

# 事務長の見た民間中小病 院の現状



令和元年6月22日

真船明雄

# 自己紹介

- 略歴
- **大学病院**
- **関東の大グループ病院**
- **医療法人 総合病院**
- **株式会社傘下のグループ病院**
- **社会福祉法人病院**
- **専門学校講師など**

# 開設者により病院の性格は千差万別

- 使命の相違
- 社会福祉法人立は緩やか
- 経済を優先する
- 品質を優先（患者満足）
- 規模を優先

## 法人・院長の意向を理解

- 法人の名声を全国区に
- 医療界の中心的存在に
- 政治的名声を・・・（医師会など）
- 病院数増、ベッド数増
- 収益を自己に還元したい

# 利益目標は

- 収入増は当然

経常利益 5%

収入増には投資が必要

- 収入増・支出減が未着手・・・

支出減 > 収入増

# 医 局



# 医師は個性ゆたか

- 医師国家試験合格までの家庭環境？
- 得意領域に専念・・・偏差を感じる
- 特別職というエリート意識？
- 病院という世界で常に指示を出す立場
- 苦勞して医師になった先生は常識的・・・？
- 精神科医曰く・・・\*\*\*SYN・半分は？？？

# 人材紹介会社との契約

- 想定年収の20%～40%
- 1ヶ月以内退職 手数料の50%
- 3か月以内退職 手数料の20%～25%
- 双方の主張

# 医師の雇用は1年毎の嘱託契約①

- 外来は30分で何人
- 入院は何人診ていたか
- I Cの実力
- 医師別売り上げ
- 院長の論文・データ依存
- 外科系医師の実力

## 医師の雇用は1年毎の嘱託契約②

- 外来枠は院長決済
- 1ヶ月後に評価（延べ人数と@）
- 救急患者とWALK-INの対応
- 第1顧客・第2顧客の評判
- 看護師の評価
- 紹介会社の医師 大半は不合格

# 600万円～8,000万円

- ・研修医 600万円
- ・通常 1,400万円～2,500万円
- ・院長 2,000万円～3,000万円
- ・最高額 8,000万円
- ・看護部長 800万円～1,250万円
- ・事務部長 800万円～1,200万円
- ・医療技術部長 800万円～1,400万円

# 給与あれこれ

- 固定年収 1,400万円＋税引き後利益1/2

(法人負担)

クリニック初期費用＋レントゲン器機＋ECHO  
＋医事コン（電カル）＋女子事務員給与等

※ 次年度年俸＝約5,000万円

# 医局への月次報告・依頼はシンプルに

- ・入院収入・外来収入・人件費・医療原価

## 一般経費程度の中分類

- ・細部の説明は厳禁
- ・グラフの多様化
- ・お願いは箇条書き

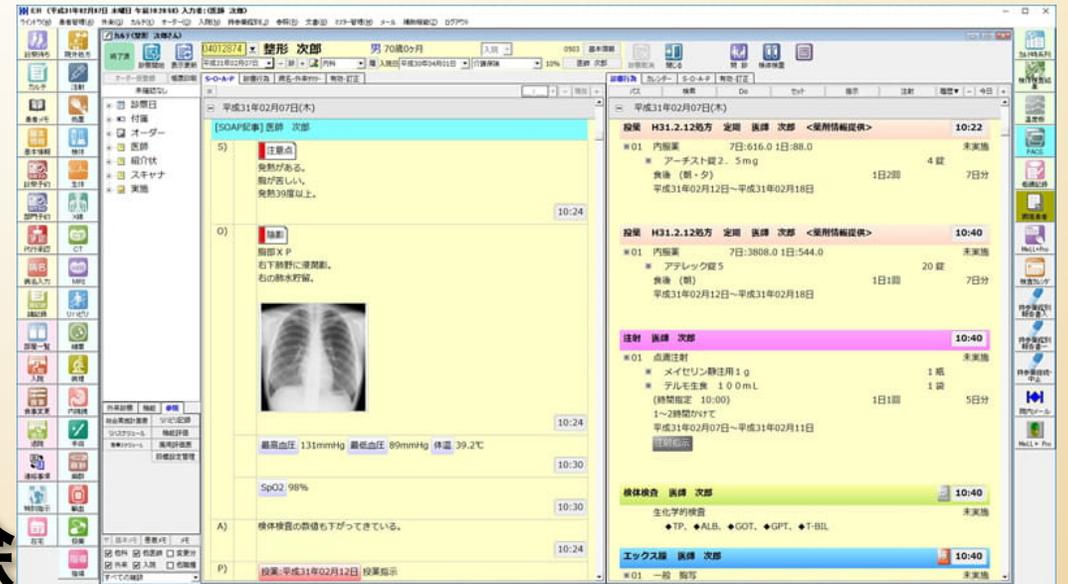
## 日・当直医師にも応召依頼を

- 急性期 = 90%以上
- 慢性期 = 95%以上
- 当直医師にも患者応召の依頼
- 稼働率を上げる依頼
- 当直日誌、カルテ記載依頼

# 若い医師・看護師は電子カルテ必須！

## 急性期病院

- 電子カルテは当然！
- 紙カルテは敬遠！
- 使えない職員は非効率
- 使いこなせない職員の排除



# 保険制度・診療報酬には興味希薄

- 開業医は勉強している
- 査定・返戻同額が利益？
- 医師が理解していたら査定は減る？
- 医師のための保険ルールの書籍

★保険医療機関のための診療報酬とカルテ記載 H30 社会保険研究所

★医師のための保険診療入門 2018 社会保険診療研究会

# 勤務医の開業時、病院職員は連れて行かない！

- 自由度が異なる（有給休暇・特別休暇など）
- 待遇が維持できない
- 女子事務員の産休と育休
- 診療報酬解釈を聞ける人材
- 女性臨床検査技師の検討



## 閉鎖した病院を見せる

- ・閉鎖する病院を見せる機会は利用  
(外観・患者の転院先など)

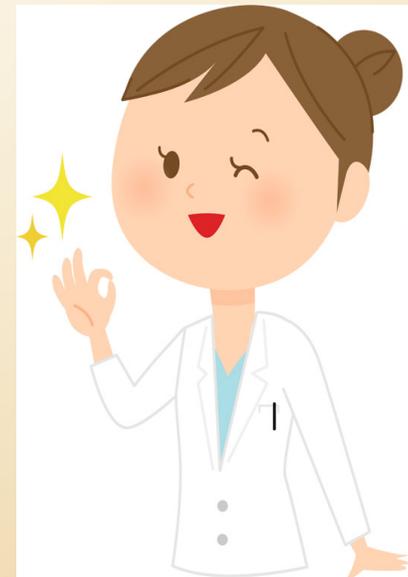
- ・閉鎖し荒廃した病院



この写真の作成者 不明な作成者は [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) のライセンスを許諾されています

# 女性医師の戦力参加がKEY

- 拘束時間の制約はある
- 産休中・育休中に差を付けられたくない
- 男性医師に負けぬよう頑張る
- 産休・育休での勤務制限
- パッチワーク勤務



# 看護部



# 看護組織は部長の考え次第

- 独特の組織・・・唯我独尊的？
- 内部は「人格否定」「経歴否定」・・・ハラスメント的
- 統率するには？
- 現場に足を運ばない看護部長
- 1人の紹介費用は約100万円・・・
- 辞めさせない努力
- 看護師は辞めるもの

# 看護職員の異動は定期的

- 長期在職者の実績は評価
- 長期による変化に弱い
- 他の方法を知らない
- 新アイデアが生まれにくい
- 中途入職者のたの風土の理解

# 子育て時期の女子職員は戦力！

- 近隣在住
- 雇用契約内容を検討（日勤常勤・パート）
- 施設内・近隣に保育所・託児所
- 病院・法人の責任（運営は外注も）
- 小児科医師の確保
- 施設スペース・・・

## 新卒看護師も紹介会社を利用する時代

- 看護師 1 名補充に約 **100万円**
- 入職は看護部長
- 退職は看護師長
- 採用より退職防止
- ハラスメント退職は懲罰

**履歴書** 平成 23 年 × 月 × 日現在

1 氏名 **カン田 カンコ**

2 生年月日 昭和 59 年 × 月 × 日生 (満 26 歳) 性別 女

3 電話番号 (03) XXXX-△△△△

4 勤務先 東京都港区六本木×丁目×番×号 (ズネハイツ301号室)

5 連絡先 (居住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)

6 経歴 (各項目別にまとめて記入)

年	月	経歴 (各項目別にまとめて記入)
学 歴		
平成12	4	東京都立〇〇高等学校入学
平成15	3	東京都立〇〇高等学校卒業
平成15	4	〇〇大学看護学部看護学科入学
平成19	3	〇〇大学看護学部看護学科卒業
職 歴		
平成19	4	東京都立〇〇病院入職 〇〇科病棟にT勤務
平成21	6	一身上の都合により退職
平成21	7	医療法人〇〇会 〇〇病院入職 〇〇科病棟にT勤務
		現在に至る
		以上
賞 罰		
		なし

志望動機  
〇〇科病棟で約4年働いて、患者様から感謝されるようになり、患者様のケアに貢献したいと考えています。そこで、専門性を深めたいと思い、知識と技術を生かし、貴院で働きたいと考えています。

自己PR  
誰とでもすぐ仲良くなれる。〇〇科では〇〇、△△の患者様のケアに貢献したいと考えています。また、患者様のケアに貢献したいと考えています。また、患者様のケアに貢献したいと考えています。

海外旅行

その他特記事項(給料・勤務時間・特になし)

通勤時間 扶養家族あり

約 時間 30分

採用時の記入欄(志望者は記入し)

# 看護師の離職

- 看護師はある期間で辞めるもの！
- 入院基本料の高いほど離職率は低い
- 都市部ほど高い
- 1. 神奈川14.7%    2. 東京13.8%    3. 大阪13.4% (日

# 看護師の在職期間

期間	%	責任	背景
1年未満	9.3		新卒の知識不足
1～3年	15.9	リーダー	奨学金免除
3～5年	12.7	副主任・主任	結婚・出産
5～10年	20.0	主任・師長	結婚・出産
10～15年	13.0	師長	栄転？

# 設置主体別看護師離職率（2016）

日本看護協会 広報部

設置主体	%
国立	9.9
公立	7.9
日赤	8.4
済生会	10.9
厚生連	8.6
私立学校	12.0
医療法人	13.6
社会福祉法人	12.6
その他	12.2
個人	14.2

# 病床規模別看護職員離職率 (%)

日本看護協会 広報部

病床数	2016 年度		2015 年度	
	正規	新卒	正規	新卒
99床以下	13.0	12.4	12.3	13.9
100～199床以下	12.4	10.7	12.2	10.1
200～299床以下	11.9	9.0	11.4	8.4
300～399床以下	10.4	7.1	11.0	8.0
400～499床以下	9.9	7.9	10.2	7.8
500床以上	10.1	6.6	10.2	7.0
全体	10.9	7.6	10.9	7.8

# 入院基本料別看護職員離職率

日本看護協会（参考）

入院基本料	2009既卒	2008既卒	2009新卒	2008新卒
7：1	12.1	13.0	8.3	8.9
10：1	11.8	12.2	10.7	9.1
13：1	12.6	14.6	10.9	13.2
15：1	13.3	14.2	11.1	11.4

# 医療技術部



# 医療技術部の創設

- 薬剤科・放射線科・検査科・栄養科・リハビリ・MEなど
- 少人数の専門職集団（2名～10名程度）の取りまとめ
- 医療技術部長を配置し小集団を一元化
- 6年制の薬剤師が候補（以前は4年制）
- 部門目標設定、個人目標設定、評価などの管理
- マニュアル（手順書作成）などの整備・管理
- ※ **MINI-DR.（経験の蓄積⇒DR.領域への介入）化への警鐘など**

# 病院の柱は3本⇒4本時代！

- 1.院長 医局の統一
- 2.看護部長 看護部の掌握（最大所帯）
- 3.事務部長 事務と病院の財務・運営・人事
- 4.医療技術部長 薬剤科・放射線科・検査科・栄養科  
・リハビリ・MEなどのパラメディカル  
の総まとめ役

## 良質の医療技術部

- スタッフを守るための業務量を維持
- 受動的立場でもオーダーを確保
- スタッフのスキルアップ
- 自己の研究テーマを持つ
- 学会加入

# 医療技術部は女性スタッフ

- 女性医師のニーズ（産科婦人科）
- 乳腺外科（乳房撮影・エコーなど）
- 健診センター
- 女性看護師
- 臨床検査技師（心電図・マンマエコーなど）
- 診療放射線技師（胸部単純・マンモグラフィーなど）
- セラピスト（PT・OT・ST）

# 事務部



# 事務長を依頼されたら

- 稼働率
- 外来の枠
- 改革に使えるお金
- 在宅・健診の伸びしろ
- 所属長教育
- 変革に対するスタッフの意識
- **視覚的变化**

# 今は何の時期か？

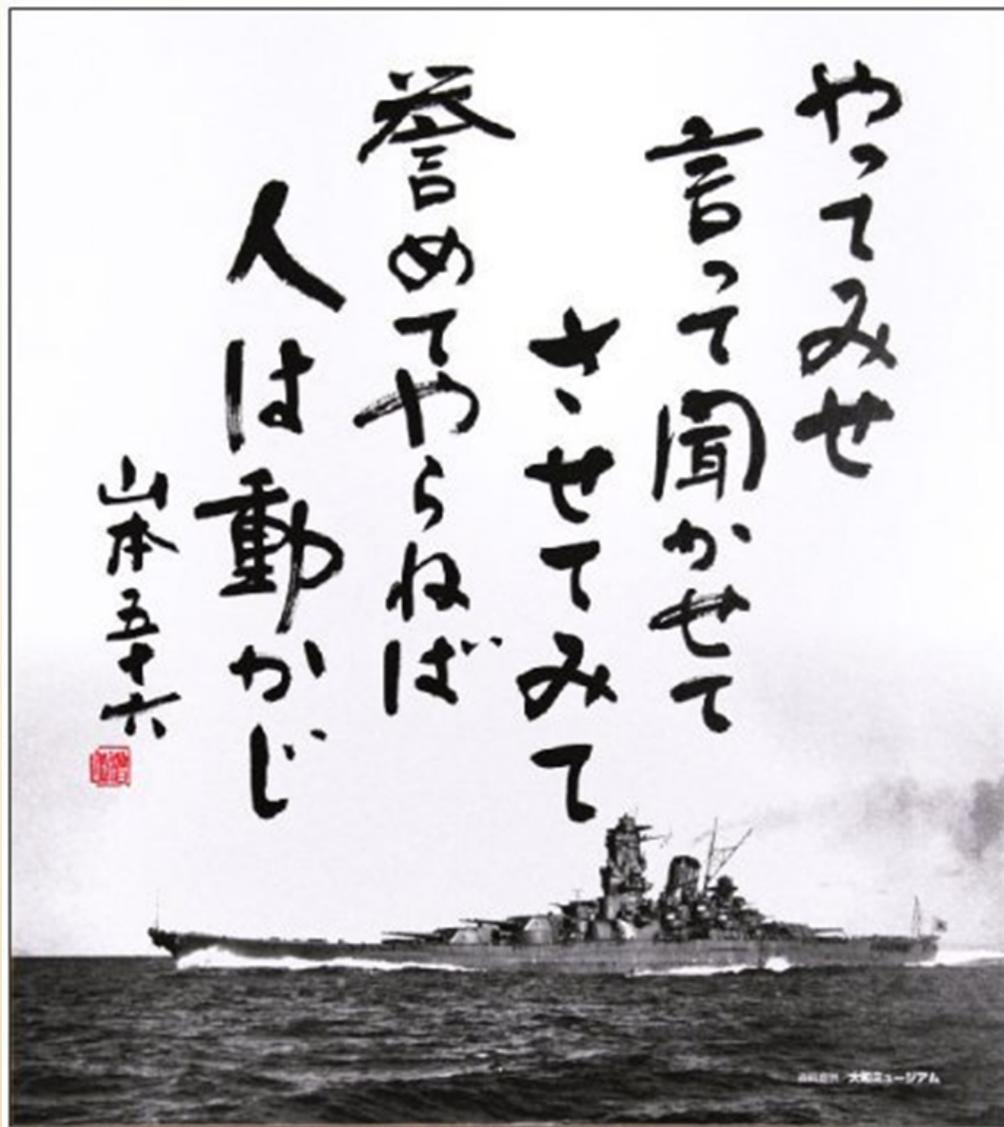
- 経営を充実させる時期？
- 品質を向上させる時期？

## 雪掻きや下水掃除まで

- 積雪時は早く出勤
- 自ら雪掻き参加
- 患者の怪我リスクを排除
- 大雨予想時は周囲の下水の掃除
- 模範意識や帰属意識

# 事務職は病院運営の潤滑油





# 事務長の業務は？

- **黒字は必須！**
- **空床は最大の敵！**
- 法人・病院の成長戦略を
- 他院との差別化を図る
- 長すぎる面接は逆効果
- カルチャーショックの緩和

## 病院間のカルチャーショック・・・

- 長すぎる面接は逆効果
- 転職者にカルチャーショックを受けないよう
- 勤務時間、休暇、福利厚生、社会保険など
- 組織、委員会、分科分掌、責任と権限など

# 事務長が一番危険なポジション

- ルーチン業務を持たない
- オーナーは自分の作りたい病院を目指す
- 事務長室は作らない
- ドアは開けておく

# 事務部へのミッション

- 医事課 = 患者サービス
- 総務課 = 職員サービス
- 購買課 = コスト管理
- 経理課 = 結果処理
- 施設課 = 環境・安全維持
- 人事課 = WELL-COME体制

## 事務局グランドルール

1. 職位に関係なく対応な立場で参加
2. 人の話に傾聴する
3. 反対意見も尊重する
4. 事務局内の意思疎通をはかる
5. コミットメント方法は5W-2Hで

## 事務長と購買責任者はクリアに・・・

- 決済権を持つ立場にいる者は潔白に
- 業者からの接待などは厳禁
- 高額医療機器、建築系の取引は特に注意
- 院外処方に切り替える時期

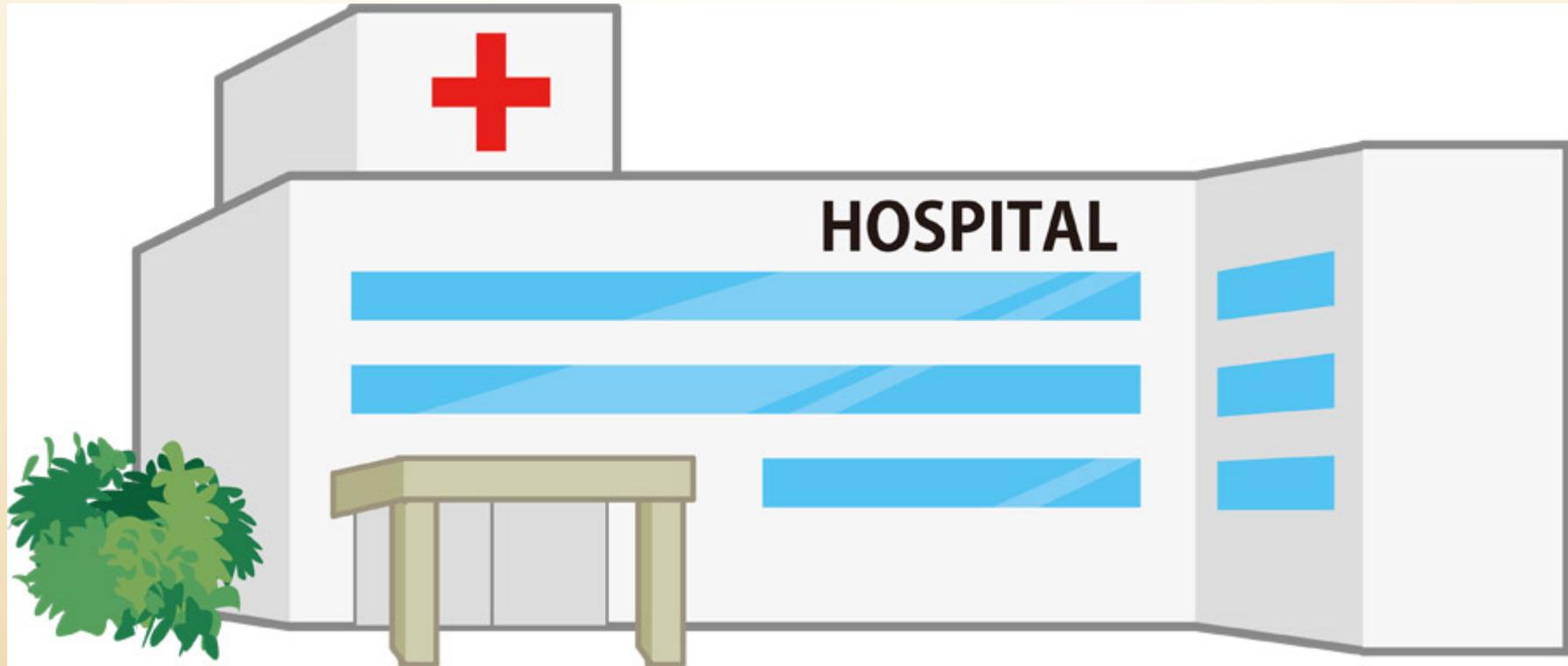
# 医事課にはオタクが必要

- 施設基準で収益を向上させる
- 基準は理解して申請している
- 細部まで知るには容易ではない
- 要件不備は巨額な返金起きる

# 優秀な総務課長

- 前裁き（部署間調整など）
- 事務長支援
- 資料・データ作成
- 記録作成など

# 病院の原点



# 稟議書は必須！

- **管理者の承認・決済の証**
- 備忘記録
- 次回の参考記録
- 病院の日常動向掌握
- 企画・契約・購入・人事・組織など
- **ビジュアル変化**

# 報告書

- 業務量報告
- 高額医療機器利用状況
- 稼働率
- 平均在院日数
- 新規 I D 数・初診数
- 入院数・退院数
- 平均受診回数
- 入院：外来収入比率など

# 事業計画書・予算書のない病院

- 事業計画書
- 予算書
- 病院理念
- 基本方針
- 年度目標
- 部署目標と個人目標
- 人事考課

## 予算書作成は実績無視のスケールで

- 開設者が求める理想の予算書！
- 理想の損益結果にならない原因を探る指標
- 対理事会・対銀行などの予算書は別建て
- 看護要員採用不足で黒字に・・・？

## その病院ならどうしたらできるか？

- 病院は改革に消極的
- 変化に弱い
- 業務が変わることを嫌う
- トライせず「できない」「無理」・・・
- 可能への発想が乏しい

# 診療情報の分析結果は分かったが

- 当院では？
- 誰が？
- 何を？
- いつまでに・・・
- どうする・・・？

# 機会損失の提案

- DPC分析 ⇒ 戦略OK?
- この点数が取れたら \*\*\*増点
- 200床未満に病床削減...判断

# 許可病床200床を199床に減らす

- 稼働率が低い
- 社会的入院患者が多い
- 入院 ⇒ 外来依存型に
- 在宅への移行
- スタッフ集まらない
- 医師が少ない

# 許可病床199床と200床以上の相違点

項目	診療所・200床未満	200床以上	ポイント
初診・再診・医学管理等			
初診料・機能強化加算	80	-	かかりつけ医機能
再診料/外来診療料	72	73	200床以上は包括
外来管理加算等	52	-	処置・手術・リハを実施なし
特定疾患療養管理料	225/87	-	月2回まで
在宅医療			在宅支援診療所・病院
緊急往診加算	650～850	325	
夜間・休日往診加算	1300～1700	650	
在宅ターミナルケア加算	4200～6200	3200	
在宅時医学総合管理料	2300～2760	1760	
在宅患者連携指導料	900		診療情報を共有

# 地域連携による被紹介患者は

- 依頼先は出したい患者
- 連携室MSWのチャンネルで・・・
- 前方（営業＝事務） ・ 後方（MSW ・ PSW） 連携
- 患者の選択は満床にしてから・・・
- 後方連携優先は稼働率を上げにくい

# 前方連携は院内コンセンサスから

- 医師の受入れ態勢の確認
- 受入可能疾病の明確化
- 前方活動が虚偽にならない
- 後方連携も考慮する
- MSW同士のチャンネル
- 感じの良い人材の投入

行政との関係は自院の能動的奉仕から

- 能動的に協力・提供
- 一目を置かれる活動
- 突破口はそこから・・・
- 病院の地域連携と捉える

# 支出の安定

- 支出を安定させるために
- リース活用
- 引当金の多用
- 収入は容易にメドが
- 経費は下げれば翌期も安定

# 5年リースのすすめ

- 支出の安定
- 6年目に5年前のリース枠が使える
- 5年の経過は日進月歩
- 価格据え置きでスペック向上
- 器機更新が容易
- 1年はメンテナス料不要

# アベレージコスト

- 管理者はイニシャル
- ランニングコスト
- 業者はランニングで帳尻を
- 高額医療機器購入会議はME参加
- 支払サイトもコストダウンの要素

# ISO・病院機能評価は自発で

- 認証により「MUST」項目増
  - 受審費用が高額
  - 差別化がされにくい
  - 整理する超過勤務が多い
  - Wスタンダードの危険
- ※ 自院の医療内容・施設などに自信

## 会議・委員会は多過ぎないか？

- 会議・委員会を安易に作る
- 長時間を割かれる
- 決定事項の整理と伝達
- 同じメンバーの出席

# 医事課職員の能力の向上

- 一般事務員ではなく専門職・・・
- 患者クレームの減少も医事課員の力量
- 入院係の力量は想像以上
- 一般レベルの勉強会（家庭の医学程度）
- 医事コンピューター・電子カルテ時代になり、レセプトのストーリーが読めない傾向

## 医事課員養成5カ条

- 1. 病名が読み・書きできる
- 2. 病名の代表的症状を覚える
- 3. 診断過程を理解する
- 4. 代表的治療法がわかる
- 5. 概ね原因・理由がわかる

# 臨床でのインシデント・アクシデントには

- **即**、関係スタッフを招集
- **事実**関係の確認
- 病院の**統一見解**
- 保険会社・顧問**弁護士**に随時連絡
- 窓口を一本化

# 電子カルテの導入

- 財源の確保
- アナログ ⇒ デジタルへ移行
- オーダリング2段階（紙カルテ）
- 多部署の招集は高要求度
- 記録方法の簡素化と統一
- パソコン台数の精査

# ハラスメント

- 「この仕事は医局会で決まったはずだ」と乱暴に叱責された女性職員が、  
恐怖で出勤もできなくなった・・・」

●ハラスメントを放置していた病院に対し「3000万円」を要求

ハラスメント保険会社に相談・・・事情聴取5回

弁護士費用 「着手金含370万円」

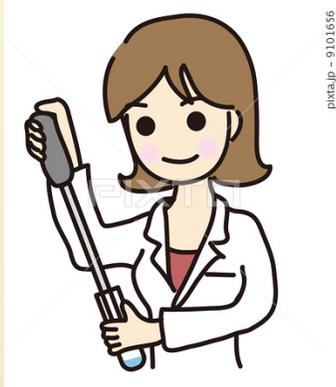
和解金「20万円」で決着

院長・事務長・担当看護師の東京都紛争委員会出席

# 顧問は必須！

- 顧問弁護士
- 顧問会計士
- 顧問社労士

# 女性スタッフ



## むすび

- **女性医師・女性看護師・女性技師の多登用**

(医師・看護師・検査・薬剤師・栄養士・X-P・OT・PT・S Tなど)

- **変則勤務の組み合わせ**

※ **院内保育施設の併設 (学童まで)**

# 院内保育所の整備

