

業務改善コンサルティングのご紹介

MEDIVA
Medical Innovation and Value -Added

業務改善コンサルティングのご相談、
その他お問い合わせはこちらまで

03-3709-2992

お問い合わせフォーム
[https://mediva.co.jp/
contact/form.cgi](https://mediva.co.jp/contact/form.cgi)



病院コンサルティング・
再生支援
[https://mediva.co.jp/
hospital/](https://mediva.co.jp/hospital/)



背景

人材確保と経営の安定ため、今後業務改善は必須になると考えます。

日本の将来推計労働人口は2023年頃から減少し始め、高齢者人口がピークを迎える2040年頃には6000万人を下回る見通し※となっています（高齢者人口は約3900万人）。このような見通しのなか、政策として、女性、高齢者、外国人などの労働参加を推進し、2019年4月以降“一億総活躍社会の実現に向けて”をスローガンに働き方改革関連法が順次施行されています。

医療機関においては特に医師の働き方が問題視され、2024年4月から医師の時間外労働が規制されます。政府は医師の時間外労働短縮に向けた緊急的な取り組みの概要を示しており、その中には医師以外の職種へのタスクシフティングなどが示されています。

しかしながら、単純なタスクシフティングだけでは医療機関全体の業務量は変わらず、代替する人材が必要になります。労働人口は減少の見通しとなっており、労働力不足は解消されないでしょう。

一方で医療機関の経営は「診療報酬の改定等による在院日数、通院回数の減少に伴う減収」、「高齢者人口の減少（地域による）」、「人材確保やシステム導入など、新しいコストの増加」などにより一層厳しくなっています。

さらに、2020年に発生した新型コロナウイルスの感染拡大により、多くの医療機関は外来患者が減少し、不要不急の手術等の中止などにより入院患者数も減少しています。

医療機関は未曾有の経営危機に陥る可能性があるなか、業務改善による労働生産性の向上は、人材確保と経営の両面から最優先課題と言えるのではないのでしょうか。

業務改善による効果

人材の定着・採用



- 業務の身体・精神的ストレス軽減
- 残業の減少
- サービスの質の向上
- 新サービスを考える“ゆとり”確保

安心・安全な医療の提供



- “ゆとり”のあるサービス提供体制
- 医療安全へのリソースの分配

人件費の適正化による経営改善



- 適正な人員配置による人件費の適正化
- 収益に見合った人員の確保
- 慢性的な残業代の減少

業務改善のプロセス

	現状把握	課題抽出	改善策立案	実行	評価・見直し
概要	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業の把握 ● 対象部門の組織と業務把握 <ul style="list-style-type: none"> - 業務プロセス - 人員配置 - 使用ツール ● ゴールの確認 	<ul style="list-style-type: none"> ● 業務改善を行うための本質的な課題の特定、要因分析 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実現可能性の高い改善策の立案 ● 改善を実行するためのアクションプランの策定 	<ul style="list-style-type: none"> ● アクションプランに基づき改善を実行 	<ul style="list-style-type: none"> ● 改善状況の把握 ● 改善策の見直し
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ● ヒアリング <ul style="list-style-type: none"> - 管理職 - 主任 ● 現場調査 <ul style="list-style-type: none"> - 調査設計 - タイムスタディ - 個別業務調査 	<ul style="list-style-type: none"> ● 調査結果の集計及び分析 ● 再ヒアリング 	<ul style="list-style-type: none"> ● 改善策の検討 ● ディスカッション 	<ul style="list-style-type: none"> ● 改善内容の周知 	<ul style="list-style-type: none"> ● 改善に係るKPIの設定 ● 現場確認 ● モニタリング ● ディスカッション ● 現場再調査 <ul style="list-style-type: none"> - タイムスタディ

PSTの最適化による業務改善

- Process（プロセス）の最適化
業務がどのような工程で行われているのかを把握し、ムリ、ムダ、ムラなどを洗い出し、最適なプロセスを提案します。
- Staffing（人員配置）の最適化
業務に対してどのように人員配置を行っているかを把握し、曜日、時間毎の業務量にあった最適な人員配置を提案します。
- Tool（ツール）の最適化
業務で使用するツール（電子カルテシステム、看護管理システム、記録書式、オムツ、他）を把握し、最適なツールを提案します。

分析方法

独自開発のスマホアプリ“MIERU”を活用し、病棟看護師や看護助手、リハビリテーション等の各スタッフの業務量調査を実施し、現状の働き方を見える化することで、より効果的な生産性向上施策を立案します。

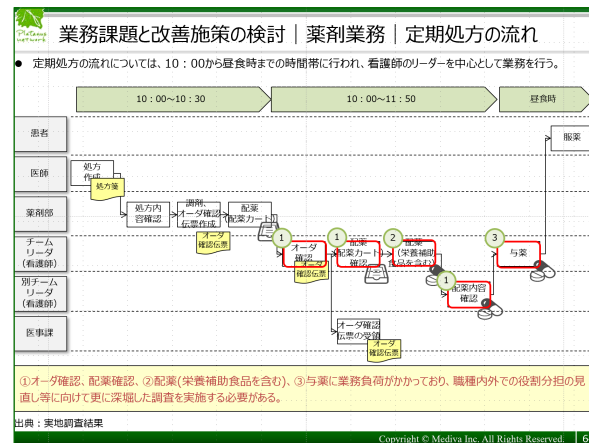
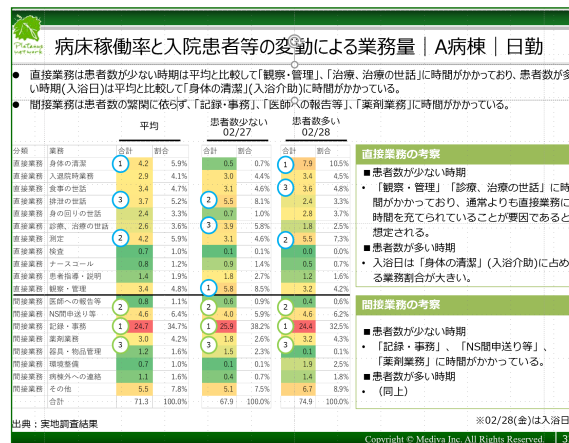
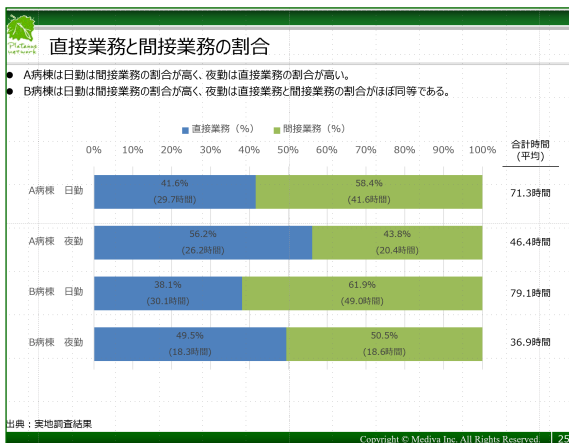


事例紹介

	200床の専門病院	300～400床の地域中核病院																		
施設基準	急性期入院料2	急性期入院料1、特定集中治療室管理料3、ハイケアユニット入院医療管理料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1																		
対象病棟	2病棟（急性期入院料2）	2病棟（急性期入院料1）																		
期間	4か月	4か月																		
背景	<ul style="list-style-type: none"> 専門病院のため、ほとんどがリハビリ対象患者となるが、セラピスト1人1日当たりの実施単位数は平均15単位と低い 記録業務を中心に時間外で対応しており、慢性的に時間外手当が発生している。実施単位数増と時間外手当削減を目的に業務改善を行うこととなった 	<ul style="list-style-type: none"> 診療報酬改定により重症度・医療看護必要度の基準を満たすことが難しくなっており、急性期入院料2への引き下げを視野に、夜勤体制を4人→3人に変更することを決定 これに伴い看護職員の負担を軽減することを目的に、業務改善を行うこととなった 																		
現状と課題 (抜粋)	<ul style="list-style-type: none"> 現地調査からセラピスト業務に個人差が大きいことが明らかになった。実施単位数が多いセラピストは、移動や記録時間が短く、リハビリ時間を確保することができていた 記録はセラピストにより40～100分と幅があった 患者が病室を不在にしたり、リハビリスペースの確保ができなかったり、予定時間にリハビリを行えていないケースも見られた 	<ul style="list-style-type: none"> タイムスタディー（MIERU使用）による定量調査とヒアリングと現地調査による定性調査により、直接業務では「排泄の介助」の回数と介助者、間接業務では「申し送り」の内容と対象者などに課題があり、改善の余地があることが明らかになった 																		
改善策 (抜粋)	<ul style="list-style-type: none"> リハビリ実施単位数に対する意識が薄いため、個別、PT/OT/ST毎、全体の実施単位数をモニタリングし、月1回共有し意識を高めることとした。また、モデルケースを作成し、単位数が低いセラピストに対して課題を示した 連続して単位数を算定しにくいセラピーの移動効率を軸に、PT/OT/STで連携してリハビリスケジュールを調整 リハビリに係る諸室等の利用予定を電子データにて共有管理 全てを実施することで、平均18単位と時間外手当の削減を目指す 	<ul style="list-style-type: none"> 「排泄の介助」は、オムツ交換回数を現行の1日4回から3回へ変更。加えてオムツ交換に介入していなかった補助者を活用し、1日延べ5時間の業務を削減。さらに、オムツ使用患者さまの汚染による業務量が多いことから、患者さまの排泄についてアセスメントを行い、排泄の要因を分析するチェックリストを作成。内的要因か外的要因かを精査し、汚染の削減を図った 「申し送り」は、「口頭」「全ての情報」「すべてのスタッフ」という方針を、「電子カルテ」「必要な情報」「必要なスタッフ」という方針へ変更し、1日延べ10時間の業務を削減する 																		
成果	<ul style="list-style-type: none"> 概ねすべての施策が実行され単位は上昇 時間外手当の削減は軽微にとどまっており、さらなる対策を実施中 <table border="1"> <caption>改善前後の単位数</caption> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>改善前</th> <th>改善後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PT</td> <td>17</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td>OT</td> <td>17.2</td> <td>12~15%増</td> </tr> <tr> <td>ST</td> <td>16.5</td> <td>16.5</td> </tr> </tbody> </table>	職種	改善前	改善後	PT	17	17	OT	17.2	12~15%増	ST	16.5	16.5	<ul style="list-style-type: none"> 「排泄の介助」は、施策通り改善、1日約5時間削減された。汚染削減についてアセスメントを実施。今後チェックリスト作成中 「申し送り」は、一部「口頭」で申し送る事項が残り、効果は半分の5時間にとどまった <table border="1"> <caption>業務削減率</caption> <thead> <tr> <th>業務</th> <th>削減率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>排泄介助</td> <td>30%減</td> </tr> <tr> <td>申し送り</td> <td>50%減</td> </tr> </tbody> </table>	業務	削減率	排泄介助	30%減	申し送り	50%減
職種	改善前	改善後																		
PT	17	17																		
OT	17.2	12~15%増																		
ST	16.5	16.5																		
業務	削減率																			
排泄介助	30%減																			
申し送り	50%減																			

調査結果をもとに、様々な切り口で分析を行い、本質的な課題を抽出

スマホアプリ“MIERU”に加えて、現場における業務量調査、スタッフヒアリング、各種KPI分析によって、業務上の効率化ポイントを分析します。例えば直接業務と間接業務の割合の適正化、病床稼働と業務量の関係からの必要業務の洗い出し、業務フローにおける効率化施策の洗い出しなどです。



業務改善コンサルティングの特徴

あらゆる部門が改善の対象

- 病院で最大の部門である看護部をはじめ、リハビリテーション部、事務部など、お客様の要望により、いかなる部門の業務改善も支援します

医療系の有資格者も多数在籍

- 医師、薬剤師、看護師、放射線技師、社会福祉士、医療事務など、医療機関での実務経験を有する有資格者が多数在籍しています
- “現場を知る”コンサルタントが多く、実行性の高い改善策を提言することができます

計画のみならず実行を支援

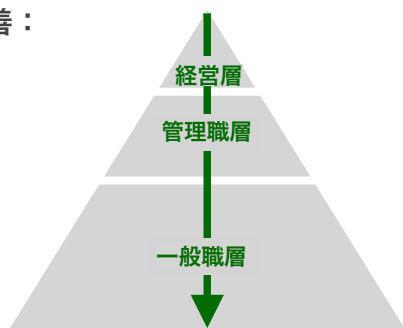
- 現場の職員のみならずと一緒に関与を進めていきます
- お客様の様々なニーズに合わせて、オーダーメイドの支援を行います。また、常に経営と現場の2つ視点で、全体最適となる支援を行います

“全体最適”を意識したコンサルティング

トップダウンによる業務改善：
経営層の指示により
業務改善を行うケース

- 労働生産性を上げ、利益を最大化することを目的とするケースが多い
- 業務改善により業務自体をスリム化し、業務量を減らしたうえで労働投入量を減らしていく方針が多い
- 労働投入量を減らすことにフォーカスしてくと、現場の改善意欲が低下し、改善が進まない。サービスの質、安全及び働き方等の改善を意識する必要がある

※ 労働生産性=労働による成果/労働投入量



ボトムアップによる業務改善：
現場職員の負担感などから
業務改善を行うケース

- 個別の業務を効率化し、職員の働き方や負担軽減を目的とするケースが多い
- 業務改善により業務自体をスリム化し、業務量を減らし、残業の削減や有給休暇の取得をしていく方針となることが多い
- 部署単位又は個別の業務単位で改善を行って行くため、部分最適となることが多く、経営面でマイナスに働くケースがある。医療機関全体及び経営面でのインパクトにも注視しながら進めていく必要がある

