

より良い病院をつくるマネジメント事務職とは

経営マネジメント職 奮闘記



特定医療法人 谷田会 谷田病院
経営マネジメント 竹森健太

はじめに

特定医療法人 谷田会 谷田病院（以下、当院）は、熊本市内より車で40分ほど南下した郊外にある小さな田舎の病院です。現在、当院で活動しているマネジメント職は7人。そのうち、他業界から転職した者が過半数を占めており、私もその1人です。

今回、当院で2016（平成28）年度よりトライしている「医療業界下素人集団」のマネジメント職が、どのような教育体制下で多角的に活動しているのか、経営マネジメントについてご紹介します。

経営マネジメント職とは

当院のマネジメント職とは、医療・福祉・介護において経営のプロフェッショナルとなり、各セクションの管理職クラスに育成された後、院内外で「良い病院を1つでも多く」をコンセプトに活動する部隊のことです。

教育期間は最長で12年のジョブローテーション形式。原則として医事、庶務・経理、総務、IT広報の4部署を約3年間ずつ経験すると同時に、年1回、薬局や栄養科などの医療現場（12部署）を約1カ月間体験します（図）。他部署を体験するときには、

専門職の業務プロセスの問題点の抽出や改善するためのPDCAサイクルを回すことも責務になっています。

またジョブローテーションの他に、OJTとOff-JTの機会を別枠で設けています。

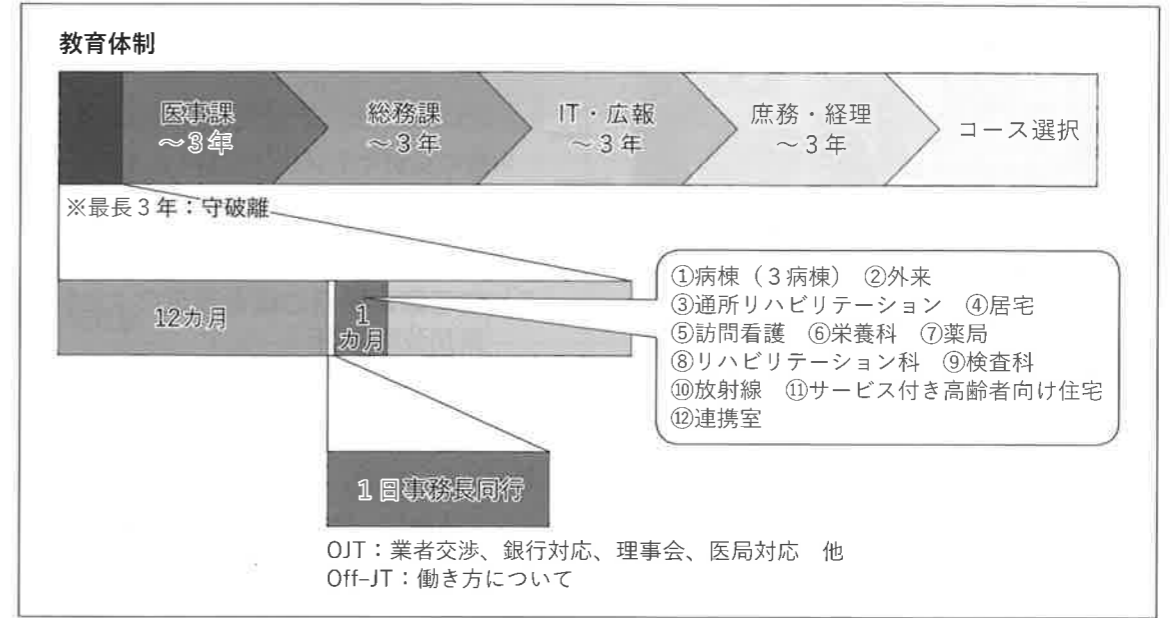
マネジメント職が全部署に介入することで業務の可視化を行い、マネジメント職主導で問題点の抽出から改善アプローチを行うことを目指しています。通常、1人当たりの生産性が低いと考えられている事務職が、専門職の業務改善を支援することで収益率向上につなげることができる点は、非常にメリットが大きいです。具体的な支援内容は、教育体制の整備や業務改善によるスリム化、収益率を上げるための提案などが中心となります。実際に他部署の栄養科に介入し、マネジメント職主導で業務改善に取り組んだ事例を後ほど紹介します。

マネジメント職の仕組みで魅力的なところは、個人別のゴール設定によりローテーションのペースを

病院概要

所在地：〒861-4601 熊本県上益城郡甲佐町岩下123
TEL：096-234-1248
病床数：99床（地域包括ケア39床、療養医療32床、療養介護28床）
職員数：250人
看護職員数：看護師66人

図 ジョブローテーション



決めることができる点です。院外での活動を視野に入れている人には、高い成果を求められ、事務部長が全面的にバックアップしてくれます。院内で活動したい人に関しては、じっくりと経験を積むことができる環境が用意されています。

このように個人別のゴール設定ごとにフィールドが用意され、全員が生き生きと活動できる仕組みとなっています。今後の方向性として、新規の採用は全員マネジメント職とし、既存の事務職員は希望者をマネジメント職に転換していき、事務職員が全員マネジメントに長けている病院を目指しています。

OJTについて

OJTは原則として毎月、最低1回、事務部長との同行が求められています。事務部長のスケジュールは常にクラウドサービスで共有されており、気になる案件に同行することができます。回数の上限はなく、配属先の部署の業務に影響がない場合は複数回の参加が認められています。案件は、幹部会議や金利交渉などの対外業務、連携病院との打ち合わせ、

地域医師会や事務長会など、さまざまなケースがあります。

OJTのメリットは、経験や立場に関係なくトップマネジメントがどのような視点を持って意思決定をしているかに触れることで、成長スピードが格段に上がることです。加えて部長職でしか得がたい人脈などの活用により、早期に多方面で活躍できる可能性が高まります。これらはイノベティブに活動したい職員にとっては、魅力的な環境になっています。

Off-JTについて

Off-JTは月1回、各部署に配属されているマネジメント職を集め、半日をかけて完全に勤務から離れた状態で行っています（写真1）。内容はOJTのフィードバックや医療経営で必要な知識やツールを、マネジメント職や事務部長が交代でプレゼンテーションを行っています。引用文書は経済産業省が発行している医療経営人材育成テキストなどで、内容は財務分析や人材育成などです。また、他業界のビジ

写真1 Off-JTの様子



ネスモデルから、マネジメント職が「その企業の経営者ならどのような中期経営計画を作成し、意思決定をするのか」など、ケーススタディーも行っていきます。

加えて異業種出身者が多いため、各人が他業界で習得してきた暗黙知を共有する場にもなっています。例えば、IT企業出身者や中小企業診断士資格受検者などが、これまで得た知識や学んでいる経営ツールを病院経営に関連付けて共有しているので、学びのシナジー効果が高いです。

Off-JTでは各人がプレゼンテーションする機会も多いので、院外での講演活動などのさまざまなシーンにおいて経験が活かしています。こうした取り組みは、まだ取り入れている病院が少なく、他院の同じ事務職に対して差別化ができることは間違いないと思います。

余談ですが、Off-JTではプレゼンテーションスキルや病院経営をしていく上で必要な感性を高めることができるため、マネジメント職ではない事務職や医療従事者も参加できるよう常にオープンに行っています。また、これらの取り組みは全国的にも珍しいため、他院の事務部長や事務職、他業界からの見学者が増えています。見学に来た方を交えてのディスカッションは、お互いに刺激になるため積極的に受け入れています。実際に見学に来られた方には勤務終了後、食事を催して情報共有やベンチマー

クを行っているので、双方で満足度が高いです。

マネジメント職主導で 業務改善に取り組んだ事例

実際に私がマネジメント職として主導した実績について、具体的に紹介します。

1) 在宅酸素機器の業者選定による経済効果と業務改善事例

【背景】

当院で在宅酸素機器を使用している患者さんは毎月約20人います。これに対して4社の機器が混在していたために、関連施設のスタッフから「操作や管理が大変です。どうにかできませんか？」との声が上がったことが、見直すきっかけとなりました。

【改善策と結果】

改善策として、取引先を1社にするための業者選定会を行い、コストダウンを図るための価格交渉を併せて行いました(資料1)。

業者選定会では、取引先4社に20分間ずつプレゼンテーションを行っていただき、病院や関連施設の管理職23人が、現場スタッフや患者さんの満足度向上につながる評価シートを用意して採点・評価しました(写真2、資料2)。業者選定会は、公的な病院ではよく見られる手法ですが、民間病院では実施していないところも多いです。プレゼンテーションの内容は、取り扱い機器の説明や強み、熊本地震時の対応に絞って発表していただきました。

今回、熊本地震時の対応を評価軸に組み込んだ意図は、業者別の対応実績を可視化することで、患者さんにとって有益な業者を選定し、そのことを勧めるためです。在宅酸素機器を自宅で使用されている方にとって、地震などで道路が使えなくなり、酸素の安定供給に支障が生じると治療に影響が出てしまうおそれがあります。郊外に位置する当院では、そうしたリスクを抑える必要があり、対応実績を重要

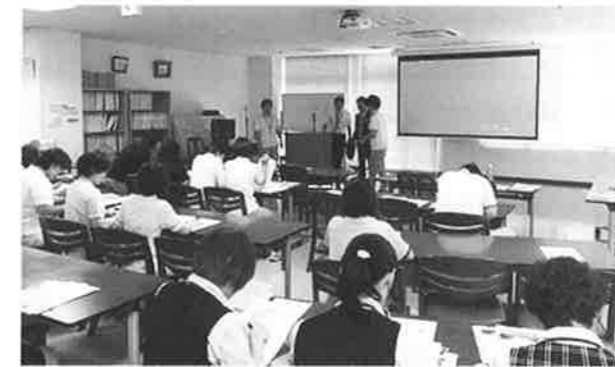
資料1 プロジェクト工程表

ガントチャート

	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
内部分析	→						
推進方法決定	→						
キックオフ宣言(医局会、業者)		→					
日程調整(関連部署、業者)		→					
業者選定会			→				
価格交渉(HOT一式, CPAP, NIPPV)			→				
結果周知(院内関連部署、業者、関連施設)				→			
切り替え交渉					→	→	→

※納品価格妥結後、3カ月で対象者切り替え終了!!

写真2 業者選定会



現場の声を考慮し、3社に絞った上で値下げ交渉をスタートしました。ここでいう値下げ対象機器は、在宅酸素機器一式や人工呼吸器が該当します。値下げ交渉は2週間ほどで妥結し、2016年の納品価格から32%削減、金額に換算すると年間約350万円のコストダウンにつなげることができました。当院の納品価格を全国の病院とベンチマークすると、上位に該当することが判明しました。比較対象は、急性期を含む病床数300床を超える病院もあり、今回の成果は非常に収益性が高かったといえます。

視しました。

実際に対応内容を挙げてもらうと、電話対応がメインのところや、ご自宅を訪問して安否確認をしているところなどさまざまでした。後者は、自宅までの道路の状況確認も行き、酸素の安定供給ができるかどうかまで確認しており、非常にプロ意識の高い業者でした。このような業者は日ごろからレスポンスも早い傾向にあり、患者さんからも病院スタッフからも信頼が厚いため、今回の選定会では群を抜いて評価が高くなりました。

価格交渉に関しては、評価シートから吸い上げた

業者選定会と価格交渉の結果、地場企業が大手企業を抑える形となりました。コネクション維持を考え大手企業を支持する声もありましたが、全体の1割程度の支持しか得られませんでした。これら大手企業派に対しては、医局や病棟など現地に足を運んで不安点をヒアリングで抽出し、随時アプローチを行って病院全体を巻き込むことに成功しました。院内で発生する反対意見に対し、どのように接するかで取り組みの成果は大きく変わってしまいます。

このような取引先の一本化で一番気になるところは、リスク面ではないでしょうか。想定されるリス

資料2 在宅酸素機器業者選定評価シート

製品の機能・品質に問題はないか				
24時間対応できるか（事故・災害・旅行）				
他社にはない独自の能力・強みを活かす戦略を展開し、自社が優位に立つ新しい市場を創造する取り組みをしているか				
患者満足度を調査し、その向上を図っているか				
衛生管理は適正基準を満たしているか				
アフターフォローは定期的に行われているか				
製品・サービスに欠陥等の事故・トラブルが発生した際、迅速かつ適切な対応を取ることができるように、あらかじめ基本方針や対応マニュアルを作成しているか				
顧客の個人情報を保護するため、基本方針やマニュアルを作成しているか				
製品・サービスに欠陥等の事故・トラブルが発生した際、迅速かつ適切な対応を取ることができるように、あらかじめ基本方針や対応マニュアルを作成しているか				
業者ランキング（希望順と理由）				

所属部署 _____

名 前 _____

評価：1→当てはまらない
2→どちらともいえない
3→当てはまる

クとして、1社に選定した企業が何らかの理由により供給がストップし、治療ができないことが挙げられます。当院のリスク管理としては、全体の納品率をファースト業者に95%、セカンド業者に5%配分することで、コネクション維持を含むリスク分散を行っています。セカンド業者には、業者選定会で2番目に評価の高かった会社を選びました。

業者を選定した結果、業務スリム化による従業員満足（ES）の向上、高付加価値サービスの提供による患者さん満足（CS）の向上に加え、収益率向上につながりました。このような業務改善は、事務職員が主導できる素晴らしい取り組みではないかと自負しています。

これらのリスクを抑えた上での取り組みは他院からも評価が高く、発展的な取り組みも行っていきます。今回の事例を地域の病院や医師会、学会などでも発表し、共有させていただきました。その共有目的は、当院だけでなく他院の経営改善にもつなげていただくことであり、提案先は事務長会で面識のある病院が対象になりました。面談相手は事務部長から課長クラス、医師会では理事長や院長にまで及びました。

在宅に力を入れている病院にはぜひ、取り組まれることをお勧めします。

2) 栄養科の業務改善事例

【背景】

当院の栄養科は、2016年11月より委託から直営に切り替えました。切り替え後は、管理栄養士3人、栄養士と調理師スタッフを含む11人、洗浄担当者3人の計17人で構成されています。直営に切り替えた意図は、患者さんに合わせた多様な料理形態の提供による経口摂取の促進を図ることでした。

しかし、直営に切り替えたことで課題が2点、浮上してきました。1点目は、人材の定着が不安定で通常営業がままならず、管理栄養士が調理現場のサポートに入らないと業務が回らなくなったこと。2点目は、管理栄養士が病棟管理できないことによる

機会損失や残飯の増加など、コストが増加傾向になったことです。こうした状況のため、事務部長から「栄養科の問題を分析し、次年度まで退職者を出さないような仕組みづくりをしてください」との声で介入が決定しました。

【改善策と結果】

その1週間後から、通常の事務業務と栄養科の改善業務を同時進行で行いました。介入後、すぐに現場の状況を把握するために現場見学やヒアリングを重ね、根本的な原因は教育体制の不備によるものという仮説に至りました。教育体制の不備による波及効果は思いのほか大きく、栄養科の教育体制はOJT頼りで、知識や技術定着のスピードに個人差が出やすい環境にありました。特に調理師は職人気質なところもあり、背中を見て覚えるようなスタンスで経験を積まれた方が多くいます。確かに、目で見て技術を盗むという概念は大事ですが、必ず漏れやダブりは生じます。現に、その漏れやダブりの積み重ねで成長スピードに個人差が生じたため、1つの工程しかできない単能工が増える要因となっていました。

これがOJT頼りの教育体制のデメリットであり、怖いところでもあります。単能工が増えた結果、調理現場に欠員が出たら病棟で臨床業務を行っている管理栄養士が厨房の支援に入る機会が増え、病棟の残食率増加や残業時間増加につながってしまいました。

このような状況を打破するべく、抜本的な対策を3点掲げました。

①教育体制の整備で安定した人材定着を図る

調理業務を工程別に可視化し、マニュアルに料理の完成写真や失敗事例を組み込みました。実際に、初めてのメニューを担当する際に完成写真や失敗事例を見て料理をするだけで、盛り付けの修正や失敗をすることがなくなり、結果的に残業時間の削減につながりました。失敗事例を可視化することで、同

じ失敗を繰り返さないように工夫をしています。このように各人の暗黙知をマニュアルに組み込み、成長スピードを上げるだけでなく、多能工早期育成のため計画的に工程をローテーションしています。ローテーションに値する判断基準は、個人評価と指導者評価、管理者評価の3段階で判断しています。また、管理栄養士の臨床業務においても同様に作成し、活用しています。Off-JTではステージ別の教育カリキュラムを作成しており、新人、調理現場スタッフ、管理栄養士、管理職の4つを設定し、専門的な分野だけでなくコーチングやマネジメントなどのプログラムも組み込んでいます。

②機械化による業務の簡素化や関連施設との共同運営を行いコストダウンにつなげる

ブラストチラーなどの、機器導入により作業の効率化が図られ、残業時間の短縮が見込まれる機械への投資を行いました。また、病院に併設するサービス付き高齢者向け住宅の調理業務と一体運用を検討しており、人件費や材料の共同購入によるコスト削減につなげていく予定です。食数も多少増えることを見越しての機械投資を行い、スタッフの負担が増えることなく固定費削減につながることを見込んでいます。

③配食サービスの開始で収益性を高める

現状の設備で賄える範囲になるため大々的にはできませんが、職員や地域への配食サービスで従業員満足・患者さん満足の向上を図っていきたいです。

現状では、1メニューごとに余った出来上がり惣菜は廃棄していますが、真空包装器を活用して販売することで収益につなげつつ、残飯代をカットすることもできます。

これらの改善策の実施で、年間800万円ほどのコスト削減を見込んでいます。

おわりに

私が入職後、1年間で実施した交渉や調整件数は50件を超えました。内容としては、薬価や診療材料などの価格交渉や大学病院の医師との調整業務、熊本地震時に受け入れた50人を超えるボランティアの管理などです。これらの多くは、基本的に事務部長より権限委譲をしていただき主体的に物事を動かせたため、多角的に活動することができました。このような取り組みは事務職員にしかできないので、事務ならではの強みを活かし、今後は地域包括ケアシステムにいかに関与していくか、理想の形を探っていきたいと思います。理想は、地域医療連携推進法人のような事務職主導の地域包括ケアシステムの構築であり、遂行です。

このような案件を増やし、当院だけでなく、地域においても高付加価値な取り組みにベクトルを向けながら、院内外を問わず「良い病院を1つでも多く」のコンセプトのもと、イノベティブに活動していく所存です。