採血待ち時間を短縮するための持続可能な人員配置と運用の構築

●●センター　●●局　●●部　●●科
●●●●

【はじめに】

当院では 1 日約 300 名の外来採血を水曜日は 4 名、それ以外の曜日は 5 名で対応しており、9〜10 時台には待ち時間が 60 分を超えることがあった。昨年度には患者および臨床側から苦情が寄せられ、採血遅延が他部門の検査や診察に影響することが問題となっていた。内部要因として採血以外の業務負担や担当者の習熟度差、外部要因として来院時間の集中や診療科の診察日などの影響が考えられた。

【対象と方法】

課題に対し、繁忙時の追加人員配置、早出担当者を熟練度に基づいて割り振る運用、流動的採血担当者への研修、採血室全体を管理する視点を育てるリーダー制導入などを実施した。また、水曜日の人員を 5 名に増員し、「最大待ち時間 30 分」という目標を周知した。

【結果】

2025 年 12 月までに待ち時間に関する苦情はなく、平均待ち時間は 2025 年 1 月の 25 分から 12 月には 13 分へ短縮した。30 分以上待つ患者の割合も 39.2%から 8.9%へ大幅に減少した。さらに、研修を通じて職員の業務遂行能力や課題が可視化され、手順確認や意見の共有を通じてコミュニケーションが活性化した点も成果として挙げられた。一方、繁忙時の追加配置は●●科のみでの継続は困難であったため、他科の協力を得て ICG 検査中のみ約 30 分間の応援体制を整えた。

【考察】

今後は、採血研修を継続的に実施し、採血業務への不安軽減と技術向上を図るとともに、業務遂行能力を半年ごとに評価し、早出担当者の割り振りや研修案内に活用する。また、外部環境として、経営層による雇用以外の待ち時間短縮策の検討や、新たな採血受付システムの導入可能性を注視し、持続可能な運用体制の確立を目指す。

【まとめ】

目標設定、繁忙時の追加人員配置、担当者の習熟度を活かした運用が待ち時間短縮に有効であった。継続には科を超えた●●部内の理解と協力が重要である。

タスクシフトによる看護スタッフの業務量軽減

●●病院　●●科　●●●●

【背景】

急性期病院からの紹介患者受け入れを積極的に進めてきた成果によって紹介患者数が増加している。以前よりも早期に受け入れができるようになってきているが、紹介数に受入数が追いついておらず、待機患者が増加傾向である。原因はいくつかあるが、病棟スタッフの人手不足がボトルネックとなっている。

【目的】

病棟看護職員(看護師・特定技能外国人を含む)の行っている業務を軽減することで、入院待機日数の短縮を目指す。

【方法】

病棟看護職員の業務をリストアップし、他職種にタスクシフトを行う。この過程で業務自体の簡素化や中止も含めて検討する。

【成果】

今まで主に看護職員が行っていた業務のうちで、①配薬カートへの薬剤セット、②署名入り書類など紙媒体資料のスキャンやファイリング等、③施設内の設備等の点検、についてはそれぞれ大きな問題なく、①薬剤師、②総務課、③施設管理課へのタスクシフトが進んだ。この際に業務自体の見直しによって簡素化を行うこともできた。

その一方で、最も重要と思われた、看護補助者の効率化による看護師への負担軽減に関しては、他部門への調整など前段階での準備に時間を要し、2 か月の実習期間内に開始することができなかった。

【今後の見通し】

実習期間内に前準備がほぼ終了したため、1 月半ば以降から基本的な介護技術の研修を開始する予定である。

更に今後、今回の取り組みによって実際に入院待機日数の短縮につながったのか等についても検証していく予定である。

再編に伴う老健５０床の運営を考える

●●センター
●●●●

【背景】
近年人材不足や定員数の縮小などにより経営は悪化の一途をたどっており、資金が枯渇することが想定されたため再編として同支部内の病院の空いているフロアに移転することとなった。
【目的】
再編の目的として、病院と老健の建物を１つにまとめコンパクト化し、サービス提供体制や人員体制の機能集約を図り、一体的な運営を将来的に目指し経営改善を図ることとした。
【方法】
まずはどのような規模間で事業を進めていくかを分析した上で決定した。
方法としては外部分析として市の将来人口動態、要介護認定者数の推移、県●部の医療圏別老健定員数、３C 分析、５Fs 分析、SWOT 分析を行った。内部分析では５年後の職員数の推移の分析を行い、その結果定員数５０名が適正な規模であると判断した。
　次に、経営改善を行うため全国の法人内の老健によるベンチマーク、損益分岐点を含む財務諸表分析を行い、どこに課題があるのかを洗い出した。
　またその課題に対して増収対策、コスト削減、エンゲージメントの向上、その他人材の確保等対策を立案した。
　併せて追加でステークホルダー分析、近隣の老健のベンチマーク・STP 分析を行い、前述の法人内のベンチマーク結果も含め今後の５０床の運営をどのように行っていくかを検討した。
【結果】
移転は令和●年●月を想定し、病院５階フロアに収まるよう入所・通所を配置することとした。
運営については入所の稼働率を９６％目標として、要介護度の重たい方をなるべく受け、胃ろうや経管栄養、看取りなどを受け入れていくことを意思決定した。
加えて、移転するタイミングで居住費を適正な価格まで引き上げることで入所者１人当たり単価を目標値まで近づけることができると予測し、経営改善を図っていくこととした。
また今からでもできるものとしてコスト削減では消耗器具備品費、賃借料、委託費などの削減を行い、３００万円程度削減を行った。
【考察と今後の課題】
５０床という規模感やどのように運営していくのかを意思決定することができた。
今後はそれで収支均衡が図れるか試算し、再度改善が必要であればＯＯＤＡとＦＩＳで再分析を行って経営改善を進めていく。

ヒト・モノ・カネを法人内で動かすための情報の統一化

●●病院　●●●●

1. はじめに

医療法人における「ヒト・モノ・カネ」の経営資源情報を統一し、組織効率化と経営健全化を図る取り組みを OODA に基づき、課題解決と持続可能な対策を実習課題とした。

2. 方法

四国病院経営プログラムで学んだフレームワーク「OODA」を使い法人内の「ヒト」「モノ」「カネ」に関する課題（部署間連携不足、物品管理非効率、コスト意識の低さ）を特定。根本原因は縦割り組織、情報伝達ツールの陳腐化、情報のブラックボックス化と分析した。

3. 結果と継続課題

・ヒト

人員不足に対し、柔軟な対応により人員を追加することなく対応できた。
また、別部署では外注により追加経費が発生する事案があり対応中である

・モノ

物品の法人内消耗品と医療機器統一でコスト削減入抑制、少額ではあるが持続的なコスト削減効果を得られた。

・カネ

部門別収支の可視化と共有により、現場職員のコスト意識が向上し、自律的なコスト削減行動や収支改善提案が増加すると考えダッシュボード製作中

4. 今後

定期的な効果測定と改善: OODA を継続し、状況変化に合わせた施策のブラッシュアップ。
情報共有文化の定着: 職員が情報共有の価値を理解し、自発的に発信する組織文化の構築
新たな技術の活用: AI やデータ分析ツールを積極的に導入し、情報プロセスを自動化・高度化。
これらの取り組みを通じ、「ヒト・モノ・カネ」のシームレスな連携により、業務効率向上、コスト削減、職員エンゲージメント向上といったメリットが法人全体に浸透することを目指す。

市内にある●つのグループホームの現状を分析し、安定運営に向けた戦略を構築する

●●病院　●●部課長　●●●●

1.はじめに

当院は、二次救急医療を含む急性期から慢性期、さらに在宅部門までを有するスーパーケアミックス病院である。●●部には市内に●つのグループホーム（GH）があり、これまで黒字経営を維持していた。しかし 2024 年度は人件費の増加が影響し、●ヶ所が赤字となった。この状況を踏まえ、2025 年 4 月から適正な人員配置に向けた取り組みを開始している。

今回、病院経営プログラムを受講するにあたり、当院の経営状態を分析し、課題を明確化したうえで、安定した経営を実現するための戦略を構築したいと考えている。

2.現状分析

2024 年度の損益計算書を分析するとやはり人件費（85%）が赤字の主因であることを確認した。適正以上の人員配置が課題であり、人件費の抑制が不可欠と判断した。

2025 年度からの取り組みにより四半期は黒字化を達成できている。

3.演習内容

①増収に向けた入居者の介護度別の売り上げシミュレーション

②GH をフレームワーク（5Fcs 分析・SWOT 分析・クロス SWOT 分析・VRIO 分析）を使って分析し、課題の明確化。

③①②を踏まえて実践可能な取り組みを行う。

4.結果

各 GH で SWOT 分析を行った結果、介護度の高い入居者の受け入れによる増収効果は年間約 64 万円と限定的であった。しかし、入居のタイミングの調整が難しいと判断した。そのため、増収よりも特徴を活かした対策を検討していくこととした。

5Fcs 分析では、病院母体による医療連携を活かした差別化が必要と示唆された。
さらにクロス SWOT 分析から「院内連携の強化」と「●つの事業所を 1 ユニットとした体制強化」の 2 点を戦略として抽出し、VRIO 分析でも実行価値が確認された。

５.取組結果

院内連携の弱さについては「顔の見える関係づくり」を進めることとした。「●つの事業所を一元管理とした体制強化」については、各 GH で管理していた「GH 入居申込票」を見直し、デジタル化を行い統一管理することで、平均 10 日～2 週間を要していた入居期間が 5 日程度へと大幅に短縮された。

6.今後の課題

「院内連携の強化」については、今後も院内の医療ソーシャルワーカーや●●部ケアマネジャーの話を聞きながら関係性を構築していきたい。「●つの事業所を一元管理とした体制強化」に関しては、GH 入居申請票をデジタル化したことによる情報管理などを含めた運用マニュアルを作成していく予定である。

実習テーマ：施設基準管理を病院全体で共有する仕組みづくり

●●病院　●●課　●●●●

【はじめに】

当院の施設基準管理は●●課が担っているが 3 年前に前任者が退職し、施設基準を理解しているスタッフが不在となった。後任を任された私は施設基準の仕組みが分からない状況で厚生支局の適時調査に臨まなければならず、施設基準のそれぞれに該当する部署へ問い合わせても「分からない」との返答ばかりで、結果 1 人で夜 8 時、9 時までの残業が続き、疲弊していた。適時調査では診療報酬の返還は無かったものの、多くの指摘をうけた。その後、1 年かけて施設基準を体系的に学び、施設基準管理士の資格を取得。これを機に、病院全体で施設基準を共有する仕組みを作ろうと決心した。

【方法】

自院で取得している施設基準の内、主な項目を抽出。それらの内容をわかりやすくスライドにまとめ、該当部署と情報共有を進める計画を立てた。ところが、その過程で厚生支局の適時調査が行われることになり、施設基準の全ての見直しが必要となった。

施設基準の項目によっては複数の部署で共有しなければならないものもあり、それぞれの部署の所属長へ説明に行き、意見を聴くようにした。とにかく足を運んで、各部署のキーとなる職員に施設基準を自分ごとと捉えてもらえるように丁寧に説明した。

【成果】

今回、適時調査というイレギュラーがあったが、逆に実習テーマである「施設基準管理を病院全体で共有する仕組みづくり」のチャンスと捉え、取り組んだ。適時調査の準備の過程で、いくつかのデータ管理が非効率なものが見つかり、それが部署によっては業務負担となっていることが分かったので、データ管理の効率化を図った（Excel の自動計算や収集不要なデータの削除など)。また、院内他部署へ足を運んだことで現場と事務方の認識ギャップがあることに気づけた。それぞれの部署から施設基準に関する問い合わせも増え、一定程度の「病院全体で共有する仕組み」はできたと思う。そして、院長、看護部長の助言で、来年度には施設基準管理チーム（仮称）を作るよう準備がはじまった。

【今後の取り組み】

施設基準を分かりやすく伝えるためには自分自身が熟知していなければならないため、書籍や研修で理解を深めていく必要がある。また施設基準管理の業務効率化を図るために生成 AI（chatGPT や Gemini、NotebookLM）の活用を進めていく。そして以下の 3 つを病院全体で進めていく。

①施設基準管理チーム（仮称）のメンバー選出、活動計画の作成。

②施設基準に関する情報の整理（NotebookLM の活用など)、施設基準に係る院内データの集約・効率化（Excel 自動計算、電子カルテ業者と相談など）

③今年 6 月の診療報酬改定に向けた情報収集と病院経営を安定させるための新規施設基準取得の準備。

実習テーマ：外来待ち時間短縮と患者満足度向上を目指す

【背景】
当院は 30 分に 3 枠の予約制としている。しかし、予約なしの来院や各種検査も入っている。そのため、胃カメラやエコー検査が重なった日は、待ち時間 2 時間以上発生し、患者様からのクレームへと繋がっている。

【実習方法】
2025 年 10 月～12 月まで
①胃カメラと腹部エコーセットの検査時は 1 人あたり 3 枠の予約枠をとる
②エコーのみ検査時は 2 枠の予約枠をとる
③患者様からの変更後に減少したか、受付窓口と処置室看護師に集計してもらう
④予約時間から 30 分以上経過した患者に対し、診察介助の看護師が声かけをする
⑤それによって売上が極端に減少しないか検討する

【結果】
外来待ち時間の短縮に伴い、患者満足度の向上は達成できた。スタッフの残業時間も減少し残業代の減少にも繋がった。しかし、予約枠を制限することによって、患者数の減少及び収益の減少にも影響を及ぼした。患者数は昨年比で 10 月は 4%減だったが、11 月と 12 月は 10%以上の減少になった。売上は、前年比で 1.9%から 7.2%減だった。クレーム数は、10 月 19 件、11 月 9 件、12 月 8 件と減少傾向だった。

【考察】
患者数の減少が収益の減少にも直結しており、このバランスを再考したい。
次回の診療報酬改定によって、この予約枠を継続していくか検討したい。
スタッフ間での業務の押し付け合いが継続しており、これを改善していかないと職種間の不満から離職に繋がっていくと考えられるため、今後は更にコミュニケーションを密にしていきたい。持続可能な外来運営のしくみ作りを、毎年の決算時に話し合っていきたい。

●●部門におけるフレキシブル勤務（時差出勤）導入の試み

●●病院
●●●●

1. 背景および目的

昨今『ダイバーシティ』や『SDGｓ』という言葉を一般的に耳にするようになり、社会も多様性を受け入れる世の中になってきた。医療関連業種では多くの職種が専門性を持ち、定められた時間や機材や機器が設置された同一空間の中で、同じ時間や情報を共有していくことが『仕事』や『業務』と位置付けられ、プライベートを『仕事』に合わすことが暗黙の了解のようにルール化されている。最近では短時間正職員制度や時間単位有給休暇制度も運用され、少しは働きやすくなっていると思われるが十分ではない。

●●部門は基本、８時半から１７時半までの９時間拘束８時間労働が常勤のシフトとなっているが、子育て世代の家庭都合や、外来診療に従属する働きをしている職種に対し、多様性のある勤務シフトを導入することで、働きやすさや効率性の高い業務を発揮でき、超過勤務申請も減少できると考え、フレキシブル勤務の導入に至った。

2. 対象および導入時期

対象は●●部全部署とし、常勤の正職員および嘱託職員とした。非常勤職員および短時間正職員は対象外とし、運用開始は令和 7 年 11 月からとした。

3. 勤務シフト選択

現行のシフトのほかに前後 1 時間、30 分間隔で 4 つのシフトを追加導入した（①7 時半から 16 時半、②8 時から 17 時、③9 時から 18 時、④9 時半から 18 時半)。

(※令和 8 年 1 月から 10 時から 19 時のシフト追加)

4. 運用上のルール

基本ルールは、①業務遂行に支障がないこと（チーム連携・患者対応等)、②生産性が維持されること（業務量・質の低下がない)、③職員間での公平性が保たれること（特定職員への偏りがない）としたが、当該部署の所属長判断で許容範囲を定めることを第一優先とした。

5. 結果

運用開始にあたって職員からの反応は概ね好感触であった。時差出勤を希望する理由やその他アウトカムについては別途データで提示する。

6. 考察

今回は職員の抱える諸問題をとらえ、時差出勤というごく簡単な取り組みで対策を試みた。運用を通じて職員の潜在化していたストレスや職場の抱えている課題が顕在化していくことができれば大きな成果になると考えている。

7. 今後の展望

時差出勤を患者サービスに展開させるため、部署の業務効率や働きやすさとともに、忙しさを曜日と時間帯のマトリクスに照らし合わせた最適人員配置を具現化した多職種連携まで繋げることが最終到達目標である。

当院●●科の赤字経営を黒字経営に転換

●●病院
看護師　●●●●

【はじめに】

当院は急性期から慢性期、終末期の病棟があり、小児から老年期など様々な診療科があるケアミックスの病院である。2024 年度の●●科外来延患者数が 2023 年度より減少し、入院延患者数もそれに伴い減少傾向となっており、当院で目標としている入院患者の最低目標値に達していない。そのため 2025 年度から医師部門、看護部門、医療技術部門、事務部門が協働し、新規の外来患者と入院患者の増患に向けて働きかけ収益アップに貢献することが喫緊の課題とした。

【取り組み内容】

課題１．外来患者数と入院患者数の推移をタイムリーに確認して、対策を考える責任者がいない。

① 10 月から●●科外来師長となり外来患者、入院患者の人数把握を行った。
② 毎週火曜日、入退院調整ミーティングで病棟の状況確認
③外来患者で状態が悪くなっている患者の情報共有
④外来患者で状態が悪い人は毎日や２～３日に１回電話で症状確認し入院が必要か判断
⑤クリニックや一般病院へ訪問し入院の受け入れができることを広報する
⑥ストレス関連の疾患を増やし入院に繋げる

課題２．新患枠２枠/日あるにも関わらず、新患ゼロ日が約４割を占めており診療の実績が追いついていないまま経過している。

① ４月からの新患患者数把握
② 入院に繋がった患者数把握
③ 新患 2 枠/日（月～木）あるが、０や１枠しか診察しない日があった。そのため誰が新患枠を調整しているのか、Dr の都合なのか患者の都合なのか聞き出すと PSW が調整をしているため、そこを調整できるように話し合いが必要であった。

課題３．入院患者の最低目標値の 125 人がクリアされないまま効果的な対策をとらない状態になっている。

① 10 月から１つの病棟の閉鎖を行いベッド 30 床減床とし入院の目標値は 125 人から 98 人に変更となった。

課題４．加算が最大限取得できていない

① 医師の精神療法確認
② センター長、事務副部長にも報告
③ ストップウォッチを用いて外来診療の時間測定
④ 看護師としての加算を取得できるようにする

【結果】

10 月は慢性期病棟、急性期病棟ともに目標値には達成できなかったが 11 月 12 月 1 月は慢性期病棟はほぼ目標値達成できた。●●科外来患者延人数は 12 月前年比 17.4%となった。新患枠は入院が有用な患者を選定しているようで、いかに入院に繋がる患者の受け入れが重要であることが分かった。1 つの病棟を閉鎖することにより看護職員が一般病棟へ異動になったことから●●科の人件費は減少した。精神療法の加算については一人の医師は収益をあげていくことができなかった。

【考察と今後の課題】

外来という入口戦略を計画的に実施していき、増患や入院に繋がれば収益に直結してくことが考えられるため、戦略を継続していき改善に取り組んでいく。また、医師との協力も不可欠であるため、アプローチの仕方を考え収益に繋げていく。これらの取り組みを行えば黒字経営に転換できると考える。

新たな地域医療構想と病床再編を見据えた新規患者獲得戦略の立案と実践

●●病院
●●●●

【はじめに】 当院は地域基幹病院として高度急性期機能を担っているが、地域医療構想に伴う病床再編が進む中、自院の戦略的ポジショニングが不明確であった。また、医療資源の制約下で高い診療密度を維持する必要がある一方、内部の業務プロセスの非効率や全体最適視点の欠如が課題となっていた。さらに、5 年後の近隣競合病院の移転は、地域医療需要に大きな空白を生むと同時に、既存患者の流出リスクを孕んでいる。この環境変化を好機と捉え、外部への攻勢と内部の体制整備を両立させる持続的発展戦略が急務である。

【取り組み内容】

1. **戦略分析とポジショニング：** 5FCs および SWOT クロス分析を実施。競合移転エリアを「重点攻勢領域」と定義し、自院の強み（高度急性期・専門治療）を最大化する戦略を策定した。
2. **紹介元へのダイレクト・アプローチ：** 地域の医療機関への訪問活動を仕組み化。診療部門と地域医療連携課の協働により、外科救急ホットライン等の利便性を周知した。
3. **多角的な情報発信の強化：** 診療科別の強みを可視化した広報資材の刷新、および Instagram 等のデジタル広報を開始し、若手医師や潜在患者層への認知を拡大した。
4. **内部基盤の強化（TQM・IT 活用）：** 外部の要望を内部改善へ繋げ、退院支援や IT 活用による業務効率化を推進し、受入キャパシティの拡大を図った。

【結果】

1. **機動的な紹介先開拓：** 近隣開業医を 156 件訪問（医師同行 130 件）。重点エリアは 16 件訪問。連携医療機関は新規登録 16 件を獲得。
2. **対面型プロモーション：** 連携研修会に過去最大規模の約 200 名が参加。高度医療機能（ロボット手術等）の認知向上と次期ニーズの定量化に成功した。
3. **高度医療機能の可視化：** 「先端ロボット手術センター」開設に合わせ、紹介フローの最適化と専用ダイヤル設置を提示し、高度急性期機能を強く印象付けた。

【今後の課題と展望】

1. **データ駆動型の連携推進：** 流入・流出パターンの分析に基づき、紹介減少医療機関へのピンポイント対策を継続する。

2. **全体最適による「選ばれるブランド」の確立：** ５年後の環境変化を見据えたシミュレーションに基づき、優位性を維持すべき疾患群を特定。外部の声を診療科へ共有し、受入スピード向上等の質的改善を加速させる。
3. **組織への還元とレジリエンス：** 本知見をチームで共有し、対話を通じて変化を成長の糧とする組織文化を構築することで、持続的な地域医療の発展に寄与していく。

四国病院経営プログラム病院経営学実習抄録

10 年先を見据えた●●看護師育成

●●病院　●●●●

【はじめに】

当院●●は、他部門と比べて特殊な環境ということもあり、自立した看護師を育成するための期間が 1 年以上必要である。10 年以上●●経験のある看護師の入れ替わりはほとんどないが、入職や異動してきた看護師は自立するまでに離職や部署異動の意向を示す者も居る。現在の看護師数では日勤に余剰人員を組み込むことができる日が限られており、教育体制が不十分である。このままでは数年先に、●●の運営そのものが存続の危機にさらされるのではないかと感じている。

【取り組みと結果】

人材育成計画の実施と人員確保の提案を柱として、取り組みを行った。

まずは現状を客観的に見て理想と現実について評価し、第三者にも理解してもらうために、過去 5 年を遡りスタッフ育成状況と教育体制の時系列表を作成。しかし時系列に並べただけでは評価はできず、評価のできる効果的な実績を数値化して残す工夫が必要であったことが分かった。看護部長に看護師数増員を依頼し、増員の必要性に対して理解を示してもらうことはできた。昨年までは、理解を示してもらうことができなかったため、一定の進歩ではあったが、直近の対応は困難であるとのことであった。そこで、今は人員増に注力するよりも現状で取り組めることを優先することとした。

人材育成計画の進捗状況の振り返りを行い、可視化した。これは人材育成の有効な手段といえる。シミュレーション教育の強化が必要であったため、今まで行ってきたマニュアル整備や勉強会に加え、マニュアル動画の作成を行った。動画を用いたシミュレーションを行い、動画内に足りない情報があり、今後も修正が必要であることが分かった。

【おわりに】

今後は、0JT を減らす取組の継続、人員増の要望の継続、人材確保と定着への取り組み、人材確保の一環として●●看護の魅力発信を行っていく必要がある。
10 年先を見据えた取り組みとしては、現状では不十分であり、今後更なる取り組みの発展と継続が不可欠である。

2025 年度　四国病院経営プログラム抄録

OODA を活用した●●科の単位数増加と収益改善に関する実習報告

●●病院　●●科　主任理学療法士　●●●●

【目的】

近年、診療報酬改定や在院日数の短縮により、効率的なリハビリテーション（以下、リハビリ）提供体制の構築が求められている。限られた医療資源を有効に活用しながら、単位数増加を図ることは機能や能力改善だけでなく、収益面においても大きく影響を及ぼす。当院●●科・●●部門は、一般急性期病棟・地域包括ケア病棟・外来を担当するチーム（以下、一般チーム）と、回復期リハビリテーション病棟を担当するチーム（以下、回復期チーム）で長年運用し業務を行っている。チーム間の入院患者数や患者状態には差があるため、セラピスト 1 人あたりの単位取得にはばらつきが生じているのが現状である。また、リハビリ拒否や体調不良等により生じた空き時間の対応が出来ておらず、非効率的なリハビリ提供体制となっている。

このような課題に対し、迅速な意思決定と柔軟な対応を可能にする OODA を活用して、単位数の最大化と収益の向上を目標に取り組んできたため報告する。

【方法】

2025 年度 4 月から 7 月の取得単位数、空き時間、病期別提供単位数を把握し役職者間で情報共有した。実習期間前の 2025 年 8 月から 9 月の 2 か月間テスト運用期間を設け、取得単位数と提供単位数を可視化し共有することで、業務効率や稼働率に対する意識づけを図った。また、2 週間毎に可視化することで自ら改善点を考える環境を整えた。チーム制に対し SWOT 分析を実施し業務効率や人員配置の課題を抽出、単位数の偏在や空き時間の発生が弱みとして明らかとなったため、2025 年 10 月から 11 月の 2 か月間チーム制を廃止し実習を開始した（12 月初旬よりコロナクラスター発生したため対象期間から除外）。

対象は、●●部門に所属する理学療法士 18 名および対象期間中に実施された理学療法業務とし、取得単位数、提供単位数、空き時間を介入前後で比較した。

業務改善には OODA を活用し、取得・提供単位数、空き時間などの業務指標を継続的に収集し（Observe：観察）、非効率要因やセラピストの配置バランスを分析、課題を明確化し（Orient：状況判断）、効率的な人員配置と患者割り振りの見直しを行い（Decide：意思決定）、チーム制の廃止を行った（Act：実行）。さらに、実習期間中、評価と分析を継続し改善に努めた。

【結果】

実習期間前はチーム制を採用しており、一般チームでは患者数の増減に比例して提供単位数が変動していた。一方、回復期チームでは患者数の増加に伴い、1 人あたりの提供単位数が減少する傾向を認め、サービスの低下と業務負担の偏在が示唆された。

チーム制を廃止した結果、取得・提供単位数は若干の増加、収益向上を認めた。また、空き時間は減少傾向を示し、業務効率の改善が示唆された。さらに、セラピスト間の稼働率も改善し、業務負担の平準化が図られる結果となった。特に、回復期患者に対する提供時間は増加し、患者数の増減に対し単位数の維持が可能となったが、患者数が 50 名を超えると提供単位数が減少することも認められた。

【考察】

本実習により、業務量の偏在が改善し、回復期患者に対する提供単位数の増加および空き時間の減少が認められた。従来の運用では、患者数の増減が直接セラピストの業務量へ影響し、回復期チームでは患者数増加に伴い 1 人あたりの提供単位数が低下する構造が生じていたと考えられる。また今回、チーム制の廃止を行ったことで、

業務の固定化から流動化へと転換し、取得単位数と空き時間の改善に繋がったと考えられる。
運用期間も含め約 4 か月間の介入ではあったが、OODA を活用し、評価・分析を行いながら迅速な意思決定と継続的な修正を行ったことも、改善に繋がったと考えられ今後も継続して実施していかなければならないと考える。
一方、本実習では、取得・提供単位数及び空き時間を主な評価指標として業務改善効果を検証したが、外来・訪問リハビリ、カンファレンスや IC、家庭訪問、各種書類作成などの間接業務については十分に考慮できていない。これらの業務は診療報酬上の単位として直接反映されないものの、実際の業務負担に大きく影響を与える。今後は、直接介入時間だけでなく、間接業務時間を含めた業務時間の可視化や業務内容の分析も行い、より包括的な業務評価指標を構築する必要がある。また、外来・訪問リハビリ部門を含めた全体の視点から人員配置を検討することが課題である。

2025 年度　病院経営学実習発表抄録

「経営に関わる●●の立ち上げ業務の定着」

●●病院　●●　●●●●

【はじめに】

●●病院は入退院支援や対外的な活動に関しては●●を配置し、●●が担っている。しかし、●●病院では看護部長がそれらの業務を担っており専任の相談員が存在していない。それでは広報活動や研修会、協議会等の業務が疎かになってしまっている現状がある。それでは上手く連携が図れず患者の紹介や病院の認知等にも影響が出てきているのが現状であり、専任の相談員を配置し、法人内で統一する事となった。その為実習のテーマとした。

【取り組みと結果】

●●病院の看護部長から病院の業務内容の引き継ぎを行い、●●病院での●●の業務と照らし合わせを行い既存の流れを崩さないよう調整を行った。●●としての経営戦略を立てるために３Ｃ分析・SWOT 分析を用いて分析を行い経営戦略を立てた。施設や医療機関、包括支援センターへ訪問し他医療機関等から指摘をもらい更なる改善点に気付き病院全体で検討会を行い改善に努めた。面会制限を月１回予約制から予約なしのお風呂日を除いた平日週３回へと変更、・転院相談時の選択肢へ加えてもらうため

に定期的に訪問を行い病院の知名度の向上へ励む、近隣の老人保健施設の閉所に伴い、在宅復帰を目指す患者や困難事例も積極的に対応していくなど入院の対象者を広げた。結果医療療養病棟の稼働率の向上、問い合わせ件数の向上を認めた。

【今後の方向性】

在宅復帰目標の患者の入院が増加してきたため、退院支援にも力を入れていき在宅復帰強化加算を取れるよう、院内の体制を整え居宅介護支援事業所や施設、他医療機関と積極的に連携を行なっていく。