

**「これからの医業経営の
在り方に関する検討会」報告**

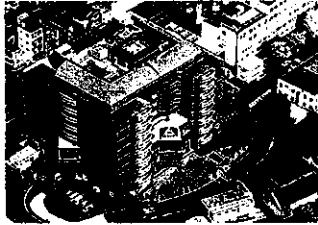
～企業病院の運営事例～

2002年5月29日

(株)東芝 谷川 和生

- (1) 医療法人運営の透明性や経営管理機能を高めるための方策
 - ▶ 理事構成など組織・運営のあり方
 - ▶ 会計基準のあり方
- (2) 医療法人の永続性・公益性を高めるための方策
 - ▶ 社団形式における特分の取り扱い
 - ▶ 特別医療法人・特定医療法人の普及策
- (3) 医療法人、医療機関運営の弾力性・効率性を高めるための方策
 - ▶ 附帯業務など医療法人の業務範囲
 - ▶ 共同化、外部委託の活用・促進
- (4) 経営の安定性を高めるための方策
 - ▶ 資金調達手段の多様化
 - ▶ 融資・税制など公的な支援策のあり方
- (5) その他 医業経営の近代化・効率化を進めるために必要な方策

東芝病院の紹介(1) ~概要~

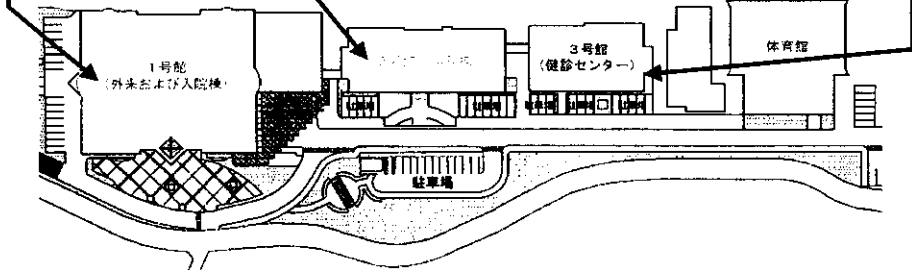


所在地：東京都品川区東大井6-3-22
 院長：太田 裕彦（専門：消化器内科）
 敷地：17,548.06㎡（5,317.59坪）
 病床数：310床（内個室84床）
 総人員：397人（2001/12現在）

1号館：診療外来棟
 地下2階 地上8階

2号館：事務棟
 地下1階 地上5階

3号館：東芝健診センター、
 臨床研究室、
 MR研修センター、
 画像センター、
 地下1階 地上4階



東芝病院の紹介(2) ~沿革~

昭和20年1月 東芝大井病院開院

南品川のゼームズ坂病院を改修して開院。戦後の混乱期における従業員医療と地域医療に貢献した。（診療科：内科・外科 病床数：40床）

昭和39年10月 東芝中央病院開院

当社創立85周年事業の一環として南品川から東大井に場所を変え設立。設立に際しては、地元品川区医師会との話し合いにより、職域病院に徹する運営主体とした。

昭和45年5月 総合健診センター設置
 昭和45年6月 整形外科・泌尿器科・皮膚科・神経科
 新設

日本で初めて自動化健診を行う。

昭和47年11月 2号館増築

病床数211床になる。

昭和60年10月 3号館増築

病床数311床になる。

昭和61年1月 脳神経外科・画像センター新設

昭和62年1月 心臓疾患集中治療室設置

昭和62年4月 麻酔科新設

平成元年3月 スポーツ整形外科新設

平成元年4月 内科を専門分化する

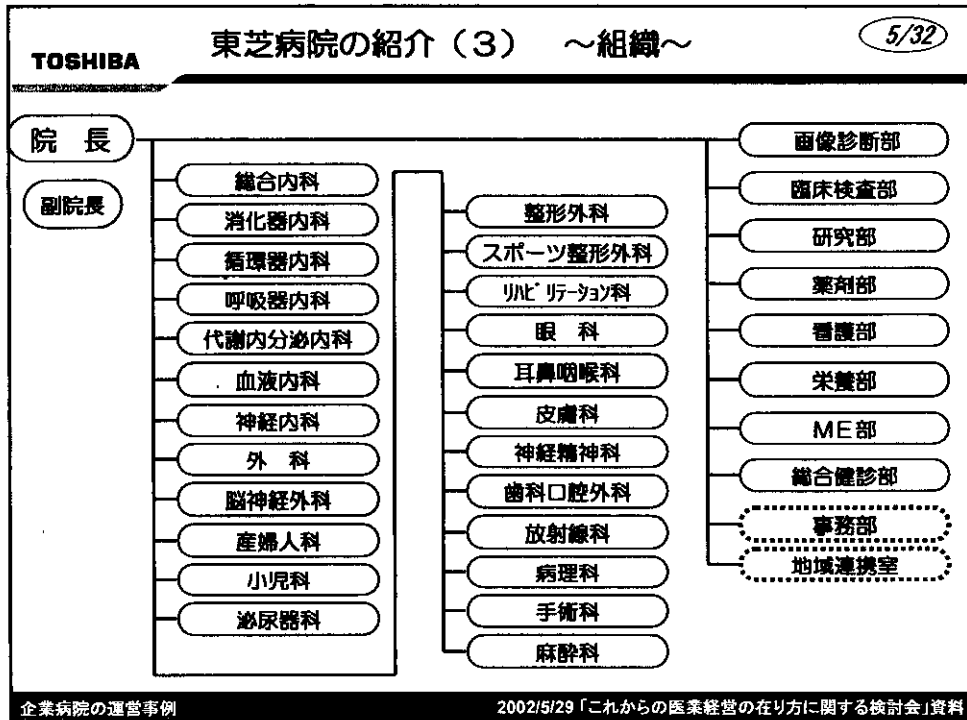
平成5年1月 新1号館完成、東芝病院に改称

（総合、消化器、循環器、血液、呼吸器、神経）
 新病院は、当社の最新の医療機器・総合医療情報システムを導入、院内機能の効率化を図り近代病院として生まれ変わった。（病床数：310床）

平成6年4月 リハビリテーション科新設

平成6年4月 臨床研究室新設

肝炎ウイルスの研究を主に臨床と研究の相互交換を行う。



TOSHIBA 東芝病院の紹介(4) ~職種別内訳~ 6/32

医師:	57	歯科衛生士:	4
看護師:	198	歯科技工士:	1
准看護師:	2	視能訓練士:	2
研究員:	3	理学療法士:	6
保健師:	1	作業療法士:	3
助産師:	15	臨床工学技士:	3
看護補助:	9	MSW:	1
薬剤師:	15	栄養士:	2
放射線技師:	13	事務等:	32
臨床検査技師:	30		
		合計397人	
		2001年12月現在	

企業病院の運営事例 2002/5/29「これからの医業経営の在り方に関する検討会」資料

1997年度を100とした伸張率

摘 要	1997	1998	1999	2000	2001
外来患者	100	103	109	115	114
入院患者	100	107	111	108	109
検診C受診者	100	100	100	100	100
延患者数計	100	104	109	113	112
従業員数	100	98	96	92	92

各年度の収入計を100とした時の比率

摘 要	1997	1998	1999	2000	2001
収入合計(A)	100	100	100	100	100
人件費計	51	49	46	45	44
薬剤費	31	30	31	31	31
給食委託費	3	3	3	3	3
その他	4	3	2	2	2
直接経費計	38	36	36	36	36
業務委託費	8	7	7	7	8
減価償却費	20	18	14	12	11
その他	17	15	16	15	14
間接経費計	45	40	37	34	33
支出合計(B)	134	125	119	116	113
収支差額(A-B)	▲ 34	▲ 25	▲ 19	▲ 16	▲ 13

(1) 医療法人運営の透明性や経営管理機能を高めるための方策

- ▶▶ 理事構成など組織・運営のあり方
- ▶▶ 会計基準のあり方

(2) 医療法人の永続性・公益性を高めるための方策

- ▶▶ 社団形式における持分の取り扱い
- ▶▶ 特別医療法人・特定医療法人の普及策

(3) 医療法人、医療機関運営の弾力性・効率性を高めるための方策

- ▶▶ 附帯業務など医療法人の業務範囲
- ▶▶ 共同化、外部委託の活用・促進

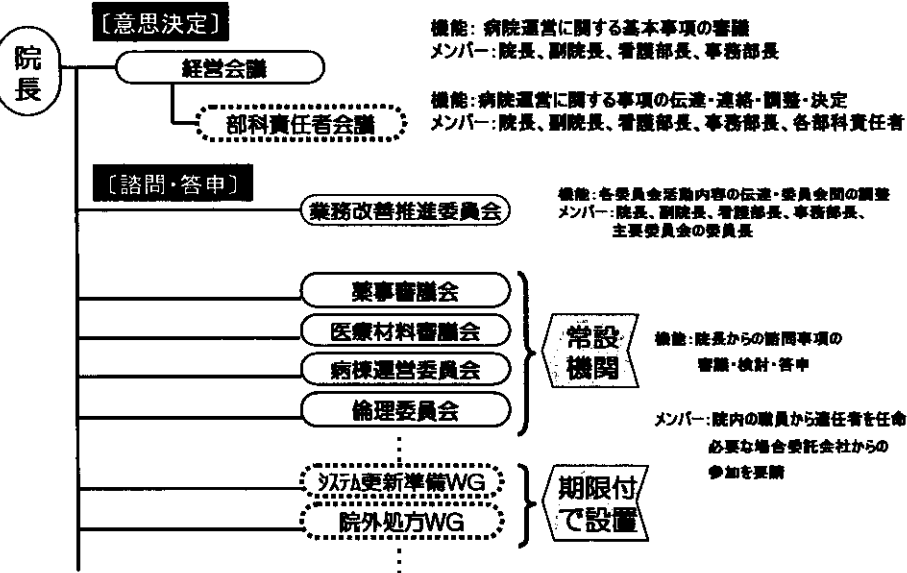
(4) 経営の安定性を高めるための方策

- ▶▶ 資金調達手段の多様化
- ▶▶ 融資・税制など公的な支援策のあり方

(5) その他 医療経営の近代化・効率化を進めるために必要な方策

運営形態と
経営監査

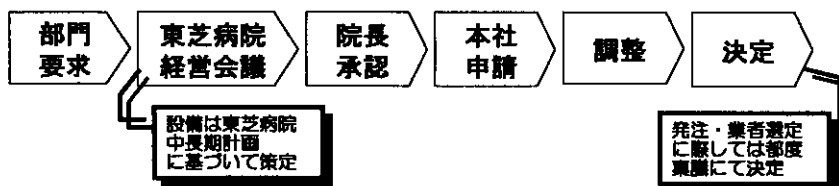
6σ手法を用
いた効率化



● 1. 予算策定のステップ



● 2. 設備計画のステップ

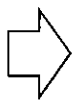


1999年4月の社内カンパニー制導入に伴い、部門へ事業の執行権を大幅に委譲するとともに、監査機能を拡充・強化した。

● 1. 経営監査部による監査

➢ 社内の監査専任部門による業務執行の正当性、結果責任および遵法の観点に基づく下記項目の客観的評価

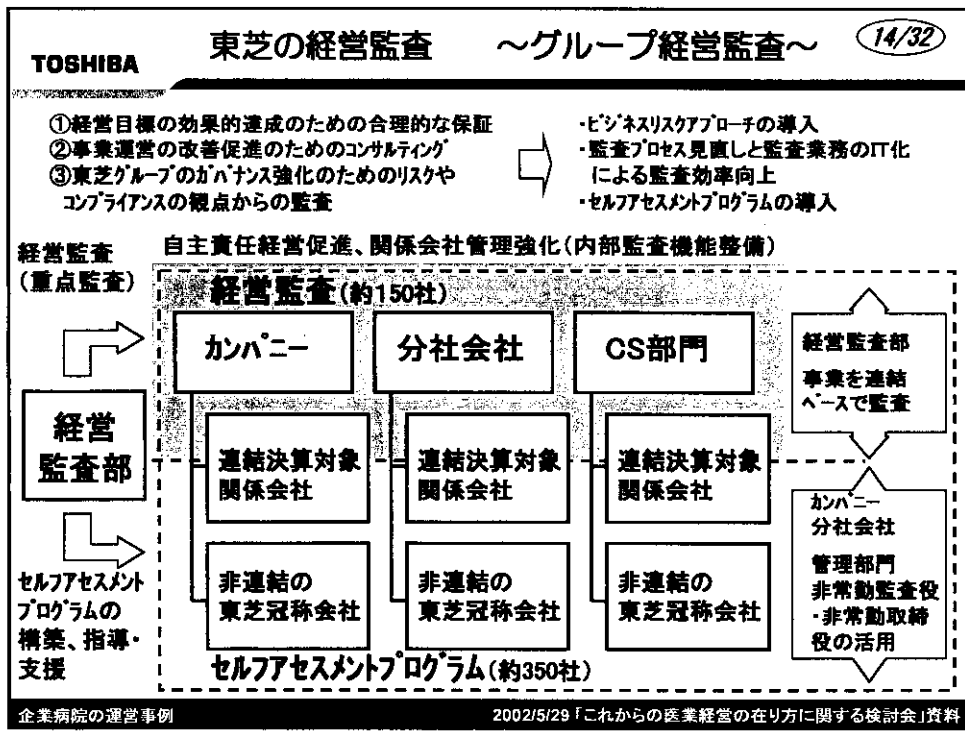
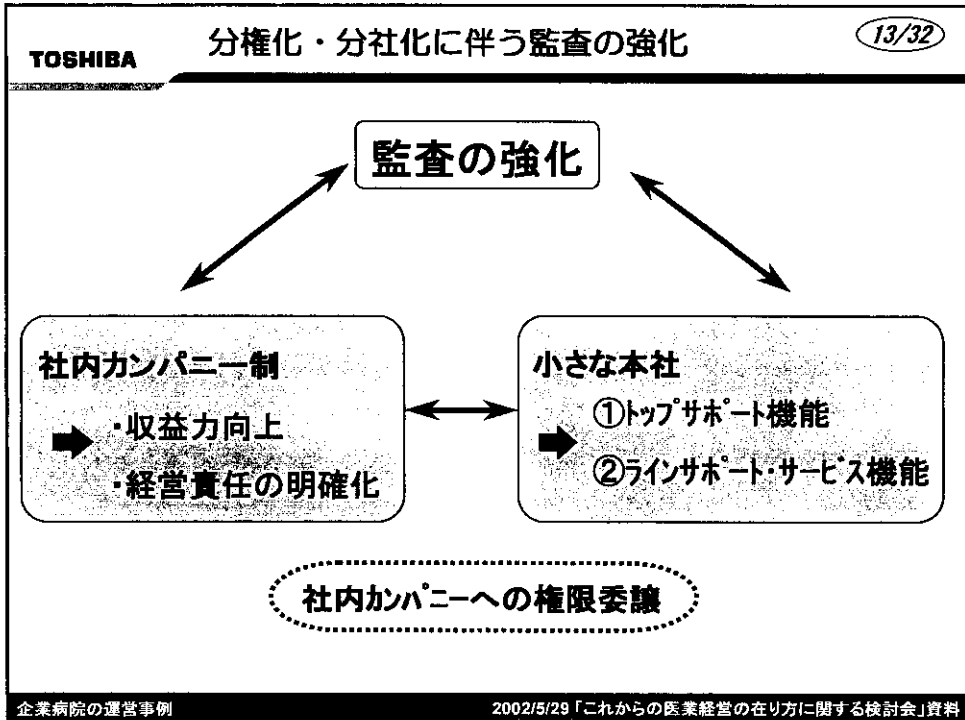
- ①組織、制度
- ②一般業務の運営
- ③会計、財務
- ④情報システム

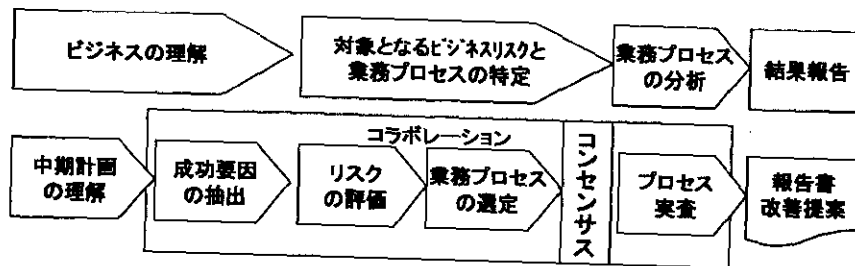
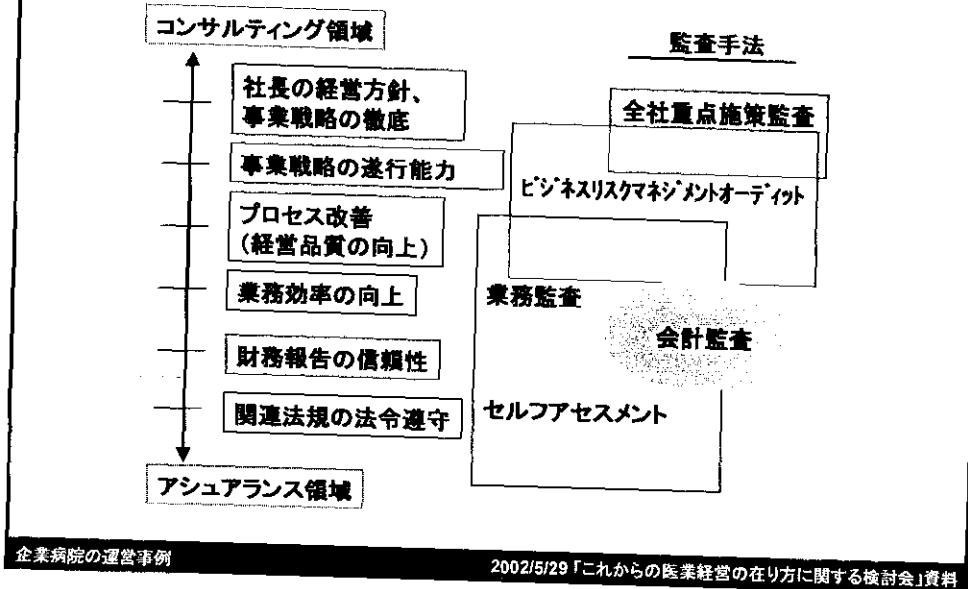


- ・経営的視点から問題点の指摘・改善の提言
- ・内部管理体制の整備及び事業運営と業績の改善に寄与

● 2. 監査役による監査

➢ 取締役会のチェック機関として、執行状況を監査





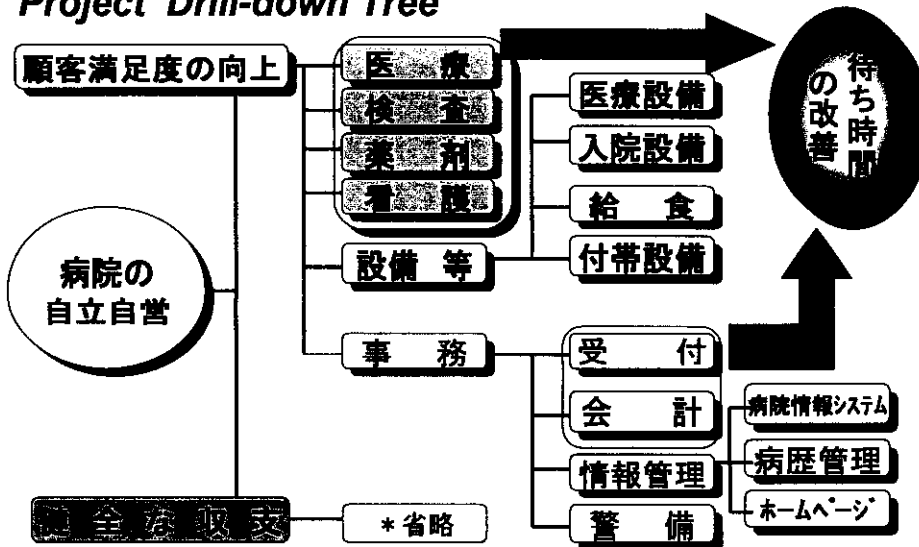
- ①事業の成功要因を分析し、成功を阻害する重要なリスクを抽出。
- ②リスクに影響を与える(リスクをコントロールすべき)業務プロセスを絞り、被監査部門とコンセンサスを形成しながら監査。
- ③コントロール状況を評価し、リスクを軽減させる改善案を提案。

三ー及び分社会社の監査

- **PJ名称** : 『診療待ち時間の改善』
- **CTQ** : 全社CTQ = お客様と従業員のニーズに応える組織体作り
 部門CTQ = (病院)経営の自立化
 顧客CTQ = 顧客満足度の向上
- **PJ概要** : 待ち時間発生理由を分析、患者様の待ち時間を減少させる事によりCSの向上を図る。
- **成果目標** : 待ち時間集計データの3rd Quartileを43分から35分に短縮
- **成果金額** : 7,828 K¥ (ハードセービング: 患者増3名/日)
 -933 K¥ (コスト : PJメンバーの人件費)
 6,895 K¥ [2000/4~2001/3 の1年間]

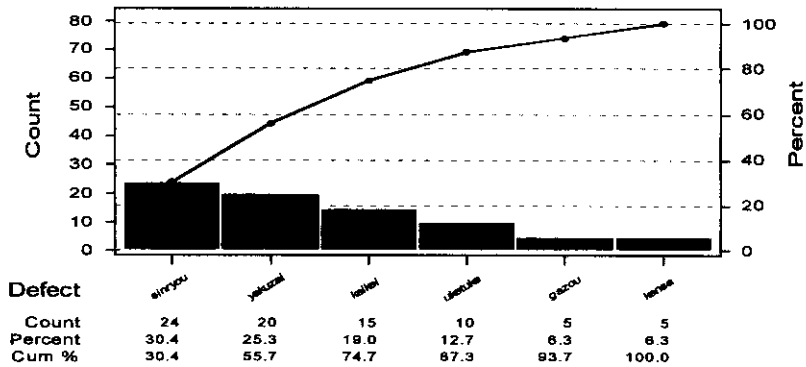
- 他にソフトセービングとして
- ・ 東芝従業員の診療外出時間の短縮
 - ・ キャンセル電話対応作業の減少
 - ・ カルテ出し回数減少による工数の削減

Project Drill-down Tree



東芝病院外来における待ち時間(分)

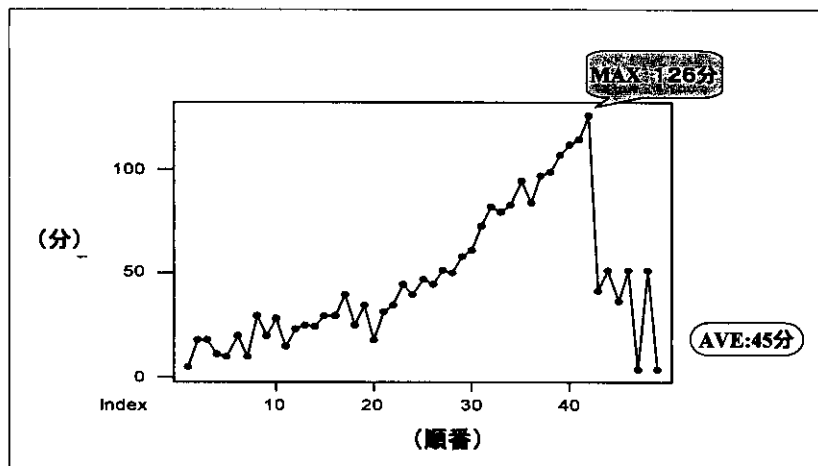
matijikan(min.)



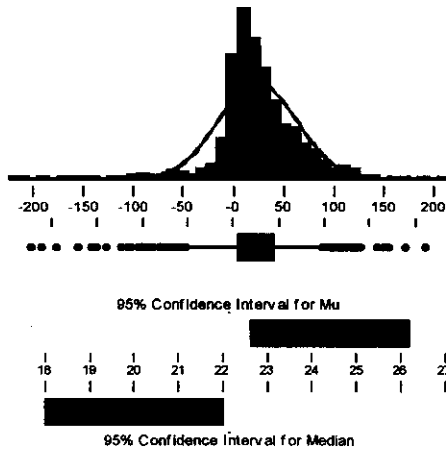
診療 薬剤 会計 受付 画像 検査

ある外科医における診療待ち時間の推移

データ: 1999. 9. 21



診療待ち時間(全科)
Descriptive Statistics



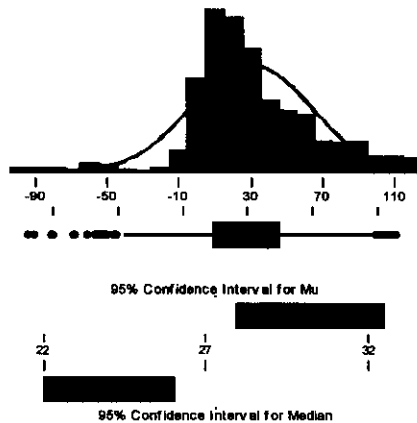
Variable: TOTAL

Anderson-Darling Normality Test
A-Squared: 41.055
P-Value: 0.000

Mean	24.4183
StDev	38.4672
Variance	1479.72
Skewness	-5.6E-01
Kurtosis	5.76001
N	1829
Minimum	-222.000
1st Quartile	6.000
Median	20.000
3rd Quartile	43.000
Maximum	211.000

95% Confidence Interval for Mu	22.654	26.182
95% Confidence Interval for Sigma	37.260	39.756
95% Confidence Interval for Median	18.000	22.000

診療待ち時間(内科)
Descriptive Statistics



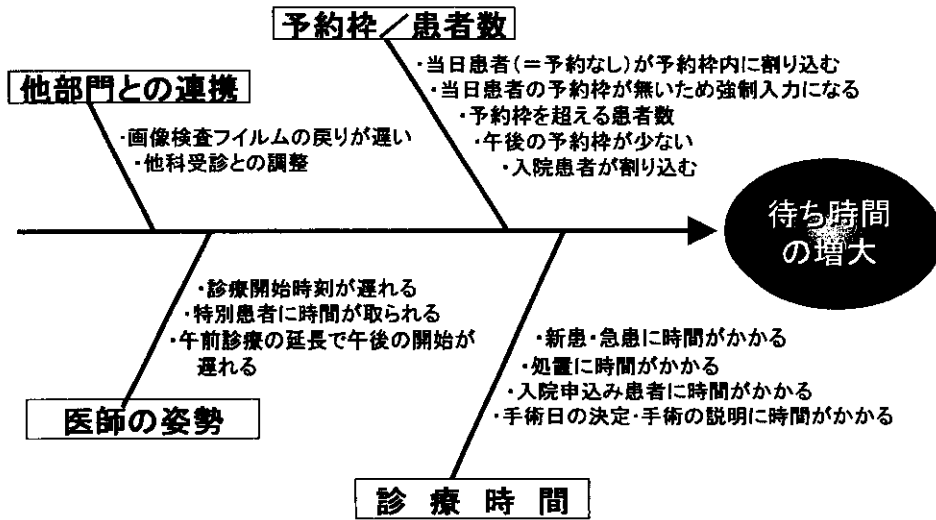
Variable: INTERNAL

Anderson-Darling Normality Test
A-Squared: 17.815
P-Value: 0.000

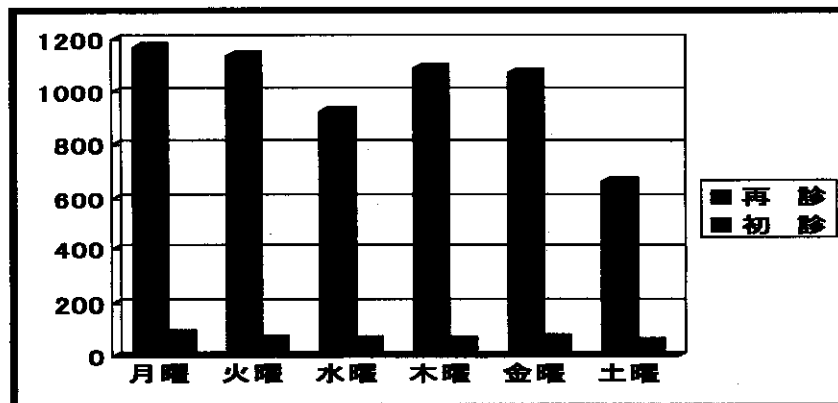
Mean	30.1949
StDev	33.2079
Variance	1102.77
Skewness	0.233638
Kurtosis	1.53530
N	821
Minimum	-105.000
1st Quartile	10.000
Median	24.000
3rd Quartile	48.500
Maximum	121.000

95% Confidence Interval for Mu	27.920	32.470
95% Confidence Interval for Sigma	31.876	34.897
95% Confidence Interval for Median	22.000	26.000

診療待ち時間発生要因の洗い出し

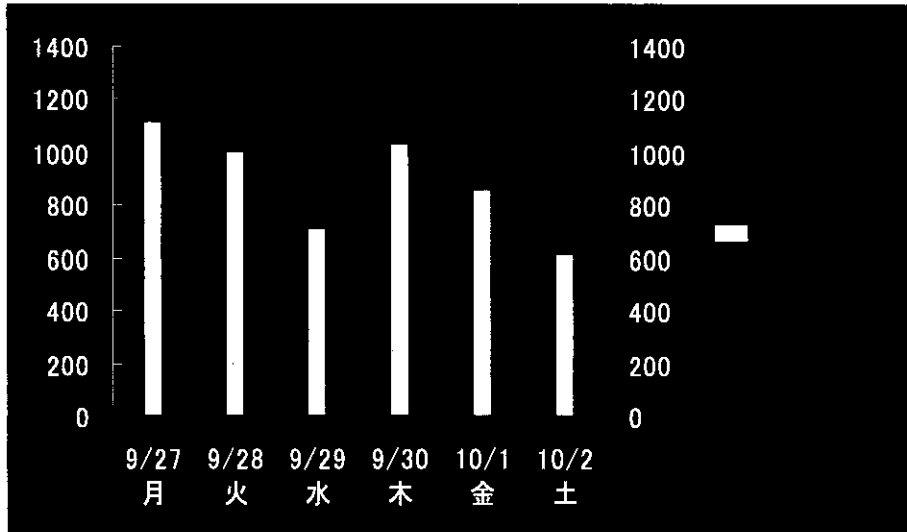


再診患者数と初診患者数 月間平均(1999.9)



再診	1169	1139	925	1093	1075	665
初診	84	66	62	62	69	54
比%	6.7	5.5	6.3	5.4	6.0	7.5

全科の予約枠と患者数

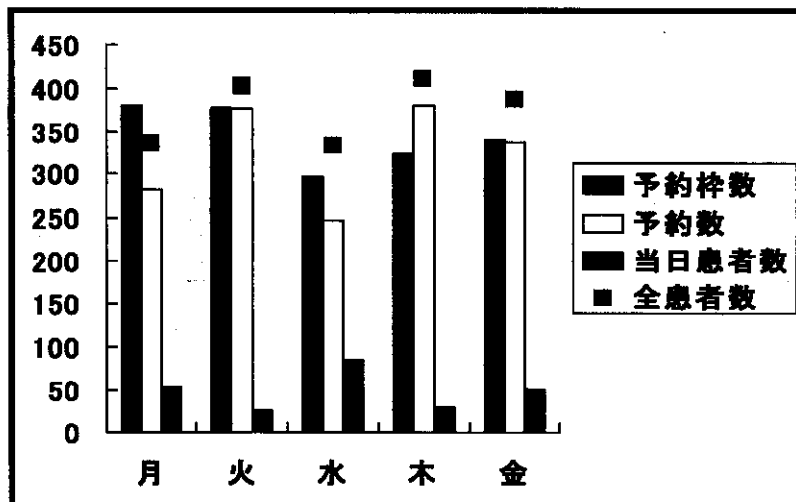


企業病院の運営事例

2002/5/29「これからの医療経営の在り方に関する検討会」資料

内科の予約枠と患者数

データ: 1999. 12. 6~12. 10

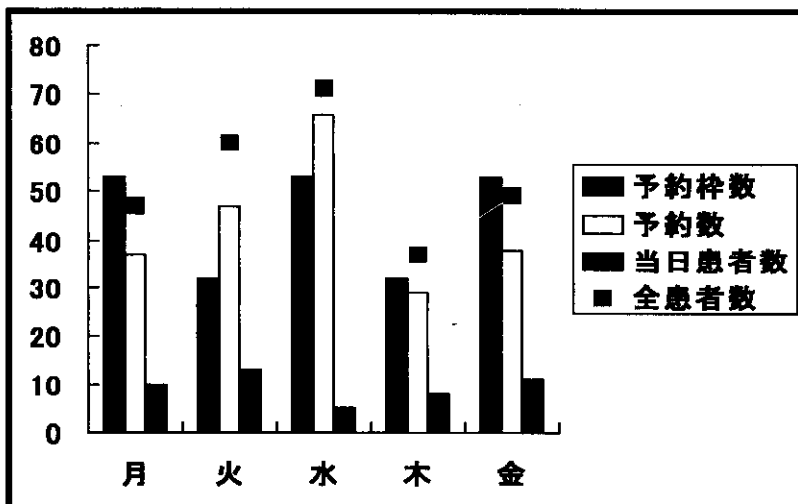


企業病院の運営事例

2002/5/29「これからの医療経営の在り方に関する検討会」資料

外科の予約枠と患者数

データ: 1999. 12. 6~12. 10



FMEA (Failure Mode Effect Analysis: 故障モード影響解析)

	影響度合	発生頻度	検出性	R. P. N.	10段階
当日患者の予約内割り込み	10	10	5	500	10
予約枠を超える患者数	10	10	5	500	10
予約枠不足に対する強制入力	7	10	5	350	7
新患・急患に時間がかかる	10	7	5	350	7
至急現像フィルムの戻りの遅延	10	5	7	350	7
診療開始時刻の遅れ	10	7	3	210	5
午後の予約枠が少ない	5	5	7	175	3
	7	5	5	175	3
	10	3	3	90	1
手術の説明に時間がかかる	10	3	3	90	1
特別患者の長い診療時間	5	1	7	35	1
処置に時間がかかる	10	3	1	30	1
入院患者の割り込み	5	1	3	15	1

C&E Matrix

	RPN10	予約枠	診療 ブース	診療 単位	医師の 姿勢	作業 手順	逆紹介
当日患者の予約内割り込み	10	9	3	1			3
予約枠を超える患者数	10	9	9	3			9
予約枠不足に対する強制入力	7	9	9	3			9
新患・急患に時間がかかる	7	3	1		3		
至急現像フィルムの戻りの遅延	7					9	
診療開始時刻の遅れ	5				9		
午後の予約枠が少ない	3	9	3	9			
	3	9	1	9	3		1
入院申込患者に時間がかかる	1	1			1		
手術の説明に時間がかかる	1	1			1		
特別患者の長い診療時間	1	1	1		3		
処置に時間がかかる	1	3	1		1		
入院患者の割り込み	1	1			3	3	
		325	204	115	84	66	186

分析用シート

設定枠	受付	予約	追加枠	当日枠	オーダー	待時間	患者番号	予約	当日	初	再	検	画	処	手	併	入患
8:30	8:17	08:30-01			8:31	1	158726	1			1						
3枠	8:18	08:30-02			8:35	5	10024	1			1						
8:45	8:28	08:45-01			8:46	1	28185	1			1			1	1		
3枠		08:45-01					▼										
		08:45-01					▼										
9:00	8:52	09:00-01			9:11	11	77968	1			1						
4枠	8:59	09:00-02			9:16	16	159746	1			1	1		1			
9:15	9:08	09:15-01			9:19	4	139451	1			1						
3枠		09:15-01					▼										
	9:15	09:15-02			9:23	8	135068	1			1						1
9:30	9:02	09:30-01			9:27	-3	42868	1			1						
4枠(当日1枠)	9:12	09:30-02			9:33	3	115052	1			1						1
		09:30-02					▼										
	9:22	09:30-03		1	9:46	16	220922		1		1			1			
	9:25	09:30-04	1		9:39	9	119831	1			1						1
	9:31	09:30-05	1		9:42	12	155740	1			1	1					
9:45	9:33	09:45-01			10:00	15	175299	1			1			1			1
3枠(当日1枠)	9:38	09:45-02			10:05	20	165937	1			1						
10:00	9:39	10:00-01			10:21	21	10085	1			1			1			1

改善策

- 予約枠の再編成(医師・診療科毎)
- 診療ブースの増設(内科8→9)
- 専門外来の設置
- 診療単位(午前午後)の振分け見直し
- 診療開始時刻の徹底
- 曜日毎の患者数を平準化(月曜→水曜)
- 診療室動線の改善(眼科等)
- 2診療台方式の採用(診察室のフル活用)
- 至急フィルム表示ランプの設置
- 症状安定患者を他診療所へ紹介
- 科毎に手術の曜日を特定
- 新患担当医師の配置

ご清聴ありがとうございました