

# 外来再編の断行に必要な条件 ↳ トップのリーダーシップが求められる大改革

病院の外来部門の生産性を上げるためには、薄く広がった非常勤医師の診療枠を削減、時には診療科そのものの廃止を検討する必要がある。また、各医師へ専属配置された看護師を集約化することも行う。しかしながら、これらの改革の実行は医師の聖域に手をつけることとなる。改革の成功には、トップのリーダーシップが必要不可欠なのだ。

株式会社メディカルクリエイト  
マネージャー  
井上和樹

## これまでの振り返りと 本号の内容

本連載では、3回シリーズとして、「外来再編を考える」をテーマに解説してきました。なぜ今、外来に焦点をあて再編を考える必要があるのでしょうか。

▽これまで、病院と診療所の機能分  
化が進み、病院の外来患者数は  
年々減少し、また同時に、外来に求  
められる機能も変化してきたが、  
このような環境変化に反して、外  
来部門の機能変化は必ずしも十分  
に検討されてきたとは言えない

▽結果として、多くの病院で外来の  
生産性が低下しており、病院にお  
ける外来の生産性向上(外来再編)  
は極めて重要課題ととらえられる  
2回目(前号)では、外来の生産  
性向上のための現状把握の方法を  
解説しました。

▽外来の生産性を把握するためには  
「診療枠別の採算性と患者数の把  
握」と「配置スタッフ数と業務の把  
握」の2つが重要

▽「診療枠別の採算性と患者数の把  
握」では、赤字の診療枠の存在と、  
診療枠ごとの患者数の格差に着目  
し、診療スケジュールに見直しは  
ないか検討する

## 外来再編の解決の方向性 と具体例

▽「配置スタッフ数と業務の把握」で  
は、医師に対するスタッフの配置  
バランスと業務内容に着目し、ス  
タッフ配置に見直しはしないか検討  
する

シリーズの最終回である今号で  
は、現状診断によって明確になっ  
た問題を外来再編によってどのよ  
うに解決していくか、そして、そ  
れらの解決策を進めるためのポイ  
ントについて触れていきます。

外来の生産性を上げる解決の方

向性として「外来診療のスリム化」  
と「外来支援スタッフの効率化」の  
2つの方向性があると考えていま  
す(図1)。

はじめに外来診療のスリム化で  
すが、現状診断によって明確になっ  
た赤字の診療枠の存在や診療枠別  
の患者数の格差の問題を解決する  
ことが主題になります。そのため、  
外来の診療スケジュールを大きく  
見直し、全体の患者数を維持しな  
がらできる限り非常勤医師の診療枠  
数を削減します。具体的には、常  
勤医師の診療枠内の患者数や、そ  
もその診療枠数を増加すること  
で、非常勤の患者を常勤医師へ吸

収させることが挙げられます。ま  
た、非常勤医師のみの診療科でも  
収益状況や地域全体の診療科の充  
足度も考え、診療科の廃止をも検  
討することも一つの手段となるで  
しょう(図2)。

次に、外来支援スタッフの効率  
化ですが、これは補助スタッフの  
働き方の見える化によって明確に  
なったスタッフ配置のダブつきや、  
職種別の業務内容のミスマッチを  
解消していくかたちで進めます。

方向性としては、各ブリスに分散  
した看護師配置を一方所に集約化  
し、同時に看護師以外で行える業  
務は事務職員に移行することで、  
外来補助スタッフの人員費を適正  
化(削減)していくのです。

外来支援スタッフの効率化の具  
体例として、「外来ナースステ  
ーション構想」という概念をご紹介  
いたします。病棟のナースステ  
ーションと同じ考え方であり、外来  
支援スタッフが各診療室に張りつ  
くのではなく、処置や患者の急変  
時等必要に応じて出向する形式で  
す。その代わり各診療科には、事  
務職員など補助スタッフを配置し  
ます(図3)。「看護師の専門性の  
違いもあり、うまくいかないのは  
は。支援の質が担保できないのでは  
という意見も挙がりそうです。し  
かしながら、外来における専門的  
な看護はごく一部であるのが実態  
であります。一部の専門的スタッ  
フの力に頼るより、どの看護師で  
も対応できるよう教育することが  
スタッフの効率化・支援の質の両  
方から考えても重要といえるで  
しょう。

図1 外来再編の方向性

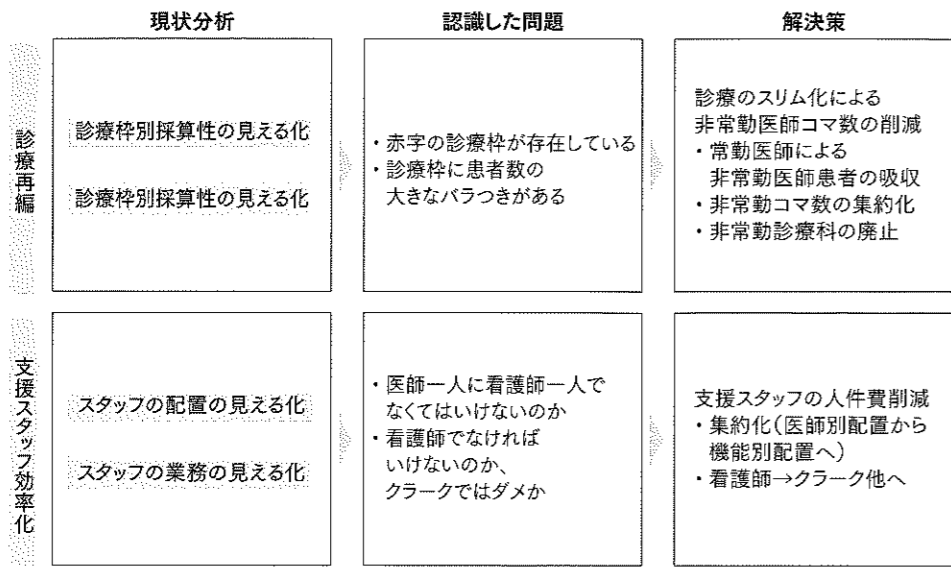


図2 診療科再編改革(事例)

診療科	現状	現状					解決の方向性	再編後				
		月	火	水	木	金		月	火	水	木	金
内科	常勤A	20	-	-	-	5	A常勤医の余裕のある診療枠にB非常勤医の患者を吸収	20	-	-	-	12
	非常勤B	-	-	-	-	7		-	-	-	-	-
外科	常勤C	20	-	-	-	-	C先生の診療枠を1つ増やし、D非常勤医の患者を吸収	20	-	-	-	9
	非常勤D	2	-	4	-	3		-	-	-	-	
小児科	非常勤E	2	2	1	2	1	E非常勤医の広がった診療枠を集約化	-	-	8	-	-
神経内科	非常勤F	1	0	0	0	1	そもそも必要なのか?患者も非常に少ないため廃止	-	-	-	-	-
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・

## まとめ…外来再編の進め方

外来再編の進め方は大きく、現

図5 進め方のポイント①  
徹底的な見える化：医師別スケジュールの把握

診療科	医師名	月		火		水		...
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	
循環器	A	外来	カテ	フリー	カテ	外来	フリー	...
外科	B	オペ	オペ	外来	フリー	入院	入院	...
消化器	C	外来	検査	外来	フリー	フリー	フリー	...
消化器	D	検査	検査	外来	フリー	外来	入院	...
.	.	.	.	.	.	.	.	...

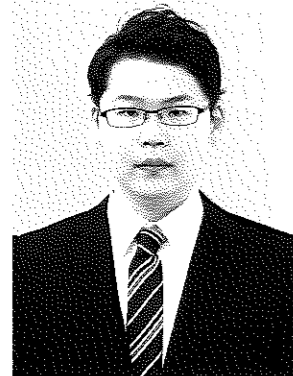
入院や手術、検査等外来以外のさまざまな業務を担っているわけですが、常勤医師別の週間のスケジュールを把握することで、非常勤医師の患者を移行する余地があるかを確認することが重要です。ここで2つ目の進め方のポイントである「ゼロベースでの検討」ですが、できない理由を先に考えるのではなく、可能性を最大限に広げて考えて、そのうえで「できる部分」と「できない部分」を絞り込んで、優先順位をつけて実行していく考え方が重要です。

外来再編の場合、できない理由として、大学との関係や地域のニーズといったことが想定されますが、これらの理由で全ての改善が不可能というところは考えづらく、できることを考え、改善に取り組んでいく姿勢が必要です。

弊社の支援した関東地方に所在する300

床規模のケアミックス病院では、診療科の廃止や縮小を行い年間約1億円の収支改善効果がありました。診療科廃止では、耳鼻科、皮膚科、神経内科等の非常勤医師のみによる診療科を全て廃止しましたが、周辺には多くに医療機関があり、これら診療科を廃止しても地域には影響を及ぼしませんでした。常勤医師のパフォーマンスを考慮した結果により、当初の最大ポテンシャルの60%程度に相当した改善となったのですが、それでも経営的には非常に大きな改善効果を得られました。できない理由を考え何もしないではなく、改善のためにできることを考え動くというところが大事といえます。

最後に最も重要なポイントとなる「トップの強いリーダーシップ」に触れておきます。外来支援スタッフの効率化には、医師に対して、医療職の集約化と事務スタッフへの移行を厳守してもらいます。また、外来診療科のスリム化には、常勤医へは患者数増加を非常勤医へは診療科の削減を命じる必要が



急性期病院の放射線科勤務を経て、メディカルクリエイティブに参画。主に医療機関の収支改善・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。

あります。医師の反発や非常勤医を派遣している大学にも影響が及ぶ懸念があるでしょう。つまり、今回紹介した外来再編は、ある意味各診療科の医師のアンタタッチャブルな聖域に踏み込む改革といえます。以前弊社が外来再編を支援した病院の院長が、「外来はそれぞれの医師が一国一城の主」と語っていました。まさしく、外来再編の成功には、病院長をはじめとしたトップが強いリーダーシップをもち各城の城主にも申し、改革を実行していくことが重要といえるのではないでしょうか。

な意義があるといえます。これらの定量的な分析をもとに、見直しの可能性を議論し、具体化をしていきます。

前号でも述べた診療科再編を考える上で医師別のスケジュールの見える化も重要といえるでしょう(図5)。外来診療科のスリム化は、医師ごとに非常勤医師の患者をどれだけ移行できるかが、成功のカギとなります。常勤医師は、

入院や手術、検査等外来以外のさまざまな業務を担っているわけですが、常勤医師別の週間のスケジュールを把握することで、非常勤医師の患者を移行する余地があるかを確認することが重要です。ここで2つ目の進め方のポイントである「ゼロベースでの検討」ですが、できない理由を先に考えるのではなく、可能性を最大限に広げて考えて、そのうえで「できる部分」と「できない部分」を絞り込んで、優先順位をつけて実行していく考え方が重要です。

図3 支援体制改革(事例)

人員配置の改善(看護師削減+クラーク増加)

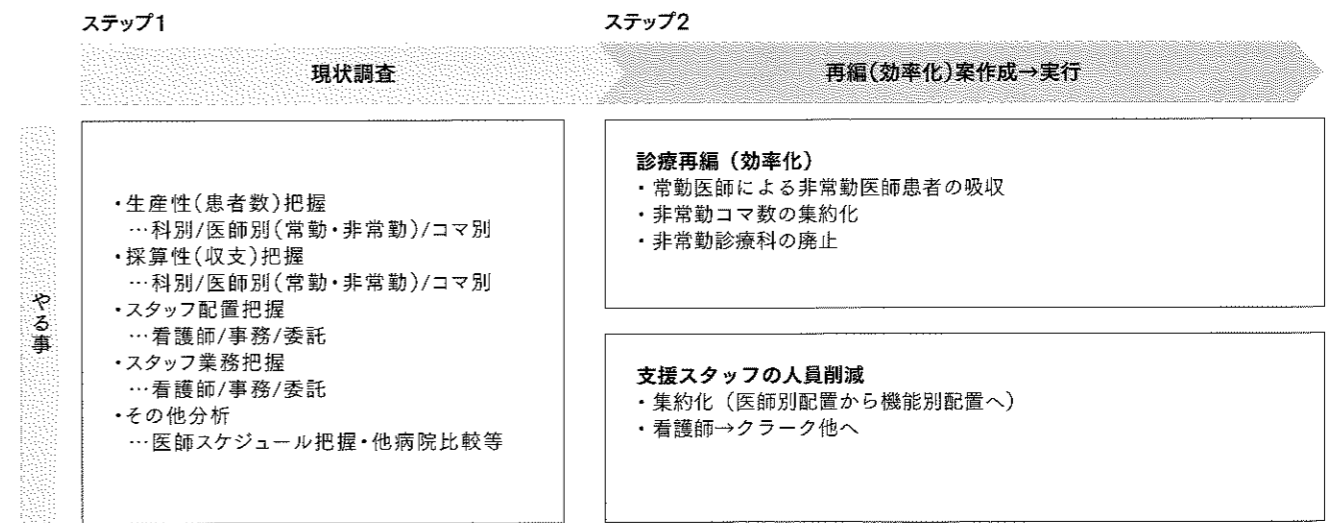
部署	職種	改善前	改善後	変化
		11	3	-8
外来診療科ブース計(内科/外科/消化器等)	看護師	6	9	3
	助手/クラーク	5	6	1
処置室	看護師	0	1	1
	助手/クラーク	16	9	-7
合計	看護師	6	10	4
	助手/クラーク			

- 処置室に看護師を集約化し、看護師でなくても可能な業務は助手/クラークへ移管
- 結果、看護師は7人削減、助手/クラークの4人の増員を考慮しても、全数で3人の削減
- なお、助手/クラークの人員費は看護師の人員費の約7割

(仮称)外来ナースステーション構想(外来業務の集約化)

- ・ 処置などの看護師業務の集約化。必要時に、必要な場所へ出動
    - 救急センター
    - 小児、乳腺等の診療科が処置時
    - 外来患者急変時のバイタルチェック
    - 初診患者の割り振り他
  - ・ 外来電話業務の集約化。状況に応じ、然るべき場所に取り次ぎ
    - 事務レベルでわかることは、その場で回答
    - 看護師レベルでわかることは、処置室看護師に
    - 医師レベルでわかることで初めて、各科へ取り次ぎ
  - ・ その他
    - 外来全体の管理センター
    - 総診設立時のトリアージの中枢
- 等多くのことが期待でき、今後の外来を担う存在となると思われる

図4 外来再編のステップ



現状調査フェーズと再編案作成フェーズに分かれます。現状調査フェーズでは、診療科別の採算性と患者数の把握、スタッフの配置と業務の把握等詳細な現状分析を行い、再編案作成フェーズでは、それらの分析をもとに具体的な解決策を考え実行することがポイントといえます。しかし、実際このような改善活動をする場合、しがらみ、反対勢力などでなかなか改善活動につながらないことがあるのではないのでしょうか。最後に、組織として外来再編を進めていくうえで重要な3つのポイントをお伝えします(図4)。

- ① 徹底的な見える化
- ② ゼロベースでの検討
- ③ トップの強いリーダーシップ

前号で述べた分析手法はまさしく、徹底的な見える化といえ、外来再編を進めるうえでの肝となります。外来再編の実行の有無に関わらず、これまでブラックボックスであった外来診療科の採算性やスタッフのはたらき方を見える化し、現状を理解することには大き