

第9回 浜松医科大学「明日の病院運営を考える会」議事録

1. 日 時 : 平成27年2月13日(金) 15:15~17:30
2. 場 所 : TKP 浜松アクトタワーカンファレンスセンター ホールA
3. 参加者 : 病院からの参加者 57名
4. 演題・講師
「病院経営改革と医療の質について ~済生会病院での取り組みを通して~」
社会福祉法人^{恩賜}財団 済生会支部神奈川県済生会
支部長 正木 義博 先生

5. 添付資料

- 資料9-1 参加病院一覧
- 資料9-2 講演資料「病院経営改革と医療の質について
~済生会病院での取り組みを通して~」

6. 講演要旨（資料9-2をご参照下さい）

(1) 病院改革を推し進める必要性とその方法

- 病院を取り巻く外部環境の激しい変化は、繰り返し起きる。しかし、病院は伝統的に組織力が弱い。したがって、逆境に耐え得る、難局に対応できる体質へと組織を変革することが不可欠である。
- また、病院改革を行うことは、単に外部環境の変化への対応や収益の改善という側面だけではない。患者さんに満足を与える、地域へ貢献する、さらには病院職員を幸せにするためにも必要なことである。
- この病院改革は、診療報酬の点数をいかに稼ぐかという改善型ではなく、真の解決を図る改革型のアプローチを目指すべきである。病院はどのような医療機能で貢献するのかという自分たちの立ち位置を明確にし、この改革を実行することが急務である。そうでないと、地域医療構想などの外圧にただ翻弄されるだけで、患者さんや医療連携のパートナー、そして職員から選ばれる魅力ある病院にはなり得ない。したがって、病院トップは組織改革へ一刻も早く決断すべき時である。
- そして、これからの病院が生き残っていく条件は、次のとおりである。
 - ① 経営資源を「人」に対して集中すること
 - 医師はもちろん、コ・メディカルも大切に人材マネジメントを行うこと
 - ② 地域の信頼を集めること
 - 地域の医療の発展に貢献すること
 - ③ 質の高い医療を提供すること
 - 安全に、効率よく、計画性を同時に達成すること
 - ④ いち早く組織改革を行うこと
 - 制度改革、待遇改善、育成へ注力すること

⑤自分自身が自己を変化させること

- ・職員一人ひとりがレベルアップを図ること

⑥職員が一丸となりチーム化すること

- ・最も重要なことであり、リーダーがフォロワーを大切にし、この人のためなら懸命に働けるという関係を築くこと

(2) 事務の仕事を変える

- ・事務職にとって、自院の将来のあるべき姿「ビジョン」を常に考えることは重要な仕事である。ビジョンを職員に示すのは院長の役目だが、事務職はビジョンに盛り込む社会的役割と責任、事業運営の将来像、組織と人の関係に関する情報分析・提供を担う。
- ・このため医療支援部門の主な業務は、かつては医事業務中心であったが、その業務範囲は広がり、診療支援、企画業務、そして経営支援も担っていくことが求められている。そして、事務職は院内の様々な現場に顔を出すことが大切である。事務職にとって、医療の現場を知ることは不可欠である。それによって医療の共通言語を理解し、医師からも認められる存在になれる。加えて、医師や看護師、技師などの医療現場のスタッフが行う仕事以外のすべての業務を事務職は請け負うという気負いを持つべきである。

(3) 医療組織の基本の理解と組織改革

- ・病院経営の基本は「使命」(ミッション)と「理念」にある。病院の存在価値はその地域からの使命があるからであり、その使命に対する約束・宣言が理念となり、その理念をしっかりと守っていくことが要である。したがって、使命が変われば、当然、それに応じて理念も変えていくべきものである。そして、理念に基づいて「ビジョン」を作る。このビジョンは、職員にとって魅力的で、具体的な、5年程度先の組織の目標を示す未来像である。
- ・次に、ビジョンに至る基本設計図となる「戦略」を練る上で、バランスド・スコアカード(BSC)が非常に有効である。BSCにおける4つの視点(財務の視点、顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点)はどれか一つを改善すれば良いものではなく、互いに関連し合う。したがって、4つの視点のすべてについて改善を進める。そして、改善の目標を数値化すること、すなわち戦術の見える化を行う必要がある。この見える化を行うことによって、初めて職員の全員参加が可能となる。
- ・さらに、戦略から「戦術」、「行動計画」へとブレイクダウンし、組織のベクトル合わせによる組織の活性化と変革を目指していく。特に「行動計画」は、院内LANで公開することに留めず、印刷して職員へ配布することが効果的である。済生会横浜市東部病院での経験では、印刷・配布することを毎年繰り返していくと、職員が他部署の実行計画との比較を行うようになり、結果的に各部署の行動計画がより充実した内容へとレベルアップしていった。

(4) 顧客の視点

- 病院の顧客として大切なのは、患者さんと連携パートナーである。
- まず患者さんへのサービスとしては、適切で安心な質の高い医療の提供、医療に関する詳細な説明、そして挨拶・接遇は当然のことである。加えて地域住民へのサービスとして、病院周辺の清掃、出前講座を行うことも重要である。
- さらに、患者さんへの情報の充実の一環として、済生会横浜市東部病院や済生会熊本病院では、27 疾患について「疾患と治療の説明書」を作成し、患者さんに読んでもらっている。なお、この説明書は済生会熊本病院のホームページ^(注)からダウンロードすることが可能である。

(注) <http://sk-kumamoto.jp/issue/cat354/>

- 一方、連携のパートナーとなる医療機関へのサービスでは、お互いさまの気持が大切である。すなわち、連携相手をサポートする、相手の役に立つ連携の仕組みを作るべきである。例えば相手機関のスタッフのスキルアップに資するカンファレンスの開催、病院連携にかかわる会議の開催などを展開すべきである。例えば済生会熊本病院では、総括的な会議体、診療科単位の会議体、特定病院の診療科との会議体の3種類を設置している。
- また、済生会熊本病院は後方連携病院とのアライアンスを強化するため、副看護部長を相手先の看護部長として出向させたり、臨床工学技師を派遣したりしている。
- 加えて院内組織では、地域連携室の体制を強化すべきである。済生会熊本病院では、病診連携室（室長は医師部長職）の配下に、地域医療連携室（事務職 8 名、うち MR 経験者 2 名）、医療相談室（MSW9 名）、継続看護室（訪問看護師 2 名）を置いている。MSW のさらなる採用が可能になれば、将来的には病棟ごとに MSW を配置し、病棟看護師に替わって患者さんやその家族の相談役、仲介役を務めさせたいと考えている。

(5) 業務プロセスの視点

- 業務プロセスの視点では、医療の質と効率性を追求する。そのために、済生会熊本病院では平成 17 年に診療支援グループの一組織として「医事企画室」を設置し、早くからデータを診療部門へのフィードバックを行っている。現在、診療情報管理士など 8 名で構成している。その中心業務は、DPC データや ABC（Activity Based Costing, 活動基準原価計算）の活用などである。
- 事務職員の診療情報管理士認定者の養成にも力を入れており、平成 25 年には累積取得者数が 25 名に達した。こうしてスキルアップした職員が DPC 基本構造を理解し分析スキルを身につけることで、診療可視化、施設間比較、マーケティングなどが可能になる。さらに DPC 以外のデータとリンクさせることによって、データ活用の幅も広がる。

(6) 学習と成長の視点

- 医療は、機械化による大量生産が可能な製造業とは異なり、提供するサービスが手作りのものである。また、医療の現場は、「人」対「人」の世界でもある。したがって、病院の基本は人を大切にすることであることを、まず銘じることが肝心である。
- たとえば、済生会熊本病院では医師については、研修や短期留学のシステムを作っている。さらに、診療部門・看護部門にはスタッフ一人あたりの研修費を予算化し、部門長の権限で使うことができる（医師の場合、一人当たり年間 25 万円、看護師は同 3 万円）。

(7) 救急体制について

- 済生会熊本病院は、年間 12,600 人を超える入院患者さんを受け入れている。これを来院手段別でみると救急車による搬送の場合の入院率は 50%超、Walk-in の場合は 20%未滿となっていることから、救急車搬送を出来るだけ受け入れる「断らない救急」体制の充実を図っている。そのために救急科と総合診療科を統合した救急総合診療センターを設置し、多臓器にまたがる重症患者や、どの診療科にも属さない患者さんへ対応できるようにしている。
- また、済生会熊本病院は、病床管理と地域連携にかかわる組織を強化するため、病院全体の病床管理と運営に関する業務の責任を負う「病床管理部」（責任者は副病院長職の医師、ベッドコントロールは医師（診療部と兼務）10 名が行う）と、地域医療連携の運営に関する業務および社会福祉事業の責任を負う「医療連携部」（責任者は部長職の医師）を設置している。
- さらに、病床管理体制を強化するために、アウトカムカンファレンスを定期的に行ってアウトカムを設定するとともに、新採用職員に対する退室・転院交渉などの教育に力を入れている。

(8) メディカル・クオリティー・マネジメントの重要性

- 済生会熊本病院では平成 17 年から質をマネジメントする組織（TQM）を室から部へ強化し、医療安全管理、感染管理、クリニカルパス、褥瘡管理などを組織横断的に行うことにより治療成績や患者さん満足度の向上を目指している。
- この TQM 部は、総括室、感染管理室、診療情報管理室の 3 組織からなり、医師（兼務）1 名、医師（専従）1 名、看護師（専従）2 名、看護師（専任）1 名、検査技師（専従）1 名、臨床工学技師（専従）1 名、事務（専従）5 名で構成されている。

以 上