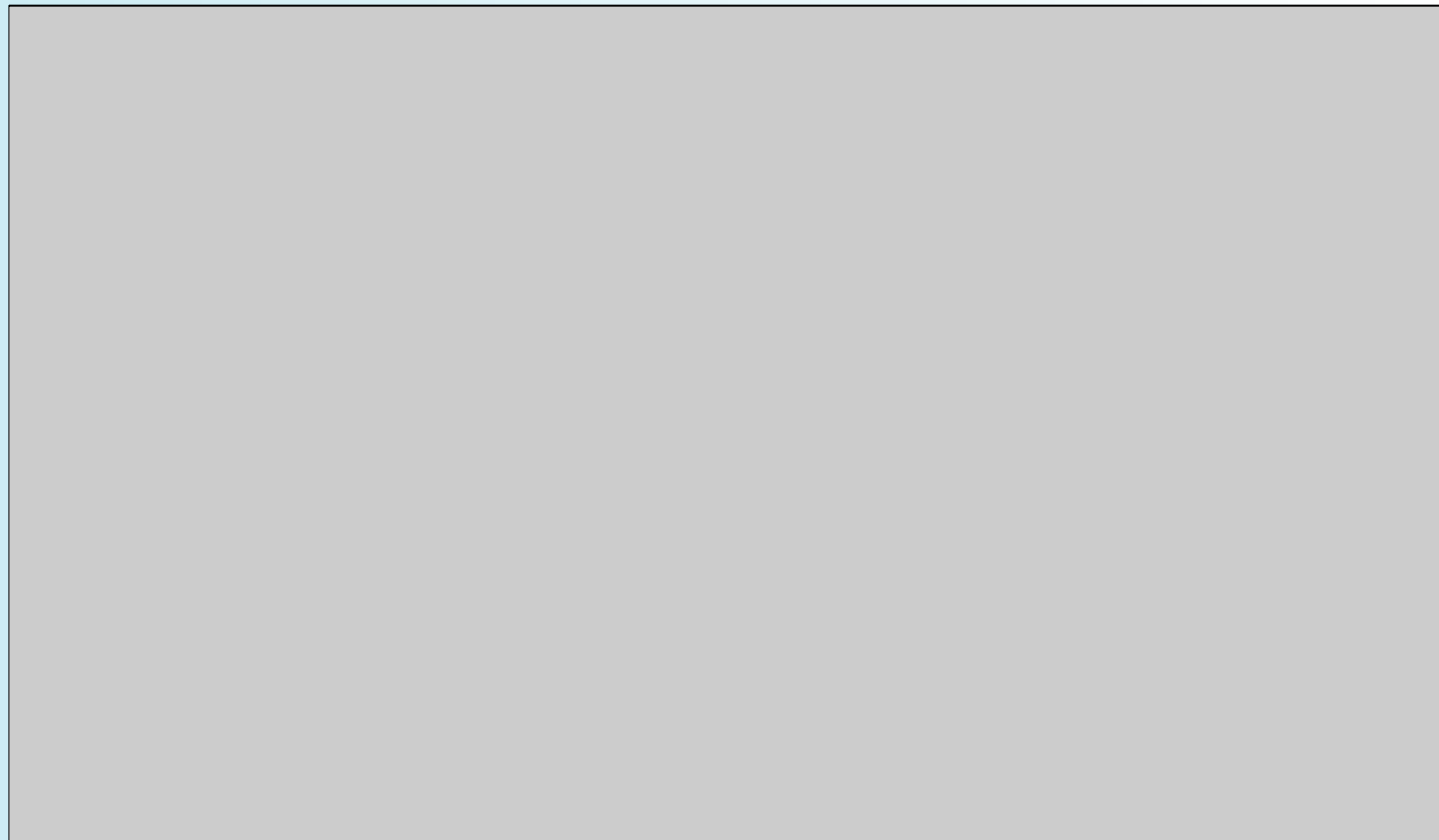
DPC, 診療報酬請求係、収納係、病院調達係・・・

[病院機能に影響する部署]

医療安全管理室、感染対策室、臨床研修センター
診療情報管理部、地域連携室・・・

*** 病院総務がない、経営企画がない、個人に依存している**

診療情報管理士を**DPC**監査目的で診療報酬請求係に投入



事務職員の病院経営への関与の1切り口

医療者

経営感覚をもち 関係職種をリードできる医療人

日本医療情報学会

Healthcare Information Technologist
(医療情報技師)

Health Information Manager
(診療情報管理士)

日本診療情報管理学会

(医療事務)診療報酬請求能力認定
保険請求事務技能検定、メディカルクラーク
医療事務管理士、医療秘書技能検定

医事課、経営企画課、病歴課
情報統計課

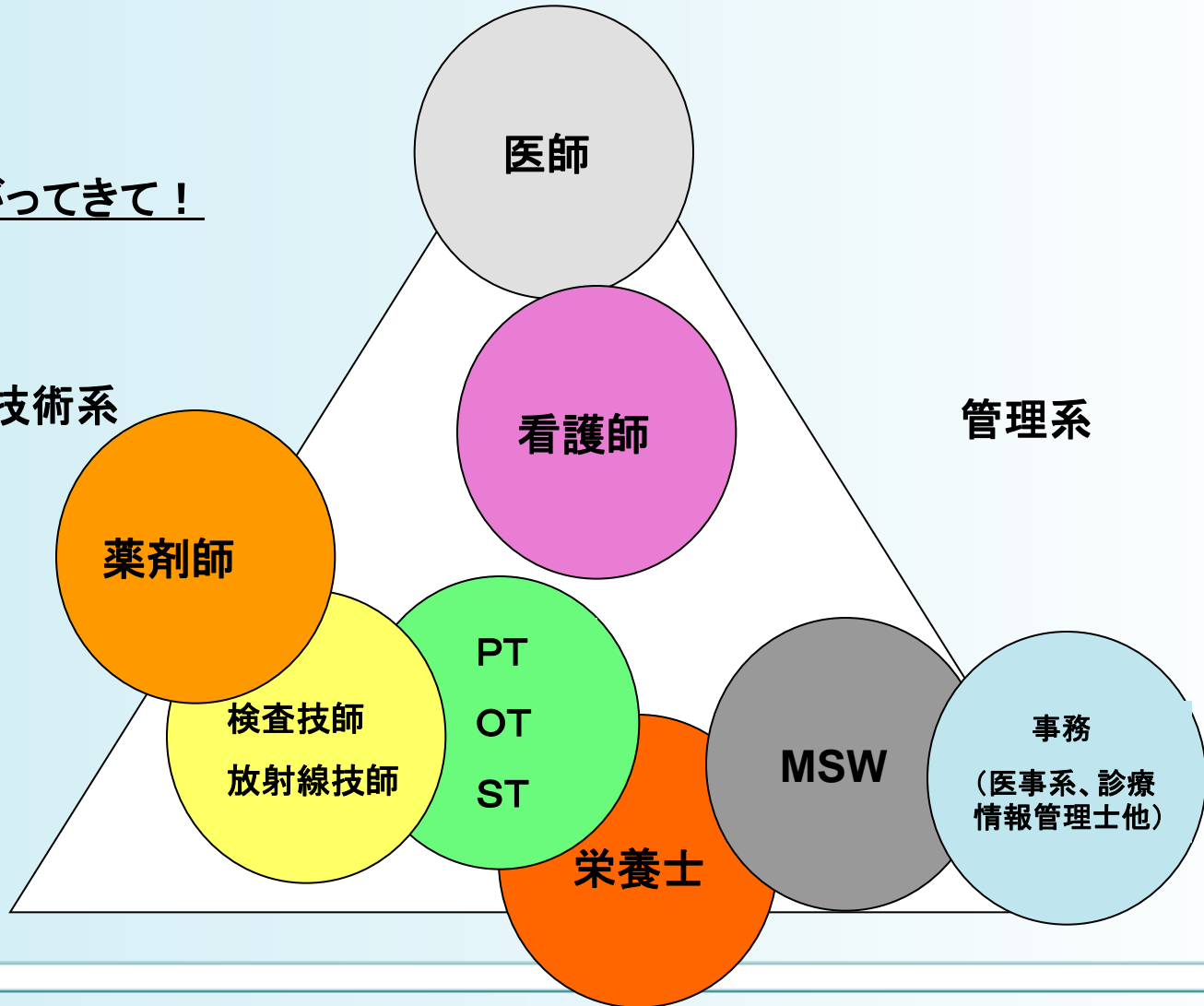
ヒエラルキーの再構築の必要性

皆、上に上がってきて！



技術系

管理系



内容

- 1) 病院事務職の現況と課題
- 2) **MotivationとCommitment**
- 3) **GovernmentからGovernanceそしてManagement**
- 4) 地域連携の必要性
- 5) まとめ

MotivationとCommitment

- Motivation: 現場における作業へのやる気
- Commitment: 組織(職務)に対する自発的参画意識
(内発的動機付け? 帰属意識?)
- Royalty, Employee Satisfaction
- 組織の構成員がコミットメントある状況にあれば組織の品質は必ず保証される
- 組織やビジョンに対するコミットメントをいかに持たせるかが重要
- 常勤と非常勤とパートの違い?

A.H.マズローの欲求階層説

人間は
自己実現を
望むもの

自己実現の欲求

尊敬への欲求

社会的欲求

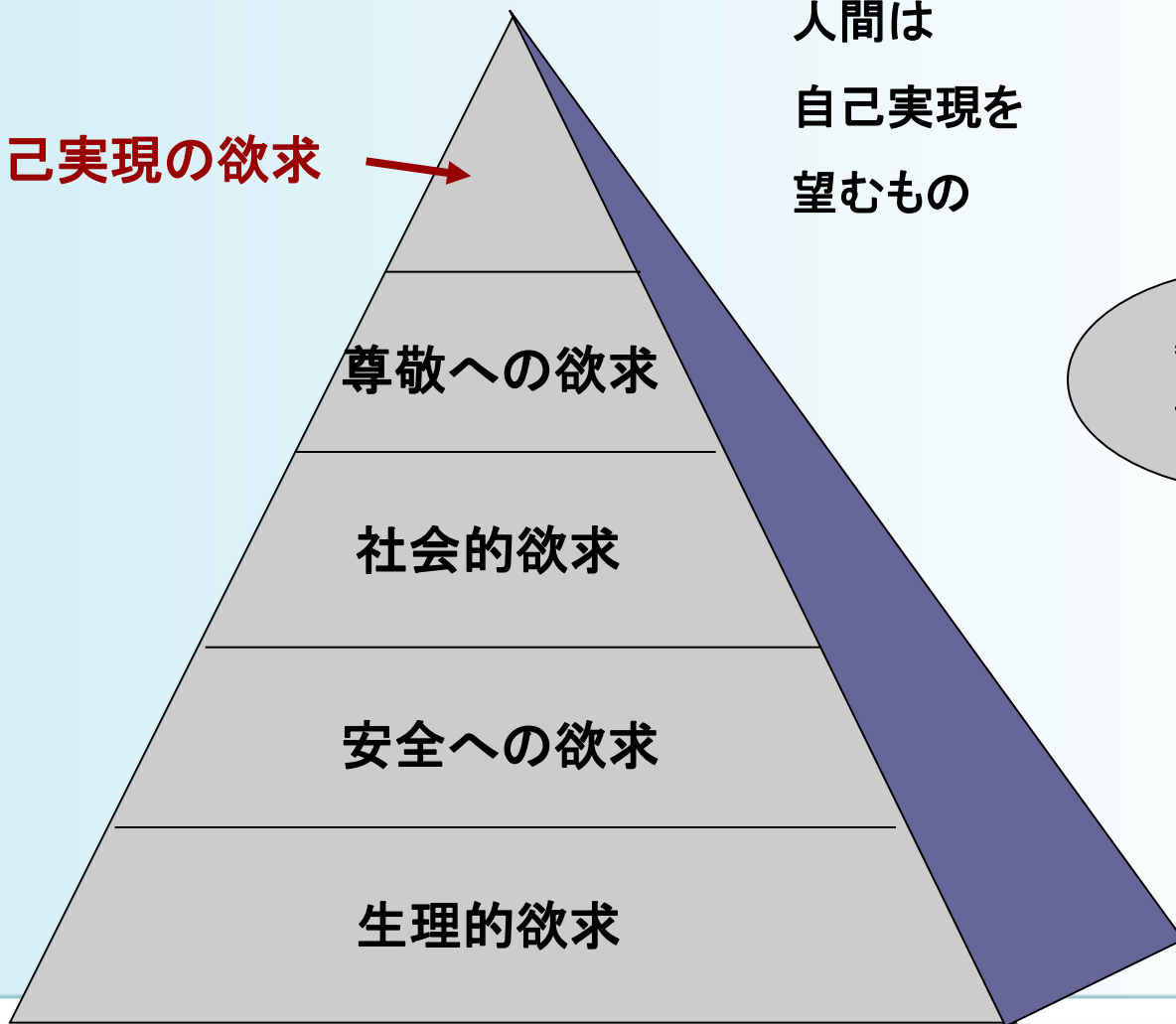
安全への欲求

生理的欲求

必ずしも給与が
上がるわけではない

専門職？

一般職？



X理論 (ダグラス・マクレガー)

- ◆ 普通の人間は生来仕事が嫌いで、できれば仕事はしたくないと思っている。
- ◆ たいていの人間は強制されたり、統制されたり、命令されたり、処罰するぞと脅されたりしなければ、十分な力を出さないものである。
- ◆ 普通の人間は命令されるほうが好きで、責任を回避したが、あまり野心をもたず、なによりもまず安全を望んでいるものである。

Y理論 (ダグラス・マクレガー)

- ◆ 仕事で心身を使うのはごく当たり前のことであり、遊びや休憩の場合と変わらない。
- ◆ 外からの統制や脅しだけで働くのではなく、自分が身を委ねた目標のために自分にムチ打ち働く。
- ◆ 普通の人間は条件次第では責任を引き受けるばかりか、自ら進んで責任を取ろうとする。
- ◆ 企業内の問題を解決しようとする比較的高度の想像力、手練、創意工夫をこらす能力はたいていの人に備わっており、一部の人だけのものではない。
- ◆ 現代の企業においては、日常、従業員の知的能力はほんの一部しか生かされていない。

ハーズバーグの2要因理論

外的要因

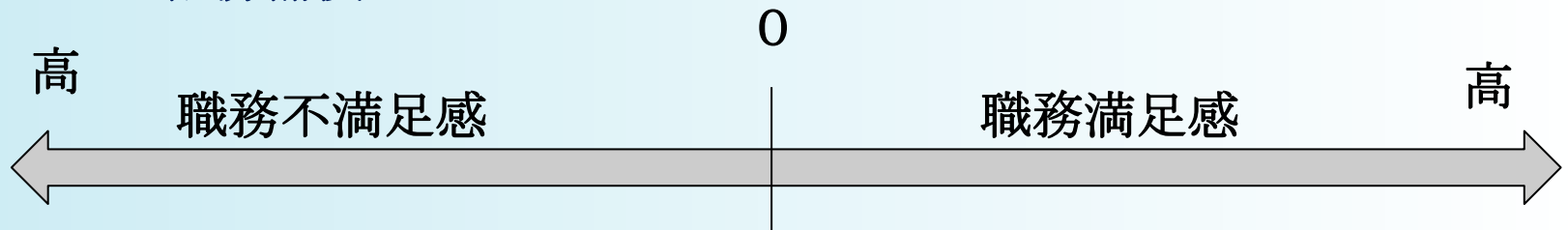
職務不満足感をもたらす
衛生要因

- ・ 管理者の質
- ・ 給与
- ・ 会社の方針
- ・ 物理的な作業条件
- ・ 対人関係
- ・ 職務補償

内的要因

職務満足感をもたらす
動機づけ要因

- ・ 昇進の機会
- ・ 個人的成長の機会
- ・ 表彰
- ・ 達成



* 「満足」の反対は「満足なし」、「不満」の反対は「不満なし」

職員のMotivationを高めるIncentiveとは？

- 金銭的報酬

- 賃金、給与、特別手当
- 有給休暇、教育援助、疾病保障

- 非金銭的報酬

- 職務に対する満足度
- 認知、責任、チャレンジ、達成感
- 環境：労働条件、人間関係

* 金銭報酬の比重が高まると(短期的)成果主義に走り、組織へのコミットメントは低下するし、コンプライアンスにも影響する

働きがいのある会社

= Commitmentしたい組織(病院)

- 仕事に誇りが持てる
- 仕事仲間との良好な関係がある
- 会社(上司)が信頼できる
信用・尊敬: 良好な関係、安定感
公正に取り扱ってくれる

「新ミレニアムにおける医療プロフェッショナリズム: 医師憲章」

＜根本原則＞

- (1) **患者の利益追求**: 医師は、患者の利益を守ることを何よりも優先し、市場・社会・管理者からの圧力に屈してはならない
- (2) **患者の自律性**: 医師は、患者の自己決定権を尊重し、「インフォームド・デシジョン」が下せるように、患者をempowerしなければならない。
- (3) **社会正義**: 医師には、医療における不平等や差別を排除するために積極的に活動する社会的責任がある。

＜プロフェッショナルとしての10の責務＞

- (1) プロとしての能力についての責務
- (2) 患者に対して正直である責務
- (3) 患者の秘密を守る責任
- (4) 患者との適切な関係を維持する責務
- (5) 医療の質を向上させる義務
- (6) 医療へのアクセスを向上させる責務
- (7) 医療資源の適正配置についての責務
- (8) 科学的知識への責務
- (9) 「利害衝突」に適正に対処し信頼を維持する責務
- (10) 専門職に伴う責任を果たす責務

ヒポクラテス、ナイチンゲールなど
とともに・・・

医師は、本来・・・

- ジョブ(職業)やキャリアにCommitし、組織(病院)へのCommitmentが弱い(苦手な)人種である。
- 病院組織にCommitできなければ、場を変えることに躊躇はしない。
- 組織に対する信頼感を失った時、専門性の高い人材ほど離職・転職という道を選ぶ傾向にある。
- **大学医局へのCommitmentは以前より低下した。一方、医師としてのプロフェッショナリズムも弱くなった。だからこそ、病院の人事(任用)機能が重要！**

私の好きな「武田信玄の言葉」

■ 人は城、人は石垣、人は堀、情けは味方、仇は敵なり（「甲陽軍鑑」より）

* 家臣と領民を掌握していれば、彼らが城となり、石垣となり、堀となって自分を守ってくれるだろう。堅固な城郭を築くより、人心を掌握することのほうが、より大事なことである。

内容

- 1) 病院事務職の現況と課題
- 2) **MotivationとCommitment**
- 3) **GovernmentからGovernanceそしてManagement**
- 4) 地域連携の必要性
- 5) まとめ

病院の重要な3要素

主観的？

(数値化・可視化困難)

Hospitality
Amenity

客観的？

(数値化・可視化可能)

Quality

Structure

Process

Outcome

Sustainability (持続性: 経済的・人的ほか)

Sustainabilityを確保するための Government と Governance

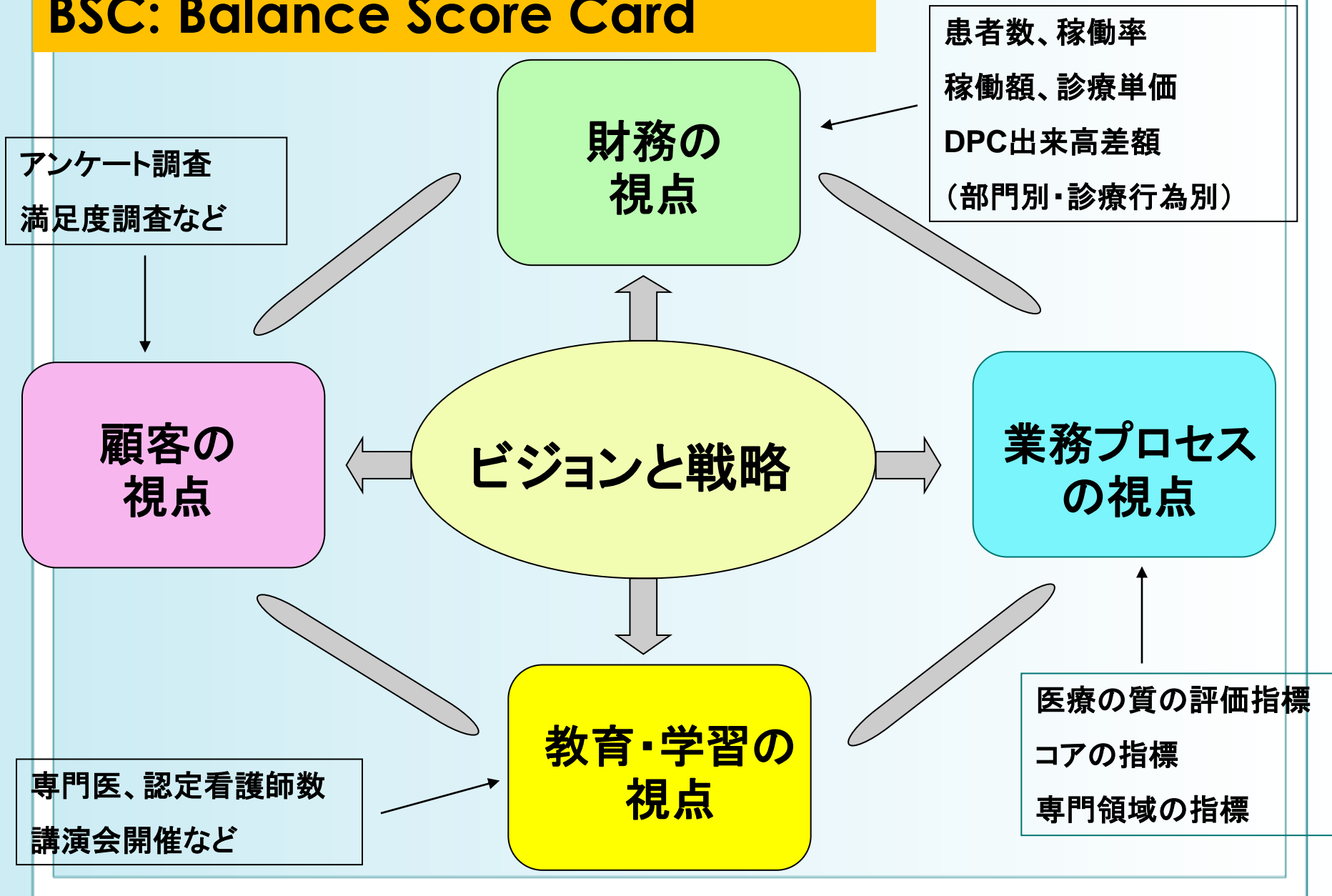
- **Government:** 政府(行政)、統治、監督、支配、管理、制御
お上の言うことを聞いていれば良い時代は終わった？
国から県へ、県から市町村へ丸投げされつつある
- **Governance:** 統治、支配、管理、制御
組織を維持するための、内部統治が求められている
自主的な改善活動や継続的努力が必要となる
これが、まさにHospital Governanceであり、Hospital
Social Responsibility (HSR)につながる

Hospital Governanceの方法論

- 一番大事なことは、その病院の存在意義を問うこと
- すなわち、「**理念**」(=「どこに向かって行くのか?」)の再確認が重要であり、職員間で共有されなければならない
- 理念は、いくつかの「**基本方針**」に具現化してもよい
- その次に、「**戦略**」(=「どうやってそこに行くか?」)を考える必要がある。
- それらを、どのような**切り口 (フレームワーク)**で構築するか、各部署・部門で細部の**戦略・戦術**に変えればよい
- 各戦術は**PDCAサイクル**で実行、評価されるべきである

***トップの権限移譲 (部分適用、全適、独法化、指定管理者)**
は関係するが・・・**リーダー待望論???**

BSC: Balance Score Card



Management(マネジメント)とは？

- 組織を指揮し管理する(ための)体系的活動
 - 管理: manage, **control**, **administer**, **govern**,
direct, **superintend**, **supervise**, **keep**・・・
 - Management=「やりくり」
by 西田在賢(静岡県立大学)
- * 上層幹部感覚ではなく、現場感覚が大事！

家庭の主婦の「やりくり」

- 不況の折り伸び悩むお父さんの給料で
- マイホームのローンを返して
- 大学生の息子に仕送りをしつつ
- 家族には日々の食事を作り
- 洋服もたまには新調して
- 光熱費を払い、携帯代を払い
- 時には貯金をくずしながら
- 何とか家計を維持する活動……

やりくり上手な主婦は何をするか？

- 家計簿をつける
 - ⇒表を作って数字を入れるだけではダメ
 - ⇒見やすい**グラフ化**を図る
 - ⇒どこを調整すれば有効か？を**考える**
- 他の主婦はどうしているかを調査する
 - ⇒他の家の**状況を知り比較する**
 - ⇒我が家は普通(人並み)？異常？
 - ⇒**模範**となる「やりくり」を**真似する**

やりくり上手な病院事務職とは？

- 会議で報告する会計・数値の作成だけに終わらない
 - ⇒ **優れた可視化**を図る(皆に興味を持たせる)
 - ⇒ 反発・反論でなく前向きな議論の促進
- 他病院の情報を迅速に入手し提示する
 - ⇒ 近隣の病院はどうしているのか？
 - ⇒ 母体が同じ病院、規模が同じ病院では・・・
 - ⇒ **比較(ベンチマーク)**では自院は人並みか？
 - ⇒ 模範的な病院のプロセスを紹介する
- 頭は良いが、ややプライドが高い医療者をいかに動かせるか？

Knowledge Management

- **データ**を表にして配布するところで息切れしてはダメ！
- 意味のある**情報**とするため加工することが重要
- メンバーにプレゼンして、理解してもらって一息
- メンバーから意見が出て、議論になれば成果
- その**情報**をもとに組織が動き出せば成功
- その**情報**が、組織の**知識**となり、組織の共有財産となれば、大成功
- 常にそこまでをイメージして仕事をすべきである

Manualの意義

- KKD (経験、勘、度胸) の対極にあるもの？
- 現場における「暗黙知」を「形式知」に落とすこと
- ガイドラインと同様で、時代とともに徐々に変わっていくべきものである(過信は禁物ということ)
- 普遍化すれば、それは標準(Standard)となる
- 「形式知」にしたものは、再度「暗黙知」に戻ることが理想的である

- Critical Pathも同様である

Governanceに民間の力を活用

- 窓口、診療報酬請求:
- 調達係:
- 手術室マネジメント:
- DPC分析:
- モバイルCT,MRI:
- 病棟移転:
- 外来再整備:
- その他……

大事なことは、任せっきりにしないこと、手足として使うためには自ら勉強すること、ゴールを共有して協働(仲良く)すること

内容

- 1) 病院事務職の現況と課題
- 2) **MotivationとCommitment**
- 3) **GovernmentからGovernanceそしてManagement**
- 4) 地域連携の必要性
- 5) まとめ

地域連携の必要性

- 各病院のGovernanceを強調することと、地域との連携、協調を図ることとは相反しない
- 公務員削減の流れもあって、各部署のプロパー職員が少ないのも事実
- 病院機能が施設完結型から、地域完結型へ向かっている
- 情報交換は絶対に必要だが、どこまで見せあえるか？ 医療材料の仕入れ額まで共有できれば、その先には共同購入もあるべき
- まずはDPCデータ、がん登録あたりからでも・・・

新たな情報通信技術戦略(IT戦略)

- 平成22年5月の国家戦略(e-Japan, i-Japanに続くもの)としての「3つの柱」
 - 1) 国民本位の電子行政の実現
 - 2020までに、自宅等での主要申請書入手を可能
 - 2020年までに50%以上の地方自治体で国民による行政監視
 - 2013年までに行政情報の2次利用を可能
 - 2) 地域の絆の再生
 - 2020年までに、高齢者のITによる在宅医療、介護等の実施
 - 2020年までに、全国民の情報通信記述の自在活用
 - 2015年までに、全世帯ブロードバンド
 - 3) 新市場の創出と国際展開
 - 2020年までに、あらゆる分野でのクラウドコンピューティング活用
 - 2020年までに、スマートグリッド、ゼロエネルギーオフィス、ITS
 - 2013年までに、次世代のIT創出で国際展開

地域の絆の再生(医療分野の取組)

1)「どこでもMY病院」構想の実現

全国どこでも、自分の医療情報を電子的に管理、活用する
2013年までに「調剤情報管理等」を開始する
(内閣官房、総務省、厚生労働省、経済産業省)

2)シームレスな地域連携医療の実現

2015年までに、地域医療支援病院では、生活習慣病でITを使った「地域連携パス」や、医療から介護までのシームレスな情報共有を可能にする。

死因究明に精通した医師が少ない中、地域連携によりAiを推進する。医師が少ない中、処方箋の電送交付、遠隔医療への診療報酬活用など検討する。

(内閣官房、総務省、厚生労働省、経済産業省)

3) レセプト情報等の活用による医療の効率化

匿名化したレセプト情報(DPC含む)を厚労省で集約して、2011年度早期に特定健診情報等とともに、外部へ提供するためのルールを2010年内に結論づける。

(内閣官房、総務省、厚生労働省、経済産業省)

4) 医療情報データベースの活用による

医薬品の副作用情報をリアルタイムでモニターし、安全対策の充実がはかれるように、レセプト情報、電子カルテ情報のデータベース活用をはかる。

(内閣官房、厚生労働省)

まとめ

1. 病院事務職員は、医療関連職員として生きるべきであり、何らかの資格取得を含め、病院収益にも大きく関与できると考える。
2. ただし、診療情報管理士のみが重宝される時代では既になく、例えば、診療報酬請求業務(特にDPCコーディング)に強いとか、医療情報技師を含むIT管理系スキル、ME資格、廃棄物等を含む法的資格、真のメディカルクラーク業務などに活路があるのかも知れない。アウトソーシング職員の常勤採用(引き抜き)との選択？
3. 事務系業務に限らず、組織の品質は、構成員がどの程度、組織にCommitしているかに影響される。

4. 国が自治体に「医療サービス提供」の委譲(丸投げ?)を進めている環境下、**Government** に期待せず、**Governance** を強化すべきである。
5. リーダー待望論ではなく、組織風土を強化するためにも、院内で、できるところから**Management** (やりくり)すればよい。
6. 病院内にある膨大なデータの可視化による情報化、そして知識化を図ることがまずは重要である。
7. IT戦略を読むまでもなく、今後は「地域」における医療情報の共有化が推進されるので、今のうちに、各病院での準備が必要と考えられ、国から指示される前に、試行的活動をするくらいでちょうど良い？