

外来診療科ごとの生産性を把握しよう 〜医師と看護師の働き方に着目

「病院の外来部門は採算が合わない」といった指摘が聞かれる一方で、その生産性が詳しく分析されているケースはそれほど多くない。常勤医師と非常勤医師の収支差や、支援スタッフの生産性を診療科ごとに分析するとすると、ほとんどないのが実情だ。株式会社メディカルクリエイトの井上和樹マネージャーは、精緻な分析の必要性を強調する。

株式会社メディカルクリエイト
マネージャー
井上和樹

前回の振り返りと 今回の連載内容

前号で既述のとおり、病院と開業医の機能分化が進み、病院の外来患者数は年々減少し続けています。病床再編は、外来患者数だけでなく、外来に求められる機能をも変化させてきました。しかしながら、外来部門の機能変化(例えば外来スタッフを患者数に合わせて配置変更することや医師の診療体制の見直しを行うこと)は必ずしも十分に検討されてきたとは言えず、結果として、外来の生産性

がじわじわと低下してきている施設は少なくありません。そのため、「医師の診療体制の改革」と「看護師等の支援体制の改革」により、外来の生産性を向上させる取り組み(外来再編)を考える必要があるといえます。

本連載(全3回シリーズ)では、「外来再編を考える」をテーマに、弊社が実際に取り組んだ事例をもとに、外来再編の考え方から進め方までを説明していきます。第2回目である今回は、外来再編を実行する/しないの判断を下す前段階である、外来の現状診断の方法と、それらの分析結果から、どこ

に目をつけるべきか(見るべきポイント)に関して病院の事例を交えながら解説していきます。

「医師の診療体制の改革」の分析法

医師の診療体制改革に際する現状診断では、大きくは、医師の「診療科別の採算性の把握」と「診療科別の患者数の把握」を見ていきます(図1)。

診療科別の採算性は、医師の診療科(診療コマ)別に簡易的な原価計算を行い採算性の評価を行います。ここでいう簡易的な原価計算

とは、薬剤費・医師の人件費・外来補助スタッフの人件費等、いわゆる、直接診療科に紐づく人件費までを対象の費用として考えます。

本来の原価計算は、医療スタッフや事務員、設備費等の全科共通の費用も割り当てたうえで行いますが、今回は、診療に直接携わる人件費を費用の対象とし、事業継続の最低ラインを抑えます。裏を返せば、この時点で仮に赤字の診療コマは、事業を行えば行うほど不採算であると判断することができるといえます。

これにより医師の診療科別の採算性が一目瞭然となります(図2)。

課題	現状診断で行うこと	着眼点
診療科再編*	診療科別採算性の見える化 診療科別患者数の見える化	<ul style="list-style-type: none"> 医師の人件費で赤字の診療科は存在しないか? 常勤医師と非常勤医師に粗利の格差は存在しないか? 常勤医師に患者を増やす余地は存在しないか? 非常勤医師に診療科を集約する可能性は存在しないか?
支援スタッフ配置の見える化	スタッフの配置の見える化 スタッフの業務の見える化	<ul style="list-style-type: none"> 医師に対するスタッフ配置は1:1(もしくはそれ以上)でないか? 配置スタッフは看護師ばかりでないか? 看護師の業務内容のうち、他職種で担えるものは存在しないか?

図1 外来の実態把握のための見える化と着眼点

*コマ数を増やす場合は、医師別のスケジュールを見る化する必要がある

ここで抑えるべきポイントの1つは、「医師の人件費で赤字の診療科」が存在しないかを確認することです。

その理由は、医師が給与に見合っていない診療を行っているという点であり、経営的な視点で考えれば、診療すればするほど赤字が広がるという換えることができます。仮にこの診療科を閉鎖したとすると、即利益に転じると言えます。診療スケジュールの再編を考える一つの指標といえるのではないのでしょうか。

また、常勤医師と非常勤医師の粗利の格差も見逃すべきポイントです。一概には言えませんが非常勤医師のほうが常勤医師より採算性が悪い例は少なくありません。その理由は、非常勤医師を常勤医師より高い時給で雇用していること、あるいは非常勤医師の患者数が常勤医師より少ないこと(もしくはその両方)が考えられます。外来の診療科を埋めるために非常勤医師を雇用している施設は少なくありませんが、果たして本当に利益を生

み出しているのか、実態を捉える必要があるのではないのでしょうか。採算性が見えてきたところで、次は実際の医師の診療科の患者数を見ていきましょう(図3)。それぞれの診療科別の患者数を個別に確認すると、当然ですが、患者を多く診療している科と少ない科があり、患者数の格差が見えてきます。ここでは、常勤の医師の診療科と非常勤の医師の診療科に分けて考えていくことが重要です。

常勤の医師科に関しては、まだまだ診療患者を増やす余裕のある科がないか確認することが重要となります。また、常勤医師別のスケジュールを把握し、診療科の患者数だけでなく、常勤医師の外来の診療科をさらに増やす余地がないかを考えることも重要です。

また、非常勤医師科に関しては、診療患者数と診療日数のバランスを考える必要があります。たとえば、診療患者が少ないにもかかわらず月曜日から金曜日まで、毎日外来診療を行っている非常勤医師に関して、「診療科数は適正なの

図5 外来支援スタッフの業務内容の見える化(弊社事例より一部抜粋)

カテゴリ	業務内容	内科		外科	
		看護師	看護師	医師事務 作業補助者	...
事務業務	呼び込み	✓		✓	...
	問診	✓		✓	...
	受付/患者持参書類の確認	✓		✓	...
	外線対応/問い合わせ	✓		✓	...
	入院準備	✓		✓	...
	各種書類受け渡し	✓		✓	...
	紹介状の処理	✓		✓	...
	環境整備	✓		✓	...
医療行為 関連業務	注射・創傷処置等看護処置	✓	✓		...
	血圧・体重測定	✓	✓		...
	急変患者対応(トリアージ、搬送)	✓	✓		...
	検査結果確認	✓	✓		...
	検査説明	✓	✓		...

見るべきポイント

業務内容が見える化し、果たして本当に正しい職種配置なのか考えたい

- ・全ての業務を看護師が担う内科と医師事務補助との分業が進む外科
- ・内科の看護師の業務は外科のように医師事務補助に任せられないのか?

図2 医師の診療採算性の見える化(収益-薬剤・材料費-医師人件費-看護師人件費:弊社事例より一部抜粋)

		月	火	水	木	金
A医師	常勤	162,500円		27,500円		
B医師	非常勤	-2,500円	-56,500円	-2,500円	-43,000円	-2,500円
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

見るべきポイント

常勤医師Aは黒字に対し、非常勤医師Bはどの診療採算も赤字特に火曜、木曜の診療採算は、医師の人件費で赤字

図3 医師の診療採算患者数の見える化(弊社事例より一部抜粋)

		月	火	水	木	金
A医師	常勤	15人	-	5人	-	-
B医師	非常勤	5人	1人	5人	2人	5人
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

見るべきポイント

A医師は、水曜日も月曜くらい患者を診れないものか。あと1日くらい外来診療をできないものか。そしてB医師の患者を診れるのだから...患者を集めれば、B医師の勤務は2日程度に収まらないだろうか...

いても看護師中心なのか、それ以外の医師事務作業補助者等の職種を活用しているのかなど診療科別に抑えることもポイントです。

配置がわかったところで、次は実際の支援スタッフの業務内容を見ていきましょう。ここでは、各科ブースの看護師が担っている業務を整理してみ、看護師でなくではできない業務はどの程度あるか確認することが非常に重要といえます(図5)。

実際、私たちが現場査察やヒアリングをしてみると、看護処置等の医療行為を伴う業務はほぼ僅かしかなく、主たる業務は、電話対応、患者呼び込み、書類整理であるという施設が多く見られています。なかには、採血・処置はすべて処置室に集約し、各科ブースの看護師は処置を行わないという病院もありました。仮に配置されている補助スタッフの多くが看護師である場合、職種と業務内容にミスマッチが発生していないかしっかりと考えることがポイントです。

このように業務の量や業務内容

図4 外来支援スタッフの配置の見える化(弊社事例より一部抜粋)

診療科	医師診療採算 (週間合計: コマ)	各医師ブース配置スタッフ数 (週間合計: 人)		
		看護師	医師事務 作業補助者	...
内科	10コマ	10人	10人	0人
外科	12コマ	12人	6人	6人
消化器内科	10コマ	5人	5人	0人
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

見るべきポイント

診療科別の配置の特徴を抑えて、適正か考えたい

- ・医師に対しマンツーマンの看護師配置の診療科
- ・医師に対しマンツーマンではあるが、医療クラークも活用している診療科
- ・医師間でのスタッフシェアは進むが、全て看護師配置の診療科

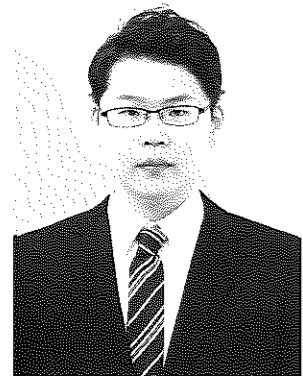
か「そもそも必要なのか」を考慮することが重要になります。このように診療採算ごとに医師の働き方を正確に把握し、外来の診療スケジュールの見直しの可能性はないか判断していきます。

「支援体制の改革」の分析手法

支援スタッフの適正化を考えるために、「スタッフの配置と業務の把握(見える化)」を行います。まず、スタッフの配置の見える化についてですが、診療科別に医師の診療採算とそれに対応する配置スタッフ数と明確化していき(図4)。外来に所属する外来スタッフ数は多くの病院で把握されていると思いますが、日々の診療採算に対するスタッフの配置までを数字で把握している施設は少ないのではないのでしょうか。

ここでの支援スタッフの配置を把握するポイントは、医師数と配置スタッフ数のバランスです。例えば、診療科別にみると、医師に対し、あなたも秘書のようにマンツーマンで配置されている診療科、マンツーマン以上に配置されている診療科、複数医師間で効率的にスタッフを活用している診療科など、診療科別に特徴が見えてきます。

また、配置スタッフの職種につ



いのうえ・かずき ●急性期病院の放射線科勤務を経て、メディカルクリエイトに参画。主に医療機関の取支改善・病床転換・建て替え等に取り組む。臨床の経験、医学の知識、論理的思考の3つを組み合わせた問題解決を行う。新潟大学医学部保健学科卒業。

にスタッフ配置が見合っているかを判断し、外来補助スタッフの配置の見直しの余地はないかを検討していきます。

*
今回は「診療体制の改革」と「支援体制の改革」に関する具体的な分析手法について紹介しました。

3回目は外来の再編の解決策とその具体例に関して紹介します。どのようにして、「どのよう診療体制の改革を進めていくのか」「支援体制の改革はどう実施していくのか」など、外来再編を進めるためのポイントについても触れていきます。