

120分

オンラインセミナー
事業主向け

医師1名体制で外来診療の合間に訪問診療・休日夜間対応をするのは「これ以上限界…」とお考えの事業主向け

在宅医療経営レポート2023

在宅患者30名→100名でも院長負担の少ない

在宅診療部門の立ち上げセミナー

医師数

1.5名

院長の書類対応

減少

院長の夜間休日対応

減少

在宅患者数

30名から100名

外来中心の内科医院で在宅患者数30名から100名強まで1年半で仕組みを作りあげた事務長が語る! 1名医師の医院が訪問診療に取り組むうえでの秘訣とは!?

オンラインセミナーでその全貌を大公開!

- 診療から運営まですべて仕組み化されたマニュアル
- 診療同行者、事務、相談員ごとに決められた仕事内容
- 訪問診療の仕組み化に必要な組織体制
- 院長の仕事任せを任せるための採用手法
- 書類処理の効率化手法

株式会社船井総合研究所 医療支援部
在宅医療・調剤薬局チーム チーフコンサルタント 齋藤 倫啓

全国どこでも参加可能!
オンラインセミナー

2023年

2月26日 3月11日 3月12日 3月19日

10:00~12:00
(ログイン開始 9:30~)

16:00~18:00
(ログイン開始 15:30~)

10:00~12:00
(ログイン開始 9:30~)

10:00~12:00
(ログイン開始 9:30~)

新型コロナウイルス感染症に罹患された皆様、および関係者の皆様にご心よりお見舞い申し上げます。

主催



患者数増加でも負担を軽減し診療できる在宅部門組織化セミナー お問い合わせNo.S095185

船井総研セミナー事務局 E-mail: seminar271@funaisoken.co.jp

株式会社船井総合研究所 〒541-0041 大阪市中央区北浜4-4-10 船井総研大阪本社ビル ※お問い合わせの際は「セミナータイトル・お問い合わせNO・お客様氏名」を明記の上、ご連絡ください。

Webからお申込みいただけます。(船井総研ホームページ[www.funaisoken.co.jp]右上検索窓に「お問い合わせNO.」を入力ください。) → 095185

講演内容&スケジュール

■セミナー開催日時 ※全日程とも内容は同じです。ご都合のよい日程をお選びください。

2月26日 3月11日 3月12日 3月19日

10:00~12:00
(ログイン開始 9:30~)

16:00~18:00
(ログイン開始 15:30~)

10:00~12:00
(ログイン開始 9:30~)

10:00~12:00
(ログイン開始 9:30~)

申込締切日:2月22日(水)

申込締切日:3月7日(火)

申込締切日:3月8日(水)

申込締切日:3月15日(水)

全国どこでも参加可能! オンラインセミナー ※上記日時でご都合が合わない方は一度ご相談ください。

オンラインミーティングツール「Zoom」を使用いたします。Zoomご参加方法の詳細は「船井総研 Web参加」で検索

受講料 一般価格 税抜10,000円(税込11,000円) / 一名様 会員価格 税抜8,000円(税込8,800円) / 一名様

セミナー講演内容

講座	講演内容・講師	講師写真
第1講座	<p>2023年版在宅医療の時流と向かうべき方向性</p> <p>在宅クリニックが目指すべき成長ロードマップを大公開! 患者数が増え続けるクリニックが押さえている必勝ポイントをお伝えします!</p> <p>株式会社船井総合研究所 医療支援部 在宅医療・調剤薬局チーム シニアコンサルタント 松岡 佑磨</p>	
第2講座	<p>元・在宅クリニック事務長が明かす! 院長負担が少ない効率的な訪問診療体制の作り方</p> <p>在宅患者数30名のクリニックが120名まで増えても問題なく業務を回せる組織づくりの事例を大公開! 机上の空論ではなく、超現実的で、かつ、超具体的なノウハウの詳細をお伝えします!</p> <p>株式会社船井総合研究所 医療支援部 在宅医療・調剤薬局チーム チーフコンサルタント 齋藤 倫啓</p>	
第3講座	<p>本日のまとめ</p> <p>~「本日皆様に一番お伝えしたかったこと」~</p> <p>明日から実践すべき「たった1つのポイント」をお伝えします。</p> <p>株式会社船井総合研究所 医療支援部 在宅医療・調剤薬局チーム リーダー 安室 圭祐</p>	

オンラインセミナーお申込み方法について

Webからのお申込みはQRコード読み込みが簡単です!!

スマホ・タブレットの方は右記QRコードを読み込んでいただくとお申込みフォームにアクセスできます。

お申込みURL <https://www.funaisoken.co.jp/seminar/095185>



お問合せNo.
S095185

お問い合わせ



株式会社船井総合研究所

船井総研セミナー事務局 E-mail: seminar271@funaisoken.co.jp

TEL:0120-964-000(平日 9:30~17:30) ●お申込みに関するお問い合わせ:藤野 ●内容に関するお問い合わせ:齋藤
※お申込みに関してのよくあるご質問は「船井総研 FAQ」と検索しご確認ください。

在宅患者30名と100名の医療機関モデル

		在宅患者30名	在宅患者100名
診療体制	医師の負担	医師が外来診療の合間をぬって診療を行うため、休憩時間もとることができず疲弊しがち。	在宅診療部として独立させることが可能なため、 休憩時間も取得しやすくなる。
	訪問体制	院長のみ。お昼休みや外来診療後。	アシスタント同行。 診療に集中できる。 終日稼働できるため、往診対応などの 満足度や受け入れ患者数UP。
	書類処理	分担されず院長がすべて対応。	分担しスタッフが主導で対応。 医師は必要事項のみ対応。
	訪問頻度	1人の患者に対して月に2度が限度。	重症患者に対しては毎週訪問が可能。医学的に管理をしっかりできるため 夜間帯の往診対応が減少。 患者やコメディカルからの満足度もUP。
	緊急往診対応	外来診療が止めて往診対応。外来の評判悪化につながる可能性も。	終日稼働しているので、 訪問の途中に対応可能。
	重症者の対応	時間の制約も多く毎週訪問の対応等が難しくなり、救急搬送などの対応になってしまう。	毎週訪問などで頻回に訪問可能。 状態悪化時にもスムーズに往診調整がとることができる。
	看取り対応	診療時間外の対応。	連絡後即時対応可能。
運営体制	医療機関収入	月間180万	月間600万以上
	利益	外来と混在しており、明確化できない。	月間300万以上
	人員	外来と混在しており、明確化できない。	具体的に収入面から人員調整が可能になる。 医師1.5名、診療アシスタント1.5名、事務・連携室2名の計5名。
	エリア	近所に限る。	半径3キロから5キロに訪問範囲を増やすことができる。 患者密度が上がることにより、より効率的な診療が可能となる。
	集患	受け皿が小さく、自院の外来患者のみのケースも多い。	外部に周知することが可能。 今後の成長に繋げることができる。

時流

なぜ今、在宅診療部門が必要なのか？

数年前からコロナが蔓延している中で、感染症外来にシフトしている医療機関以外は、収益が減少している実態がございませう。そのような時代の中で医療機関が生き残るすべの1つとして、在宅医療に参入しよう、と多くの医療機関が参入をした・もしくは参入を検討していることかと思ひます。

このような時代だからこそ、在宅医療のニーズが高まっていることは事実です。病院ではコロナ禍により病床がひっ迫し、入院の受け入れ対応ができないことや、外来通院は感染リスクがあると通院を控える患者様が増えたりと、本来医療が必要な患者様に適切な医療が届けられていない事態に陥っております。

その他には、終末期の患者様等で仮に入院ができたとしても、家族面会すらできず、そのまま亡くなるケースも多くございませう。そのような中で在宅医療があれば、感染リスクを少しでも抑えて、感染に恐れることなく継続した診療が可能であり、住み慣れた場所で過ごすことができる。そして本人の望む形で最期を迎えられる、そんな医療を提供することが可能です。

このコロナ禍で収益面だけでなく、社会貢献性の高い事業として、【在宅医療はなくてはならない医療の柱】に成長してきております。

しかしその一方で、外来診療をメインで行なっている医療機関の在宅診療参入には、大きな障壁もございませう。実際に参入された方々ならご理解いただけるかと思ひますが、外来診療の合間に在宅診療を行うことは、【こんなにも大変なのか・これを続けていかななくてはならないのか】と、日々思われている方もおられるのではないのでしょうか。

そこで今回のセミナーでは弊社に新しく入社した齋藤が、いかに院長の負担を減らしていくか、そこにフォーカスしてお話をいたします。

齋藤は実際に外来メインクリニックの訪問診療部室長として、部門の立ち上げと集患に勤めてまいりました。一年半で仕組みを作り、在宅患者30名から100名強まで増やした実績がございませう。その後はより在宅医療の知識を深めるために、患者数700名程の在宅医療専門のクリニックにて、事務次長として組織運営に携わってきました。

実体験を基にひとつの部門を作り上げた仕組みと方法をご紹介します。

社会貢献性と収益性のど真ん中をいく在宅医療

院長負担軽減のカギは、
在宅診療部門の立ち上げだった！
徹底解説いたします

株式会社船井総合研究所
医療支援部
在宅医療・調剤薬局チーム
シニアコンサルタント

松岡 佑磨

実際の
事例の
ご紹介

スタッフ主導型の訪問診療体制へ 1年半で仕組み化させた事例

株式会社船井総合研究所
医療支援部 在宅医療・調剤薬局チーム
チーフコンサルタント

齋藤 倫啓

経歴

- 2010年 国際医療福祉大学 卒業
- 2010年 医薬品4大卸 入社
- 2015年 製薬会社 入社
- 2019年 外来メインクリニック 入職
在宅診療部門のトップとして部門の立ち上げに携わる。
1年半で在宅患者30名→120名へ
- 2021年 在宅メインクリニック 入職
在宅患者約800名クリニックの事務次長として院内の
整備や調整を行う。

在宅患者100名の診療をしても 余裕のあるクリニックは、こうして組織作りをしている

入職した時点では、在宅医療の依頼を受ける担当者は設定されておらず、誰か手が空いている人間が説明や契約を行なっていました。そうなるに説明にバラつきがあり、また通常業務の片手間で行うことにより、説明の抜け漏れなどが発生してしまいました。他には外部からの問い合わせに対して、状況を把握している担当者がなかなか見つからないといった事態も起こり、患者からだけではなく様々な場所からのクレームがあり、新規患者の紹介もほとんどない状況となっていました。

まずそこを改善すべく相談員の役割を自分自身で行い、どのような点で問題が起こるのか、起きていたのかを整理するところから始めました。実際に自分でやることにより、窓口を一本化することができ、患者様や外部との連絡を丁寧に行うことができるようになったため、クレームの量を減らすことができました。初診前にも事前説明や病状の聞き取りを行うことにより、医師は初診前に一定の情報を得ることができ、診察時の時間短縮にも繋がります。ゆとりを持った診察が可能となりました。

書類処理は分担制にして医師負担軽減

事例2

医師の時間がとられる大きな作業のひとつとして、書類作成がありました。どうしても時間がかかる部分があり、遅れることにより、外部からのクレームにもつながる要因のひとつでもあります。また、事務側の立場として医師に対して書類の催促はなかなか難しく、医師自身としてもストレスになる部分であるだろうと強く感じておりました。

そこで、書類処理に関して少しでも作業効率を上げるために、事務側でできる部分を増やすことを考えました。もちろん医学的な内容については触れることはできないので、下書き部分として準備をするといった対応を行いました。在宅医療だけでも、主治医意見書、訪問看護指示書、特別訪問看護指示書、点滴指示書、居宅療養管理指導書など、様々な書類がございます。各書類を担当者ごとに分担をし、過去のカルテ内容を確認し下書きをし、医師が最終で書き上げるといった形を取ることで、医師が書類作成にかかる時間を短縮することが可能となりました。

夜間休日対応はマニュアル化し勤務医でも対応できる仕組みへ

事例3

在宅医療の一番のネックです。当初は看護師がファーストコールを受け、医師は院長が一人で24時間対応しておりました。体力的にもこれを続けることは難しいのではと考え、外部に依頼をすることを検討しました。結果的には外部依頼ではなくオンコールの仕組みを内製化することができました。夜間対応の医師の雇用と日勤帯の医師の雇用を切り離して考えることにより、実現した仕組みです。

夜間対応のみだと患者の情報やカルテの記載、その他諸々問題が出るのでは？と思われるでしょうが、そこを全てマニュアル化し、いつでも対応ができるように仕組み化をいたしました。運用を開始した当初は夜間帯の医師が不安な部分があるかと思えます。自分が緊急時の窓口となっており、慣れてくるにつれ医師のみで夜間対応をしていただく形となりました。この仕組みを取り入れたことにより、院長のオンコールによる負担を軽減することができ、さらに日勤帯での医師の雇用もより応募数を確保することができるようになりました。内製化が難しいとしても、現在ではオンコールを請け負う外部企業も出てまいりました。そのような仕組みを導入することにより、院長の負担を軽減できることは間違いないです。組織として成長していく中で、患者数などの規模感に併せてオンコールの内製化を検討してみても良いかと思えます。

スタッフ主導型の 訪問診療体制までの ロードマップ

院長負担を軽減するために、業務を減らして質を落とすとしてしまつことは本末転倒である。いかにして今まで院長がやってきた業務を仕分けしていくのか、

更には例えば権限を移譲をしていくのか。一定の質を担保しながら負担を減らす、そこが一番重要な点である。その解決方法として、スタッフが自立をした体制を整えることが必要不可欠である。自立と言っても具体的にどうすれば良いのか、その方法が「組織化・マニュアル化・採用」である。効率の良い組織、抜け漏れのない一定の質を担保するマニュアル、人材・人財の確保、ここを整備することにより、スタッフが自立をして行動していける体制を整えることができる。

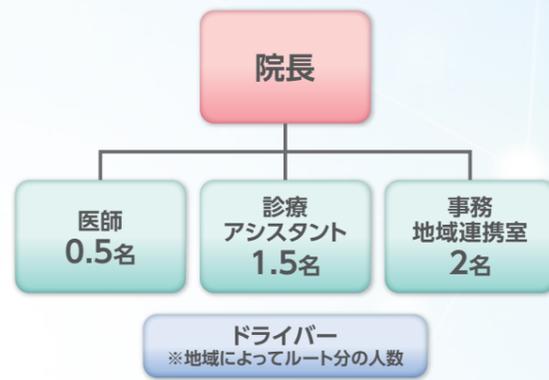
実際に自分自身でやってきたからこそわかる、この仕組み。体現するために必要なことはなんだろう。最速で体制を整える最適解を紹介します。



実践すべきポイントは5つだった！

ポイント01 相談員&在宅診療 アシスタント設置

担当部署の設置がまず重要になります。そこではまず地域連携室としての相談員・在宅診療のアシスタントを設置しましょう。相談員は地域や院内での窓口として、アシスタントは医師の診療の補助として採用しましょう。アシスタントは看護師であれば採血や処置を任せることが可能です。もし医師自身が診療に専念するのであれば看護師の採用、採血



ポイント03 週1日勤務の 非常勤医師採用

院長ひとりでは外来と在宅診療を行うことは、やはり負担として大きいです。そこではまず非常勤医師を採用しましょう。責任を持ってすべてやりたいと思われ院長もいらっしやるかと思いますが、そこは継続性を持つためにも複数体制にシフトをしていくべきです。まずは週2の午前のみ、といった形でも構いませんので、雇用することに慣れていきましょう。非常勤医師だと診察がしっかりされているか心配、といった考えがございましたら、訪問診療は月2回の診察がベースですので、1回は院長が診察に行くといったスケジュールを組んでみましょう。もちろん外来を任せられる非常勤医師



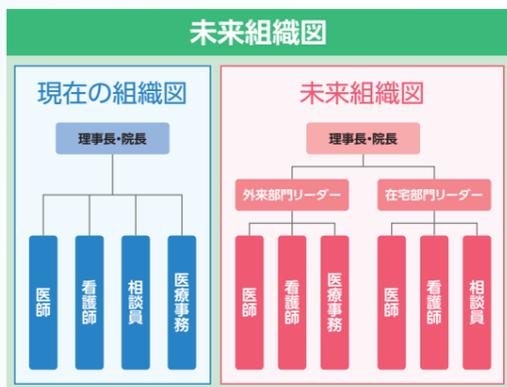
や処置を負担と思わないのであれば、無資格者でも良いかと思えます。しかし一定数の教育が必要になるので、その手間をかけるのであれば看護師の採用がベターです。

相談員におきましては、理想は社会福祉士や看護師などの有資格者です。医療・介護の知識があることにより、窓口としての機能として重要なスムーズなやりとりが可能となります。また、退院時共同指導（退院カンファレンス）への参加も、特定資格の保有者であれば、加算を取ることが可能となっております。

資格がなくともできる業務ではあります。もし可能であれば有資格者の採用を検討しましょう。ただし一番のポイントはコミュニケーション能力です。資格を上回るやる気や、対人スキルを持っている人材であれば積極的に採用しましょう。

ポイント02 診療オペレーションの マニュアル化

全てにおいて言えることですが、属人化してしまうことが組織にとっての問題点のひとつとしてあります。初



を雇用し、院長が在宅診療に注力する、といったパターンもありかと思えます。いろいろなアレンジは考えられますが、そのためにも考えを持って非常勤医師を採用しましょう。

ポイント04 医師1.5名体制で できる組織作り

在宅診療部門として、収益と負担軽減のバランスをとるためにも患者数100名を目指しましょう。100名であれば1日10件の定期訪問となります。そのためには具体的に必要メンバーとして、医師1.5名、診療アシスタント1.5名、事務・相談員として2名の計5名で組織運営が可能

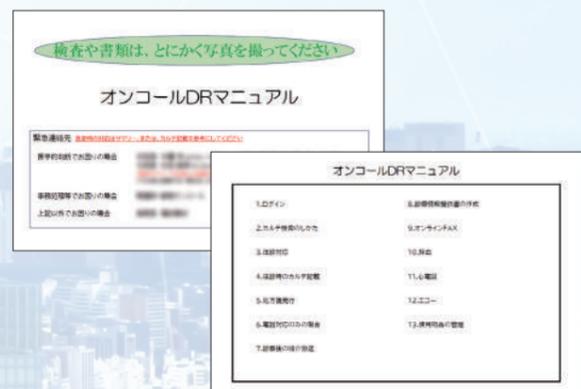
です。ゆとりを持っていますので、この組織体制でも130名程は可能かと思えます。

※ただし地域に合わせてドライバーの必要性あり。

ポイント05 終日訪問ができる 在宅診療部門へ

最終的な目標として、在宅診療部門の独立がございました。実際に外来と在宅診療を兼務することは医師負担として非常に大きいものです。しかし、社会的なニーズと収益として、在宅医療に継続して取り組むためには部門の独立と、終日稼働できる体制を整えることが負担軽減の決め手となります。

院長自身がまずは方向性を決めて、それに沿った採用活動を進めていきましょう。常に1便だけでも外に出てくる状況を作ることにより、往診対応などもスムーズに受けられることとなります。終日稼働していかない状況だと、往診対応も外来診療を止めるか、外来診療後の時間になりますので、負担も大きく、かつ外来診療のイメージダウンにも繋がりがかねません。健全な組織体制にするためにも、機能分化をし、在宅診療部門を作る方向性で考えていきましょう。



【在宅診療】

を今後どうするかお悩みの方、
ぜひダウンロード、ご購入ください！

無料配信中！ 在宅診療のノウハウが知れる 小冊子無料ダウンロード用QRコード

〈小冊子無料ダウンロードとは〉

船井総合研究所がセミナーでしかお伝えしないクリニック
業績アップに繋がるノウハウを小冊子にまとめ、無料で
ネット配信をしております。詳細は右記QRコードをチェック！

下記のQR
コードから
ダウンロード



「クリニック経営 船井総合研究所」
上記検索でもOK！

随時配信中！ 無料購読者募集中!!

在宅診療をやっている、これから始めたい方向けメールマガジン

〈下記内容を中心にお届け〉

- ・在宅診療における壁
- ・集患の手法
- ・診療効率、採用活動ノウハウ
- ・船井総研の最新セミナー情報



上記のQR
コードから
メルマガ登録