

ヒアリング事例集 (抜粋)

1. 外部の専門性の活用

(事例1) E病院 (東北地方、病床数100~199床)

E病院では、医療制度改革の流れの中で今後経営が厳しくなっていくとの予測から、コストの削減を重要課題と考えている。コストの中では人件費のウェイトが最も高いが、病院業務における「人」の重要性を考慮し、現時点ではあまり手をつけていない。当面は省エネ、節約等でこまめに経費を削減することで対応して行こうと考えている。

病院は医療に集中し、医療以外の業務はなるべく別組織にした方がよいとの基本方針を持っており、医療事務、施設管理、院内物品管理等の業務については、関連法人で行っているが、自院および関連法人では専門的なスキルを持つ職員を雇用できないような業務については、外部委託によって質の向上を図っている。具体的には、税務申告、医業経営コンサルティング (医療制度の動向等に関する情報提供、経営アドバイス)、院内情報コンピューターシステム (医事システム)、広報活動 (映像を使った院内広報)、および施設管理のうち専門資格が必要な業務 (消防設備の点検等) がこれにあたる。

(事例2) H病院 (東海・北陸地方、病床数300床以上)

同院は、経営改善への取り組みの中で、診療材料の物品管理、薬剤の管理、院内情報コンピューターシステム等、数多くの業務において独自のシステムを外部の事業者と共同開発し、その後の保守を委託している。同院の経営方針では、医療・介護等のコアサービス以外の業務については、一般企業等との提携を通じて外部のノウハウを積極的に取り入れることを明確に示している。将来的には、医師、看護師、検査技師といった有資格者のみが病院の職員で、その他は全て外部委託にするという可能性まで見越している。

(事例3) G病院 (関東・甲信越地方、病床数100床未満)

同院の関係者が他の病院を訪問した際に、院内の清掃が非常に行き届いていたことから、その病院が委託している清掃業者に興味を持った。清掃業者が使用する道具や洗剤は、従来自院で使用していたものとは全く違い、また清掃の技術的な面でも、清掃後の便器をゴム手袋で触ってぬめりを確認するなど非常に徹底しており、プロとしての専門性があった。しかし、CS (Customer Satisfaction : 患者満足) の観点では、自院で従来採用していた職員は患者への接遇等の面で意識が非常に高く、全面的に外部に委託することは得策でないと考えた。このため、清掃道具や洗剤等を同清掃業者から一括で購入するとともに、職員に対する清掃技術の研修を委託するという新しい契約形態についてこの清掃業者と交渉し、専門性を取り入れることに成功した。

2. 外部委託する業務の選択

(事例4) H病院 (東海・北陸地方、病床数 300 床以上)

H病院では、10年ほど前に医療法人が赤字となったことを契機として、経営改善に取り組みはじめた。着手しやすく、かつ効果が期待できる業務として、診療材料の物品管理から改善に着手し、最終的に現在の形態による外部委託に至った。その後も、薬剤の在庫管理や臨床検査のバーコード管理等、院内のモノの流れに着目した経営改善に優先的に取り組み、外部委託による成果を上げた。

(事例5) I病院 (近畿地方、病床数 300 床以上)

I病院では、総務・庶務(秘書業務)、医療事務、広報活動(ホームページの作成)、院内物品管理(一般消耗品の受注管理)、施設管理、警備保障を外部委託している。外部委託の目的として、経費の削減、コア業務への集中、職員の労働条件改善の3点を重視しており、広報活動以外の業務については、経費の削減効果が得られていると評価している。

(事例6) L病院 (関東・甲信越地方、病床数 300 床以上)

L病院では、診療所、訪問看護ステーション、グループホーム等の関連施設が多い。施設間の連携を強化するために情報化が必要になるとの判断から、数年前に病院と関連施設を結ぶ情報ネットワークを外部委託によって導入した。その際、病院の空床を関連施設から確認できる機能を盛り込んだが、実際には電話連絡の方が便利であり、また、精神科の患者に入院が必要かどうかについては医師の高度な判断が必要となるため、関連施設の職員が空床を確認できてあまり意味はなかった。同院では施設間の連携を強化するという経営課題に対して、情報化の方向性がずれていたと認識されている。

(事例7) G病院 (関東・甲信越地方、病床数 100 床未満)

G病院では、医療事務を外部委託していない。その理由の一つは、同院で行っている高度医療に対応した医療事務をこなせる人材を育成するには時間がかかるためである。また、CSの向上を経営課題としている同院では、医療事務は単なる事務ではなく病院の「顔」であると位置付けており、CSの意識が徹底されている自院の職員で実施するべき業務であると考えている。なお、同院が実施している患者満足度アンケートにおいては、医療事務部門と入院患者担当の看護部門がトップを争っている。

3. 外部委託の準備

(事例8) C病院 (東海・北陸地方、病床数 100~199 床)

C病院では、近隣地区にある病院の事務長が定期的集まる場を利用して、外部委託事業者の評判について情報交換している。また、外部委託にあたっては複数の事業者の委託料金を比較しており、診療材料の物品管理システムの導入に際しては3つの事業者に委託を打診した。1社からは「病床数100床前後では、システムを導入しても効果が出ない」との理由で断られたが、他の2社の中から委託先を決定することができ、結果的には、職員1人分の人件費に相当する経費を削減することが可能となった。

外部委託を検討し、決定する過程では、病院内における「病院管理委員会」で必ず討議し、承認を得ている。また、労働組合との良好な関係を重視しているため、委託を検討する際の労使交渉にも力を入れている。

(事例9) A病院 (関東・甲信越地方、病床数 100 床未満)

同院では、外部委託を実施するにあたって、「事業者の営業担当者は、良いことしか言わない」との考えから、事業者の同業者や他の病院関係者から評判を聞くよう努めている。また、委託料金の相見積もりを取る場合には、事業者間の正確な比較ができるよう、料金の内訳を細分化し、同一のフォームで見積もりを依頼している。

(事例10) E病院 (東北地方、病床数 100~199 床)

事業者の評判の確認、先行事例の見学、料金比較を行っている。民間病院の事務長会があり、頻繁に情報交換している。外部委託を実施する際には、外部委託事業者の業務の進め方について詳しく知っておく必要がある、事前の情報収集が重要であると考えている。業務の質(業務プロセスの適合性等)、料金の面で、最低3社を比較するように努めている。

(事例11) L病院 (関東・甲信越地方、病床数 300 床以上)

外部委託の導入時に十分な準備をしなかったことが原因で、問題が生じている。医療事務については、委託先職員に問題があった時には人員の変更が可能であるという話を聞いていたが、実際には変更に応じてもらえないという問題が生じた。同院では効果が上がれば医療事務の外部委託を拡大する方針であったが、この問題により一旦委託を中止することを決定している。

現在、委託業務全般を見直しているところだが、過去のトラブルに対する反省から、契約書の中に想定されるトラブルが発生した際の対応についての条項を盛り込むよう心掛けている。

4. 委託業務の質の確保

(事例12) I病院 (近畿地方、病床数300床以上)

I病院では、外部委託を実施している業務について、業務の標準化を行っている。具体的には、事業者が持参した汎用のマニュアルを病院の現状の業務プロセスに即した形にアレンジした上で委託を開始し、委託後も定期的な打ち合わせを実施して問題点を改善し、マニュアルの修正等を行っている。しかし、同院では、病院内の各関連部署においてそれぞれ利用している委託業者を評価する体制を構築することが今後の課題であると考えている。評価体制を確立させ、評価基準を明確にしないと、委託先とコストや質について交渉することも難しいためである。

(事例13) O病院 (中国・四国地方、病床数100床未満)

H病院では、一般経理・会計、税務申告、人材教育(接遇マナー)、医業経営コンサルティング(財務分析、レセプト分析)、院内情報コンピューターシステム、患者給食、院内清掃、検体検査の8業務を外部委託している。

このうち、患者給食と院内清掃に関しては、契約を1年単位とし、毎年数社から見積もりを取っている。委託先を一度決めると変更するには労力がかかるため、基本的には変更しないが、1年契約とすることによって、委託料金を引き下げられなくてもサービスを増やせる場合がある。また、年度ごとに生じたクレーム等について打ち合わせを行っており、1年契約によって質の確保の面でも効果が上がっていると認識している。

(事例14) A病院 (関東・甲信越地方、病床数100床未満)

A病院では、委託料金の低い事業者は人件費を抑えていることが多く、委託先職員の定着率が低いために、質も低下すると考えている。このため、見積もり際には料金の内訳を細分化し、人件費等の実費の部分と委託先の利益とを把握した上で、人件費と委託先の利益が適切な水準となるよう配慮している。見積もりで示された人件費と実際に委託先職員に支払われている給与に違いがないか、それとなく委託先職員に聞いてみることもある。また、委託先の職員を病院職員と分け隔てなく扱うように心掛けており、病院職員にも常にその旨を指導している。院内行事には委託先の職員も一緒に参加している。外部委託で業務の質が低下するのは人の交代によるところが大きく、外部委託がうまくいかない病院は、頻繁に人が変わるような状況を生じさせている病院側の責任も大きいと考えている。委託先事業者との関係を、下請けではなくパートナーと位置付けており、委託業務そのものに限らず、互いに協力しあってメリットを出せるような関係を構築するよう心掛けている。

(事例15) G病院 (関東・甲信越地方、病床数100床未満)

G病院では、CSを向上させる基盤としてES (Employee Satisfaction : 従業員満足) が重要であると考えており、この考えは委託先の職員にも適用されている。委託先職員は待遇面で病院職員と格差があるのは事実だが、病院が福利厚生や行事費用の積立金等を補助するなど、なるべく病院職員と同じ待遇になるように配慮している。また、委託先職員の業務を頻繁に評価し、委託先事業者に対して仕事の状況について定期的に連絡している。良い仕事振りであれば委託先から当人にフィードバックしてもらうことにより、委託先職員の労働意欲を高めている。

5. 委託成果の定期的な評価と見直し

(事例16) H病院 (東海・北陸地方、病床数300床以上)

H病院では、診療材料の物品管理における業務改善にあたり、いくつか失敗の経験をしながらか、現在の外部委託の形態に至っている。その後も、購買単価の抑制効果、在庫削減による金利負担低減効果、在庫保管スペース削減効果、死蔵在庫削減効果を経済的に分析し、外部委託の成果を評価している (分析そのものは、監査法人が実施している)。

また、他の委託業務についても、委託先事業者の同席のもと、定期的なミーティングを実施し、継続的な業務改善に取り組んでいる。

(事例17) G病院 (関東・甲信越地方、病床数100床未満)

CSの向上を経営方針とするG病院では、患者満足度調査を継続的に実施しており、この中には、病院給食に対する設問も含まれている。この調査結果は、委託先の職員も入った「給食サービス委員会」にフィードバックされ、給食メニューの改善等に活かされている。

6. 外部委託のマネジメント体制

(事例18) B病院(東海・北陸地方、病床数100~199床)

B病院では、外部委託の準備、質の確保、改善活動については、事務長が強力なリーダーシップをとり、事務局が中心となっていて行っている。委託業務に関して、事務長を中心とした事務局が業務分析を行い、適切な価格設定等について判断している。また、委託先の業務遂行状況を日々チェックし、気がついたことがあればその都度注意するなど、委託先職員に対する日々の教育も事務長自ら率先して実施している。

(事例19) H病院(東海・北陸地方、病床数300床以上)

H病院では、外部委託を導入する際意思決定は、基本的に院長からのトップダウンによる。院長が基本的な方向性を決めてリーダーシップを取るが、ある程度軌道に乗ってきた時点で事務長にバトンタッチし、徐々に現場に任せるようにしている。院長からは、現場の話し合いで導入を決めるようなやり方では話が進まない、との意見があった。