

経営企画室会議（11 月第 3 週） 議事録

日時：2023 年 11 月 21 日（火）

場所：未来館

参加：茂呂、水野、高橋（祐）、山本、高橋（裕）、松本、磯岡、渡辺 佐藤

欠席：土井理事長

1. 勉強会

「ベンチマークによる救急医療管理加算算定数 UP の取り組み」（松本）

【要旨】

- ・以前、平成 22 年（2010 年）に追加された救急医療管理加算について、事実上の算定漏れがあった。
- ・ベンチマークとの比較によって発覚し、医事課と医局とに働きかけて算定できるようになった。
- ・当院はこうした他院との比較・分析を含めたチェック機能が弱い。
- ・算定状況のチェック体制構築、医局（診療部）への情報発信の手法について検討したい。

【補足】

救急受入患者数はベンチマークと比較して大差ないものの、救急医療係数上、同患者分類が少ない状況があった。この問題について指摘し改善することで、年間 2000 万円の増収につながっている。自分が気づかなかつたら、今もこのずっと 2000 万損してる状況。医事課、当院は自院のことしか知らない傾向がある。何とか経営企画室でチェック機能を担えないか？私が異動したらこの役割を果たせない。

Op1. 今後のダッシュボード経営では経営にかかる数値はチェックできる体制を構築したい。
（未知の数値については感知できない）

Op2. 後任を育成してはどうか？
↳ 検討する。

Op3. この事例では実行まで松本さん一人で完結できたのが大きい、その難しさがあるのでは？
↳ その壁はある。内部で実行できれば良いが、部外にでると影響力は低下する。
今後異動が多くなった場合にノウハウの引継がどの程度できるのか、と言う懸念がある。

診療部への情報発信については、理事長に確認する。

2. 異動時の引継について（佐藤）

【要旨】

- ・異動時の円滑な引継は、業務の生産性、組織の信頼を維持するために重要である。
- ・当法人内での異動時引継は手続き、ルールが曖昧であり、引継時の問題が散見される。
- ・今後の異動活性化に向け、円滑な引継を支援できる仕組み作りを提案する。
具体的には引継チェックリスト配布、引継資料作成の義務化、異動後調査など行う内容。

- Op1. 後任候補がいて 1～2 年かけてバトンタッチする、だとやりやすい。
- Op2. 今回の異動では業務内容が大きく変わる事例も多い。
- Op3. あまりに急で、今までの業務を引き継ぐ相手がいない場合、苦渋する。
- Op4. できる人がどんどんやっちゃってる状況で、できる人が異動、となると厳しい。
- Op5. エスパーの次長はすごい。少し時間かけて仕事の把握ができてから異動できるとありがたい。
- Op6. 後任の育成状況を調査・把握することは必要。そうした人事情報に基づいて動かす、動かさないの判断が必要。
育成の進捗状況もいつでも行ける状態か、あと 1 年くらいかかるのかも辺も含めて把握する必要がある。
- Op7. トップの異動時には下から上がるのが基本という形の方がスムーズ。
- Op8. 属人化しないように情報開示していくことが必要。
- Op9. 管理者指向する職員層と上昇志向にない層というのが二極化している印象。
- Op10. 引継期間の理想はどのくらい？
↳ 2ヶ月あれば大丈夫。足りない知識を補填する期間があると助かる。
また、異動元での引継と異動先での引継があると大変。
- Op11. 役職者になりたい職員が少ない。競争がない。
↳ 資格手当がある職種は昇格しなくてもある程度の収入が確保され、役職者になることを避けるのか？
↳ 役職が手当も含めて魅力的に見えないのでは。
↳ 管理職とか孤独だし辛い部分も多い。その対価が手当（給与）だが、そこが見合っているかは問題。
↳ 魅力をちゃんと発信できるかどうか。組織を自分の方針で動かせる、とか。
↳ ロールモデルを示すなど、事例を共有することも良い。
- Op12. 意見やアイデアを発信する人ほど、退職しやすい傾向がある。
↳ だからいろんな人がいい意見持ってるのに実現できないというところが問題。
↳ 実現させるためには中間管理職。この層を異動させていった時、どうい変化が起こるか。
↳ 現場で話聞くとすごい意見持っている職員がいる。
↳ 自己申告書に書いても実現しないからだんだんやめちゃうと
↳ フィードバックがあれば違うかもしれない
↳ コンペを企画してその企画で 10 万円もらえとか。
↳ 80 点なのに 20 点分のロス指摘するような不適切な評価が横行している。

3. 理事長面談の共有

資料に基づいて説明（資料は非掲載）

（1）楽楽販売の件

Q1. 年間の契約として、来年 1 年間延長で決定？

A1. そうなる。

Q2. サポートした結果として今まで 1 年間でできなかった。どうカバーして進める計画か？

A2. 実行できなかったのは、最終的な開始部分のプロセスを業務部に任せる形とした点が問題であった。

これについては失敗として受け止める、ということ。今後は開始からその後のサポートまで行う。。

承認ルートが組織図とは異なる部署、部署独自の経路依存性がある点が問題。

(2) ケアプラザ寿の発電機購入について

ガソリン式の発電機を購入予定。ガソリンは備蓄せず社用車とか職員の自家用車からガソリンを抜いて使用。

Op1. 新しい車では外からガソリンを抜けないのでは。少なくとも入りにくい構造に変わってるはず。

↳ 要確認とします。

(3) アビーサあらし野

電子記録システム導入で今後アビーサクリニックの電カル導入の話もある。

担当者（情シス長谷川さん）からは今のところ「500 万ぐらいじゃない？」と言われている。

送迎タクシーについては、社福立ち上げ時にも検討された経緯がある。

(4) クレオ

人件費の比率が高い点で、ベトナム人留学生の比率の高さも少なからず影響している。

言語面での壁があり夜勤できない職員がいるなど課題。

Op1. 養成校における学生の評価は高いと聞いている。当事者だけの問題でもない可能性もある。

↳ N2 までの取得を計画的に目指すようなシステムとしてはどうか？

Op2. 支援制度としてはどうか？

↳ ない。

Op3. 夜勤ができることで増収につながる。

Op4. 一人で任せるには N2 が必要。そこを法人として後押しできるような取り組みが必要ではないか。

4. 進捗報告

(1) 介護医療院

計画に基づき施設視察を開始している。

初回の視察でも非常に有用な情報収集ができています。

介護医療院の件は我孫子市の第 9 期の介護計画に掲載されることになった。

(2) ペーパーレス案件

①モニターでの待ち患者表示件数の件

現在 5 件の表示のみとなるが、これを 10 件程度に増やす提案

Op1. 総合窓口で集約管理しているため、そこでの高度なコントロールが必要となる。

各科で管理できる体制であれば可能かもしれない。

10 名の待ち順を適切に表示させるには電カルの赤チュー管理をする必要があり、適切に表示させるためには管理担当者を追加配置する必要がある。それは合理的ではない。

Op2. 受付が内科では 3 診分まとめて捌いている、といった点も影響する。

②勤怠管理の電子化

看護部以外の部署の勤怠管理について、システム内製して電子化とフォーマット統一を図る。

アマノの勤怠システム（NX）との API 連携をもって業務効率化を推進できる。

③Wi-Fi 利用の件

Wi-Fi 導入に際して、情シス担当者から電波干渉の懸念を理由に利用手続きの遅延を生じている。担当者は

実際には既に干渉する状況を生じていることを認識できていない。そうした点も指摘しながら協力を促していきたい。

(3) 予防医療案件

WEB 問診導入および受診者満足度のアンケート調査実施に当たって相談をいただいている。

こちらについてはハーディー製電カルとの連携や既存システム（伸治さん作成）の利用という点で対応を進めている。

これに加えて事業戦略や分析に関する相談もいただいております、協力していく方針。

(4) Open DX の活用について

利用上しての感想はどうか？

Op1. 使い勝手としては Slack は便利。1on1 での対応もできる。

Op2. 対象者によって使い分けている。相手の指定に手間がかかる印象はある。

Op3. ツールの目的によっての使い分けは必要。

コミュニケーション（チャット）ツールとしての Slack とストレージとしての機能も含むビジネス用の連携ツールとしての OpenDX とでは位置づけが異なる。そこを生かして利用するのが良いのではないか。

Op4. Slack は短期プロジェクトなどでの使用に適している。組織内で安定的に使用するのには OpenDX が有利。

Op5. スマホから閲覧できるか？

↳ 可能。

以上