



医業経営エキスプレス

日本医業経営コンサルタント協会
東京都支部 企画委員会委員
外山和也

2023年4月21日

「漏れなく、ダブリなく」、MECE 視点で

大切な「漏れなく、ダブリなく」との視点

「MECE」をご存じでしょうか。

企画の立案、思考整理に役立つフレームワークの1つで、「Mutually Exclusive and Collectively Exhaustive」の頭文字を取ったもので、直訳すると「互いに重複せず、全体として漏れがない」という意味となります。簡潔に「漏れなく、ダブリなく」と表現されることが多いようです。

では、なぜ「MECE」が必要なのでしょう。

何度も同じことを繰り返すのは非効率です。非効率であることは、ビジネスでは好ましい状態ではありません。「MECE」は、漏れやダブリを減らすための重要な考え方なのです。

筆者の医療機関勤務時の経験ですが、複数の部署が重複して同じ書類を作成していたり、

同じ指標管理をしている実態がありました。逆に医療機関として管理しなければならない指標を誰も管理していなかったこともありました。「漏れあり、ダブリあり」であったわけです。

「漏れあり、ダブリあり」の事例

具体的に「漏れあり、ダブリあり」のリアルなトピックスを披歴します。

①未収金管理

未収金管理では、医事課と経理課が別々に管理していて、毎月双方から報告されてくる金額が違っていました。その原因は、どこまでを未収金として計上するのか、その定義がなされていなかったためでした。

例えば「請求保留分」を計上するかどうかが曖昧でした。また、未収金は不良債権化する前に早く回収することが鉄則ですが、医事課の中でも入院係と外来係では「未収金の督促のフロー」が異なっていて、改善の余地がありました。

さらに予防医学部門では、部門長が退職する際に「未収金」に関する事項の引継ぎがなく、以降、未収金管理がなされておらず、「残高がいくらあるのかさえも分からない」というお寒い状態でした。

②個人情報漏えい時の管理

個人情報の漏えいは、医療機関の経営に大きな影響を生じる可能性をはらんでいますが、その管理が徹底されていませんでした。

業務分掌上、患者の個人情報漏えいの管理は、患者相談室（企業でいうカスタマーセンター）と医療安全室、職員に関しては人事課となっていました。

それぞれの部署では把握はしていたものの、医療機関として、月に何件の個人情報漏えいがあり、それがどのような内容で、どのように対応したかが、把握できていませんでした。

また業務フロー上では、「個人情報などの漏えいなど報告が必要な事案が発生した場合には、認定個人情報保護団体に報告すること」になっていました。

その担当部門は総務課で、医療機関の場合には当時の報告先は全日本病院協会（全日病）でしたが、実際に報告された事例は1件もありませんでした。

当然といえば当然で、部署間の横のつながりができていないため、情報が総務課には流れてこなかったのです。

医療機関として、個人情報漏えいの件数やその内容が把握されていないことは、危機管理上大きな問題でした。

○参考までに余談を申し上げますが、2022年4月1日に「令和2年度改正個人情報保護法」が全面施行となり、漏えいなどが発生し、個人の権利・利益を害するおそれが高い場合には、個人情報保護委員会への報告および本人への通知が義務化されました。

漏えいなど報告の義務化の対象は、

「1. 要配慮個人情報が含まれる漏えい」

「2. 財産的被害のおそれがある漏えい」

「3. 不正の目的をもって行われた漏えい」

「4. 1000人を超える漏えい」で、

医療機関が取り扱う患者に関する医療情報は「要配慮個人情報」に該当します。

*個人情報保護委員会

*個人情報保護委員会「漏えい等の対応（個人情報）」

③病床の稼働状況の管理

病床の稼働状況についても、医事課が月ごとにまとめ、また病棟を管理する看護部でも計算していましたが、ここでも双方から上がってくる数字が微妙に違っていました。

その原因は「病床稼働率」と「病床利用率」の違いで、セミナーや講演会で病院経営指標を論じる場合でも、病床利用率と病床稼働率は厳密に区別されずに使用されていることが

しばしば見受けられるようです。

○参考までに、

*「病床利用率」とは、「ある時点で、入院用のベッドがどのくらい使用されているか」を意味すること。「病床稼働率」とは、「入院用のベッドがどのくらい使用されたか」を意味する指標。

*双方とも分母は同じ「病床数×1カ月」ですが、分子は、病床利用率が、「その日の退院患者数は含めない」のに対し、病床稼働率が「その日の退院患者数を含める」ところが大きく異なります。

以上のように、「未収金管理」や「病床稼働実績の把握」では、複数の部署が類似のことをしていた事例があった一方で、「個人情報漏えい」の例では、医療機関として重要な管理に漏れがあるという実態が浮き彫りになり、「効率化」「危機管理」の面での改善を迫られました。

重要な経営指標を一元的に管理

このとき、筆者はスタッフ部門（組織図のピラミッドから外れて横にちょこんとついている部門）に所属しており、医療機関の全体を管理するという意味合いで、重要な経営指標を一元的に月ごとに管理することになりました。

まず医療機関として把握しなければいけない指標を洗い出し、「指標ごとにどこの部門がいつまでに報告するか」を決めて、その算式も明確にしました。

翌月になり現場から数字が上がってこないと、データを集めてきてスタッフ部門で数字を作ってしまうがちですが、そうしてしまうと責任部署が責任をもって数字を作るという意識が希薄となってしまうため、あえてそれはせず、あくまでも管理することだけに徹しました。

ちなみに、期日までに担当部門から報告がない場合には、日数が経過すれば他の情報の鮮度が落ちてしまうので、それを待たずブランクのまま公表しました。当該部署は恥ずかしい思いをしますが、そのことでこの業務の重要性を再認識したと思います。

さて、各部署から集まってきた数字を「月ごと・項目ごと」にマトリクスにして、組織内

で共有した結果、単に「漏れなく、ダブリなく」効率化が図れたということだけではなく、それぞれの指標の相関も見えてきて、副次的な効果も生まれました。

時系列で数字が並べられているので、例えば「医事課の時間外勤務が前年同月比で極端に多い」となれば前年同月と比べて、「医事課の業務負担が増えたのか」「人員の絶対数が足りないのか」「ベテラン職員の退職で、1人当たりの労働生産性が低下してしまったのか」、あるいは「病院機能評価受審の準備で時間を割かれたのか」など、ピンポイントで課題を発見・検証し、原因が分かれば素早く対策することが可能となりました。

医師の働き方改革、既存の取り組みを精査

「医師の働き方改革」のスタートまでは1年を切りましたが、ここでも「MECE」の視点が必要であると思います。

詳細は省きますが、特例水準を目指すのであれば、「医師の労働時間短縮計画」の作成が必要で、厚生労働省から評価の項目が88項目示されています。

ただし、これらにすべて「一から」取り組まなくてもいいかもしれません。すでに院内で取り組みがされているかもしれないのです。

(カッコ内は評価の項目番号)

・「医師以外の職種へのタスク・シフト／シェア業務の適切な推進のために、院内のルールが定められている」(61)

・「多職種からなる役割分担を推進するための委員会または会議でタスク・シフト/シェアについて検討している」(62)

・「その他の医師の労働時間短縮に効果的なタスク・シフト／シェアについて検討または実施している」(64)

・「タスク・シフト/シェアについて、患者への説明を院内掲示などによって実施している」(65)

これらの項目は、「地域医療体制確保加算」を算定している医療機関であれば、すでにそのための委員会が設置されているのでしょうし、「看護補助体制充実加算」を算定している医療機関ならば、看護職員の負担軽減・処遇改善体制として、次の体制が整備されているは

ずです。

ア. 院内に「看護職員の負担軽減および処遇改善に関し、当該医療機関に勤務する看護職員の勤務状況を把握し、その改善の必要性等について提言するための責任者」を配置する。

イ. 院内に多職種からなる役割分担推進のための委員会または会議を設置し（安全衛生委員会などの既存委員会等の活用も可）、「看護職員の負担軽減・処遇改善に資する計画」を作成する。当該委員会などは、当該計画の達成状況の評価を行う際、その他適宜必要に応じて開催する

ウ. イの「看護職員の負担軽減・処遇改善に資する計画」は、現状の勤務状況などを把握し、問題点を抽出した上で、具体的な取り組み内容と目標達成年次などを含めた看護職員負担軽減・処遇改善に資する計画とする。当該計画を職員に対して周知徹底する。

エ. 看護職員の負担軽減・処遇改善に関する取り組み事項を院内掲示などの方法で公開する。

・「衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で開催されている」（44）

・「医師に対する健康診断の実施率」（46）

これらの項目は、病院機能評価を受審していれば、すでに整備されていると思います。

以上のように、「医師の労働時間短縮計画」の作成に際して、事務担当者がすべてに、一から取り組むのではなく、「院内ですでに取り組みがなされていることは何か、取り組みがなされていないことは何か」をしっかりと見極めて、残り少ない時間を有効に活用すべきであると、強く感じます。

「医師の働き方改革」では、多職種からなる役割分担推進のための委員会、または会議を設置することになっています。

せっかくこのような横断的な委員会や会議を設置するのですから、十分に活用しない手はありません。

タスク・シフト／シェアの検討の前に医療機関全体で「MECE」の視点から「漏れなく、ダブリなく」効率的に業務遂行ができているか検証し、ぜい肉を削り落とし体質改善をしてから次のステップに進みたいものです。「急がば回れ」です。