

資 料 2

病院管理学的調査報告書

昭和63年8月11日

サンタクルス日本病院における病院管理学的調査を昭和63年8月3日より8月11日まで実施したので、ここに調査報告書を提出いたします。

調査団

岩 崎 榮 専 門 病 院 管 理 学
小 林 太 助 専 門 病 院 管 理 学

病院管理に関する意見書（要約）

はじめに

病院管理の目的は、効率的・効果的かつ安全で良質な医療を患者に提供するために、病院長、事務長、診療部長、看護部長の幹部職員が中心となり、病院内の各部門が協調と連帯の精神でもって、病院全体が円滑に機能するようマネージすることである。

今回調査団は、病院幹部職員並びに各部門責任者との個別的面談及び資料提出を求めながら、延6日間にわたる病院管理的調査を施行し、調査結果を考察した。そこで、日本病院に対し、病院管理に関する問題点を指摘するとともに、これら問題点の解決策について意見を具申する次第である。

I. 指摘されるべき問題点

1. 患者本位の病院組織運営形態とはなっていない。
2. いつでも、だれもが、たやすく受診できる体制とはなっていない。
3. 人事管理が十分でなく、全体の人数の把握さえ十分でない。就業時間がマチマチで、人事管理を困難としている。出退勤が十分に管理されていない。
4. 財務管理に必要な規則が定められていない。
5. 経営の実態を知るための基本的な指標がない。
6. 未収金の回収処理が十分に行なわれていない。
7. 物品・施設の医療事務管理が全般的に杜撰である。物品・医療機器の損耗、破損、増減の実態報告がなく、在庫管理、棚卸が十分に行われていない。物品・器具・備品が頻々としてなくなっているが、その報告がない。
8. 患者のための診療手順などが案内表示がなされていない。
9. 午後の外来診療室が利用されていない。
10. 看護部門の組織図上の位置付けが低くなっている。
11. 薬剤部門の効率的活用が図られていない。
12. 社会福祉事業部における支払困難患者の分類において、その基準となるべき適切な指標、決定方法が客観性に乏しく、チェックシステムがない。
13. 医療のレベルについて
 - a. 病院全体の診療レベル、検査レベル、看護レベル、栄養レベル、管理レベルなどから考察して、3次医療が提供できる環境が整備されているとは考えられない。
 - b. 手術場、ICU、処置室、検査室などでの清潔区域が守られていない。
 - c. 医師の基本とすべき、診療技術（聴診・打診）が十分に駆使されていない。簡単な脈のチェックや血圧の測定、全身の観察が十分でない。
14. 救急部門における救急医療に対応できる適切なシステムがとられていない。特に医師の勤務体制において、効率性、効果性に欠けている。救急に対応できる事務体制が整備されていない。
15. 栄養部門に給食委員会、検査委員会がなく、栄養給食の質のチェックが行われていない。

II. 解決策としての助言と意見の具申

1. 患者本意の病院サービスを徹底させるため、すべての部門のシステムの見直しを図ること。
 - a. 診療部門での患者受付システムの合理化
 - b. 社会福祉事業部門でのカテゴリ基準の明確化、文章化
 - c. 外来患者予約システムの変更
2. 予約システム外来と一般外来の併用システムを採用し、一般外来においては日常的病気や日常的健康問題、または医療相談にも応じる体制とすること。
3. 人事管理の全般的見直し、定数の見直し、合理化を行う必要がある。特に、患者数に見合う医師数となっておらず、医師数が多すぎる。早急に医師定数の見直しを行うべきである。職員の出退勤の確実なチェックシステムを可及的に早く確立させる必要がある。
4. 財務管理に必要な規則を定めること。
5. 経営の実態を明らかにするための基本的な指標の作成が必要である。
6. 未収金の回収方法を工夫し、積極的回収を図ること。
7. 物品・施設管理に対する適切なシステムを作り、物品・備品・医療機器の損耗、破損等の報告を義務づける必要がある。
8. 患者に分かりやすい簡単な診療手続き等について、案内表示を掲示すること。
9. 午後の空いた診察室を活用して、母子保健や健康についての悩みごと等よろず相談日を設けて、市民のための日常的医療（Primary Care）を目標として、病院外来を開放すること、また会議室を利用して、市民のための健康教育などを開催すること。
10. 看護部長を組織図上、事務長と同格として位置付け、看護部門全体の位置付けを一段階あげる必要がある。
11. 薬剤部門を病院直属のものと、患者がより適切で良質、かつより安価な医薬品が提供できる外部委託等を含めたシステムを導入することも考えられる。
12. 社会福祉事業部門における支払患者の分類基準を客観的・合理的なものに見直す必要があり、第三者がチェックするシステムを導入し、最終責任者を明確にすべきである。
13. 医療のレベルについて
 - a. 少なくとも1次から2次までの医療の確保が十分に図れるような的確な基本的器材、用品が用意されることが第一義的であり、またそのレベルでの医療の内容が提供されることがまず必要とされる。
 - b. 清潔管理は基礎的な問題であり、現状の管理状況から見て、1次医療のレベルにも達していない。この方面の早急の改善が望まれる。医師において、手術衣が手術場以外で着衣されている習慣は改めるべきである。
 - c. 医師の基本的な診療技術とされている打診・聴診・触診を十分に駆使されるよう望まれる。
14. 救急部門における救急医療に対応できる適切なシステムを作り、特に医師の勤務体制を効率的・効果的なものとする。救急部門に対応する医事体系を早急に整備すること。
15. 栄養部門に給食委員会を設置し、医師の関心を高めると同時に、検食制度を作り、栄養給食部門の質の向上を図る必要がある。

以上、日本病院における現状の病院管理上の問題点を指摘するとともに、問題点に対する具体的解決策について助言したものである。これら各部門との連携の下に協議を行い、実質的見直しなしは改善を図られるよう要請するものである。

これらの問題点に対する解決策は提示したままであり、決して押しつけようとするものではない。従って、病院独自のよりよい解決策を見出し、合理的・効果的かつ効率的病院管理システムを構築されることを期待する次第である。

病院管理に関する報告書

はじめに

病院における質の高い医療サービスを提供するには、ムダなく、ムリなく、ムラのない効率的かつ効果的な病院の運営がなされなければならないことは当然のことである。これらの効率的・効果的な病院運営を図るには、病院全体の病院管理ということが各部門において円滑に行われなければならない。

前回の調査でも指摘されたことであるが、ボリビア国の社会的経済的条件が厳しければ厳しいほど、病院内における病院管理が適切に行われていることが必要である。病院管理を適切に行うことにより病院の経営をはじめ、すべての部門の運営が効率的・効果的に行えるものと確信している。

今回の調査は、病院が効率的に運営されているか、そしてその結果として効果的な医療サービスが提供されているかについて、病院の管理運営機構がそのシステムについて、更には各部門における分析を行い、管理上の問題点を指摘するとともに、それら問題点の解決策についても具体的な提案を行っている。

これら問題点の指摘、解決策の提案は、サンタクルス日本病院が今後、現状の困難を乗り越え、将来の病院の発展のために役立つものであると確信している。

なお報告書は、1 経営方針および経営組織、2 人事管理、3 物品管理、4 施設管理、5 医療事務管理、6 診療管理、7 看護管理、8 臨床検査部門管理、9 放射線部門管理、10 栄養部門管理、11 ソーシャルワーク部門管理、12 救急外来、ICU部門管理、13 手術室管理についての多方面からの状況調査であり、各部門の責任者からの聞き取り並びに資料に基づいて報告書は作成されている。また、その他患者サービスについては、入院患者・家族からのアンケート調査からもレビューされている。

報告書は大きく、次のように分類されている。

- A 病院管理に関する実態調査経過報告書
- B 各部門管理現状の調査に基づく問題点の指摘
- C Bの問題点についての個別的問題解決策の提案

A. 病院管理に関する実態調査経過報告書

8月3日(水)

調査団全員、伊勢チームリーダー他職員を加えての全員協議会を開き、各員の役割・業務内容についての打合せと確認、病院側からの提出書類、今後の業務日程等についての協議。

主な調査内容について

- 1 職員の配置等に関する人事管理の状態の把握
- 2 組織機構図の提出
- 3 職員の勤務体制
- 4 財務管理の実態調査(病院の収支状況、財源確保等)
- 5 物品管理の実態調査
- 6 施設管理状況の把握
- 7 医事管理状況の把握
- 8 一般事務管理状況の把握
- 9 病院ハウスキーピング
- 10 診療部門管理
- 11 医療情報管理
- 12 看護管理
- 13 薬局管理
- 14 臨床検査、放射線部門管理
- 15 栄養調理給食部門管理
- 16 ソーシャルワーク部門管理
- 17 救急部門管理
- 18 ICU部門管理
- 19 手術部門管理
- 20 入院患者並びに家族インタビュー

上記各部門の管理の状況を各部門の職員への直接聞き取り調査と資料提出等により行い、評価をすること。

8月4日(木)

病院幹部との会議、病院管理概要について講義。

病院の全体的状況把握のための事務長との話し合いを行い、組織、職員構成、職員数、出勤状況(勤務体制)、各部門の管理状況について、資料提出を求めながら意見聴取。

先ず、医師団の数、診療科別配置人数等についての全体的把握に欠けていて(もちろん、複雑な配置システム、おそらくアメリカなどの *attending physician system* を導入し、医師を中心として組織が組み込まれていて、病院の外来診療室は借りた office ということ?)、全数把握が困難となっている。

外来専任医師14人（眼科2名、婦人科1名、精神科1名、皮膚科1名、泌尿器科1名 etc）、院長を含む幹部医師（診療部長1名、診療医長6名、内科1名、外科1名、ICU1名、小児科1名、教育担当1名、救急1名）8名となっている。また、各診療科には、内科10名+レジデント6名、外科8名+レジデント6名、ICU7名+レジデント1名、小児科8名+レジデント6名、麻酔科7名、放射線科2名、生理機能検査5名、病理検査1名、その他病棟兼任外来9名からなり、つまり一般医師71名+レジデント19名の合計90名となっている。

以上は、厚生省の職員という身分になっているが、その他に病院契約による医師が6名いる。

院長以下医師の資格をもつ総数は、合計104名。現在200床の病床数だが、入院患者が60~70名にも満たない状況のところに医師が100名以上いる。しかも、入院状況が十分に把握されていない状況に至っては、管理の杜撰さを指摘せざるを得ない。

一日平均入院患者数や一月平均外来患者数、救急患者数等の把握が十分になされていないことも明らかになった。

8月5日（金）

手術部門：

手術部門把握のため、手術室を訪問。本日の手術予定3件（2件の整形外科、1件の眼科）。丁度、整形外科の左上腕骨端部骨折の製肢手術が、全麻で施行されていたが、全麻であるにも係らず、血圧計のマンシュウトは巻いてなく、麻酔医によるCRPのチェックは全く行われていない。それにも係らず、記録経過表に、1分も要せず血圧の全経過の記録が眼前で行われたことには、全くもって言語道断というべきである。抜管後も、胸部への聴診も行われないうまま、帰室させている。

眼科手術の患者が入室。記録に選れば、昨夜右腕の外傷を受け、レジデントが診察し、Operationの適応と判断し、眼科医と連絡した由。緊急手術ということで、麻酔医との連絡の下に、手術の準備がなされ、眼科医の到着を待ったそうであるが、連絡がないまま、眼科医は来院せず、今朝まで待たされたそうである。

この時点でも、今朝手術を行うということで、何時に始まるかわからないまま、手術室で待たされたらしい。しかし、麻酔医は全麻を始めるべく、点滴を開始。間もなく、眼科医入室。全麻のため、気管チューブが挿入された。気管チューブは不潔状態のものが使用された（後で聞くと、通常不潔状態のチューブが使用されている由—消毒が出来ないからとのこと—）。

チューブ挿入後、聴診等による挿入確認は行われていない。このケースでは、血圧が測定されたが、記録用紙への書入れがない。術部の消毒、敷布などの取扱いはすべて医師によって行われ、ナースの介助は、通常の看護衣のまま、素手でされていた。

ICU部門：

ICUの見学。丁度、肝臓癌+意識障害の患者の確定診断+臓癌の原因菌検索のためのエコー透視下のドレナージ操作が、D₇上原により施行されていた。多くの内科のレジデントが研修を受ける中での実施は臨場感があった。

培地がないために、種々の最近培養ができない。ICUには、他にSepsis, Eclampsiaなど4名が入院中。

栄養部門：

栄養士3名（内1名は7：30～18：00までの勤務。2名のうち1名は、8：00～14：00、他の1名は13：10～19：30の勤務時間となっている）。

昨日、朝の配食数63、昼66、夜66、本日の朝66。

普通食の平均カロリーが2800～3000kcalという返事を室長がしたので、他の栄養士に尋ねたら、2700kcalと答える。Proteinはどうかという質問に対し、全カロリーの14%を占めていると答え、何gかという質問には、114gという答え。高蛋白質はどうかという、答えがない。糖尿病のカロリーに対し、1800～2000kcal、約束食事箋はなく、堂に普通食、高蛋白食、減塩食、流動食といった大分類からなっているという。医師からのオーダーができれば、栄養士が病室を訪問して内容を決めるという。体重のcheckの様子もない。

栄養指導は、外来で1日2～3人、入院患者に行なう時もある（必要があれば）。嗜好調査も行っているという。残食管理はなされているようである。

給食委員会制度なし。

検食なし。

予定献立表なし。

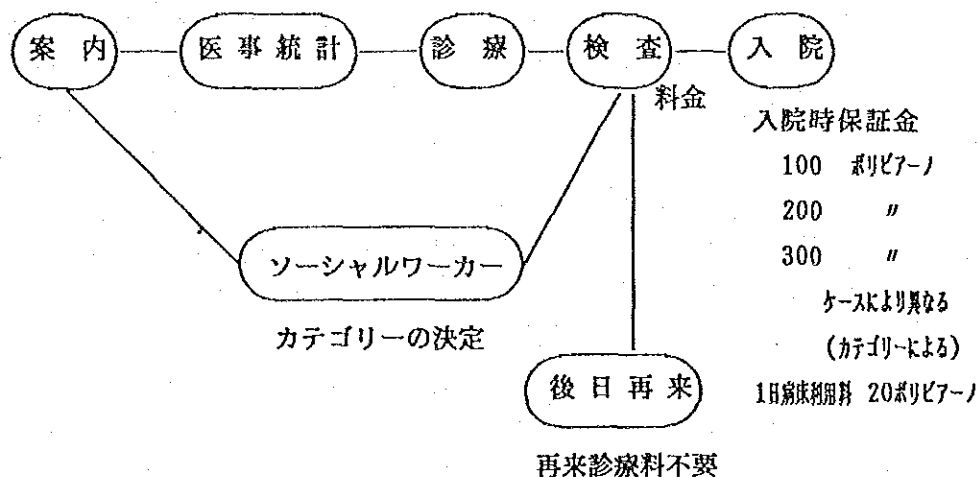
栄養部職員の健康管理（例えば検便等の実施）は4ヵ月ごとに行なわれている。

材料購入計画なし。

外来管理システム（患者の流れを中心とした）について：

外来患者は案内を先ず訪れる。案内で初診料8ポリビアーノを支払う。次にカルテ管理室へ行き、カルテが作成される。もし、初診料の支払いが不可能な場合は、ソーシャルワーカー室に行き相談する。そこで、支払カテゴリーにより、0、25%、50%、75%、100%に振り分けられる。この段階が終わると診察を受けることになる。診察が終了すると、検査に回される。そこで、検査料等の支払が不可能であれば、ソーシャルワーカー室で相談することになる。入院の必要があれば、入院となる。（入院料1日20B）

8ポリビアーノ



コメント：

中央化による管理体制について説明（患者中心ということの強調）

救急外来、患者の取扱について（患者サービスに欠けていること、無駄が行なわれていることを昨日の眼科の例で説明）

改善点として、①財務管理の中央化、②患者サービスの質的向上、③システム化、④実行ある計画の策定と実践。

内科医師よりの Primary health Care 実施計画ありとの提案有り。しかし、それには、財政的援助を必要とするため、只今交渉中とのこと。それに対し、予算をかけないで今からでもやれる方法論を提案。

8月6日（土）

入院患者、家族、救急外来でのインタビュー並びに見学。

入院患者並びに家族へのインタビュー内容について。

- ① 何日にどのようなことで入院したか。
- ② 入院手続きの時、お金をとられたか、それはいくらだったか。
- ③ 検査等によるお金はどうしたか。
- ④ 先生にお金を払ったか。
- ⑤ この病院に対する印象は。
- ⑥ 医師からの病状説明は十分に受けたか。
- ⑦ 食事はどうか。
- ⑧ 病院への要望は。

ケース1：30歳、男。急性虫垂炎手術後3日目（カテゴリー100%）個室使用。救急外来を通して、入院となる。入院と同時に手術を受ける。保証金として200ポリビアーノ。手術前検査34ポリビアーノ（レントゲン、検査、血液）。この病院の医師と親類関係にあるので、この病院を選んだ。毎日3回は、医師が来てくれる。よく説明をしてもらっている。食事は流動食であるが、満足している。病院に対する不満は特にない。

ケース2：33歳、男。脳動脈瘤（構音障害）、入院2日目。カテゴリー75%、3人部屋。

急にものが言えなくなったので、救急外来を通して入院。保証金として300ポリビアーノ。脳血管造影を受けた（227ポリビアーノ）。血液検査のため、60ポリビアーノを支払った。CTのため、別のクリニックに紹介され、検査を受け、そこで150ポリビアーノを払った。

入院料については、1日50ポリビアーノと聞かされている。

この病院にCTがあればよかったと思っている。別のところへ行かなければならなかった不便さとCTと血管造影の検査との結果が違っていたこと、血管造影よりCTの結果がよかった（判断がはっきりした）といわれたことにより、CTがあれば、血管造影をしないでよかったのではないかと思う、との父親よりの証言あり。この患者は、かなり遠隔地から飛行機をやとって来院したという。このような状況を知って欲しい。そ

のためのCTがないことに対して不満である。医師は、よく説明してくれるし、ナースの対応も良い。食事についても、特に不備はない。

ケース3：39歳、男。頭部外傷。救急外来を通して入院。入院時支払う金がないため、支払っていない。頭部のレントゲン撮影2枚のため100ポリビアーノ支払ったが、もう金がない。来週月曜日にCTのため、150ポリビアーノ必要だが、支払えないため、検査は受けられそうにない。どうしたものかと思案にくれている。付き添っている妻は3人の小さい子供を病院より遠隔地に置いてきたままであるので、心配している。帰宅するための車代もない。どうしたらよいのかと患者とともに嘆いている。頭痛が続いていて、どうかしてもらいたいが、CTをとらねば、治療方針が立てられないといわれている。

ケース4：78歳、女。血栓による左下腿切断手術施行後、断端部創の化膿救急を通して入院（7月12日入院）。3回目の入院であり、それまで過去2回は高血圧で入院している。入院時保証金100ポリビアーノ要求されたが、支払っていない。しかし、5日毎に100ポリビアーノを支払うようにいわれ、今日までに200ポリビアーノ支払った。また、薬代として200、検査代として150ポリビアーノ支払っている。創部が化膿しているといわれている。また、右の方も切断するといわれているが、したくない。自分は切断を承諾したつもりはなかったのに、切断されてしまった。家族には本人が承諾したから、切断を承諾したという。医師（レジデント）はよくしてくれる。ナースも親切である。

救急室の実態見学：

見学中に救急患者が3人来院。

- 1) 女性、腹痛。レジデントですべて対応。入院の決定となったが、薬代がないといって不安気な様子。当直責任者は現れず（医師）
- 2) 15歳、女性。右足の激痛。サソリ？に刺されたらしい。通りかかった医師が対応。数分後当直医来室。
- 3) 男性。足底部の切り傷。救急室には一応の救急対策のための薬品（注射）が常置されているが、これについては支払に関係なく使用されている。救急室に、4床の観察ベッドが置いてあり、2人の患者が観察されていた。

ある幹部看護婦の証言：

- * 昨日の話であるが、眼科医から退院の月になってお金の要求があり、家族が病棟婦長のところに相談にきていたという。この種の要求については、度々行なわれている。
- * 開院当初、器材が揃っていないこともあって、医師が個人的に持参してきた手術器具を使用する場合、使用料（供用料）として当然のごとく要求されていたことがある。
- * 医師とナースのコミュニケーション不足。
- * レジデントに大部分まかせきりで、医長はほとんどみない。
- * 診察の指名を受けた医師は、診療料を40%とってよいというルールがある（50%病院へ、

10%職員へ)

- * 医師が多すぎて船頭多くしてという感がある。
- * 開院当初は、市民のためにという気持が医師にあったようだが、段々薄れてきている。
- * 配置転換が行なわれたが、事務や看護に対し主として行なわれており、医師については行なわれなかった。
- * 公的医療機関を医師が私物化している。

8月8日(月)

薬剤部門:

薬剤師2名(午前勤務と午後勤務)、秘書1名(会計兼用)、助手1名。1月に約5,000~6,000処方が出されている。

処方箋の流れ。患者、家族、看護婦が薬剤部へ処方箋をもって来る。薬剤師が点数計算をして、支払うかどうかを問いあわせる。支払可能であれば、会計へ行き、領収書により、薬を手渡すことになる。支払不可能であれば、ソーシャルワーカーと話し合う。

処方箋は通常1枚だけくるので、保存用として、薬局で書き写しが行なわれている。ここでは、少なくとも処方箋は、カルテ保存用、薬局保存用、会計保存用の3枚(場合によっては患者用がさらに1枚)、合計4枚が必要となる。

病棟での医薬品管理は、病棟婦長の管理下にあり、在庫についても婦長からの報告を受け、補完している。

棚卸は、4月と10月の年2回行なわれている。

購買委員会はあるが、規定がなく、薬局長が必要と認めたときと、1,000ポリビアーノ以上の医薬品を購入するときに開かれる。今年は2回行なわれており、記録は事務長により行なわれているという。薬局長よりの要望として、別会計を行ない、購入資金を留保しておきたいという。また、おむつ、その他の医薬品関連のものも売りたい由。病院薬局のあり方として、主として入院用は病院専属として、別に外来、その他のものを売る委託薬局を作る。その両方を薬局長が管理するという方式を提案したところ、法に触れることもなく、全く賛成であるという。将来計画については別添資料参考会議で種々提案してきたが、ほとんど取り上げられたことがなく、無視されている。

処方箋のコピー方式にしても、医師に実行を何回も迫ったが、未だに協力が得られていない。

歯科部門:

歯科医3名、助手1名、予約システムをとっている。歯科医1人当たり1日約40名の患者をみている。1月にほぼ600名の患者を治療している。子供では1人当たり診療時間約30~40分、成人で20~30分。しかし、40人中20%が診断のみ、80%が治療である。歯科診療は初診料が2.5ペソ。う歯1本の治療費20ポリビアーノ、抜歯1本につき、8ポリビアーノ。8~10%が無料患者。

市内の歯科医の診療費は高く、この病院の診療費は市内の場合の30%ダウンである。フッソによるう歯の予防にも貢献している。

他の院内の職種との交流がほとんどなく、他の部門からも無視されている。歯科の重要性がわかっていない。健康は口腔から始まることの認識がない。

歯科技工の必要な場合は、院外の技工士と連携している。技工士への支払は、患者と技工士との間で直接的に行われており、歯科医はタッチしない。

要望として、回転式口腔用レントゲン撮影装置が是非欲しい。また、歯科用診察台は日本製が優れているので、1台欲しい。市内唯一の質の高い歯科診療を行っているのであるから、患者も多い。もっと歯科を重要視して欲しい。

看護部門：

看護部門の調査のため、看護幹部との会議を開催。看護婦長1名、スーパーバイザー4名、婦長8名出席。組織図は用意されている。外科病棟、病床数50床、看護婦9名、助手10名、休暇中1名。勤務体制、朝 7:30~13:30、昼 13:00~19:30、夜 19:00~8:00、朝、看護婦2名、助手2名。現在入院患者35名、病床利用率ほぼ80%、重症3名を含む。

婦長会 1回/月 開催されている。

教育担当婦長の計画により、生涯教育プログラムにより生涯教育が行われているが、計画通りには実施されていず、キャンセルされている。実施された場合でも出席率40%程度であるが、対象者がはっきりしていない。対象者のニーズにマッチしたものではない。

要望 ① 部門間連絡調整会議がなく、各部門間のコミュニケーション不足を来している。

② 看護用品を充実して欲しい。

③ 交換留学制度の拡充

④ 12時、18時の食事の提供をしてほしい。

⑤ ユニフォーム、靴の支給

⑥ 内科病棟にも日本からの指導派遣をしてほしい。

不満 看護婦は医師の助手、秘書的存在となっていて、病床に行き患者のケアに当たられない。医師は、横のものも縦にしようとせず、小間使と思っているのではないか。

放射線部門：

放射線医師2人、技士5人。

勤務状況	医師 a	7:30~11:30	技士 a	7:00~11:00
	b	10:00~12:00	b	8:00~12:00
	c	15:00~17:00	c	9:00~13:00
			d	13:00~17:00
			e	15:00~19:00

当直は5人の技士交代で19:00~7:00

本年1月から5月までのフィルム使用状況については、別添資料参考のこと。

透視装置が修理の必要があり、使用不可能となっている。管球の交換が高額のため修理が施行できない。

臨床検査部門：

検査技士 5人（午前中） 3時間 2人
 5時間 3人
 8人 6時間勤務
 学生 7人

医師のオーダーが出されれば、それに対応して検査が施行される。空腹時とか時間のことは考慮されずに検査が行われているので、例えば血糖などのチェックは評価できない。

施行されている検査内容→血液一般：赤血球，白血球，Ht，Hb，血小板，Reticulo，血液像，プロトロンビン時間，凝固時間，出血時間，血液原虫

血清検査：ASLO，Chagas，Vidal，ガラス板法

電解質：Na，K，Cl

生化学：GOT，GPT，T.P，Al.Phos，UA，BUN，総コレステロール，血糖，直接ビリルビン，間接ビリルビン，コリンエステラーゼ，酸フォス，クレアチニン

一般尿検査：テープによる

便検査：寄生虫

細菌培養：リコール，バパンコロウ，ツ反応

主要な検査項目（オーダーの多い検査）→① セット検査（一般血液4項目+血沈+血液像）
 ② ガラス板法
 ③ Na，K，Cl

8月9日（火）

社会福祉事業部門：

3人のソーシャルワーカーにより、医療費支払能力のない患者のための相談事業とそれによる患者支払能力による分類（CATEGORATION）をFICHA SOCIAL表によって行っている（別添資料参照）。

3人のソーシャルワーカーたちは、ブラジルの大学でソーシャルワーカーコースを終了したもの、ボリビアの大学を卒業したもの2名、いずれも女性で大学卒業後、すぐに当病院の実務についている。

勤務は、2人が8：00～13：00、他の1人が13：00～18：30の勤務時間帯となっている。土曜日は9：00～12：00までとなっている。

CATEGORIA	外来検査患者におけるCATEGORIA	支払能力
E	M	100%
D	Mp	75%
B	B	50%
A ₁	A ₁	払えるだけ
A	A	0%

以上の5段階分類となっているが、FICHA SOCIALによる点数化については、総点数は計算せず、CONCEPTO SOCIALをソーシャルワーカーの個人的評価指標（概念的）によって、CATEGORIAを決定している。ここでは、ソーシャルワーカーの経験的なものによって決められる可能性が高く、客観的指標が存在していない。

ここにおいて、医療費の支払のCATEGORIAが決定されているのであれば、病院収入と大いに関連するのであるから、ソーシャルワーカーのみによる医療費支払決定には大変問題があるように思われた。

B. 各部門管理状況の調査に基づく問題点の指摘

1. 経営方針及び経営組織についての問題点

- a. 病院の国家的、市民の立場に立った設立目的や社会的使命は、地域医療の実情やその国が持つ社会経済的条件によって決められる必要があるが、そのような社会的経済的基盤の整備がないままに行われていて、地域の実情に沿った医療の提供が行われていない。

第3次医療が目指されているが、地域の実情からは、1次医療が必要とされ、しかも、提供する側の病院には、1次医療でさえも、十分に提供できる状況でない部門もみられる。例えば機器は備えられていても、メンテナンスをする習慣、修理する技術も持たず、その上、測定するための試薬や部品が不足、補充する体制 (check system) もなく、多くの主要な機器が使用されないで放置されている。日本で行う巡回診療程度 (精度に関しても疑わしい) がそれ以下の質としか評価しようがない。Respirometerも使用されていない。ICUなどOperationでも、いかにも重症なCaseが取り扱われているものの先進国の1.5次程度の医療内容である (質的には1次程度)。

病院の基本方針や基本理念が明確にされていない。もちろん、文章化されたものもなく、医師たちが観念的に3次医療を提供する病院であると思っているにすぎない。その観念的あり方が地域住民とギャップを生じ、住民のニーズには合致していないと思われる。従って、地域住民からは利用しにくい病院となっている。

- b. 経営方針の意思決定機構が明確でなく、どういう会議や委員会がもたれ、どのような手順によって意思決定が行われているか、だれがどのような責任によって、また権限によって決定されるのが明確に文章化されたものがない。

- c. 病院の目標の医療機能の内容が、明確に3次医療を目指すとされているが、目指すものと内容が一致していない。

レジデントが置かれていて、教育病院として位置付けられているが、レジデントの人員に対しての症例数が少なく、カリキュラムがなく、レジデント委員会もない。場当たりの教育となっている。

- d. 病院管理組織について、一応組織図は備えられているが、組織図上、看護部の位置付けが低くなっている (別添資料1)。各部門の管理責任者が明確とはなっているようだが、實際上、その責任が果たされておらず、部下との信頼関係、協調関係に欠けている。

病棟における医師とナースの間には、あまりにも格差が見られる。会議や委員会は設置されているようだが、有効に機能していない。定期的に行われた記録がない。

- e. 各部門にそれぞれの業務マニュアルが用意されていない。用意されている場合にも、定期的な見直しが行われていない。

II. 人事管理

職員の採用に当たっての採用条件が明確となっていない。面接選考基準が明らかにされていない。就業規則、勤務条件、業務内容、処遇が明確に文書として示されていない。

新人採用時における適切なオリエンテーションが行われていない。また継続的な教育・訓練をする院内教育プログラムがない。人事考課が適性に行われていない。給与制度が明確にされ、適切な制度となっていない。人事委員会は設置されているが、適切に運営されていない。給与委員会の設置がない。

III. 財務管理

会計規則、経理規定、財務諸表、内部統制、損益計画、財務統制、未収金及び経営管理について調査を行った。その問題点及び対策は次のとおりである。

- a. 会計規則、経理規定などはなく、国全体で適用されている会計項目の分類表だけがある状態であった。
- b. 財務諸表（貸借対照表、損益計算書など）は作成されていないし、される予定もない。これは、国の会計制度に財務諸表作成が義務づけられていないため、病院でもやる必要がないと考えている。
- c. 内部統制は、1988年1月以降行われつつあり、現場の職員が行ったレジの記録を会計士がチェックするシステムが一応とられているが、まだ問題は残されている。
- d. 医業収益、医業外収益、医業費用、医業外費用の目標は、その基礎として、妥当な患者数と患者1人1日当たり収益が設定されることが望ましいが、そのような詳細な積上方式による設定ではなく、昨年度の実績を見て、おおよそのつかみ予算として設定している。
- e. 財務統制については、予算と実績の差異について、その発生の金額や原因等を分析する必要があるが、病院では、月収の収支表をそのまま提出する程度で、その分析指標数等は出されていない。
- f. 未収金については、患者等の未収金管理は一応行われているが、その事後処理が十分でない。特に、1988年6月末で未収金が202,350Bsもあり、これを回収すれば、赤字解消に大いに役立つと思われる（別添資料2）。
- g. 現在の当病院における会計関係表は全く複雑である。これは、ボリヴィア国の会計制度によると思われるが、これでは専門的に仕事をしている人以外は理解できない。例えば、決算書は決算書内訳からなっている。それを見ると、国から支出される分の人件費は除かれており、その人件費を含んだ表は、また、別表として「予算・予算実施表」として、作成されている（別添資料2）。
- h. 経営管理について
1988年6月末で約245,000Bsの赤字を出しており、なお引き続き、今後も赤字の出る状態にある。これは、ボリヴィア国自体の一定の社会的困難な条件があるにしても、病院自体のCostに対する問題意識が非常に希薄であったし、現在も十分ではない（別添資料3）。
(1) 予算を立てて計画的に医療業務を進める意識がなかった。現在一応の予算形態は作られてい

- る。この面では、一定の前進をしたが、しかし各部門等においては予算目標意識はまだ低い。
- (2) 医療統計情報体制の不備のため、迅速に情報を把握することができない状態がある。例えば、患者日報、月報にしても、担当者が長期休暇を取るような場合、担当者は他のものにその仕事を依頼していくようなことをせず、長期間日報等が出ないという状態があった。
 - (3) 医療費減免については、まず、医療費のカテゴリー（A, A1, B, MP, P → 患者負担率 0%, 25%, 50%, 75%, 100%）を決める段階で、ケースワーカーにほとんどまかされており、その決定に当たっては、患者から聞き取り調査で家族の経済状態、職業、教育程度、住宅、病状、交通便等によって決定されている。また、カテゴリーA以外の患者の自己負担の医療費もほとんど未処理のまま、今日にいたっている。一例では、1988年5月～6月のなかで抽出したカテゴリー患者の医療費34,000Bsの中、徴収されたものは1,350Bsだけであった（別添資料4）。
 - (4) 未収金については、第6項で述べた。
 - (5) 物品購入については、市場調査などを行って、より安い物品を購入するよう一応心掛けている。しかし、まだ十分ではない。
 - (6) 企業との診療契約については、病院当局も努力しているところであるが、まだまだ少ない。
 - (7) 病院の人員については、病院当局者も非常に多い人員であると認めているところであるが、これを職種別100床当たり職員数で比較してみると、下記のとおりである（外来患者数は2.5人を1床と換算）
例えば、限られた手持ち資料ではあるが、日本の一般病院の医師数5.7人に対し、日本病院41.0人、看護婦日本23.4人、日本病院26.9人、看護助手日本3.6人、日本病院25.3人、全体では日本59.1人、日本病院170.8人である。また、ある日本の大学病院でさえ、医師26.0人、看護婦33.7人、看護助手7.0人、全体102.0である（別添資料5）。
ボリヴィアの他の病院と比較する資料がないので比較できないが、これらの比較からすれば非常に多い人員であり、これらが現在の患者数からみればこの面も経営を圧迫していることは明らかである。
 - (8) 病院当局は単純にA, A1患者の比率を下げて、経営状態をよくしたいと考えている。

IV. 物品管理

物品台帳は用意されている。購買請求から納品に至るまでの手順はあるが、十分に機能していない。購買制度が確立されていない。購入された物品についての検収業務が行われてはいるが、十分ではない。在庫管理は十分には行われていない。棚卸しの証拠がある（棚卸し原案、棚卸し明細表）が、十分に活用されていない。

機械備品の有効活用が行われていない。物品の消耗、破損状況やその原因の把握がなされないままに放置されている。

V. 施設管理

施設管理が十分に行われていない。不良品になった電気器具等が取り外されて、そのまま放置されている。防災について、非常ベルへの対応がどうなっているのか明確でない。省力対策が行われていない（電気のつけ放し等）。

VI. 医療事務管理

- a. 医療事務には、外来受付事務、入退院事務、診療費請求事務、カルテ保管事務、医療保障関係事務などの患者関係事務があり、その上に、病床の管理及び診療・検査・X線等に関する予約事務、医療費渉外などの医療関係事務があるが、これらの関係資料の提出を求めても、一括して提出されず、このことは医療事務機能が確立していないばかりか、中央化がなされているとは思われない。
- b. 事務部の中には、医事課が存在しておらず、それぞれ診療記録保存、集計、図書・広報、社会福祉係が事務長の直属となっている。
- c. 外来患者から見て、受付から診察に至る機構が明確に案内表示されておらず、適切な患者サービスとはなっていない。つまり、診療申込手続きが患者から見て分かりやすくなっていない。
- d. 診療報酬請求事務において、診療行為の指示から実施、請求に至る一連のシステム化が確立しておらず合理化されていない。
- e. 診療報酬の請求は適正に行なわれる必要があるが、だれが、どのようにして、どこで請求され、どのような手順で支払行為が行なわれているのか明確でない。医師の取り分を医師が直接請求し、直接ポケットにいれている“ウウサ”を開く。
- f. 医事統計は毎日整備され、統計資料は常時報告されている必要があるが、適切な統計資料とは何かが理解されていない。

VII. 一般事務管理

- a. 組織図や委員会は存在しているが、会議や委員会に関する内規がなく、協議事項、決定事項の記録が保管されていない。
- b. 院内情報伝達のシステムが確立されていない。
- c. 面会者に対する必要事項を明示した表示がない。
- d. 救急医療や病院院内の医療活動に対する広報活動が行われていない。
- e. 外部からの診療問合せに対する電話窓口の医事が統一されていない。
- f. 職員の出退勤の状況が把握されていない。

VIII. 薬剤部門管理

他部門との連絡調整が十分に取られていない。薬事委員会（購買委員会）が適切に開催されていない。記録が薬剤部に残されていない。処方箋の様式及び処遇において、特に医師との間に十分な連携がとられていない。麻薬庫は二重鍵になっているが、ガラス製であるので安全性は疑わしい。

IX. 歯科部門管理

予約システムにより、1日平均歯科医1人当たり40人の患者を診療している。初診料が2,500円と他の患者より低額となっている。そのためか、無料患者が8~10%となっている。

X. 看護部門管理

看護部の組織機構については、調査したかぎり部門の中では最も明解となっている（別添資料6）。全体的なマニュアルも作成されており、全婦長には十分に理解されているようである。病棟単位での婦長の患者把握は計画的に行なわれている。婦長会議も月1回、必要に応じてその都度よく開催されている。看護用品が十分に供給されていない。基本的な患者のケアへの態度が身につけていない。不潔区域と清潔区域との区別が十分でない。医師がやるべき仕事まで看護婦がしている。オリエンテーション、生涯教育が計画的でなく、効果的とはなっていない。

XI. 社会福祉事業部門

ここでは支払能力のない患者の相談窓口であると同時に、支払能力を5段階により分類している重要な部門であり、病院収入を左右するところともなっている。にも関わらず、ソーシャルワーカーにまかせっきりにされている。彼女等の判断基準によって（一応判断する資料は作成されている一別添資料7）支払分類が決定されていて、どこからもチェックを受けていない。

XII. 放射線部門

放射線部門については、本年1月から5月までのフィルム使用状況の別添資料を参考のこと（別添資料8）

XIII. 栄養部門

給食委員会が設置されていない。検食制度がない。エネルギーの計算に誤りがある。医師の食事箋に対する関心がうすい。約束食事箋が大まかなものしかない。資料を添付する（別添資料9）。

C. 各部門管理における個別的問題解決方策 についての提案

1. 経営方針及び経営組織についての問題解決方策

- a-1. これまでの実績を踏まえて、また地域の実情に応じて、最終目標は3次医療を目指すとしても、当面予防を含む1次医療、Primary health careから2次医療の市民への十分な医療サービスを提供することへの転換を図ること。
- a-2. 上記のことを実現するため、早急に、当面目標達成のための具体的短期目標を文章化して明示し、全職員に周知徹底し、理解させる必要がある。
- a-3. そのためには、院長をはじめ幹部職員、とくに医師団のPrimary health careへの認識を高め、病院の中のシステム（特に診療システム）の変容を図る必要がある。
- a-4. 外来患者受け入れについても、appoint systemでないものの形成が必要（現在行なわれている医師の外来配置表と予約患者数一別添資料10）。
- a-5. 外来担当医のシステムを attending physician systemでないものを採用する。
- a-6. アメリカのような referral systemが確立されているような国では、attending physician system やappoint systemをとるのが普通であろうが、この国ではいまだこのシステムを導入するには、社会経済環境、医療システムそのものが未成熟と考えられるから、他のシステムに変換する必要がある。
- a-7. 地域住民の意識と医師の意識とのギャップがありすぎることも問題なのであるから、段階的に先進国のシステムに近づける必要がある。地域住民の教育も必要ではある。
- a-8. common diseases や common problems に対しての相談や治療に対応できる combinent clinic を設置し、より安い料金で処遇できる部門を作ることも検討すべきであろう。
- b. 意見決定機構を組織的に明確化し、委員会が設置され、委員の構成と責任と権限の内容を明確化したものを文章化して、必要な回数の定期的な会議が開催される必要がある。
 - ・病院の目指す医療機能の内容のレベルについては、既にa-1において、述べたとおりである。教育病院としての機能を発揮するため、病院数、教育体制に応じた人数の受け入れが必要であるばかりでなく、教育する側の教育者としてのレベルについても検討されるべきである。適切なカリキュラムの設定が必要で、実行されなければならない。
- d. 看護部の位置付けを早急に改善すべきである。組織図からは医師の権限があまりに強く、少なくとも診療協力部門として臨床検査科、レントゲン科、生理機能検査科などは、統合して独立させることが必要。定期的に部門会議が開催されている様子がないので、各部門会議を行ない会議の内容を記録に留めておく必要がある。
- e. 各部門に業務マニュアルが備えられている必要がある（設備基準、作業手順についての）。このマニュアルは見直しが必要である。

II. 人事管理

職員採用に当たっての採用条件、規定の設置。業務に要求される資格要件、適性基準の設定が必要である。就業規則、勤務条件、業務内容、処遇について、文書にして明確化しておく必要がある。

出勤状況のcheckを適切な方法で実施しなければならない。オリエンテーション並びにその後の継続的院内教育プログラムを作成しておくこと。

職員の人事考課は、昇給、賞与、昇進、移動等の目的のために重要な資料となるために、評価方式を定めるべきである。給与表は文書によって明確にされ、職員に公示されるべきである。そのため、人事委員会や給与委員会が設置される必要がある。そこで、人事や給与についての検討が必要である。

III. 問題解決の方策について

- a. 会計規則、経理規定については、現在、国自体、病院会計規則、経理規定が整備されていない。できれば病院独自の会計規則等を作成することが望ましい。
- b. 財務諸表については、病院の会計処理が初歩的段階にあり、その初歩的段階の処理を十分に行なえることが必要である。財務諸表作成段階のような会計処理については、まだ時間が必要である。
- c. 内部統制については、さらに迅速で十分なチェックシステムを確立する必要がある。
- d. 医業収益、医業費用等の目標作成については、前年度の実績などを分析して、その指数などを出し、その基礎的数字の上に立って、目標を立てる学習などが必要である。
- e. 財務統制については、せめてできるだけ早く収支率、収入増加率、人件費率、材料比率などの指数が出せるようにする必要がある。
- f. 未収金については、現在のような電話等によるだけでなく、直接に家庭を訪問して、回収を行なう等の積極的努力が必要である。
- g. 会計関係表などについては、国自体が複雑な制度になっているので、病院単独でも一表でみられるような表を作成する必要がある。
- h. 経営管理について
 - (1) 予算計画面では一定の前進をしたが、しかし、各部門等においては、予算意識は未だ低い。この面の促進が必要である。
 - (2) 医療統計情報部門の人的質の強化が必要である。
 - (3) ① 医療費のカテゴリー決定に当たっては、客観的資料（所得税等）を含めて、検討されるべきである。
② 医療減免の全体把握とその事後徴収対策が必要である。
 - (4) 第6項で述べたとおりである。
 - (5) 物品購入については、さらに適切な購入額にするよう努力し、在庫をより少なくし、より効果的な管理を行なうことが必要である。
 - (6) 企業との診療契約については、企業職員の健康管理等を含めた医療活動により増加させていく努力が必要である。

- (7) 現在、病院も一定の人事異動等を行なっているが、さらに早急な適正人員配置を計るべきである。
- (8) この問題は単純にA，A1患者の比率を下げるのではなく、より積極的な医療を展開していく中で、総体的比率を下げるができるように、今後一層の医療活動に努力する必要がある。

IV. 物品管理

物品には流動資産である棚卸資産と固定資産である機械・備品を指すが、それらを明確に区別しておく必要がある。機械や備品には増減、使用個所の移動、減価償却の状況により、常に変動するために、その実態を常に把握するため適切な台帳が整備されていて、責任者により定期的にチェックされていなければならない（どこに、どのような物品があり、どのような状態にあるのか、一使用されているのか、どうかー在庫がどうか等）。入庫、出庫、棚卸の業務が適正に行なわれ、単純化しておくこと。物品購買のための計画を作成しておく必要がある。

医療機械については、長期にわたる更新計画、資金計画がなければならない。棚卸がなされたことが帳簿に記入されていること。購買委員会が設置されるべき。購買業務は中央化されるべき。

V. 施設管理

施設の管理、メンテナンスを十分に行なえる施設管理の責任者がいることが必要である。常に保守点検に配慮すること。

施設管理委員会、防災対策委員会の設置が必要である。省力対策に努力しなければならない。施設管理に関する日誌、業務記録が作成される必要がある。

VI. 医療事務管理

- a. 医療事務機能を確立させる。つまり、中央化して一貫した流れの業務を行なう。
- b. 事務部門に医事課を独立させることが望ましい。
- c. 外来受付は、患者本位となるような位置付けと効果的に業務が行なわれなければならない。
- d. 診療報酬請求事務の一本化を必要とする。
- e. 診療報酬請求は手順のシステム化と窓口の一本化、不正な請求が絶対にあってはならない。医師からの直接請求は、直ちに中止すべきである。
- f. 医事統計の資料は、病院管理の基礎資料となる重要なものである。次のようなものが用意されるべきである。

外来患者統計	診療科別延患者数（年間，1日平均）
	" 新患者数（ " ）
	" 平均通院日数
	" 患者年齢構成

- 入院患者統計 診療科別延患者数（年間，1日平均）
- ” 新入院患者数（ ” ）
 - ” 平均在院日数
 - ” 年齢別、平均在院期間別患者構成

入院、外来別、診療科別、地域別患者数と構成比率、病院統計など。

毎日の外来取り扱い患者数（各科別、新来・再来別、費用負担区分別、住所地別）、手術件数、薬剤処方数、放射線撮影件数、検査件数、給食件数が関係部門で記録され、事務に報告される必要がある。

VII. 一般事務管理

- a. 病院の組織図を明確にし、全職員に周知徹底させること。運営会議や委員会の規定等を作成すること。会議の内容は記録され保管されていること。
- b. 院内職員への情報の伝達システムを確立させること。
- c. 外来者への掲示案内を設置すること。
- d. 外部への情報活動を適切に行なうこと。
- e. 受付、電話、警備の業務は、患者、病院利用者本位になるように心掛け、親切で心のこもった対応が必要である。病院は24時間体制となっていることから、電話による問合せに対して、絶対に断らないということを実行する。
- f. 医師をはじめとする職員が勤務時間、出退勤の状況が確実に把握されるような方法を工夫して、適正に管理すべきである。

VIII. 薬剤部門管理

他部門との連絡調整を計るための部門間連絡調整会議の組織規定と権限と責任を明確に、ここにおいて医薬品の購買計画、処方箋等の処理方式について十分に話し合いを行なう必要がある。特に医師側の協力を必要とする。

また、麻薬の管理を改善すべきである（ガラス製の棚では安全性は確保できない）。

《提案》

薬剤部門は入院や救急患者に対応する必要最小限のものに限定した病院専属薬局と医薬品以外の介護用品や一般薬を取り扱う委託業務薬局の二本立てとすること。法的には二本立てが特に問題なければ外部委託を考慮すべきであろう。二本立てとした場合、病院、薬局長が全て管理責任者となる。別添資料として、薬局長の薬局サービスの主な目標を添付する（別添資料11）。

IX. 歯科部門管理

他診療科に比して、初診料が安いいためか患者数が多い。従って、無料患者も少ない。このことは、全般的な病院の初診料設定に参考にしたらどうだろうか。予約患者数が他科診療科に比して多くとっている。もちろん他科と単純には比較できないとしても参考とはなりうる。

X. 看護部門管理

全体的なマニュアルに対応した各病棟のマニュアルを早急に作成する必要がある。最低限の看護用品は、必要な限り供給されるべきである。オリエンテーションを含む生涯教育、院内教育の定期的な開催と看護のニーズにマッチしたプログラムを実施する必要がある。

患者ケアへの基本的態度の教育を重視し、患者サービスを向上させること。不潔と清潔の概念を徹底的に教育し、行動させること。医師と看護婦との連携を取り、医師は看護婦とのチーム医療を行なうべく、看護婦を小使用的に使用しないこと。病院全体の組織図上で、看護部長の位置付けが1ランク下になっているが、早急に1ランク上に上げ、診療部長、事務部長と並列にすべきである。

XI. 社会福祉事業部門

支払能力のない患者の分類の客観的指標の基準を明確にし、最終決定には少なくとも最高幹部職員のうち、だれかが責任者となって決定すべきである。

FICHA SOCIALには、FICHAと最高の最終の責任者のチェックとサインを必要とする。

XII. 放射線部門

評価が困難である。

XIII. 栄養部門

給食委員会を組織し、医師の関心を高めると同時に、検食制度を作ること。エネルギー計算や約束食事箋の適切なものを整備すべきである。

資 料 3

「経済技術調査報告書」

第 10 章

X 組織改善のための提案と勸言

X 1 組 織

診断の段階での分析を考慮に入れ、提案を目的としたこの部分では、病院組織の改善策を述べる。

この観点から、又、当病院は、セカンド・クラスの総合病院の特徴を備えた計画を進めるための組織構造を有していない点を考えて構成を再計画しなければならない。

新組織構造の再計画に際しては、最適な構成には、コストも非常に掛るものであるから、その面を当然、考慮する必要がある。

しかし、基本的には、統一性、活力、論理性、有効性のある構成を考えねばならない。

当病院には、余りにも厳密な組織図があり、レベルも過剰（0～14の15段階）であることが指摘されている。

そのため、給与の規模を決定する場合、当機関の経済的能力に比して職員の数が多過ぎること、及び、責任と職務に応じてレベル間で差を付ける必要があることにより、給与全体が、必然的に膨れ上がっている。

しかしながら、10段階を越えない（0～9）範囲で構成を再計画し、下位段階の賃金を上昇し、給与全体の中での全体的な経済性を確保できるようにしなければならない（組織図参照）。

その他、この構成には、外来、救急、患者獲得の鍵部門としてのコミュニティ計画も含まれている。

本章では、再構成作業の一部として、下記のものも作成する必要がある：

- 組織・職務マニュアル
- 病院内部規定
- 人事規定
- 一般規定

医療部門の組織の一部として、診断補助員チーフを指名し、その下へ電子医療及び栄養を移動する。

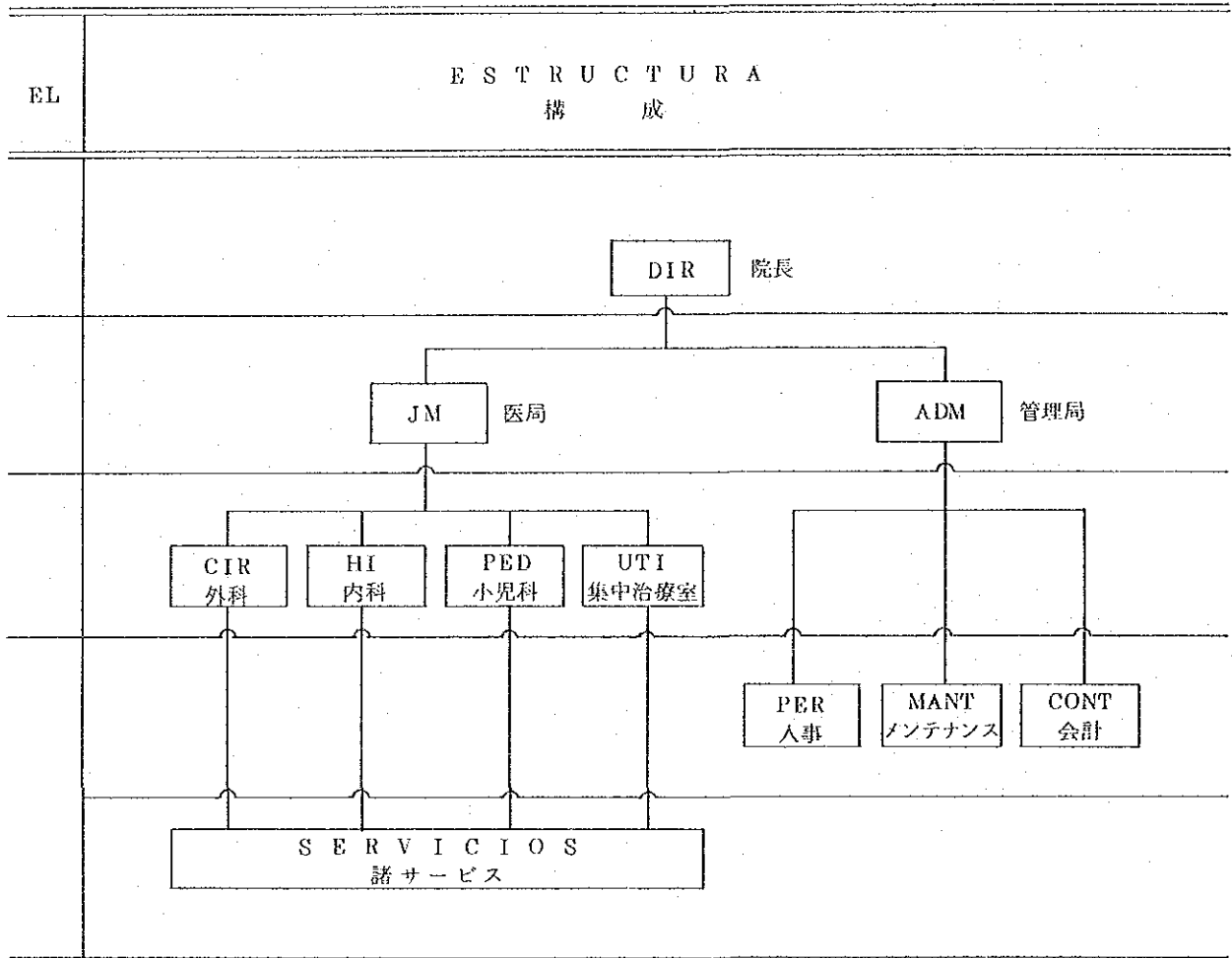
教育・研究部は、看護部門も導入し、その他に教育・研究委員会を主宰するものとする。

管理分野では、一般サービスをメンテナンス部門へ含めるよう移動する。

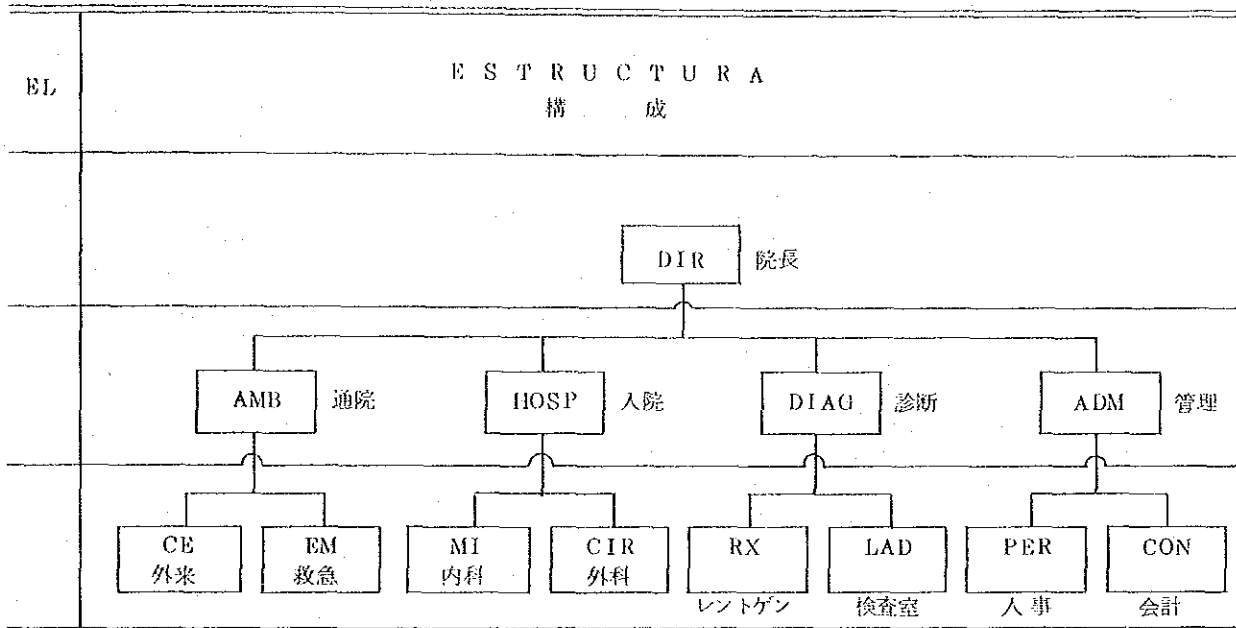
薬局は、管理分野に移す一方で、病院にとって効率的なシステムを組織する。

職員に、より一層の能力を持たせ、養成すること、職務の回転を円滑にすることを目的に管理部門の平均的、中間的職務に対し、競争入札を行なうことが勧められる。

現行の組織構造図



別の構成とした場合のレベル数減少の例



X 2 運営委員会

政策と戦略の章で、役員会が行なうべき行動の大部分を限定してあるが、最終的に変更を加えて、次の様な結論とする。

- 委員会は、病院の所在を保証するリソース獲得に向けて門戸を開いておくために、機関（病院）内のコミュニケーションを実のあるものとしなければならない。
- 委員会の技術・経済面、並びに、政治・社会面の支援を現実のものとするには、諸機関が、委員会の現在の構成を再チェックする必要がある。
- 以前にも指摘されたように、委員会がその職務と責任を限定することが必要であるが、これは、管理業務を遅滞なくするためであり、管理の原則として、委員の代表にも該当することである。
- 同様に、病院の計画に必要な省、政府レベルへのコミュニケーション・ルートを確立しなければならない。
- 会議中は、それを無益なものとしないうために、取扱いテーマは、完全に技術的、或いは病院及びその地方全体にとって非常に関心のあるものでなければならない。
- 会議に先立ち、委員長は、会議へ上提する情報を分析し、選択しなければならない。
- 運営マスター・プランの分析中は、その追跡と評価のために、できるだけ多くの時間をさくべきである。各業務の予算計画、決算についても、同様のことを勧める。

X 3 病院本部

病院のトップであるこの分野については、政策、目標、業務上の権限などに明確な定義が欠けていたので、この分野の職務、機能が果たす役割に関し、しっかりと量的なものを定め、整理統合することが必要である。

したがって、下記のことを助言しておく：

現在の本部の規定の任期の完了後は、基本的かつ不可欠の要件として公衆衛生及び1又は病院運営の専門家であることが要求される競争入札及び競争試験を実施すべきである。

本部は、運営委員会に対し、内部で適用される政策の決定プランを報告する。

本部は、新たな再編成政策実施の槍の先にならねばならない。

病院外の活動に関しては、本部が行動スケジュールを提示し、この機能を一層、活性化しなければならない。機関内の統合が重要であるため、それらの活動を運営委員会が、調整、支援すべきである。

それにより又、命令の統一及び委員会との調整も可能になる。

その他の重要行為は、下部の部署に対し、各期毎の作業プラン及びそのスケジュールを要求し、それを基に、医局及び事務局とともにフォロー、コントロール、評価、収益を実現す

るために業務の運営プランを作成することである。そのためには、作業の日程表も必要である。

同時に、本部は、実施済作業の業務報告書を運営委員会へ提示しなければならない。
より実質的な技術的助言を行なうこと。

権限、命令の統一性、科学的管理の代表などの原則を適用して、各職員の職務と責任を遂行させることも、重要な行為である。

民間への対応については、本部が決定する優先順位、重要性に従い、またアジェンダに基づき、秘書室は、その仕事の計画を立てねばならない。

秘書室では、ファイル・システム及び、民間への対応についても、改善が必要である。

X 4 スタッフ分野

顧問レベルでは、現在の構造に、次のものを導入する必要がある：医師部門では、現在の病院の必要性から設置してある諸委員会を医療・倫理・病院内感染監査会議とすることができる。管理部門では、管理技術審議会の編成、運営が必要である。

医療技術審議会が、運営部門の企画、実施、評価の機関でなければならない。その他の方法では、実施レベルでの決定採用に、支障がみられるからである。

この審議会が、手続き、診断、処置規準の作成に責任を負うものとする。更に、各部署、サービス部、医局間の調整、統合の手順をも作成する。

X 4.1 法律顧問

法律顧問部については、組織の定款、運営委員会の内部規定、個々の職務手引書の作成のための諮問を通じての研究により、強化されるだろう。運営委員会が必要とする法律本文の実施あるいは議会レベルでの業務についても、同様である。

職務を完全に果すことを困難にしている非常に低い賃金支払いと時間契約がなされている重要分野へ専門家を置くことも、忠告の一つである。

この部門から、より一層の利益をあげるために、次のような経済条件の改善を提案したい：

- 病院に関する全ての法令、決議、協定、その他の法律ファイルの作成
- 病院の現在の管理上の特徴、病院スタッフの労働状況を知ること。
- 役員会及び、本部で対策が採られる時、その作成と労働部門への普及に参加すること。

X 4.2 企 画

企画面では、当病院には、目的、目標達成のフォロー、コントロール、評価を可能にするような方法、業務がない。

そこで、基本的には、病院内へ創設が勧められている企画チームが、一連の提案の実施、フォロー面のメカニズムを計画することになる。同様に、優先されるものとして、日本病院の初期保健ケアへの導入、及び、サービスの地方化へも直面している。

運営委員会まず実施すべき行動の一つは、次ページの表に基づく運営プランの実施である。

PLAN MAESTRO DE OPERACIONES DEL HOSPITAL JAPONES PARA 1989

ACTIVIDAD	人的資源				Valor Horm	Cost total	物的資源				一般的資源							
	Especialidad	Cant	Tiempo				Desorid	UM	Cant	PU	Cos- tos	Desorip	UM	Cant	PU	Cos- to	CP	CT
			M	P														
活動	専門	人数	期	間	1時間当り 賃金	諸経費		数量		コスト				コスト				

X 4.3 広 報

この部門は、基本的には、病院に対する一般の意見を知っているのが重要であると、考えられる。

そこで、本部と医局とが、この仕事の実質的規模を自覚することが必要である。

日本病院で行なわれるサービスについての一般の考えの中にあるイメージを変えるために、専門的なこの支援を最も必要としている部門の一つが、医療部門であることが、判っている。

需要の増加—均衡点に達するには、最優先されるべきもの—、サービス提供の量、及び、生産効率は、EXPO—88に於て、小規模促進プログラムで示したように、何らかの形で、この仕事に左右されるものである。

X 5 医 局

当機関内で2番目に重要なこの部門の仕事は、機関の管理の点では、弱点であったので、下記のことが必要である：

- 病院本部の仕事に常時、協力する。
- 当期に於る生産システムの運営マスター・プランを本部にて検討すべく提出する。
- 機関の利益を関連する新管理モデルの実施に貢献する。
- 各作業分野の職務マニュアルを作成する。
- 病院本部のイメージ改善を目的に、命令上の権限と資格の原則を普及させる。
- 通院患者及び診断補助員の組織化に参加、それを指導、指揮、管理、フォローする。
- 生産部門の改善に対するプラン、プログラム、プロジェクトを提案し、イニシアティブをとる。
- 双方の通院患者に特別に重点を置いて、医師部門に規律を課す。
- 外来及び救急の組織のモデル代案を作成、提示する。
- 診断及び処置の補助員の責任とともに、病院内の各部署及びその他の部門とのコミュニケーションのラインを決定しておく。
- 医局は、病院全体の動き、並びに、近々設定すべき病院内部の制度のあらゆる対策、規則、規定などの遂行について、監督しなければならない。
- 院長不在により本部の仕事を引き受けた場合、本部が規定する技術上、管理上の全ての指揮業務を遂行する義務を有する。ただし、その修正が当然と見看される特別及び緊急の場合は、その限りではなく、後に、その内容を委員会へ報告するものとする。
- 病院スタッフの出勤、時間厳守などの状況を監督する。
- 業務報告書を毎年、準備する。

X 6 医療部

これらの部門は、病院改善のために、非常に重要である。

したがって、下記のことを勧めたい：

- 各部の長は、各々のサービスを組織、管理、監督しなければならない。
- 医長及びその他の部と密接な調整を計る。
- 本部から出される規準、並びに、独自の手続きマニュアルを遂行し、又、遂行させる。
- 一部の職務・手続きマニュアル、及び、診断・処置マニュアルが未作成の場合、それを作成する。
- 一部独自に必要なことを、病院全体の運営プラン及び予算に含めるべく、年末までに策定する。
- 一部の管理方法を熟知し、その完全な資料を用意するように努力し、POC, PDE, GC, etc, のようなベッドの動きを示す指標を毎月、確認しておく。
- 一部の動きを監督し、病院のあらゆる規則、規律、対策などを履行させる。
- 一部の種々の活動を公平、現実的に配分する。
- 第一に通院患者、次に、外来医療、緊急手術、外来及び緊急の小児科と産婦人科を強化する部の行動の殆どの部分を、職務間の連携に重点を置いて、指揮する。
- 教育分野では、全スタッフを対象とした継続教育、及び、実施すべき科学的イベントの年間プログラムを提示する。
- 全医師の時間的負担を均一化する。
- 担当下にある全ての要素（機器、設備、資材、etc）の実際の目録を作成する。
- 通院患者を定期的に見舞い、他の部署、特に、診断・処置の補助員との調整会議を組織化する。
- 各部で行なわれた活動の収益を評価する。

X 7 外 来

1. 下記の点を基に、時間帯の配分と公平化を改善する：
 - フルタイムの医師は、外来へ3時間、勤務すること。
 - ハーフ・タイムの医師は、3時間を外来のみで勤務するので、病院としては、関心がある。
2. 土曜日の午前中を含む、時間的負担の配分を優遇する。
3. タイム・カードの利用、それが無い場合には、15分の幅を持たせてリストへ署名し、リストを毎日、人事課及び医局へ提出する。
4. 看護及び統計が効率的に取扱い、医局が管理する、必要な再診を組織化する。

5. 外来の責任者は、その職務と責任を引受け、病院の利益を守るべく、権限の原則を普及する。
6. 各サービス（内科、小児科、外来、etc）の責任者を任命することは、不便であり、それを認めることもしない。責任を大勢で分担し、JEFITISを振興し、外来の総合的、組織的な取扱いを排除する。
7. 医局は、主に、外来の企画、監督、管理、フォローに当り、その時間の大部分をそれらに当てなければならない。
8. 外来の責任者は、その部の運営の最適条件の一つとして、時間帯を午前と午後に分けて、不意の医師、その他の不在に備え、患者の嫌な待ち時間、疲れ、翌日出直すこと、等を避けねばならない。
9. 毎日利用できる看護処置のための部屋を開設する（吸入、予防注射、治療、注射）
10. 診療要領：
 - 初診者：午前7～10時
 - 予約及び遅延患者：10～13時
11. 経験上、患者の待ち時間を減少させる最も重要な点は、診療所が時間通りに開くことであり、患者側が時間に正確でなくなることも、最低減に押えられる。
12. 最後に、医師及び患者に対する態度を刺激、自覚、変化させる必要がある。これを改善するプロセスによってのみ、本病院を、市民のための病院にすることができる。

X 8 救 急

- 24時間体制で当直チームの形態を保っておかねばならない。
- 他の部の参加を得て、又、実質的なプログラムを組むためにも医局の監視の下に、救急サービス・スタッフの数、時間、配分などを合理的に行なう。
- 医師が患者を診察し（質問は、レジデントが行なう）、このチャンスを養成中のスタッフの教育に利用することが必要である。
- 内科及び小児科は、24時間、開いており、しかも、夜間、日曜日、祝日も、管理体制を支援しなければならないことを考えて（徴収、一般への応待、看護、etc）、医療時間を短縮する。
- 実質的に出勤すること、患者の診察に遅れないことが必要である。
- 呼び出しのシステムを再検討し、仕事を確実にするための管理、フォローのメカニズムを引き続き確立する。

X 9 検査室

このサービスに対する勧言をまとめると、次のとおりである。

- このサービスの責任部署は、品質管理を組織化し、それを継続的、永続的に行なわねばならない。
- 収益、生産額の月別報告書を、固々に、又、毎月の分析タイプ別に、提出すること。
- 89年度業務について、前年に比して収益を100%増加させる計画を提出しなければならない。
- 6～8：30のUTIの勤務を排除することを勧める。これは、救急の医師がカバーすべきである。
- 午前9時以降フルタイムの生物化学者の出勤時間の改正を提案する。
- 細菌学関係は、10～13時に行なうよう、勧める。
- 個々の活動を終えた専門家は、作業チームのその他のメンバーを支援すること。
- サービスの受付業務用に、1～2名の技師を用意する。
- 標本の受付時間を延長修正する。
- 結果引渡しのために早い時間帯を設定する。
- 事務員の他のサービスへのローテーション
- 適切な期限内での結果引渡しを円滑、確実にこなうために、当サービスの責任者が、統計系の助けを借りて、基本的には専門スタッフと秘書が引渡し、実施を行なった作業の測定を毎日、実施しなければならない。
- 診療所及び入院部で発行する分析指示書に従った資材の利用と実施作業に関し、管理局及び会計係宛、報告書を提示する。
- 専門職へ割当てられる分析の種類を再配分する。

X 1 0 看護

1. 規定に基づき、看護部、監督者の競争入札、競争試験を行なう。
2. 看護サービスは、医師部門に統合し、生産・実行システムの技術的対策、決定に従うものとする。
3. 看護スタッフと請負い契約を結んだり、リーダーなしの体制を埋めてもいけない。
4. 6－8－12時間のいずれかの勤務時間を利用して、スタッフの再配分をはかる。
5. 上記に関し、過当り時間数の法規定を守ること。
6. 日本病院入院サービス部に必要な計算式（付添いを除く）
7. この計算から75%に減じることが可能であり、仕事の分割、質を変更しない。
8. サービスをより効率的に行ない、管理責任をとることを目的に、執行レベルの参加を得

ベッド占有率

NO. HRS. LABORABLES 労働時間帯	FORMULA公式 $\frac{Nop \times HR. C/PAC}{HRS. TURNO}$	PORCENTAJE OCUPACIONAL DE CAMAS						
		60	65	70	75	80	85	100
6	$\frac{Nop \times 3 \text{ HRS}}{6 \text{ HRS}}$	12.3	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	22
8	$\frac{Nop \times 3 \text{ HRS}}{8 \text{ HRS}}$	9.9	10.7	11.5	12.3	13.2	14.0	16.5
12	$\frac{Nop \times 3 \text{ HRS}}{12 \text{ HRS}}$	6.6	7.1	7.7	8.2	8.8	9.3	11
患者数×時間数／患者当り 勤務時間数								

て、当サービス職務マニュアルを検討する。

9. 看護の効率的手順を検討する。
10. 付添いの要件を再検討する。

X 1 1 レジデント

当病院の現在の経済的、資金的状況では、第Ⅲ部第Ⅶ章第60条に基づく全てのレジデントの医師に対する分類は不可能である。

更に、奨学生—教育契約書第4及び5項に於ては、労働法の規定には縛られないこと、及び、各契約が、2月以降1年間有効であることが、明確に定めてある。

したがって、今期以降、当病院の経済的条件が改善されるまでは、現行の全国医学レジデント制度法第Ⅶ章第61、62条に基づき、レジデントの種類については、後援付き及び任意の区別をしないものとする。

更に、現在の契約書の更新については、ケース・バイ・ケース、研究しなければならない。

X 1 2 管理局

この部門については、下記事項を勧言しておく、

- 中間レベル、機関、生産システム等について、最大限、管理する。
- 病院の計画を統一性のあるものとするために、医師部門の管理局への統合を達成する。
- 病院の収益と経済状況について、本部へ報告書を提示する。
- 内部消費を合理化し、均衡が達成できるように、金融上の勧言を採用する。
- 薬局、購買部の再編成が達成でき、管理体制が確立するまでは、それらの部門のサービスに対し、一時的に介入する。

- これからの数年、技術的、経済的観点から見た場合、このメンテナンス部門には危険があるので、この分野に必要な予防策を講じておく。
- 評価済資産の目録を新たにし、定期的に財務諸表を作成する。
- 管理技術審議会を運営させる。
- 全サービス部門との調整
- 法により認可されていない特別手当を廃止する。
- 同様に、収益の増加、或いは、特別な状況（ストライキ、更送、etc）による欠勤などの場合で、生産手当（補助手当）のそれぞれの支払い、割引きが適用されることに備えて、法律顧問とともに、方針を定めておくことを勧言する。
- 当機関が直面している危機的な経済状態を考慮し、政府が（給与を）増額しているのと同じ比率で、補助手当の支払いを減額することを勧める。
- 資金の利用可能量を毎日、本部宛に報告書を作成する。
- 役員会及び本部が発する全ての規定を適用する。
- 前払い金の要請に備えて緊急基金を毎月10,000Bs、積立てる一方で、給与支払いの遅延を解消する。
- 秘書部門は、その重要性ゆえに、下記の方法を進める：

1. 実績の評価
2. 能力開発及び訓練
3. 再配分

X 1 3 人 事

人事に関しては、その選択、評価に対する良い制度とともに、継続教育プランを持つ必要がある。

人事内規は、標準を定め得るという点で非常に重要である。したがって、45日を越えない期間内に、緊急に導入すべきである。

また、この部門は、各作業分野毎に決定されている規準、職務、責任を遂行させねばならない。

同様に、このサービス部門では、医師を含み例外なく全ての職員に対し、出勤、定期券、帳簿の署名などの管理を行なう。

一方、人事サービスでは、ファイルの取扱い、及び、夜間、祝日、日曜日のスタッフの監督のできる補助員も必要である。

スタッフについては、特に管理分野では、スタッフのローテーションを組むと良い。

少なくとも、今年末までは、どのサービスについても、また、どのタイプのスタッフにつ

いてもリーダーを作らないよう勧める。例外的には、要請があれば、院長、医長、或いは、管理局長の分析に委ねるべきである。

現在、組込まれているスタッフの間違いにより提示された請負契約は全て、条件として、非連続の時間帯にその業務を遂行することを定めねばならない。

労働基本法に基づいて定められた労働規定の導入を勧める。

医師部門、医師補助員部門に於ても、1日、週、月の労働日程の均一化を、何らかの特殊な事情に留意しつつ、はかることが必要である。

スタッフの残業については全て、人事を通じて各部の責任者の承認を得る必要があり、それが無い場合には、支払いがなされない。

全スタッフの評価を行ない、各サービス毎に、医師補助員の生産効率については毎月報告書を上提する。そのためには、各期の当初に、業務スケジュール、行動プランなどを、全てのサービス部門に対して要求しておかねばならない。

最後に、勧めておきたい点は、各期の当初に、スタッフの休暇の年間計画を全てのサービス部門と調整して作成し、それを、管理局、本部、医局へ提出しておくことである。

X 1 4 会計及び財務

管理部門の中で最重要のこの分野では、緊急に、下記内容を含む会計システムを導入しなければならない：

- 当病院の現実の運営に沿い、国庫会計とも関連を持たせた完全な勘定計画。
- 項目別、サービス別の実際を経費を反映したコスト・モデルをベースにしたコストの実際の報告書。
- 毎日及びそれ以上の会計簿またはカードをそれぞれ備える。
- 毎日及び毎月のサービス別、項目別の収入の記録簿を作成する。
- 経費回収の点から間接コストの再配分を計画する（収益可能なサービス）。
- 材質を理解した上で資産の技術的再評価を行なうか、或いは、その情報を中央へ要請するかして、評価済の財産目録を作成する。後者の場合、ドル価額の変化に伴ない、現在価額に修正しなければならない。
- 会計・財務部は、競争入札及び試験により、補充する。
- この分野の責任者の側からは、債務に関する技術上の作業を更に要求され、その労働力を他他の活動に流用しないよう、求められている。
- ここに勧める会計システムは、全て、コンピューター化すべきである。

X 1 5 経費と予算

この部門は、管理業務の要となる分野であるので、次のように勧言する：

- －会計全体と関連を持たせたコスト・システムを採用する。
- －各期毎に予算を作成，実施する。
- －種々のサービスとの調整をはかるために手順マニュアルを用意し，全管理分野に対し，コスト情報を広める。
- －管理局の資金分析のための情報を用意する。
- －86，87，88年度のコストを現在の価格水準にする。

X 1 6 固定資産

この部門では、次の勧言をしておく：

- －当病院の全資産の評価済資産目録を緊急に準備すべきである。
- －購入，処分，変更などをした資材，資産の幅広い報告書を定期的の上提する。
- －ファイル，登録のシステムの改善。

X 1 7 出納係

この部門は、徴収に等級を付けるために創設されたものであるから、そのための職務の遂行に準備を整えた責任者が、任命されねばならない。

- －その日の内に行なわれた徴収と預け入れについて，管理局，本部，医局に対し，毎日，報告書を用意することを勧める。
- －責任範囲を定めて，出納係の職務を作る。
- －内部監査役により，毎日，監査を行なうことを勧める。

X 1 8 清算と取立て

今期，創設されたこの部門は，結果はプラスであったが，次のように勧言しておく：

- －事前にこの職務を遂行するために準備をしたスタッフで，このサービスを強化する。
- －患者の逃亡を避けるための監視スタッフとの調整体制を確立し，何か発生した時には，法律顧問の書面と正しい理由とにより，それを正当化する。
- －取立て訴訟に於る全ての断定には，社会・管理サービスの正しい理由である。

X 1 9 購入及び供給

この部門の仕事は，恐らく困難であろうから，より良い運営には，下記の点が，勧められよう。

- 非常に清廉で、管理局の信頼の厚い、有資格のスタッフを任命する。
- 値決め、購入を行なう支援スタッフの永続的ローテーションを実施する。
- 調査済会社の供給業者、直接の輸入・供給業者（中介業者を除く）のリストを現状に合ったものにする。
- 病院のいずれのサービスも下部組織も、独自の値決め、購入ができない。
- 購入資材の量及び質のコントロールを実施し、その月の全ての動きに関する月報を、管理局へ報告し、購入スペックの満たされていない点を指摘する。
- D. S. 21660に従い、購入規則を適用する。

X 2 0 メンテナンス

経済的には、ほぼ1,000万USドルにも達する全設備が、実際にこのサービスに負っているので、病院運営上、責任の大きい部門の一つであると、考えられる。

したがって、このサービスに対しては、次のような勧言を行なっておく：

このサービスの責任者に対して、作業時間を厳守すること、及び、活動の月報を提出することを要求する。

このサービスへは、できるだけ請負い契約に頼らず、現在の病院の独自のスタッフを利用して仕事を弱体化しないように必要スタッフを割当てる。

当病院が、種々のセクションの責任者及び運営スタッフに対し要求している技術、専門の養成をこのサービス内で促進する。それは、日本ミッション、国内政府、その他の地域の能力開発形態を通じて行なう。

厳密に、D. S. 21660及び、外国企業の請負契約法を適用して、作業の指示及び購入に関し永続的に監督を行なわねばならない。

このサービス部門には、同様に、土木工事部門も有する必要がある、その構造を完成させ、当病院のインフラストラクチャーを保存できる状態にしておかねばならない。

当病院及び地方の財産のうち、非常に高価で代用が難しい部分については、建物を含む全設備が、危険又は損害を予防すべく、安全に守られることが望ましい。特に、ボイラー、機械などの部門は、万一、そのメンテナンス、保存に欠陥が生じれば、そうした構造物は、本物の時限爆弾となるので、確実に守っておくことが必要である。

新しい資材、並びに、廃棄決定の物について、当サービス内にて定期的に目録を作成することを勧める。廃棄の場合には相応の修正をするために、内部監査役の参加も必要である。

当部門の労働者の各々の時間帯、職務、責任については、再度、計画されねばならない。

X 2 1 機械セクション

この部門の勧言は、次の通り：

2 台の蓄熱装置を交互に利用する。

ランドリー用軟水管の栓で停止する。

塩の利用と購入をひかえる。

X 2 2 酸 素

酸素を無制限に利用しており、その消費量が多いので、次のように勧言しておく：

医局は、医師部と看護部門とともに、酸素の適正利用規準を緊急に作成し、そのままでない所も含め、全てのサービス部門へ、それを普及する。

X 2 3 電力と水

この分野についても、次のように勧言する：

電力と水の合理的な利用については、現在は、消費量が途方も無く、不当であるので、病院が、実際の消費量を支払わねばならず、この上なく高くなっている。即ち、電気のつけっぱなし、不必要に開けられている蛇口、エアー・コンディショナー、扇風機、その他の機器の過剰かつ無意識の利用など。

X 2 4 電 話

この項については、次のように勧めておく：

電話の利用回数及び 1 回の通話時間を制限する。

病院内、外への電話利用を制限するために優先度調査を、それぞれ各部及びサービスの責任者とともに実施する。

通話を、診断時に調べた番号に限定する。

X 2 5 一般サービス

このサービスも、困難なものであり、当病院内では、プラスの結果が得られておらず、病院の危険度の高い上塗り、インフラストラクチャーなどの状態を示しているといえる。

その作業は、運営よりも、実行であったので、次のように勧言したい：

この部門の職務を、メンテナンス部との関連で適正に配分する。

当サービスの現在の責任スタッフを回転させる。

この仕事に、専門の有資格スタッフを配置させる。

運営スタッフ及びサービスの監督のための訓練プランを実施する。

X 2 6 清 掃

前項とも関係するこの部門では、次のような勧言を述べておく：

病院の作業分野の広さと部門別に、分類する。

当サービスの責任者に対し、各資材の利用と確認の責任を課す。

管理局は、常時、作業の実施状況をフォローし、本部へ報告書を提出する。

週末、休日、交替、夜間、夕刻などに当るスタッフは、正當に考慮されねばならない。

清掃は完璧であるべきで、観察されたように垂然とさせるものであってはならない。

清掃には、當然、ドア、ガラス、つい立て、窓、その他、規準に従ったものも含める。

資材の利用（洗剤、その他）は、適正でなければならない。

以上、このサービス部門に於ても、その週の内に清掃した長さ、広さとも関連する資材の利用について、管理局が実施すべきフォロー、評価、収益のために、報告書を管理局宛、提出しなければならない。

X 2 7 クリーニング

このサービスには、衣類取扱い上必要な管理は無いので、次のように勧言しておく：

サービス、或いは、部署別に、汚ない服ときれいな服全体の管理と、登録システムとを改善する。

衣類の良いメンテナンスのための提言、粉失、廃棄物などを載せた、毎月の衣類及びホテル用品の在庫報告書を作成する。

衣類及びホテル用品の引渡し、補充などにカードックスのシステムを導入する。

衣類の取扱いについて、諸サービス部門と調整をはかり、各サービスの特徴に応じて、週の在庫数を提示する。

衣類の引渡し、受取りについては、看護部門で責任を持つ。

X 2 8 安全と監視

これは、非常に効率的というものではなく、常に、資材や物などの粉失がある。一般サービスに左右される。そこで、次のように勧言しておく：

逃走及び盗みの可能性を避けるために、ドア、窓、扉などに、セキュリティ・システムを導入して、当サービスを再編成する。

これらの職員と各責任者に対し、病院内で発生した粉失物について、責任を課す。

患者の逃走を示す報告書を作成する。

一度も利用されたことがない病院の既存の警報器システムの全体的チェックを実施しなければならない。（避難訓練を計画する）

管理局は、歩行者及び車用ルートを含めた安全と監視のための規定を準備する。

X 2 9 薬 局

当期の全期間を通じて、この部門は、病院にとって、効率的ではなかった。

この部門の薬剤、その他の購入は、管理局へ集中させ、法規を遵守すべきである。

又、出納係も集中させ、現在の薬局出納係を中央出納係へ移す。その変更のための手続きを行なう。

毎日及び毎月のカードックス・システムを導入し、物質的、評価済の在庫の管理を行なう。

経営活動には、ローテーションを組み、民間への対応業務を含める。

夜間、日曜、祝日の薬剤投与のために、救急と看護サービスの部門との調整システムを確立しておく。

この同じシステムの中へ、携帯用薬剤の引渡し、補充の方法を含めておく。

この部門では、サービス別、専門別に発行した処方箋の数と入院、通院中に発行される処方箋の数を組み合わせて、月間報告書の一覧表を作成する。

現在の処方箋をより効率的なものに修正し、複写式にすれば、会計が便宜である。

ストカンド薬局へ完全に委託して、薬剤の引渡しを可能にする形を、調達業者間で探す。

この部門では、通院で発行される処方箋をより多く集めるべく、そのスタッフを動員しなければならない。

発行された処方箋が、より効果を上げるためには、看護部門を通じて医師の診療所から直接、薬局へ廻され、そこで各々の価格を付して、関係者へ渡されることが望まれる。

当期の管理が、一層効果的であるためには当期（1988年）末までに、監査を行なうことを勧めたい。

X 3 0 栄 養

このサービスは、診断・処置補助員に左右されるものである。

専門職レベルのスタッフを増加しないで、食堂スタッフ及び、車から床への介助者の数を減らすよう勧める。

同様に、おやつと夜食を廃止する。

業務を終了した契約スタッフの後は、補充すべきでない。

提案されている削減を埋め合わせるために、スタッフの仕事を多様化する。

在庫管理のためにカードックス・システムをこの部門へも導入する。

購入に関し、法的手続きを踏んでいないこのサービス部門は、D. S. 21660 及び購入法に定めた手続きに厳密に従わねばならない。

購入は、管理局が取扱うべきである。

1988年末までに監査を行なっておけば、来期の管理が効果的にできる。

X 3 1 社会サービス

このサービスは、それを必要としている国民へのアクセス・ルートであるから、非常に重要であると考えられる。

矛盾していることではあるが、サービスを必要としている国民の健康を見守ることを目的としている社会サービスの存在を裏付けるための無料ケアに対し、国は、補助金を出していないにも拘らず、危機にある病院自体が、このサービスを大いに支援している。金額的には25,000 USドルを越す経費を吸収し、生活困窮者、負債者などの患者の費用に当てている。

同様に、注意を引く点は、内部のスタッフが取扱っていることである。われわれが病院で生活した時の経験から、気付いたことは、サンタクルス市民の特質とは異なる、その地方に合った心理をそのスタッフは、持っているという点である。

しかしながら、次のような勧言を取入れれば、サービスは、改善し得るだろう。

管理局下の各部署との関係を維持する。

当サービスの責任者を指命する。

スタッフの増員が必要である。

患者のケアに適した場所を提供しなければならない。

同様に、家庭訪問時の輸送手段への一層の支援が必要である。

当サービスの目的を、病院の全体的目標、更には、保健政策と統合しなければならない。

家庭訪問を促進し、日常的な形で、社会的なアンケート・カード作成を行なう。

医師、技師、管理スタッフとの調整メカニズムを確立する。

入院部門及び病院の他の分野に於る社会事業のための組織規準と手続きのためのマニュアルを計画する。

外来に於る患者の教育的作業に参加することも勧められる。

話すよりも、この目的に沿って計画すべき統計図表の形で、毎月、報告をする。

保健法の細目に従い、病院へ協力するボランティアのグループを指導、組織化する。

各年の活動プランを作成する。

社会事業と患者の関係を人間らしく、個人的なものにして改善する。

X 3 2 統 計

これは、取扱う情報により、病院内では重要なサービスである。

しかし、効率良く運営するために、次のような勧言をしておく：

上層部の側から、数字の指標を用いた必要事項のプラン及び当サービス内で進めるべき目標を作成する。

既存の全ての公式を調査し、それらを再度作り直す。

現在、当サービスを管理しているスタッフの資格を問い、選別する。スタッフのローテーションの図式にまで入り込むか、或いは、新たに入札を実施する。

サービス内で利用する公式の数を決定する。

ファイル・システムを再構成し、医局、外来、社会サービス、看護、救急、入院、診断補助サービス、及び、その他のデータの完全収集に必要な部門との調整規準を適用する。

一週間までの範囲で、診察の予約システムを導入する。

同様に、看護及び外来との調整の上で、必要な再診システムを適用する。

当サービスは、少なくとも 1 名の統計の専門家を擁して、科学的なデータ・バンクなどのような部門の計画を確実なものとする必要がある。

当部門のデータ処理をコンピューター化する。

毎日、及び定期的に、診療した患者数、専門家、その分類、提供したケアなどに関する報告書を、医局、外来、管理局、及び、本部へ提出する。

X 3 3 マーケティング

しかしながら、日本病院は、無償経済協力の産物であり、しかも、利益を目的としない国家機関であるから、この経済的概念自体が相対的なものである。

日本病院を展開する保健市場の分析が済むと、次には、この分野での病院活動の基礎となる提案の概略を決定する必要がある。

サンタ・クルスの保健市場の特徴は、狭い市場（需要が低い）でありながら、大規模で変化に富み、いくつかの核に集中したサービスの提給がある点である。

日本病院の経済性の基本を、サービスの販売によりコスト回収を行なうという点においてみると、当機関の社会的役割に注意を払うという方向で、サービスの需要を掘り起こすことを目標に一連の行動を実施することが、至上命令である。

この目標を達成するために、下記のような具体的な活動を提案しておく：

- 1) 下記のことを担当する社会マーケティング部の創設
 - a) 個人及び集団の形でのサービスを促進する。
 - b) 広報活動を指揮、企画、実施する。

- c) 個人またはグループを対象とした一連のサービス及び特別プランの設計に貢献する。
- d) FEGASA-CRUZ, 弁護士大学, 東方農牧業会議所, etc, のような社会保障に入っていない諸機関と特別契約を結ぶ。
- e) 患者の好みを確認するための調査を実施し, サービスの適性化に貢献する。
- f) すぐに役に立つ公共, 民間の保健サービス網を維持する。そこから, 患者と日本病院との関係ができてくる。
- g) 患者の扱いを良くして見る。
- h) 市場の変化要因をモニターする。
- i) 定期的に“競争相手”を評価する。

この部を指揮するには, 病院の他の専門職及び支援スタッフの技術面での協力を得てこの仕事を進めていくことのできるコミュニケーション学の専門家と契約することが必要である。

2) 下記のようなサービス提供の面での弱点を改善すること:

- a) 患者に, より都合の良い時間帯
- b) ボトルネックのコントロールと解決
- c) 受付(案内)及び, 待合室での患者の快適さの改善
- d) 教育的な雑談, パンフレット, 教育用ビデオ・カセット, 患者用飲料水

3) 事前にコスト及び患者の好みを調査した上で, 各種サービス部門と連携した価格戦略の検討。

4) 診療センター網(公共, 民間)を確立する。ここから, 医療及び/または診断補助手段に対する需要を把握することができる。

マーケティングの努力は, 病院側のサービスの提供と質の維持, 改善と歩調を合わせて行なわなければならない。しかし, 一度ならず, マーケティング活動のみでは, 資金的危機の解決はできない。更に悪いことには, そうした活動の方向性が正しく定まってなければ, 非支払者の比率が増加するなどの問題を引き起こすことになる。市場の特徴により, 当病院を囲む区域の過剰な供給, 並びに, 一般的な経済危機が原因の需要の縮小などによる需要の実質的な伸びも, 期待すべきではない。

X 3 4 経済及び金融

X 3 4.1 均衡点の分析

X 3 4.1.1 現 状

現在の生産レベルは, 月当り“診療”数が2,919件(以前に確認のデータに依る)であるから, 1988年度の現状の表から, 当病院は赤字で運営されており, 現在のコスト・レベル

では、生産が50%（診療数が、3,000～4,000件）に増加すると、均衡点に達することが分る。この需要の増加は、市場分析で示された理由により、現実的には、不可能であると考えられる。したがって、日本病院は、現在のコスト-収入構造を維持するのであれば、資金的な面からフィージブルでないと言える。

X 3 4. 1. 2 代案 1

この代案は、拡張、重複、時間外などの固定費の減少と、一時的労働者の削減を含むものである。均衡点に於るインパクトは、大きく、この対策のみで、需要を増加させる必要がなく、コストと収入の均衡が得られる。

この代案の実現の可能性は、政策上の意志と、影響を受ける人々との交渉能力に掛っている。いずれの場合も、上記の減少は、部分的ではあるが、行動計画の一部を成すべきものである。

X 3 4. 1. 3 代案 2

この代案は、代案1よりも一層、薬効の激しい方法で固定費を下げるものである。拡張、重複、時間外、及び、一時的労働者の削減の他に、食費及び間食の手当を削るものである。

これらの対策を実施すれば、日本病院は、需要レベルは、現状のまま、剰余金が出るだろう。

この代案の可能性は、代案1での考慮事項と同じものに左右される。しかし、食費と間食の手当は、法的な面と現状の面とから検討すべき固定費である。

X 3 4. 1. 4 代案 3

この代案の目的は、他の診療センターと同様、補助手当をスタッフへ支払わない場合の日本病院の状況を示すことにある。

この方法によっても、やはり、需要を増加することなく黒字になる。

この代案は、国が指定している低賃金を補って、賃金上、獲得したものであるから、勧められない。

しかし、この手当は、国家予算で漸次、吸収していくべきものであるとの見方を失ってはいけない。

X 3 4. 1. 5 代案 4

この代案は、流動コストを合理化により15%減少し、その他のコストは、そのまま維持していく内容である。

均衡点の図から、この偶然的な方法のインパクトは、病院の損失が続くことから、非常に低いことが、明らかである。均衡点に達するには、需要を約20%、増加しなければならない。

したがって、この孤立的な方法は、病院の赤字状態を修正することは無く、合理化と管理に多大な努力が予想される。

X 3 4. 1. 6 代案 5 及び 6

これらの代案は、それぞれ、価格を10%と20%、上昇させて、行動することに焦点を置いたものである。両方の場合ともに、現在の需要水準では、病院の資金状態は、実質的には改善されない。市場分析の中で行なった考察によれば、価格上昇に起因する需要の減少を考慮しなければならない。

いずれの場合も、価格上昇分は、現在の問題解決のための手段としてではなく、最終的な調整資金としてみるべきであろう。

X 3 4. 1. 7 代案 7

この代案は、代案1の固定費の削減に加えて、価格を10%、上昇するものである。状況は、均衡点に達するので、代案1に非常に似ている。したがって、価格の上昇は、問題の全体的解決の点で、影響が非常に小さいといえる。

X 3 4. 1. 8 代案 8

最後に提案される状況は、代案2と、需要を50%増とする場合のコンビネーションであるが、これは、病院経営に確実性を与える以上に大きな利益をもたらすものである。

結論に際し、総コストの計算では、資産の減価償却に伴うものは考慮していないので、図から生じる利益の概念は、相対的なものである。

設備のみで1,000万USドルの投資の内、国際基準に従って年間5%の減額を見積ると、年50万USドルとなり、この同じ減額分を、資産の回収に当てて考えると、150万USドルとなる。

JICA