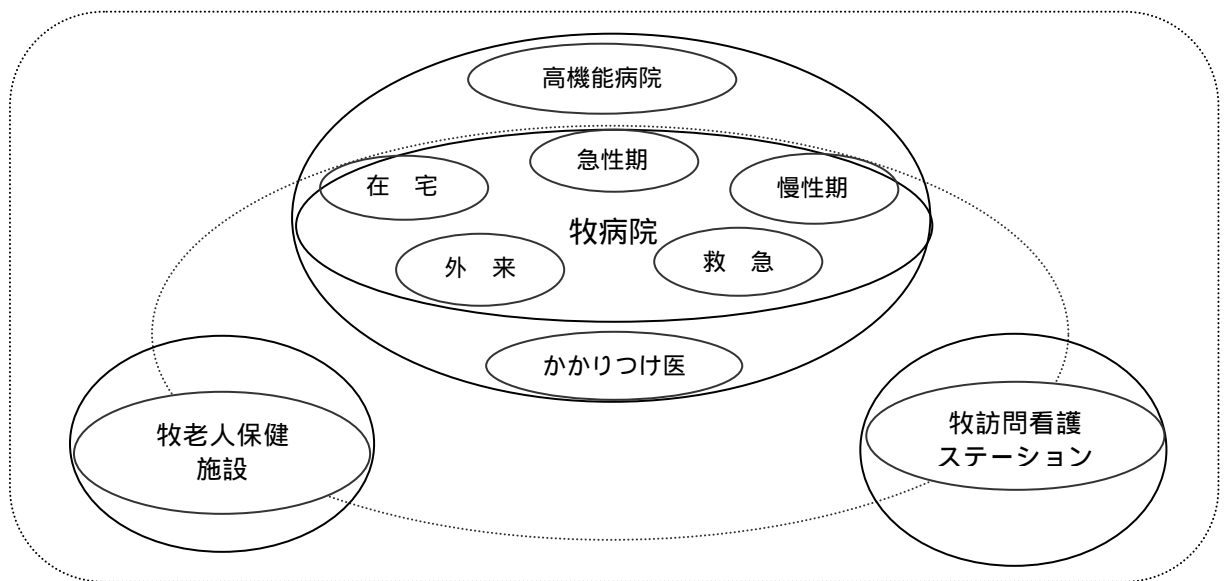


は他の人材に任せている。法人としては、全体計画の枠組みを提示したり、資金調達計画等は行っているが、運営面については、それぞれが独立して行っている。これは、法人としての自己完結型システムで経営するのではなく、地域完結型システムとしてそれぞれが独自の地域連携ネットワークを広げていくことが大切だとの考えによるものである。こうすることによって、それぞれの地域連携ネットワークが拡大し、法人としての地域連携ネットワークが大きなものとなり、法人経営の持続的な発展につながると考えている。

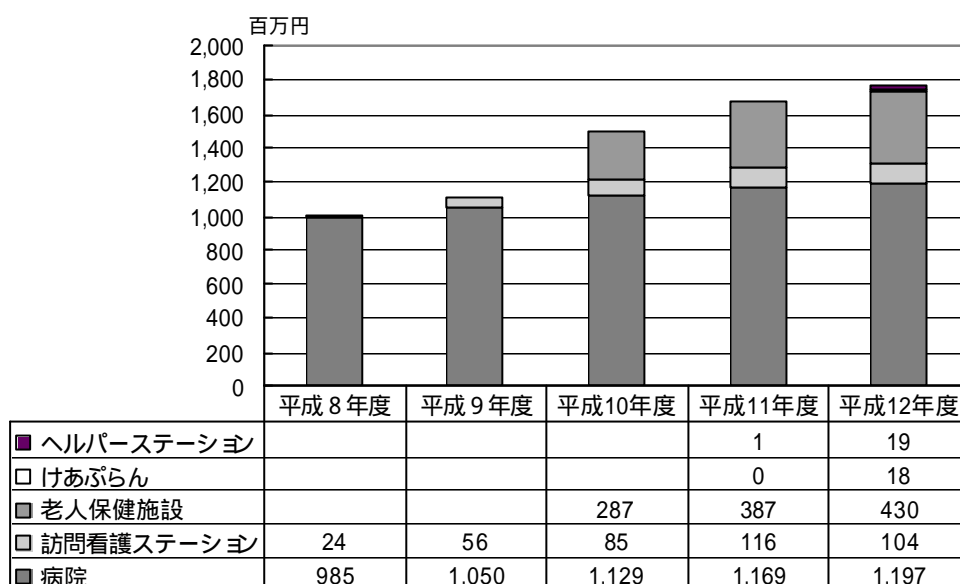
図表 3-9-5 法人としての地域連携イメージ



出典 医療法人清翠会 牧病院

このように、法人内のそれぞれの施設が地道に経営努力をすることによって、法人全体としての収益は拡大傾向にある。

図表 3- 9- 6 法人全体の収益の推移



出典 医療法人清翠会 牧病院

牧病院では、一般病床 50 床は急性期病院としての機能を強化しており、平均在院日数は平成 13 年 9 月現在、13.7 日まで短縮することに成功している。また、同院の療養型病床群は、急性期後の亜急性期機能の病床として位置付けており、平均在院日数は 29.6 日となっている。急性期病院として機能していけるよう、平均在院日数を短縮し、新入院患者を増やすために、患者のスムーズな退院促進に取り組んでいる。具体的には、「退院会議」で入院患者に関する情報を、医師や看護婦、MSW、PT 等多様な職種で共有している。また、職員用と患者用のクリティカルパスもツールとして活用している。このほか、患者の家族にも理解を深めてもらうために、勉強会を開催するなどの取り組みを行っている。

(3) マネジメント人材

同院では、マネジメントは院長が中心となって行っている。このため、院長は、診療担当を減らし、経営者としてマネジメントに力点を置くようにしている。

院長は、財団法人倉敷中央病院や岸和田市民病院等大病院で勤務した経験を持っている。院長の父である、先代の理事長・院長が亡くなったため、30 代で同院の院長を引き継ぐことになった。院長就任時には、今まで勤務していた大病院と異なって、同院ではまだ対応できていない課題が山積していることに衝撃を受け、その後、次々と改

善を行ってきた。平成7年にはMRI・ヘリカルCT等の新しい医療機器を導入し、地域画像センターとしての基盤づくりに着手した。また、平成8年には医薬分業に踏み切っている。院長が法人の理事長に就任したのは、平成10年5月である。この翌6月には、(財)日本医療機能評価機構の一般病院Aの認定を受けた。平成11年2月に外来の日曜・祝日診療を開始し、4月に外科の診療を再開した。また、同年5月に地域医療機関との意見交換の場である「地域連携の会」を、9月には地域住民との意見交換の場である「モニター会」をそれぞれ開始している。また、平成12年6月には、地域画像センターの機能を充実させるために「特殊CT撮影」の施設基準の届出を受理されている。また、同年8月には、開放型病院としての届出も受理されている。

このように、院長は、あるべき病院の姿を目指し、積極的に新しい取組みを行うと同時に、病院あるいは法人の代表者として、外部との関係づくりも熱心に行っている。

4. 今後の課題

(1) 新病院への移転と資金調達

同院では、施設の老朽化やアメニティへの対応が課題となっている。このため、新病院への移転を検討している。新病院移転に伴う資金調達の点については、民間金融機関が同院の事業計画を理解してくれていることもあり、特に問題はないようである。社会福祉・医療事業団の融資は利率が魅力的ではあるものの、手続きに時間がかかるようである。新病院移転のために、同院ではキャッシュフローも考慮し、その時期の見極めを現在行っているところである。

(2) IT化の取組み

同院では、ホームページ等で積極的に情報開示している。しかし、院内の管理ツールとして、IT化が十分には進んでいない状況である。そこで、新病院移転の際に、院内のIT化を進めたいとしている。

(3) 人材確保と育成

現在、院長が中心となってマネジメントを行っているものの、法人としてさまざまな事業展開を図っていく上で、理念を共有できる医師とマネジメントを行う人材の確保が重要となっている。このため、優秀な人材をどのように確保するかが課題となっている。院長は、組織力を向上させるためには、責任と権限をどのように委譲すればよいか、また、どのようにすれば「報・連・相」が適切に行われるか、といった組織のマネジメントを模索している。

また、同院では、医療の質の向上を図るためには、人材の育成が必要不可欠であると考えている。現在、法人としての「清翠会学会」や「クリティカルパス大会」等の取組みを行っている。その他、「思ったことを言える」「あいまいにしない」といったコミュニケーションができる組織文化づくりに配慮している。

(4) コスト管理

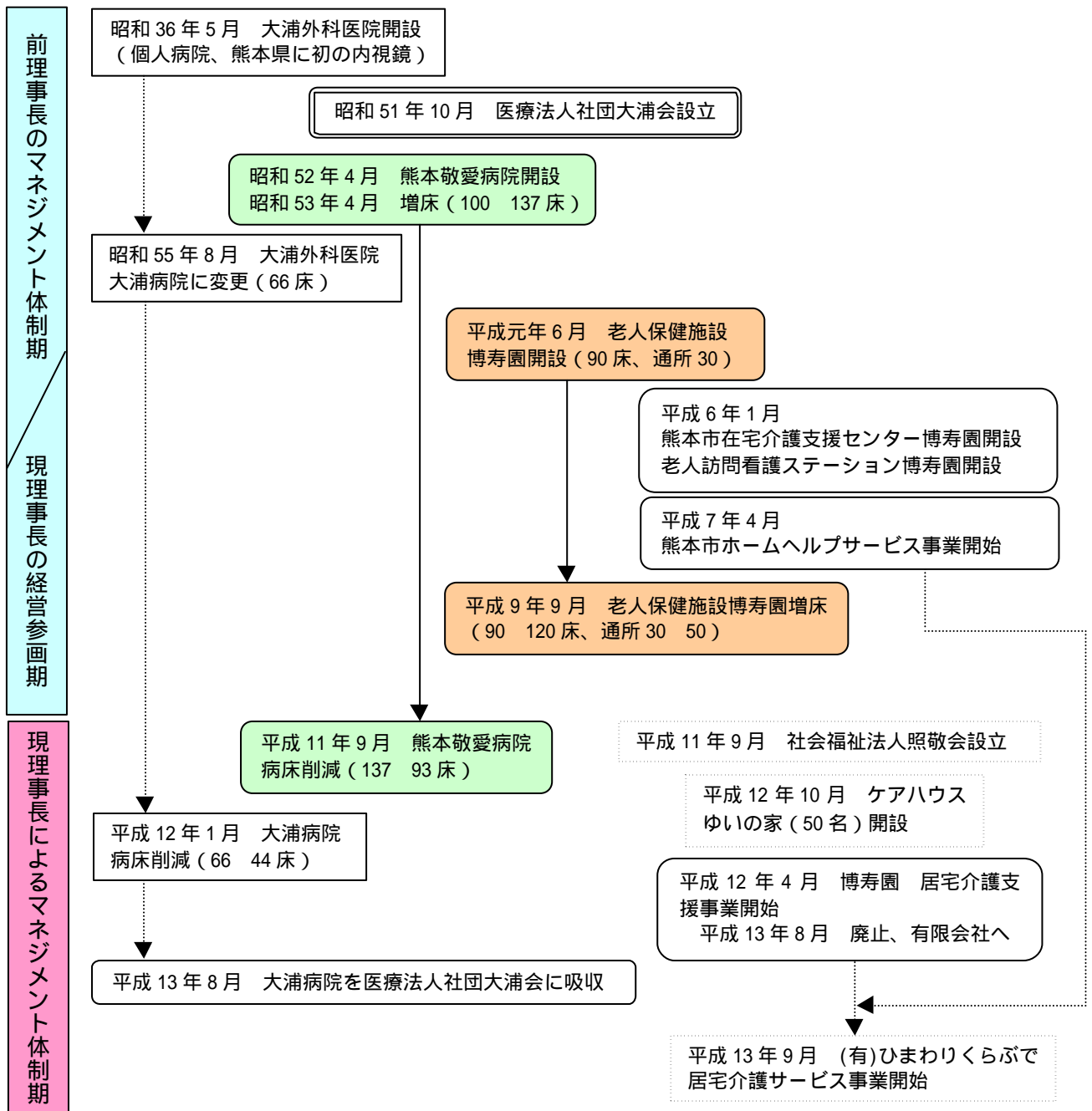
医療財政が厳しくなる中で、病院経営においてもコスト管理は必要不可欠となっている。しかし、医療の現場で実際にコスト管理を行うのは非常に難しい。同院では、コスト削減を全面に出すと職場の雰囲気も悪くなるため、バランスを保ちながら、まずはコストをしっかりと把握することが必要であると考えている。しかし平成14年4

月改定の影響は計り知れないものがあり、いよいよ人件費にも手をつけざるを得ない状況になってきた。そのため、現在、コンサルタントの力を借り、賃金、人事考課システムの見直しに着手している。

事例 10 医療・福祉複合体としての経営改善の取り組み

近年、医療法人単独で、あるいは関連する法人も含めて、病院以外の医療・福祉分野の事業に積極的に取り組んでいるところもある。ここでは、高齢化という地域のニーズに対応して、既存事業を見直し、新規事業への展開を図ることによって、法人全体として経営の安定化を図っている事例を紹介する。

医療法人社団大浦会における選択プロセス



Keyword : 医療・福祉複合体、病床削減、地域ニーズ

【医療法人社団大浦会 大浦病院・熊本敬愛病院】

1. プロフィール

医療法人社団大浦会には、「大浦病院」と「熊本敬愛病院」の2病院がある。2病院の概要及び関連施設等の概要は以下のとおりである。

(1) 大浦病院の概要

所在地 熊本県熊本市



開設日 昭和36年5月

診療科 内科、胃腸科、外科、皮膚科、肛門科、リハビリテーション科、放射線科

病床数 44床

┌	医療保険適用の療養型病床群	28床
	介護保険適用の療養型病床群	16床

(2) 熊本敬愛病院の概要

所在地 熊本県熊本市

開設日 昭和52年4月

診療科 リハビリテーション科、内科、放射線科、循環器科、胃腸科、皮膚科

病床数 93床

┌	医療保険適用の療養型病床群	48床
	介護保険適用の療養型病床群	45床

(3) 関連施設・関連法人の概要

医療法人社団大浦会として、次の関連施設がある。

関連施設 介護老人保健施設「博寿園」

120 床（うち痴呆専門棟 40 床）
通所リハ 50 人

また、次のような関連法人で施設・事業展開をしている。

関連法人 社会福祉法人照敬会

・ケアハウス ゆいの家（入居者数 50 人）

有限会社ひまわりくらぶ

・居宅介護サービス事業

通所介護「おおうらさんち」 15 人

訪問介護ステーションひまわりくらぶ

居宅介護支援事業所ひまわりくらぶ

・はっぴいはうす（H14.4 予定）

高齢者自立支援型共同住宅（アシステッドリビング）18 人

沿革

昭和 36 年 5 月	東水前寺に大浦外科医院開設
昭和 51 年 10 月	医療法人社団大浦会設立
昭和 52 年 4 月	現在地に熊本敬愛病院開設（100 床）
昭和 53 年 4 月	熊本敬愛病院増床（137 床）
昭和 55 年 8 月	大浦外科医院を増床し、大浦病院に変更（66 床）
平成元年 6 月	老人保健施設博寿園開設（90 床、通所 30）
平成 9 年 9 月	博寿園増床（120 床、通所 50）
平成 11 年 9 月	熊本敬愛病院減床（137 床 93 床）
平成 12 年 1 月	大浦病院減床（66 床 44 床）
平成 13 年 8 月	大浦病院を医療法人社団大浦会に吸収

2. 大浦会の選択と戦略

(1) 施設・サービスの概要

大浦病院の変遷

現在、同法人は、2つの病院と老人保健施設の経営、関連法人によるケアハウス、居宅介護サービス事業、高齢者の自立支援型共同住宅事業と医療・福祉分野において多岐にわたって事業展開している、いわゆる「医療・福祉複合体」であるが、そもそもの発端は1つの診療所であった。それは、理事長の父である前理事長が、昭和36年5月に熊本県熊本市東水前寺に開設した「大浦外科医院」である。前理事長は、この開設の時に、当時としては珍しい内視鏡を同診療所に導入した。この結果、患者も順調に増加し、経営も安定した。昭和55年8月には増床を行い、診療所から66床の病床を有する「大浦病院」に拡大した。

その後、地域の高齢化に対応し、平成6年6月には「特例許可老人病院入院医療管理施設」として承認を受けた。現在の理事長のマネジメント下である、平成12年1月には、既存の病床を療養型病床群に転換するため、6人部屋だった療養環境を4人部屋に変更した。この結果、病院全体では、66床だった病床が44床となり、大幅な病床削減となった。介護保険制度開始の平成12年4月には、この44床のうち16床を「指定介護療養型医療施設」とした。したがって、28床の医療保険適用の療養型と、16床の介護保険適用の療養型という体制となった。同院は、個人病院とし経営されてきたが、平成13年8月に「医療法人社団大浦会」に吸収され、現在に至っている。

熊本敬愛病院の変遷

同法人2つ目の病院である熊本敬愛病院は、大浦病院が個人立の診療所として開設されたのとは成り立ちを異にする。昭和51年10月に医療法人社団大浦会を設立し、翌年4月に熊本市三郎に医療法人立の病院として開設された。この時、100床の病院としてスタートしたが、1年後の53年4月には137床に増床した。

その後、平成3年4月に「特例許可老人病院入院医療管理施設」の承認を受けた。また、平成11年9月には療養型病床群へ移行するため、6人部屋を4人部屋に改めた結果、137床あった病床は93床にまで削減された。介護保険制度開始の平成12年4月には45床が「指定介護療養型医療施設」となった。同院では、現在、リハビリテーション機能の強化に取り組んでいる。

開設当初の形態は異なるものの、これらの変遷の結果として、大浦病院と熊本敬愛

病院は、医療保険適用の療養型病床、介護保険適用の療養病床を持つ病院として、同じような入院機能を有する病院となった。

老人保健施設「博寿園」

同法人が老人保健施設「博寿園」を開設したのは、前理事長のマネジメント下であった平成元年6月である。開設当初は入所90床、通所リハビリテーション30人でスタートした。平成4年に敷地内のボーリング作業を行い、温泉を発掘した。「博寿温泉」と名前のついた天然温泉露天風呂は、利用者からの評判も高いようである。

平成9年9月に、現在の理事長の決断により、老人保健施設を30床増床し、通所リハビリテーションを20人増加した。この結果120床となった入所施設のうち40床を痴呆専門棟とした。痴呆専門棟を設けることについて、当時は、理事長の周囲からも反対する意見が出たが、理事長は「痴呆患者の対応はこれからは必要なことだ」と考え、痴呆専門棟を設ける決断をした。

また、同施設ではリハビリテーション機能の強化に取り組むとともに、高齢者が明るく過ごせるようイベントを工夫している。サツキ鑑賞会や観月会、芋掘り、クリスマス会等の季節の行事を毎月企画している。地域の幼稚園・保育園児や小学生との交流行事も積極的に行っている。この他、アニマルセラピーや管理栄養士によるおいしい食事、「茶の間の団欒」をイメージした週1回の「お酒の日」など、高齢者が楽しめる新サービスを工夫している。通所リハビリテーションでは、午後は週や曜日ごとに変わる多様なプログラムとして、書道・生け花・ちぎり絵・民謡・詩吟・陶芸・料理などの教室を開催している。

ケアハウス

先代理事長が亡くなったため、娘である現理事長が個人資産を寄付して、平成11年9月に「社会福祉法人照敬会」を設立した。「高齢者の方々に敬意、老後を照らす光明となるような仕事を目指し、地域の人々の社会福祉に貢献したい」との基本理念から「照敬会」という名前がついた。平成12年10月1日に都市型ケアハウスとして「ゆいの家」が開設した。「ゆい」とは「結い」につながり、「ここで結んだ縁を大切に、仲良く楽しい老後を過ごすための『唯一』の家でありたい」との理事長の願いからつけられた名前である。

ケアハウスの建物は鉄筋コンクリート造りで地上6階・地下1階建てとなっている。個室は48室、夫婦部屋1室、合計50名定員の施設である。同じ市内には他にもケア

ハウスはあるが、空室がある状況であった。このため、計画段階では「ケアハウスは経営的に厳しいのではないか」というのが当時の評価であった。しかし、「ゆいの家」はオープンしてすぐに満室となり、特別養護老人ホーム並みの待機者が出るほどである。これは、「ゆいの家」には、他のケアハウスにはない競争優位性があるからである。

まず第一に「見事な庭園」の存在が挙げられる。この庭園は「延命庵」と呼ばれる1,500坪の庭園で、武道場や茶室、温室、五百羅漢が並ぶ散策路、多種多様な植木・花が揃っている。武道をこよなく愛した先代理事長が私費を投じて土地を購入し、武道場を建てたものであり、ケアハウスはこの一角に建設された形となっている。ケアハウス入居者がくつろげる空間となっており、非常に評判が良い。

第二に、さまざまな設備が完備されている点が挙げられる。ベランダ、トイレ、ミニキッチン、ナースコール付電話、防災設備等が完備されているのは当然であるが、同施設の特徴として大浴室の他に、個室浴室が6室あることである。計画段階では、「個室浴室6室を設けることは採算が悪いから、辞めた方が良い」との意見もあったが、「『家』らしく個人のプライバシーを確保できるようにしたい」との理事長の考えもあり、個室浴室を6室設けることとなった。現在では、「個室浴室を6室設けたケアハウス」として、見学に来る行政職員や施設関係者も増えているようである。

第三に、立地が良い点が挙げられる。ケアハウスの周囲は住宅地であり、徒歩圏内に大型スーパー、銀行、郵便局、医療機関もある。また、すぐ近くにバス通りがあり、熊本赤十字病院まで車で5分程の距離である。

第四に、スタッフによる家庭らしい雰囲気づくり、きめ細かな心配り・サービスが挙げられる。施設は新しいからきれいというだけではなく、細部にわたるまで清潔に清掃されている。また、食事のメニューも工夫がされており、おいしい食事も定評がある。

当施設の最後の強みとしては、料金が挙げられる。上記のような特徴があるにも関わらず、他のケアハウスに比べて料金が安くなっている。入居者が負担する費用は、契約時（一時金）管理費以外に月額利用料金として、事務費、生活費、管理費がある。当施設では、管理費が安いとため、入居者の費用負担が低く抑えられている。これは、ケアハウス建設にかかる費用について、理事長が高い見積りに妥協せず、建築業者選定を慎重に行い、きちんと交渉した結果、安く建設することができたことによるものである。

介護事業

平成6年1月に「熊本市在宅介護支援センター博寿園」「老人訪問看護ステーション博寿園」を開設した。翌年の平成7年4月には熊本市より委託を受けて「熊本市ホームヘルプサービス事業」を開始している。介護保険が始まった平成12年4月には博寿園居宅介護支援事業を開始したが、平成13年8月に大浦会として行っていた居宅介護、訪問介護事業を廃止した。同年9月に、これらの在宅系サービスは、関連の有限会社の事業として新規に行われることとなった。この有限会社では、訪問介護、通所介護を行っている。通所介護では、前理事長の個人住宅であった建物をリニューアルし、「おおうらさんち」とのユニークな名称で、「カルチャー教室みたいな、愉快的な通所介護施設」として事業を展開している。

(2) 法人におけるマネジメント

強力なリーダーシップ

医療法人、関連する法人といったグループ全体のマネジメントは、理事長がトップダウン的に行っている。このため、計画から事業展開までが非常に迅速である。現在の理事長は、父である先代理事長が亡くなったことから、30代という若さで理事長職を引き継いだ。理事長は医師の資格を持つが、先代理事長の時から経営者としてマネジメントに専念している。このため、熊本敬愛病院の院長は他者に任せている。

理事長自らがグループ全体の経営分析を行い、経営方針を固めている。既存の枠組みを越えて柔軟に、次々と新しい企画を立案し、実行・展開していく理事長の個性・パワーに魅力を感じている職員も多いようである。「他の医療法人や社会福祉法人が嫌がるような新規事業をチャレンジしていきたい」と理事長は考えている。新しいことにも積極的に取り組んでいこうとするこの姿勢は、熊本に内視鏡を初めて持ち込み、老人保健施設を草創期に開設した、先代理事長の経営姿勢にも共通している。

何事も自分で決めて実行していく理事長に対して、先代理事長時代から働いている職員の中には反感を持つ者もあったようであるが、そのような職員は、自然と退職していったようである。現在、職員を採用する際には、理事長が直接面談を行っている。理事長が自分の経営方針や理念を話し、その内容に納得できる人材を採用するようにしている。

経営戦略会議とアドバイザリーボード

理事長の意思決定を補完する場として、「経営戦略会議」と「アドバイザリーボード」がある。

「経営戦略会議」は、理事長の企画や考えを伝え、それを実行に結びつけるための情報共有化の場であると同時に、現場のマネジメントに関して議論する場でもある。これは、毎週月曜日に、1時間から2時間半くらいの時間をかけて行われる。参加メンバーは、理事長、部長、地域支援課長等の計8名であり、内部の職員によって構成される。議題は、運営上の改善点から経営計画まで多岐にわたる。この経営戦略会議も、理事長のリーダーシップのもとで開催されている。

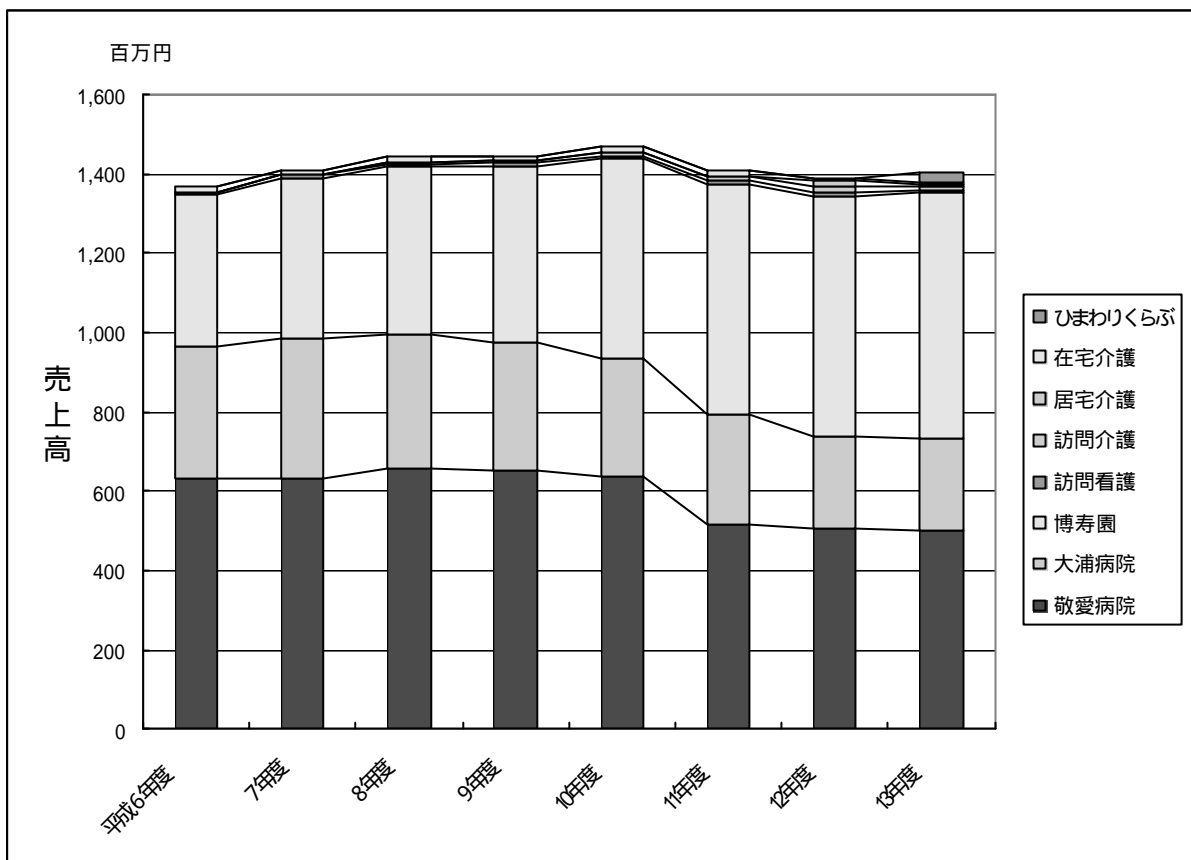
理事長の強力なリーダーシップのもと、さまざまな事業展開が迅速に図られているが、事業展開が複雑化する中でリスクも大きくなりつつあり、専門家のアドバイスが必要な場面が増えてきた。このため、設けられたのが「アドバイザリーボード」である。これは、弁護士や公認会計士等の外部の専門家をアドバイザリーボードとして委任し、アドバイスを求める場である。このアドバイザリーボードは、まだ立ち上げの段階であるが、今後は、この機能を徐々に拡大していきたいと理事長は考えている。

複合体としてのマネジメント

理事長は、常に既存事業の見直しと新規事業の展開を考えている。その際、新規事業開設と既存部門の縮小により、複合体全体としてのバランスを意識している。平成9年に老人保健施設を90床から120床に増床したが、その一方で、2つの病院の大幅な病床削減に踏みきっている。平成11年9月に、熊本敬愛病院の病床を137床から93床に、平成12年1月に、大浦病院の病床を66床から44床に大幅削減している。これは、療養環境の見直しで「6人部屋」を「4人部屋」に転換した際に行ったものである。病床削減に踏み切った背景としては、地域的に療養病床を有する病院が多く、地域ニーズに対して過剰であり、採算があまり良くないと理事長が判断したことがあげられる。また、比較的早い、平成元年に老人保健施設を開設しており、老人保健施設の経営に力を入れたいとの理事長の考えもあった。この老人保健施設の増床の際には、他法人との差別化を図るため、痴呆専門棟を40床設けている。

病院の大幅な病床削減と老人保健施設の増床の結果、法人全体としての売上は維持、経常利益は順調に推移している。理事長は、法人全体のベッド数を固定とした場合に、どのように再編すれば経営が安定化するか試算し、実行している。

図表 3- 10- 1 法人合併売上高推移表



出典 大浦会

図表 3- 10- 2 医療法人社団大浦会・大浦病院における患者延数の推移

(延数)

	熊本敬愛病院		介護老人保健施設博寿園		大浦病院	
	入院	外来	入所	通所	入院	外来
平成6年度	49,375	1,173	30,696	5,181	23,426	11,148
平成7年度	48,905	1,111	30,832	6,727	23,388	8,121
平成8年度	48,265	847	30,769	7,106	22,701	4,630
平成9年度	47,662	910	32,105	7,600	21,173	3,826
平成10年度	47,151	1,135	36,003	8,070	19,742	3,133
平成11年度	36,273	1,343	40,017	10,600	18,868	2,495
平成12年度	33,228	1,756	39,873	13,103	15,209	1,734
平成13年度	32,404	2,035	40,085	12,979	14,549	1,559

出典 大浦会

コスト抑制

新規事業を展開する際に、コストを抑える努力もしている。平成12年10月にケアハウス「ゆいの家」を開設しているが、このケアハウスの建設費については、理事長は業者の費用を厳しくチェックし、価格交渉を行った。建築業者の宣伝に、当法人の

ケアハウスを利用すること等を条件に、工事価格を引き下げること成功した。結果として、工事費を予定よりも安く抑えることができたので、入居者の管理費も、他法人と比較して安い金額を設定できている。同じ地域のケアハウスでは空きもある中で、当法人では入居の待機者リストもできる状況となっている。

地域との交流

同法人が多角的に事業展開する中で、地域に密着することが非常に大切であると理事長は考え、さまざまな交流活動に取り組んでいる。自治会活動や小学校の老人保健施設体験学習、子ども会等のさまざまな活動の支援も行っている。このような取り組みもかなり定着してきている。

人材の確保・育成

同法人では、スタッフがパソコンを使えるように、個人用のパソコンを購入する際に10万円程度の助成金を出している。また、理事長がメールを発信し、意見交換を行う場を設けるなど、スタッフとのちょっとしたコミュニケーションを図るようにしている。

このほか、グループ全体として、統一の勉強会や委員会を設置し、人材育成に取り組んでいる。

3. 今後の課題

(1) 病院改革と病院新築

先代の理事長時代には、診療所開設から始まり、2つの病院と1つの老人保健施設を有する医療法人として拡大を続けてきた。現在の理事長のマネジメント体制下では、2つの病院の病床削減を行い、病院の規模を縮小しつつ、老人保健施設や介護関連事業等の新規事業を急速に拡大してきた。この結果、医療・福祉複合体としての売上規模を一定に維持し、安定した経営を行うことができています。しかし、理事長は、「今までは新規事業の展開に重点が置かれ、病院単独の経営改善の取組みは不十分であった」と反省している。現在、2病院とも、医療保険適用、介護保険適用の療養型病床を有する病院として運営している。今後は、2病院を1病院に統合した上でリハビリテーション機能を充実させた病院として、リニューアルしたいと考えている。この病院改革において、病院経営の安定化を図るためには更なる病床削減も必要と理事長は考えている。このような病院改革について、既存職員の理解をどのように得るかが課題となっている。既存職員の中には、一層の病床削減や慢性期機能からリハビリ機能にシフトすることを反対する者もいる。また、リハビリテーション機能を充実させるために必要なリハビリの専門スタッフを確保することも大きな課題となっている。当該地域は、リハビリテーションのスタッフを確保することが難しい地域となっている。

このように、病院改革には課題があるものの、医療・福祉複合体として経営を安定化させるためには、その中核ともいえる病院の経営改善は必要なことであり、今後、どのように課題を解決していくかが大きな鍵となっている。

(2) 在宅事業の展開

平成14年4月に、米国の「アシステッド・リビング」をイメージした高齢者自立支援型共同住宅「はっぴいはうす」を開設する予定である。これは、「有限会社ひまわりくらぶ」の事業として取り組まれているものである。超高齢社会を多面的に支える事業体として、高齢者の自立支援のための事業は今後ますます重要になることが予想されるため、グループとしても積極的に取り組んでいきたいと考えている分野である。特に、病院経営を行っていく上でも、在宅事業をどのように展開していくかが鍵となっているので、今後は在宅事業の展開を積極的に行っていく予定としている。

(3) 多角的な事業展開を支えるための組織、教育システムの構築

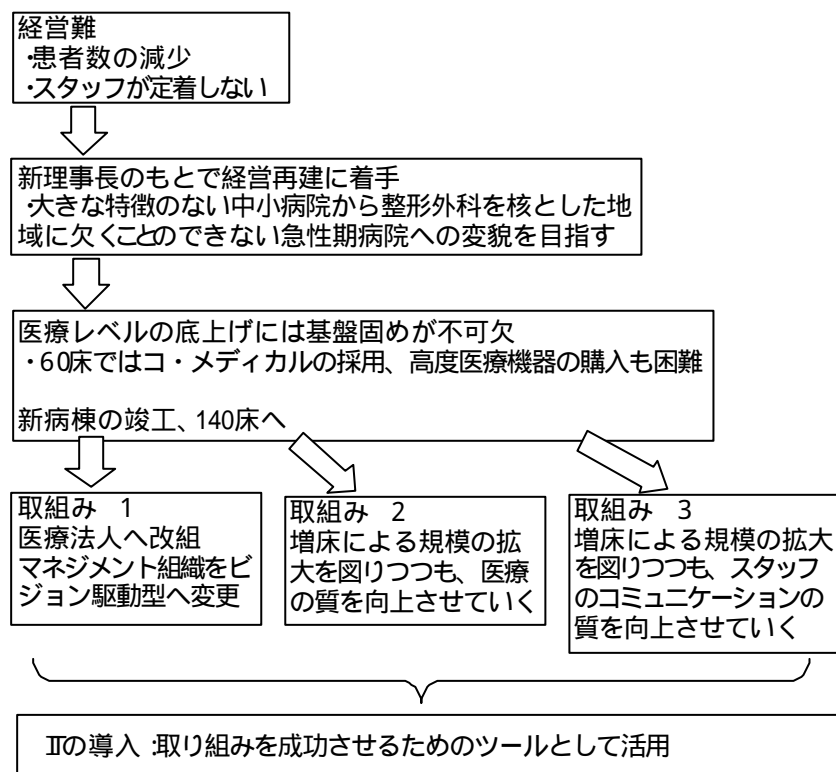
急速に、しかも多角的に事業展開を図ってきたため、グループ全体として、組織体制や教育システムが未完成であると理事長は考えている。今後は、多角化した事業をそれぞれ安定化させていくための組織や教育システムの構築が必要となっている。グループ全体をマネジメントする、理事長のリーダーシップは活かしつつ、それぞれの事業体における自己発展機能を充実させていくことが必要である。そのためには、マネジメント人材をどのように確保・育成するかが重要となる。

事例 11 双方向伝達型マネジメント組織の運用ツールとしての IT 導入の取組み

オーダーリング・システムや電子カルテを導入していたり、今後導入を検討している中小病院もあるのではないかと。病院内の情報化といった場合に直接、診療に関わるこれらのシステムを思い浮かべる病院が多いのではないかと。チーム医療を推進するために、瞬時に患者の情報を共有でき、双方向伝達型のマネジメントに最適な運用ツールとしての利点は評価に値する。しかしながら、高額なオーダーリング・システムや電子カルテを導入したものの目に見えた効率化が必ずしも図られていない場合がある。これは、どのような目的を達成するために導入するのかが明確にできなかったり、従来の組織や権限あるいはワーク・フローを見直すことをせずシステムを導入したために、OA化は図られたがIT化が図られなかったケースと言える。

シームレスな基幹業務系システム(オーダーリング・システムや電子カルテ)と基盤業務系システム(労務管理、物品管理システム)の融合により本当の意味の病院のIT化が図られ、業務の効率化が実現する。

医療法人八女発心会 姫野病院における選択プロセス



Keyword : ビジョン駆動(フラット)型組織、IT、専門特化

【医療法人八女発心会 姫野病院】

1. プロフィール

所在地 福岡県八女郡



開設日 昭和 51 年 3 月

病床数 140 床 (一般 100 床、療養型病床 40 床)

診療科 整形外科・リウマチ科・麻酔科・内科

職員数 医師 23 人、看護職員 63 人、介護福祉士 8 名、介護職員 18 人、臨床検査技師 1 人、放射線技師 4 人、薬剤師 4 人、PT 1 人、リハビリ介護 8 人、管理栄養士 1 人、事務 15 人

関連施設 介護老人保健施設、グループホーム、リハビリテーション専門学校 (平成 15 年 4 月開校予定)

その他 施設：MRI、CT、透視台、水治療室 (プール)

沿革

昭和 51 年 3 月 姫野整形外科医院 (19 床) を開設

昭和 53 年 4 月 姫野整形外科病院 (55 床) を開設

平成 3 年 7 月 姫野信吉院長就任

整形外科を主に 2 次救急医療機関を目指した取組み

平成 4 年 4 月 個人病院から医療法人社団発心会姫野病院へ改組

平成 7 年 4 月 新病棟竣工 (55 床から 140 床へ)

平成 12 年 4 月 介護老人保健施設開設と同時に

法人名を医療法人八女発心会へ変更

平成 14 年 4 月 グループホーム開設

2. 医療法人八女発心会 姫野病院の組織・業務変革

平成3年7月、患者数が落ち込み、スタッフも定着せず、悪化していた同院の経営再建を図るため、前院長の弟で、当時東京女子医大病院に勤務していた現理事長が同院に戻った。同時期に民間企業の経験がある現専務理事を得て、同年9月に2代目院長として就任した。就任後、整形外科をメインにした2次救急医療機関を目指し、翌年4月、医療法人への改組、マネジメント上の組織形態をビジョン（フラット）型に変更、そのツールとして不可欠であったコンピュータの導入、サービスマニュアルを重点化した就業規則の整備を実施した。さらに、抜本的な改革を進めるために、平成7年4月には新病棟を竣工した。

(1) マネジメント組織をコマンド駆動型からビジョン駆動型に変更

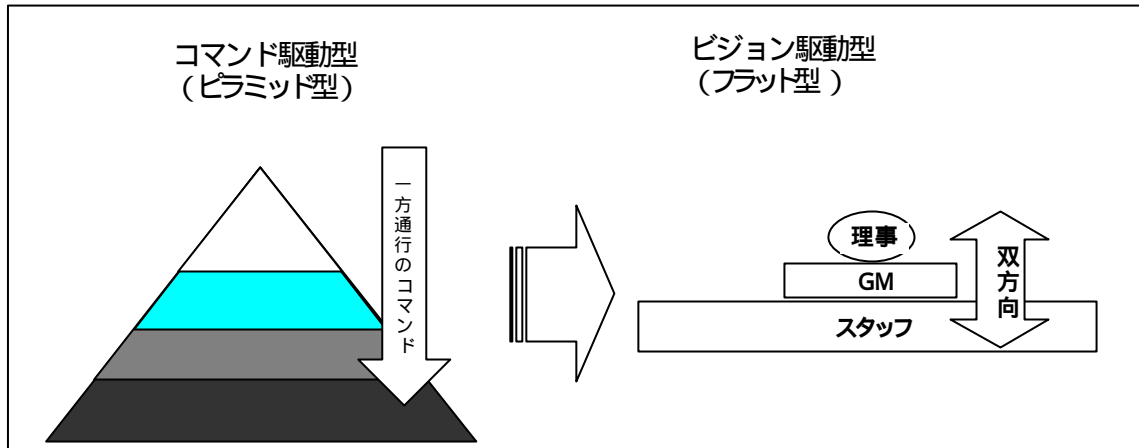
全職員を対象とした業務報告書

最初の作業は、職員一人一人の声を聞き、院内の現状を把握することであった。「患者からの苦情を見過ごしたり、業務に落とし穴が隠れているかもしれない」と考えるのと変革が実行できないからである。全職員（当時約30名）の業務報告書を経営陣が回覧し、指摘された問題点を議論・検討の上、改善策・助言を記入し返却する作業を毎日、深夜0時過ぎまで、職員数が倍増していった2年半にわたって続けた。この作業を契機として、全ての伝票の見直し、職種間の壁によって生じる業務の漏れへの対策づくり、看護体制の見直し等業務上・経営上のテーマが浮き彫りになった。

グループ・マネージャー制への移行

平成6年から「グループ・マネージャー制」と呼ばれる事業部制へ移行した。理事、14セクションのグループ・マネージャー（GM）、各セクションのスタッフという三階層に組織をスリム化した。業務の中で実際に問題を解決するのはスタッフである。そのスタッフが経営者のビジョンに基づいて動けるような仕組みを考えることはグループ・マネージャー（GM）の役目となった。このためグループ・マネージャー（GM）には各セクションにおける査定権と人事権が与えられた。従来のピラミッド型組織は上からの命令に従って動くだけの「コマンド駆動型」で硬直化しやすい欠点があった。イレギュラーな事態が起こってもスタッフ自らの判断で適切に対応できるように経営理念を全スタッフが修得し、具現化する「ビジョン駆動型」組織を目指した。また、階層を三つに減らしたことで、スタッフと経営陣の距離も近くなった。

図表 3- 11- 1 同院におけるマネジメント組織形態の変更



出典：医療法人八女発心会 姫野病院

(2) ITはビジョン駆動型マネジメント組織を実現するための重要なツール

ITを利用してコミュニケーションの質を高めた

「ビジョン駆動(フラット)型」組織のキー・パーソンであるグループ・マネージャー(GM)は、マネジメントの上で当然のごとく 業務報告書の開示を要求してきた。紙媒体のままでは、当日中に14名のグループ・マネージャー(GM)にも全部の業務報告書を回覧することはできない。解決策として、多くの人が同時に情報を共有でき、かつ、オン・デマンドで閲覧ができるイントラネットを導入することとなった。3つの共有フォルダ「Staff 報告」「GM 報告書」「E-Board(理事用)」があり、理事は全てのフォルダにアクセスでき、グループ・マネージャー(GM)は「Staff 報告」「GM 報告書」にアクセスでき、スタッフは「Staff 報告」フォルダ内の自分の報告書にのみアクセスできる仕組みである。アクセスできる業務報告書に対してはコメントを入力できるので、画面を通したコミュニケーションが実現した。また、業務の正確な遂行を図るため、指示に対する担当者の意思確認を明示的に入力させる「復命システム」もこの双方向性を活用して実現した。

双方向性を有した電子カルテ・システム

姫野病院のシステムの優れたコミュニケーション機能は情報のデータベース化によって、同時に複数のスタッフによる情報の共有と情報の操作を可能にした。これは同院の指示と実施（記録）が同時に確認できる双方向性の電子カルテ・システムにもあてはまる。システムの導入は伝達ミスによる医療事故の防止、本来（医療・看護・検査等）の業務の効率化でスタッフが患者と接する時間を多くし、サービスの提供体制を充実させることも大きな狙いであった。

医療の現場では従来、紙伝票による指示が主流であった。これでは指示が一方通行であるため、指示どおりに「誰が」「いつ」実施したのかをチェックすることは容易ではなかった。また、紙伝票の内容を電子的に処理するオーダー系の電子カルテシステムでも一方通行であるがゆえの根本的な問題を解決するものではなかった。端末はシステムが有効に機能するようにスタッフ一人に一台を実現しており、医局、ナースステーション、事務室、手術室、リハビリ室、一部の病室に合計約 90 台が設置されている。医師がオーダーを入力し、それを看護婦をはじめとする各スタッフが画面上で確認する。スタッフはオーダーを実施後、「いつ（何時何分）」実施したのかを入力し記録とする。この記録はカンファレンスの資料として利用できることに加え、オーダーの内容をいつでもチェックできるので安全性が増す。万一、医療過誤が発生しても責任の所在及び原因を明確に把握することが可能である。医療ミスを防ぐためにはオーダーリング・システムの中に復命の仕組みを作りこみ、併せて治療材料の一本出しを組み合わせることで安心できるレベルになった。

3. システムの導入による効果と留意点

(1) 業務の効率化に関する効果

システムは院内で企画し、コンピュータソフト会社に開発を依頼した。総合回覧、マネージャー回覧、各個人へのメールなどあらゆる院内の報告をすべてペーパーレスで、かつ確実に行える。また、メディカル系では、電子カルテ化（双方向、現在はケアマップ方式のシステムに移行している。）を実現している。このシステムは、診察・療養環境にもさまざまな効果を発揮している。たとえば、看護婦の申し送りが、重症者を除いてほぼ廃止され、看護婦の本来業務に充てる時間が格段に増える一方、蓄積されたデータを基によりよい看護計画が立てられるようになった。特にケアマップ方式としてからは、行うべき医療行為が日付別の一覧表で表示されるため、検査や注射の重複実施が未然に回避される。また、一日のうちで無理のないスケジュールを事前に立てることが可能となり作業効率が向上した。突発的な事態を除き、病棟における残業がほぼ消滅した。さらに「実施済み」「未実施」が赤/線のマークで表示されるので実施漏れ、あるいは重複実施の危険が激減した。

同院ではさらに、インターネットを利用した、外来予約システム、インフォームドコンセントシステム（患者本人による電子カルテ閲覧等）、病診連携システム等の構築も手掛けている。スタッフの数も充足し、140床の病床もほぼ満床状態となっている。LANを活用したコミュニケーションの量は当初のシステム設計上の容量を越えつつあるがコミュニケーション全体に係るコストは導入前と比較して半減した。

(2) 経営改善効果

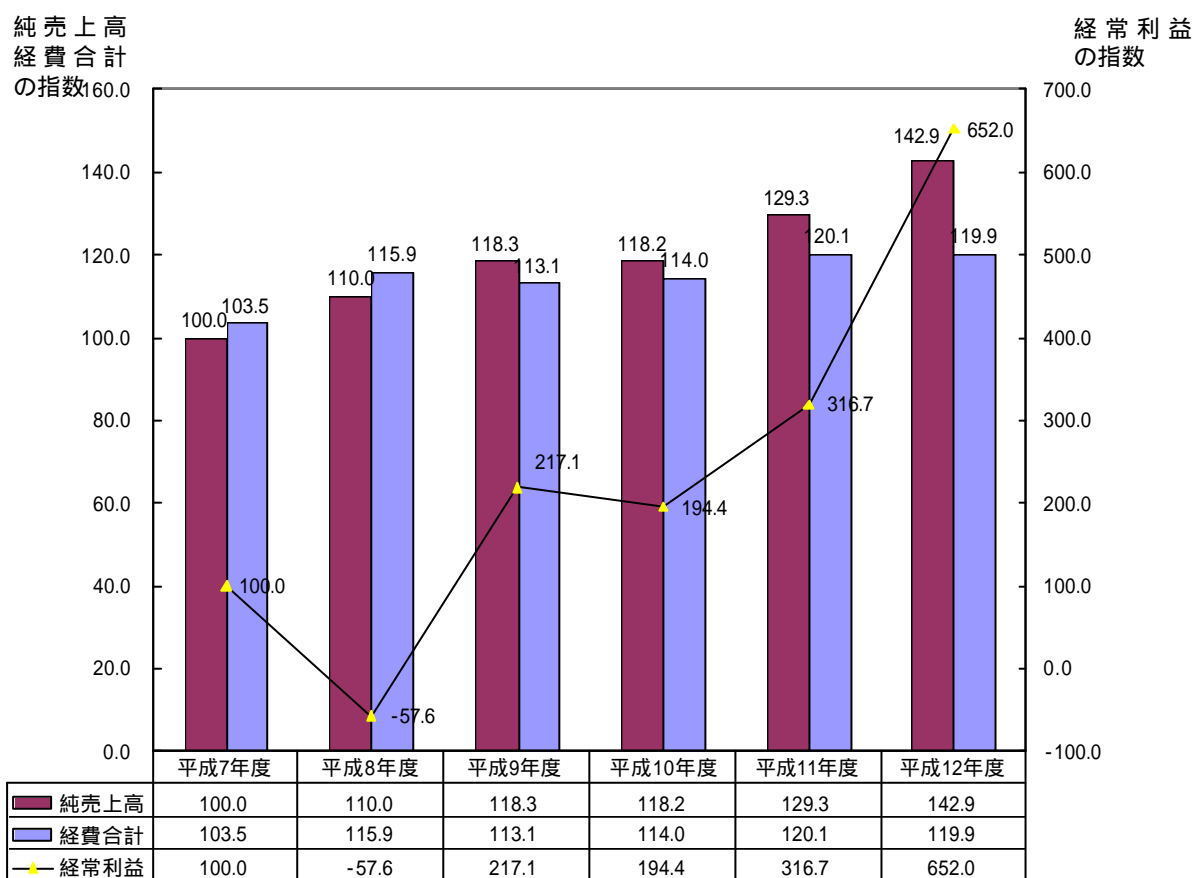
前述のとおり、ここで留意すべきは単に基盤業務系とリンクした電子カルテシステムを導入したから業務の効率化が図られたのではなく、まず院内の全ての業務について医療の質を高めていくための見直しを徹底的に行い、その取組みを成功させるための最適なツールとして現行のシステムを導入したからこそ、経営改善が実現したのである。

姫野病院の「純売上高・経費合計・経常利益の年次推移」を見ると、基幹業務系のシステムとリンクし、かつ、オーダーリングシステムを内包した電子カルテシステムが入院、外来の順に導入され、本格稼動した平成9年度に経常利益が大幅に改善している。

さらに、IT化による業務効率化を妨げていたカルテの紙媒体での保存義務につい

ても、平成 11 年 4 月 22 日付け、健政発第 5 1 7 号、医薬発第 5 8 7 号、保発第 8 2 号 各都道府県知事あて 厚生省健康政策局長、厚生省医薬安全局長、厚生省保険局長(以上、三局長)通知「診療録等の電子媒体による保存について」により解消されたため、平成 11 年度、12 年度において経常利益のさらにもう一段の大幅改善を実現することとなった。

図表 3- 11- 2 純売上高 経費合計 経常利益の年次推移
(平成 7 年度を 100 とした場合の指数)



出典 :医療法人八女発心会 姫野病院

図表 3- 11- 3 情報化システム導入カレンダー

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度
電子メール	○	○	○	○	○	○
電子掲示板類	○	○	○	○	○	○
電子報告書類	△	○	○	○	○	○
電子公開文書類	△	△	○	○	○	○
電子稟議書類			△	○	○	○
電子会議室類			○	○	○	○
オーダーリング (入院)	○	-	-	-	-	-
オーダーリング (外来)	△	○	-	-	-	-
電子カルテ (入院)		○	○	○	○	○
電子カルテ (外来)			○	○	○	○
カルテ情報の共有化		△	○	○	○	○
カルテの紙への印刷不要					○	○
薬剤処方内容			○	○	○	○
血液検査結果			○	○	○	○
医師記事				○	○	○
看護記録				○	○	○
服薬指導記録				○	○	○
理学療法記録				○	○	○
栄養指導記録				○	○	○

「純売上高」の指数については、平成7年度を100とした値である。

「経費合計」の指数については、「純売上高」「経費合計」=「経常利益」の実数値を勘案し、平成7年度を103.5とした値である。

「経常利益」の指数については、平成7年度を100とした値である。

下段の「IT導入状況」において、○=導入、△=一部導入、空欄=導入なしである。

下段の「IT導入状況」において、「オーダーリング」の平成8年度以降の欄に「-」とあるのは同年度から「電子カルテ」システムと一体化されたことを示す。

出典 医療法人八女発心会 姫野病院提供データを基に三和総合研究所が作成

姫野病院のこうした経営改善効果は単なる経費削減ではなく、医療の質を高めていく取り組みも併せて実践している。その具体例として、姫野病院が所在する福岡県八女郡広川町は久留米市と隣り合わせである。久留米市には大規模病院が多数存在するため、優秀な医師や看護職員などの国家資格を有するスタッフの確保のためには久留米市内の大規模病院と比較して遜色のない給与を支給する必要がある。次の「残業時間・残業手当・主要経費の年次推移」を見ると業務の効率化により残業時間及び残業手当、あるいは事務用品費が大幅に減少しているにも拘わらず、人件費については増加している。

図表 3- 11- 4 残業時間・残業手当・主要経費の年次推移(平成7年度を100とした場合の指数)

	平成7年度	平成8年度	平成9年度	平成10年度	平成11年度	平成12年度
残業時間(医事)	100.0	112.7	85.0	29.4	21.0	5.5
残業時間(コ・メディカル)	100.0	75.8	65.3	27.5	27.9	26.9
残業時間合計	100.0	96.9	76.5	28.6	24.0	14.7
残業手当	100.0	94.6	75.3	28.4	24.4	16.0
人件費	100.0	116.8	119.2	125.4	137.6	129.7
事務用品費	100.0	102.8	99.9	107.5	61.8	55.5
ネットカルテ・ソフト(リース料)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	8.3
ネットカルテ・ハード(リース料)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	8.3

コ・メディカルの残業時間にはオペに関するものは含まれていない。
ネットカルテのリース料については5年更新であるので、当初の5年間は同一金額である。

出典：医療法人八女発心会 姫野病院提供データを基に三和総合研究所が作成

また、平成11年4月22日以降はカルテの紙媒体による保存義務がなくなり、電子カルテを保存用に印刷する作業がなくなったので、特に医事の職員の残業時間が大幅に減少している。また、従来は受付や各病棟のナースステーションに設けられていた紙カルテの保存スペースが空きスペースとなったため、実際の患者へのより質の高い医療提供のスペースとして現在は活用されている。

(3) ITを活用した情報の共有化にあたって留意点

院内システム導入が順調に進まない最大の理由は、単なるOA化に留まっていることである。IT導入はシステムを導入することが目的ではなく、業務効率化を実現するという明確な目標を達成するためにまず業務プロセスの見直すことが不可欠である。

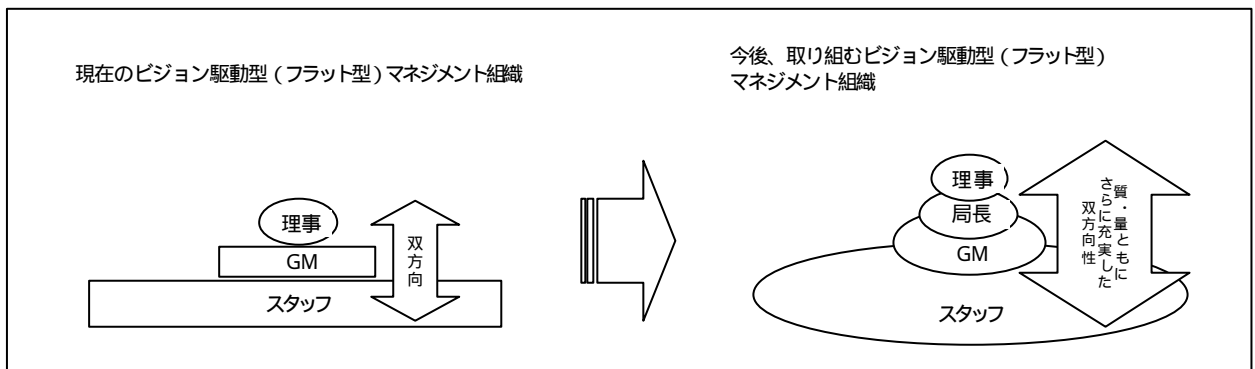
また、情報の共有化というと全ての情報をオープンにした方が良いと思われがちである。秘密を保持する機能が完備されて初めて情報の共有化が実用的なものとなる。例えば、人事上の事項などに係る情報については組織を運営していく上で、必要以上の人たちに知られることで混乱を招く可能性は常時存在する。簡単にアクセスされてしまうシステムでは機密を要する事項を保存しておくことは難しく、必ず“裏の”紙メモが流通し、情報の集約化は失敗する。知ってほしい所(人)には確実に伝達され、知られたくない所(人)には絶対に知られないことが全ての情報をシステム上に載せていくポイントとなる。

4. 今後の課題

(1) ビジョン（フラット）型マネジメント組織の更なる深化

前述のとおり、グループ・マネージャーをキー・パーソンとした「ビジョン駆動（フラット）型」組織は双方向性のあるITを活用して成果を上げてきた。しかし、増床による職員の増加によりマネジメント上さらなる「病院会議」等の開催が不可欠となってきた。幸いこれまでの取組みの結果、会議での決定事項等を全職員に迅速、かつ、正確に伝達しつつ、インタラクティブなコミュニケーションが実現されている。よって、今後は何人かのグループ・マネージャーを統轄するシニア・マネージャー的なポストを新設し、構成メンバーを減らす一方で、小回り（全員集めやすい等）が利くのでこれまでよりも頻度をより密にしたマネジメント組織とする予定である。グループ・マネージャーについても限られた時間の中で病院会議等で拘束されていた時間を自らのグループの職員とのコミュニケーションに充てることのできることで自ら担うマネジメントに専念できるメリットが生じる。

図表 3- 11- 5 今後のビジョン駆動型マネジメント組織

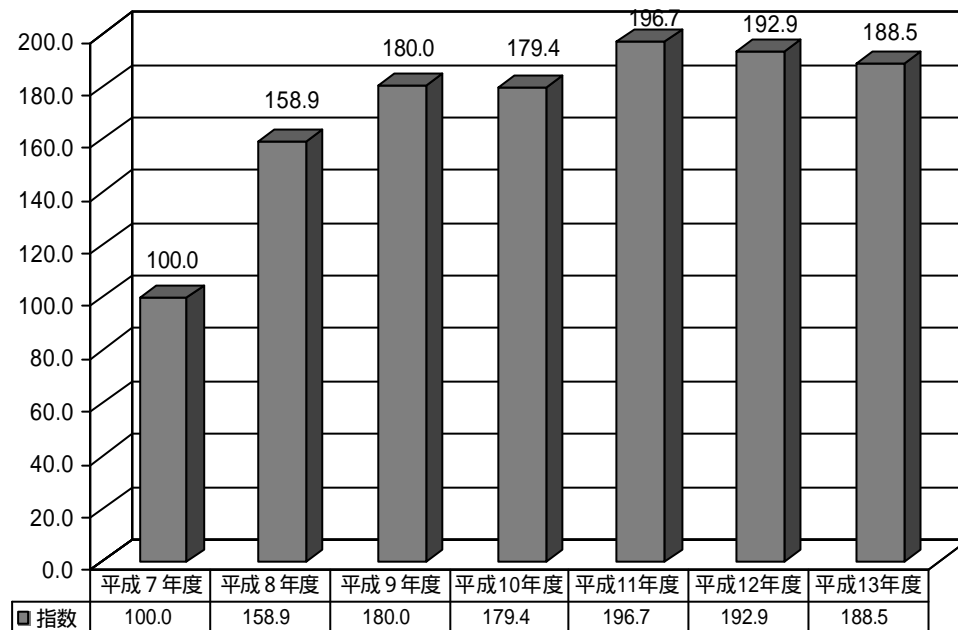


出典 医療法人八女発心会 姫野病院

(2) 外来患者数の改善

平成7年4月の新館オープン後、入院患者数については次の「一日当たり平均入院患者数の推移(平成7年度を100とした指数)」のとおりほぼ、順調に増加してきている。

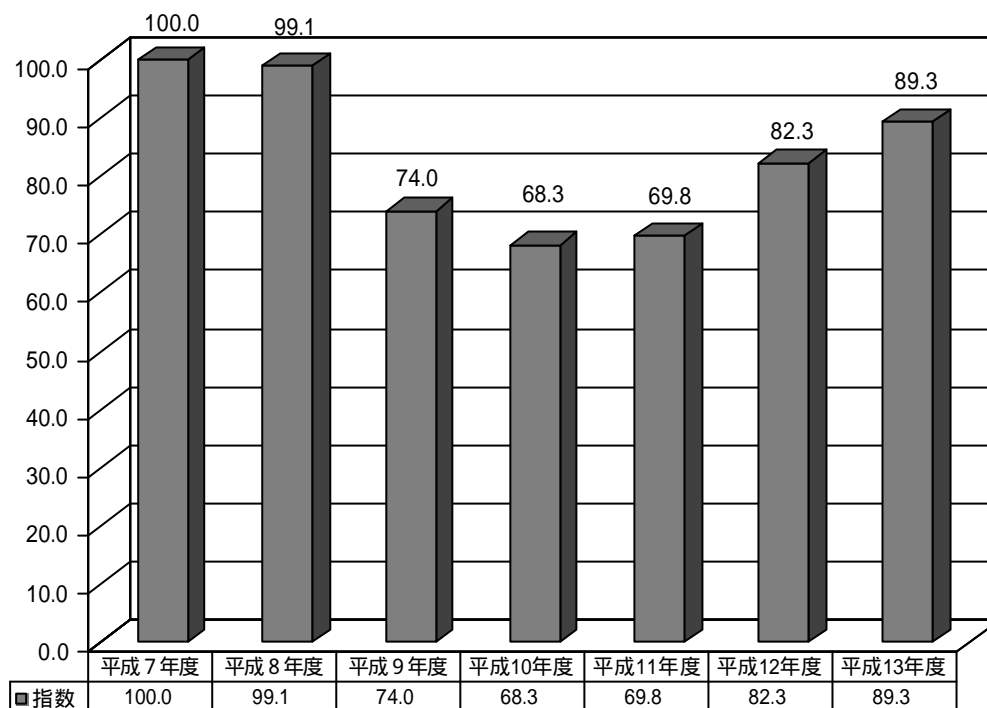
図表 3- 11- 6 1日当たり平均入院患者数の推移(平成7年度を100とした指数)



出典 :医療法人八女発心会 姫野病院提供データを基に三和総合研究所が作成

しかし、収支としては問題はないものの外来患者数については諸般の事情により目標の半分程度に留まっている。これまでの推移は次の「1日当たり平均外来患者数の推移(平成7年度を100とした指数)」のとおり、これまでのところ増加に転じてはいない。平成14年の診療報酬のマイナス改定を控え、目標とする外来患者数の達成に今後取り組んでいく予定である。

図表 3- 11- 7 1日当たり平均外来患者数(平成 7年度を100 とした指数)



出典 :医療法人八女発心会 姫野病院提供データを基に三和総合研究所が作成

参考資料

-) 医療法人八女発心会姫野病院作成資料及びホームページ
-) Phase 3 1997年3月号「等身大の病院リニューアル 人間の尊厳を中心とした 21世紀型の医療提供をめざす」医療法人八女発心会 姫野病院
-) Phase 3 1997年4月号「患者情報の共有・標準化で新たな医療提供が生まれる」医療法人八女発心会 姫野病院
-) Phase 3 1997年7月号～10月号「ネットワーク医療の勧め パソコン LAN がチーム医療を実現する」医療法人八女発心会 姫野病院
-) M M P 1997年8月号「医用 System 戦略 Report 組織・業務改革が一体となった電子カルテシステムの導入プロセス」医療法人八女発心会 姫野病院

平成 13 年度 厚生労働省医政局委託

医療施設経営安定化推進事業
医療機関における経営改善事例調査研究
～ 中小病院の経営改善に役立つ事例集 ～

平成 14 年 3 月

委託先：株式会社 三和総合研究所
〒105-8631 東京都港区新橋 1-11-7
電話 03-3572-9663、03-3572-9033
FAX 03-3575-0320

平成 14 年 4 月より UFJ 総合研究所に社名変更します。