



医療データ分析コンサルタントの 病院経営戦略コラム

Vol.1

院内会議の資料は
活かしきれているか？

■ 増える会議、一向に減らない準備作業

近年、病院では様々な委員会などの会議が増えている。会議の種類自体も増えているし、各会議に参加する職種・人数も増えている。結果として、会議に費やす人的リソースは激増している。また、会議が増えれば、その事前準備作業や会議後に付随する作業も増える。

これらの会議は、医療の質向上や経営改善につながる重要な取り組みであり、やみくも減らせれば良いというものではない。しかしながら、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少や、育児・介護との両立など働き方の多様化に直面し、国全体が働き方改革を目指している中で、現場に過度な負担を強いる業務は積極的に効率化を図るべきと言えよう。

■ 会議あるある『病床利用率が目標の80%を下回りました』『どうして?』『分かりません』

立場上、病院の経営会議・幹部会議といったものに同席させていただくことが多い。このとき、病床利用率の表やグラフをよく目にする。会議の種類・頻度によって内容は異なるが、病床利用率の月次推移グラフや診療科・病棟別の利用率の表が用意されている。それぞれの目的を考えたことはあるだろうか。情報共有だけが目的であれば、わざわざ会議を開く必要はない。院内ポータルサイトなどに掲示し共有すれば良い。大勢集め会議を開いているからには、何かしら議論や意思決定を促すべきだ。

そもそも目標値は設定しているか。していないならば、その数値を報告する意味を根本から考えた方がよい。設定していて、目標を下回っているのであれば、あらかじめ、その原因・要因の把握に努める。よく会議で見かけるのが「目標を下回りました」の報告に対し、幹部から「なぜ?」と質問が飛ぶ光景。このときに「〇〇が理由です。そのため、××の対処をして、来週以降は問題が解消される予定です」といった返答ができればベストだが、多くの病院では「原因は分かりません」と返答してしまう。会議出席者も「では、しっかり原因を調べるべきだろう」と言うくらいで、会議で大勢集まっている意義が薄れてしまう。せめて「原因は正確に把握できていませんが、2つ想定している原因があります。1つ目は〇〇、2つ目は〇〇です。」といった返答ができれば、ましである。会議で2つの仮説の妥当性を議論し、その後の調査方針の決定ができる。欲を言えば、仮説の妥当性の議論は、会議開催日前にキーパーソンと立ち話で済ませておき、会議では仮説の検証結果を見比べてもらう方がベターだ。

■ 納得性を高める資料準備とは

病床利用率の低下した原因を把握できていないときに、一体何をすべきだろうか。有効な考え方はデータの細分化である。病院全体の病床利用率低下の原因を把握したいのであれば、診療科ごと、病棟ごとの数値を見たら、気づきが得られるかもしれない。また、予定入院や救急搬送患者など異なった切り口を探るのも有効だろう。この切り口こそが「かゆいところに手が届く」分析であり、議論を活性化させることができる。さらに、ある診療科の病床利用率低下の原因であれば、疾患や術式、主治医ごとの数値を見ればよいかもしれない。

このような細分化した分析により、例えば、混合病棟化すれば病床利用率が向上できそうとなれば、これこそが会議で討議すべき論点である。すなわち、ここまで準備をしなければ、会議自体は無駄が多い。また、改善もあまり期待できない。

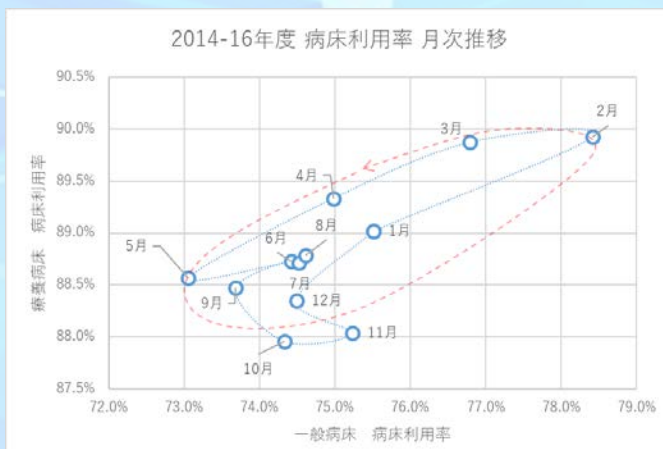
■ 院内データの限界「今月、病床利用率が低いのはうちだけ？」

病床利用率が下がってしまったときに、院内に問題があるのは比較的易しいケースだ。

本当に困るのは、院内に特段問題が見当たらず「これはうちだけなの？」という疑問が生じるときである。リアルタイムの情報は、周辺の病院や知り合いの病院に電話して聞くといったことが有効だろう。定性的な情報であっても不安の解消くらいにはなる。あとからの振り返りでは、周辺病院の定量的な情報が分かれば、救急搬送患者は地域全体で減っていた、〇〇病院に流れていたなどの原因を把握できるだろう。

さらには、マクロな情報が参考になることもある。下のグラフはその一例だが、厚生労働省の病院報告のデータを基に、日本全体の病床利用率（横軸：一般病床、縦軸：療養病床）の月次推移を見たものである。

グラフ 1：病床利用率の月次推移（2014-16年度の平均値）
赤点線は月ごとの細かな変動を無視した大まかな推移



厚生労働省 病院報告 2014-16年度を基に作成
※ 病床利用率は月末病床利用率ではなく、在院患者延べ数と病床数から算出した値を使用

横軸の一般病床では、2月がピークで、5月まで低下していく。6月から8月が5月より高くなるのは熱中症の影響などだろうか。また9月に減少するのは気候的な安定と、祝日の多さが影響しているものと思われる。10月以降は徐々に利用率が高くなっていく。12月・1月は年末年始の影響があるため低くなっているが、その影響がなければ、赤点線あたりに位置するものと想定している。

1年を通して、このような変動があることを知っていれば、自院の病床利用率の変動が致し方ないものなのか、そうでなく対策が必要なものなのか、切り分ける際の参考になるだろう。また、対前年度の数値との比較も参考になる。しかし1年前と自院の医師数や周辺病院の医療提供体制が変わっていないことは考えにくいいため、絶対ではないことを気に留めておくべきだ。

データ分析自体は目的でない。医療の質向上や経営改善に貢献するため、課題の真因を把握したり、改善のための効果的な議論を促したり、適切な意思決定したりする上で、データ分析が重要なのである。効率的な会議運営のためには、データ分析のスキル向上とシステム整備が重要なのではないだろうか。



○執筆者 渡辺 優 氏

＜主な所属組織と肩書き＞
株式会社メディチュア 代表取締役
野村ヘルスケア・サポート&アドバイザー株式会社
シニアコンサルタント
株式会社MMオフィス コンサルタント
株式会社ウームハーツ 顧問
株式会社医用工学研究所
アドバイザー-シニアコンサルタント 等

＜現在の主な活動＞
医療データ分析(各種統計データ、院内データ等)
コンサルティング、業務支援
大学非常勤講師
執筆、寄稿等