

チーム医療推進にあたって、事務部門の立ち位置と
病院経営改善との相乗効果を引き出す為の活路



財団法人 筑波メディカルセンター
法人事務局次長兼病院副院長
鈴木紀之

本日のご報告メニュー

- はじめに～前提条件の確認
- 3つの顔を持つ事務部門
- 「50:30:20」という黄金率の当否について
- 七段飾りひな人形とリカちゃん人形
- 看護師の定着・教育研修と病院経営
- 医師と経営を改めて評価したい
- DPCとチーム医療と病院経営
- チーム医療に貢献できる可能性と覚悟

はじめに～前提条件の確認

- 8700のストーリーがあるなかで……
- 急性期特化、DPC対応、公益法人
- 経営的優良病院ではない医療経営（隣の庭では仕事はできない）をご参考に
- 外部評価の積極的受け入れ（日本医療機能評価機構 & 卒後臨床研修評価機構認定）
- 事務部門の視界に入る「チーム医療」の未来

立ち位置～ 3つの顔を持つ事務部門

① 専門化、独自性、組織的立ち位置の変動

⇒ 診療情報管理士～MSW～管理栄養士

② 医事専門職グループ

⇒ もともと、事務的にチーム医療に近い

⇒ 医師負担軽減における陰の主役になりうる
可能性

③ マネージメントを担う事務

⇒ ヒト・モノ・カネをマネージメント、コーディネート

筑波メディカルセンター病院

- 概要を添付いたします。
- 発表者のベース（開院から27年間）に依拠した発表です。
- 8700のスタイルの一つとして、ご参照ください

病院概要 (1)

- 第三次救命救急センター (30床)
- 茨城県地域がんセンター (156床)
- 災害拠点病院 (平成9年1月)
- 地域医療支援病院 (平成11年3月)
- 臨床研修病院 (平成13年3月)
- 日本医療機能評価機構認定

初回認定平成10年3月、平成17年度緩和ケア付加機能、

平成18年度救急医療付加機能、平成21年度リハビリテーション付加機能～付加機能3項目全認定)

- NPO卒後臨床研修評価機構 (JCEP) 認定 (平成19年度)
- 茨城県指定地域リハビリテーション広域支援センター (平成13年8月)

病院概要(2)

- 開院:昭和60年2月16日
- 病床数:409床(病床区分:一般病床406床,感染症3床)
(救命救急センター30, 茨城県地域がんセンター156
病院一般220、二類感染症3)
- 診療科:15 科
- 職員数:1,115人(平成22年4月1日現在)
- 外来患者数:494人/日 入院患者数 379人/日
- 平均在院日数:12.7日 平均病床利用率:92.6%
- 紹介率:69% 逆紹介率:43.4%
- 一般病棟入院基本料:7対1入院基本料
- 外来初診時特定療養費:1,050円
- 診療単価:(外来) 13,442円、(入院) 64,218円
- 救急車搬送件数:4,515件(内ヘリ搬送44件)

(データは平成21年度実績)

病院職員数(平成22年4月1日現在)

- 診療部 (124名) **看護部 (550名)**
- 事務局 (182名) 放射線技師 (28名)
- 臨床検査技師 (34名) 薬剤師 (19名)
- 理学療法士 (21名) 作業療法士 (14名)
- 言語療法士 (13名) 臨床工学技師 (7名)
- 医療福祉相談員 (9名) 管理栄養士 (6名)
- **介護・医療支援部 (87名)** 保育士 (21名)

合計1115名(財団法人総計1288名)

チーム医療の必然と病院経営

- 病院受難の時代を拓くための必須テーマとしての「チーム医療」
- 「チーム医療」に、永続性の魂を込める「経営」
- 周回遅れの病院経営は、宝の山

「50:30:20」という黄金率の 当否について

- 総事業収入(補助金等除く)100として

「50 人件費 30 材料費 20 経費」

という、経験的仮説

⇒非営利(投資家への配当を前提としない)の
強みを活かし、かつ、社会的責務を完遂する

⇒まず、ブレのない収支均衡マネージメント

⇒+8700の個性をブレンドする

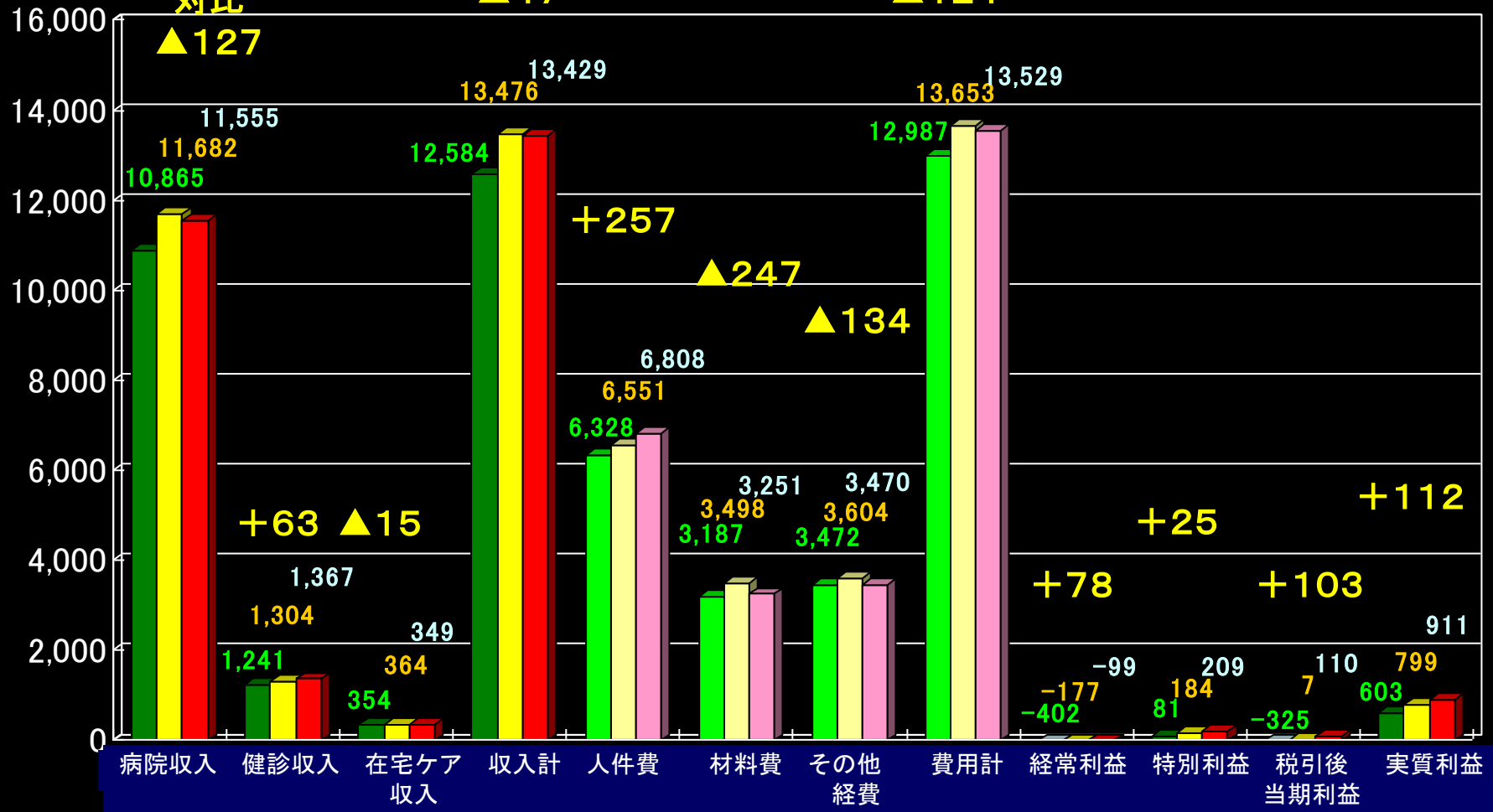
⇒根拠は……以下の資料にて

法人損益状況

H20実績・H21予算・H21実績

単位：百万円

予算・実績
対比



左：H20実績

中：H21予算

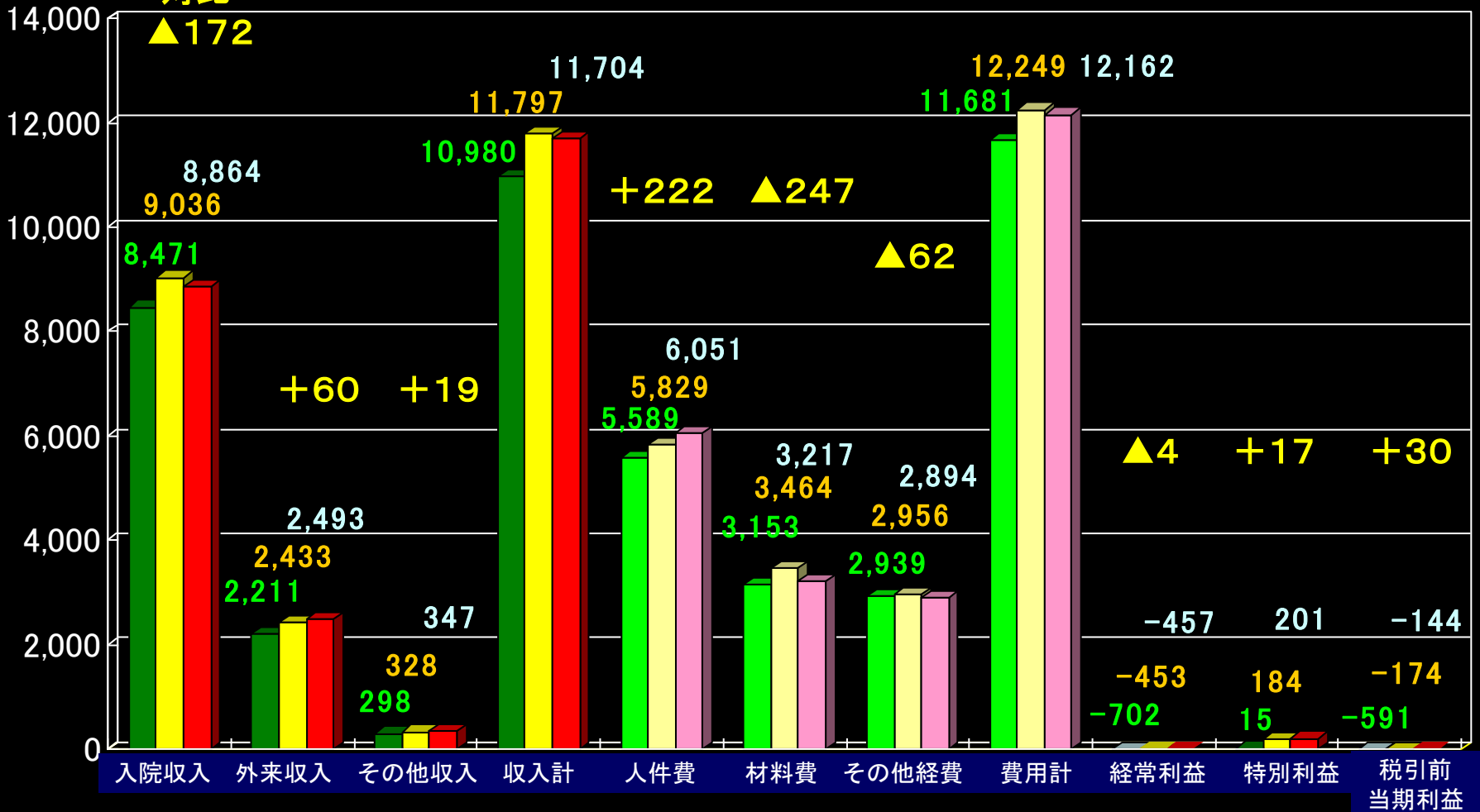
右：H21実績

病院事業損益

H20実績・H21予算・H21実績

単位：百万円

予算・実績
対比



左：H20実績

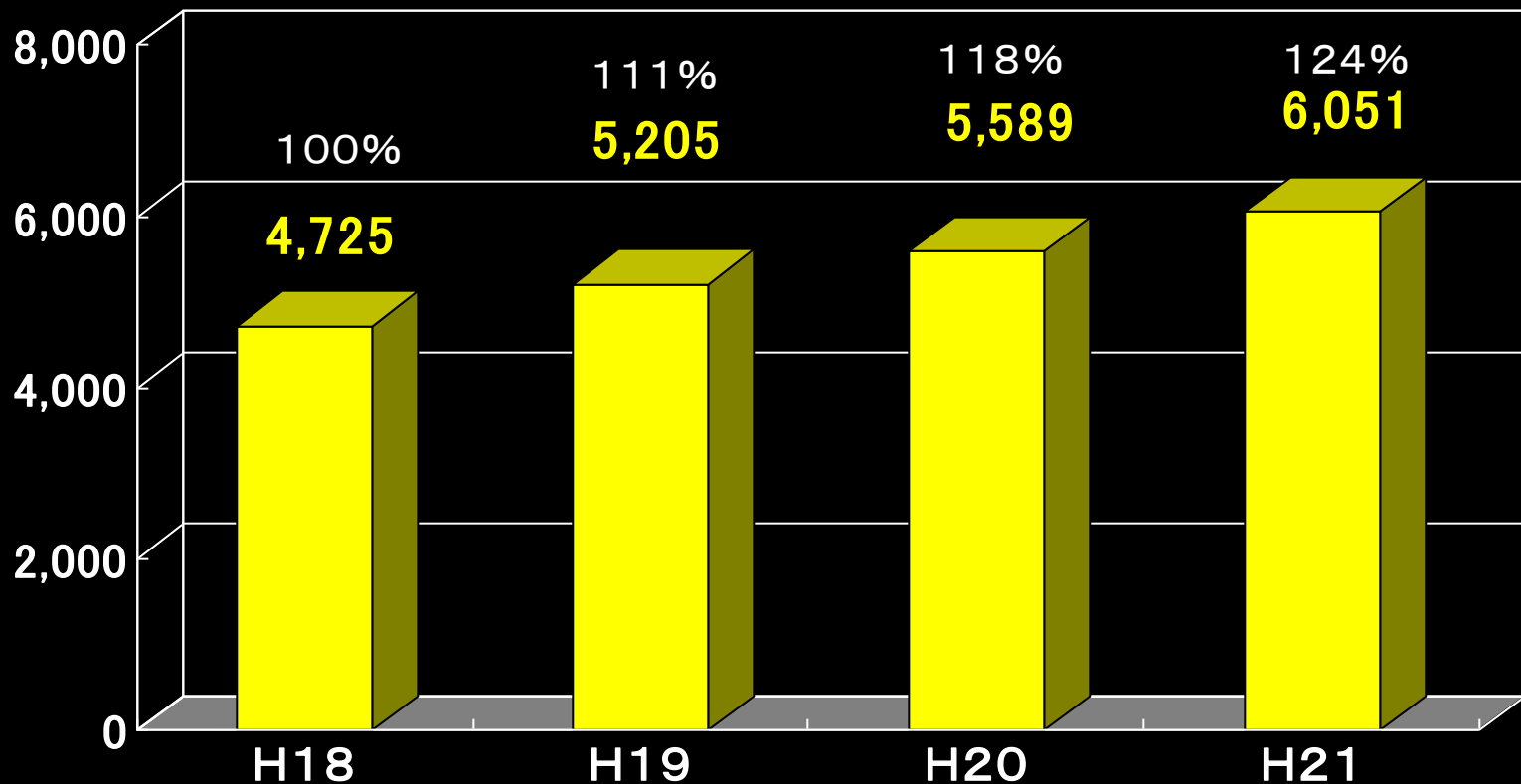
中：H21予算

右：H21実績

人件費 推移

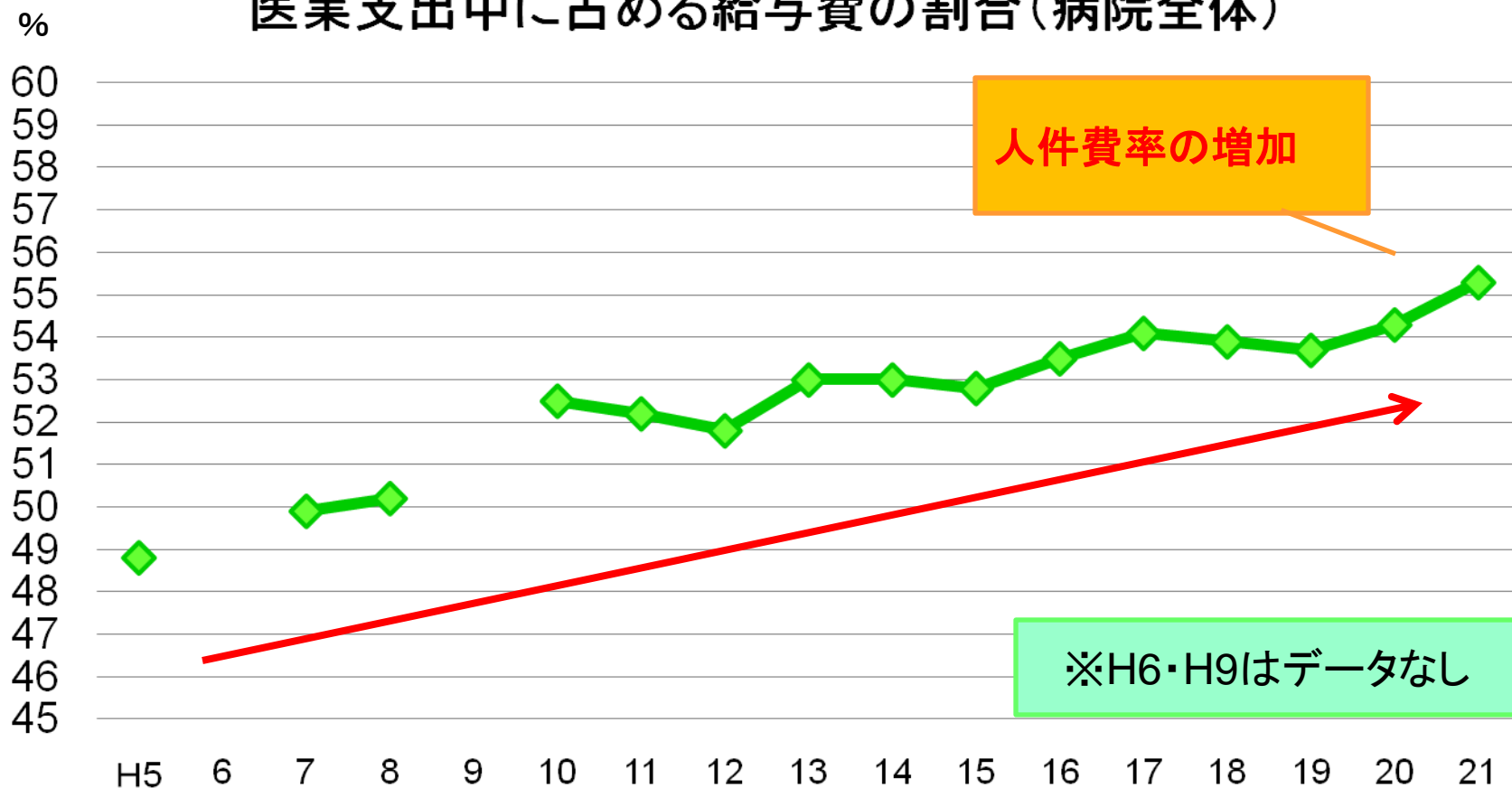
平成18年度～平成21年度

単位：百万円



病院経営調査報告（平成21年度）

医業支出中に占める給与費の割合（病院全体）

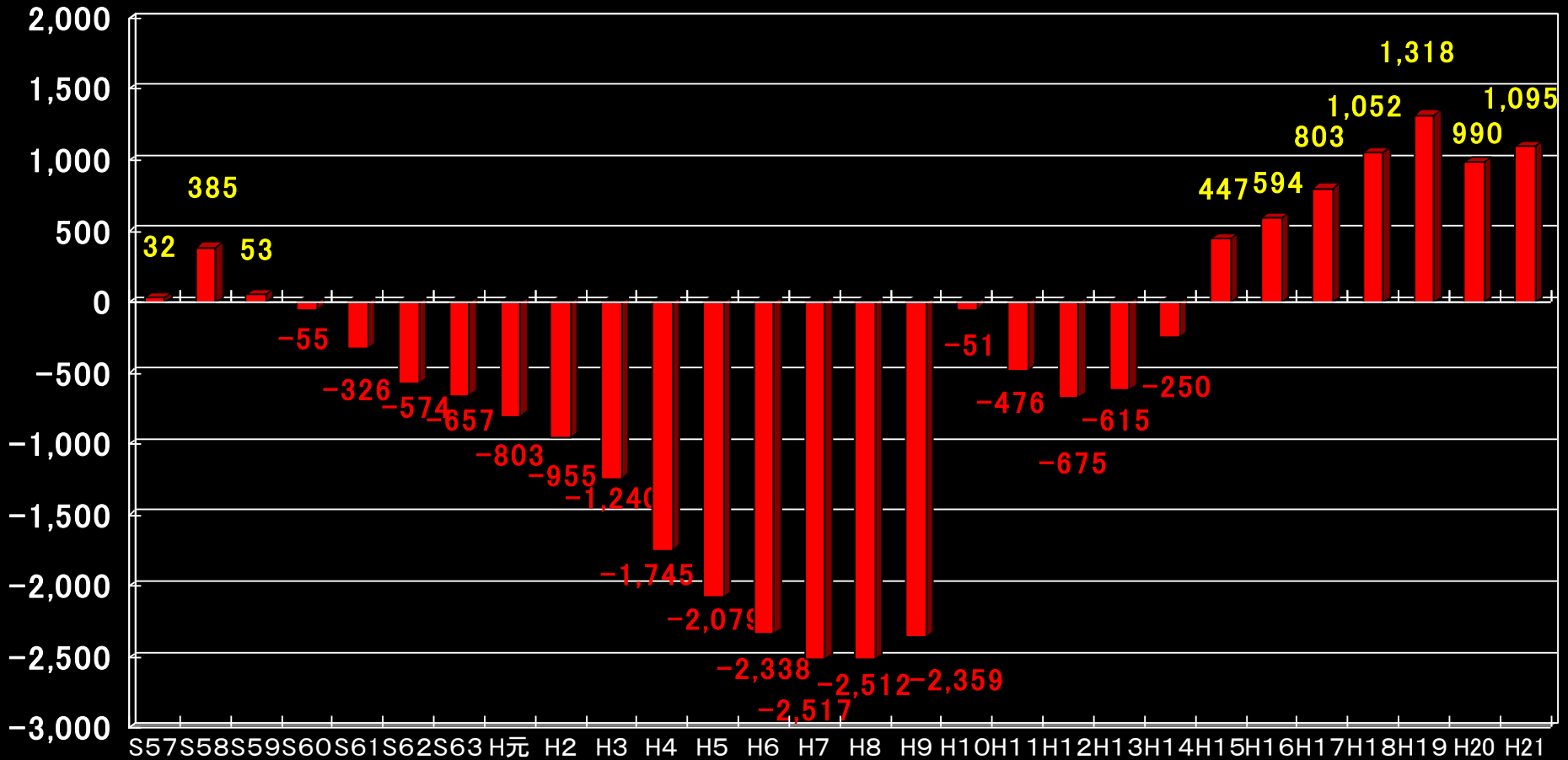


(社)全日本病院協会
平成21年度病院経営調査報告より

累積損益推移表(法人)

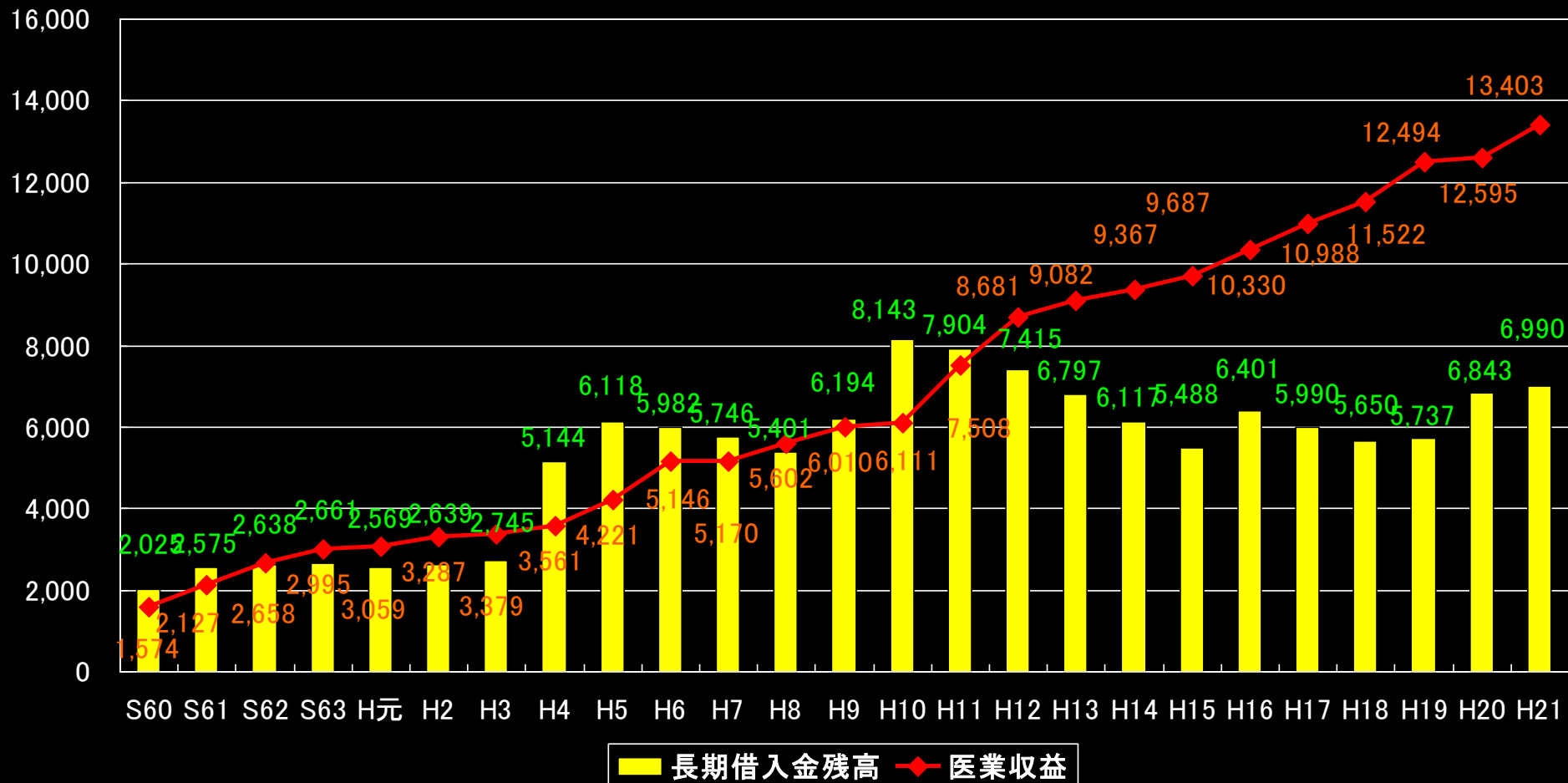
昭和57年度～平成21年度

単位:百万円



長期借入金残高・医業収益 推移 (昭和58年度～平成21年度)

単位:百万円



チーム医療のデザインと事務

- チーム医療の形を「決め付けない」
⇒ 創造性を発揮して、個性的デザインを獲得
- 「思い」を伝えて欲しい。
- チーム医療PDCAを、円滑に回すための事務
⇒ 3つの顔が貢献できます

七段飾りのひな人形より 個性的リカちゃん人形を目指す



看護師の強力な 経営改善インパクトに注目！

- 医療機関最大最強専門家集団なのに……
- 常に前向き←“支えていかなければ”の強烈な情熱⇒失望させない
- 特定看護師、専門看護師、認定看護師
 - ⇒偏在の要因になる
 - ⇒医師支援価値
 - ⇒経営支援価値
 - ⇒医療&経営&職場の「質」を担う看護師

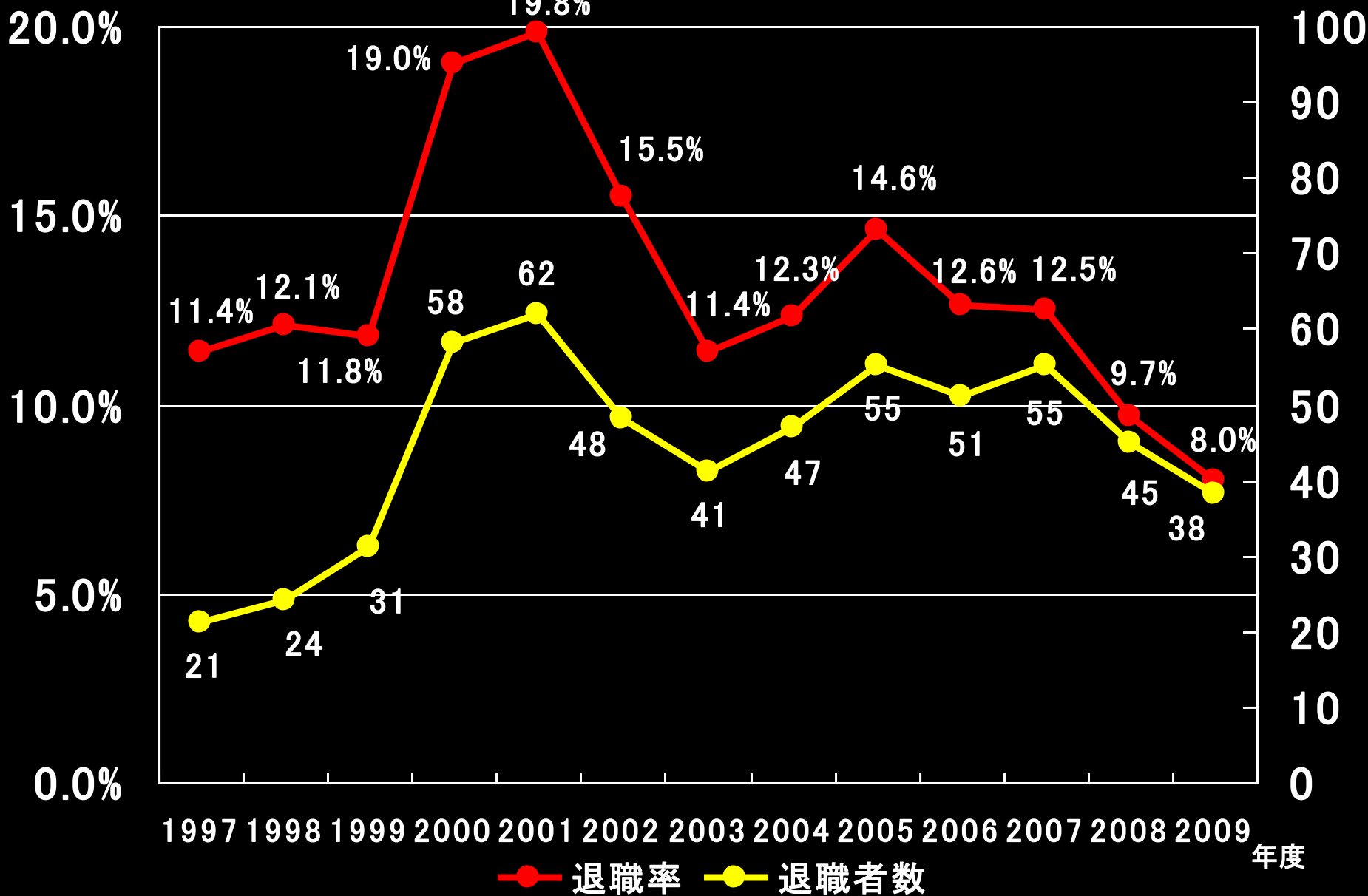
当院の専門・認定看護師 平成22年度

認定看護師 12名	がんセンター	緩和ケア認定4名
	がんセンター	WOC認定1名
	横断役割	救急看護認定1名
	救急センター	救急看護認定1名
	がんセンター	がん化学療法認定1名
	本館	摂食嚥下認定1名
	訪問看護ST	訪問看護認定1名
	本館	感染看護認定1名
	外来	乳がん看護認定1名
専門看護師 4名	看護部	精神専門看護1名
	横断的役割	老人専門看護1名
	横断的役割	急性・重症患者看護 専門看護1名
	横断的役割	老人看護専門看護1名

看護師退職率と退職者数の年度推移

1997年度～2009年度

単位：人

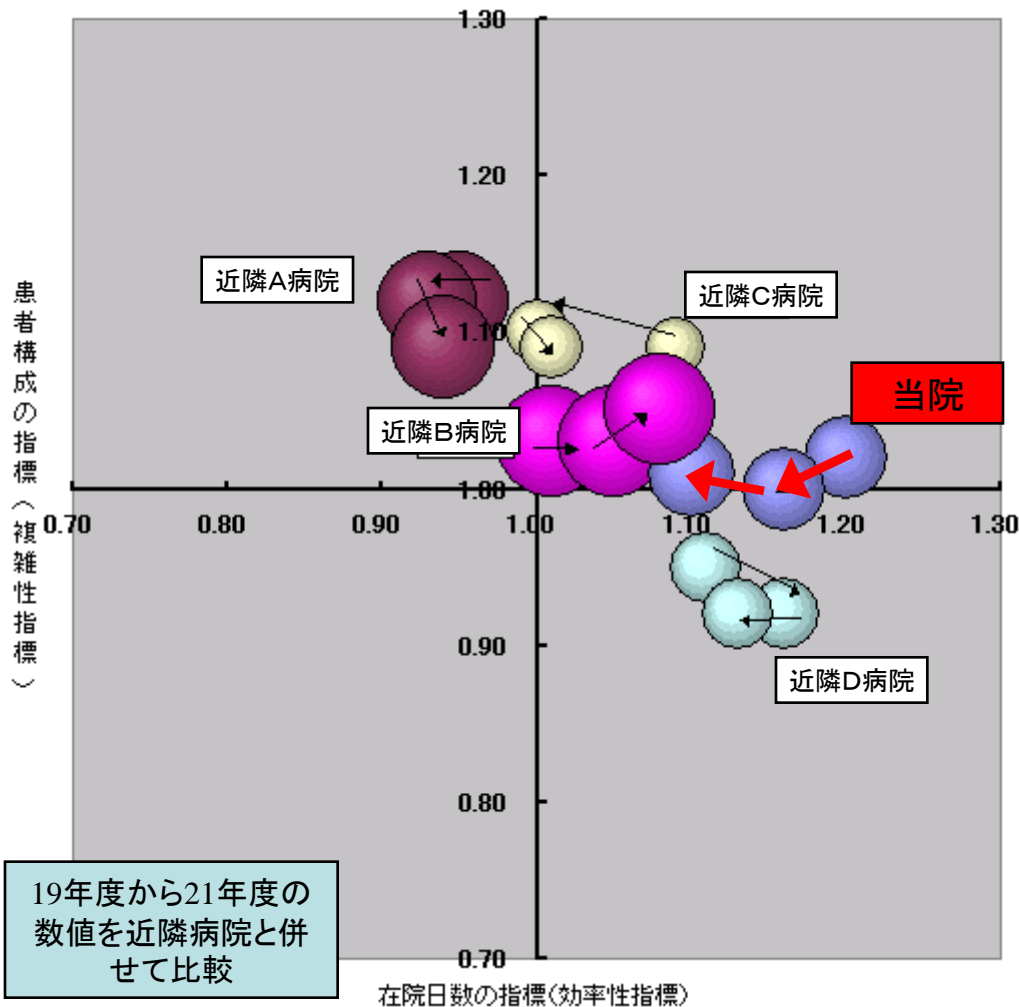


今も昔も経営の根幹は医師 経営改善の成否を握る

- 「病院」における事業の質量はここから
- 「医療」と「経営」の分離論は、執らない
⇒「経営」に理解と認識ある医師は最強
⇒事務部門は、後顧の憂いを絶つ
- おおいに腕をふるってもらう環境の醸成が
不十分⇒活躍の場を、準備しきれていない現状
(事務部門の成長が、時代に追いつけない)
- 医師と語れば「八方塞がらない病院経営」

DPCとチーム医療と病院経営

当院の効率性指数に基づく係数と 複雑性指数に基づく係数について



- 当院の効率性指標は年々下がっている。むやみに在院日数の短縮をしなくなり、病床稼働率とのバランスを取るようになったためと思われる。
- 医療の質とDPC(収入)とのバランスも取れた在院日数に近づきつつあるのか。
- この係数のために在院日数短縮をとるか、無理をせず稼働率維持をとるか、どちらを進めていけば良いかは明白である。
- また、当院は循環器内科の検査入院などが多いため、複雑性指数については平均的である。

チーム医療で、宝の山探索

- DPCは、探索に最良の手段
- 今は、まだ、その輝きに呆然としている
- 事務部門が「タコ壺」に、居座っていても、探索が始まらない⇒チーム医療胎動
- 複眼経営の必然
- 鳥の目 & 虫の目で、身近な病院経営

改めて、事務部門とは

- 「病院」という「舞台」で、「チーム医療」という演題が見事に花開き「患者さん・家族の皆さん」に万雷の拍手をいただける、このイメージ
- 照明・大道具小道具・通行人・演出・シナリオ
⇒3つの顔、総出で、務めます
- 原作は医師、名優はメディカルスタッフ全員
- 舞台の袖で、事務長は、泣きたい

チーム医療に貢献できる可能性と覚悟

医療保健福祉は、日本の新たな基幹産業の一角を担うことになります。私たちには、同じ使命に日々取り組む多くの同志が、多数います。その言動の与える社会的影響責任が、日々増す中で、チーム医療は必須と言えます。未来の飛躍を信じ、先駆的な運営体制への革新を図り希望あるチーム医療の実践を支える…その根拠とスキルを私たち事務部門にはある…と、思います。超高齢社会という未知の時代をリードしていく「メディカルスタッフ」の活動に、我々事務部門も、ご一緒させてください。

日本中の病院が全部目黒に！！

プレゼントありがとうございました！！