

平成 14 年 5 月 29 日

意見発表

第 6 回 これからの医業経営の在り方に関する検討委員会
陳述 「経営管理機能強化に関する一考察」

(社) 日本医療経営コンサルタント協会

(川崎医療福祉大学 教授)

副会長 川原邦彦

1. 経営管理機能の必要性

平成 13 年 11 月 29 日に政府・与党社会保障改革協議会より出された「医療制度改革大綱」は、その保健医療システムの改革のなかで、「医療提供体制については、限られた資源をもっとも有効に活用できる体制を構築し、情報の開示に基づく患者の選択を尊重しながら、医療の質の向上と効率化を図り、国民の医療に対する安心と信頼を確保する」と明言し、以下各論として、IT 化の推進、さらなる広告規制の緩和、EBM の推進、医療機関の経営の近代化・効率化のための早期検討といった課題を挙げている。

これらは、言うまでもなく医療機関そのものの経営管理能力の強化を問うものに他ならない。逆説的に言うならば、老人を中心に増嵩する医療費の総体的抑制を「医療保険制度、保険料のあり方、患者負担のあり方、公費のあり方」といった観点から進める一方で、患者との直接的接点ともいうべき医療機関の経営のあり方には、依然として多くの改善すべき課題が山積しているということを浮き彫りにするものである。

とりわけ医療の質という観点から見た場合、健全かつ効率的な経営基盤なくして、その担保はなし得ない。

医療における経営の質とは経営成果（out-come）の最大化を実現するために経営管理者が合理的且つ効果的な取り組みを行うための最適化された構造（structure）及び過程（process）とすることができる。

ここで言う経営成果を例示すれば

- ①提供する医療の質の向上と効率化を実現することによって、患者に対し最善の医学的成果を与える
- ②すべての顧客（患者・見舞客＝外部顧客、医師・職員＝内部顧客、支払機関）から満足を得る
- ③社会的信頼を得る
- ④人材・組織の活性化がなされ才能のある職員が定着する
- ⑤必要適正利潤を獲得する
- ⑥財政状況の安定化が実現する などが挙げられる

参考文献：Wendy Leebov, Ed.D., and Gail Scott, M.A.

Service Quality Improvement

The Customer Satisfaction Strategy for Health Care

つまり、経営の質を追求する行為そのものが、経営成果の最大化を図るためのプロセスであり、結果的に良質かつ効率的な医療サービスを提供できる組織（ストラクチャー）を構築することとなる。そして、これらを円滑にするための活動こそが経営管理機能の強化であり、今後の医療経営の在り方を考えた場合必要不可分であると言える。

以下、医療法人における経営管理機能を高めるための具体的手法について論述する。

（1）経営執行における責任分担制の推進

「これからの医業経営の在り方に関する検討会」では、医

療法人理事長の資格要件について「法人運営にも医学的専門知識が不可欠」「適正な医療の確保が最重要の視点であり、立法の経緯等からして、現行の理事長要件を堅持すべき」との大勢意見を踏まえ、「原則医師又は歯科医師とする現行の制度・考え方を維持した上で、運用面での一層の弾力化により理事長要件の更なる緩和を図ることが適当である」との中間報告を出したところである。

そもそも医療法人は理事長を最高経営責任者として、法人の経営管理機能の強化という観点から、組織そのものが、定款、あるいは寄付行為に基づき、有機的に運用されるべきであることは改めて言うまでもない。

医療法人には本来、医療法第46条の2において、理事3名以上及び監事1名以上の設置が義務づけられているものの、理事会も含めて、その職務・権限等については明確化されていない。また、経営決定権が理事長に収斂されるという実態が主流であるとするれば、医療行為に関する管理責任と併せてその職責は極めて過大であるといわざるを得ない。

今次診療報酬改定に見られるように、財政支出緊縮を明確に意図した医療費抑制策の推進は、今後の医療経営を一段と厳しい環境に追い込む恐れがある。

一方で、広告規制緩和や自己負担増にともなう国民の医療の質そのものへの監視的意識はますます高まることが予想される。

このようななかで、従来における理事長集中型の経営執行体制を見直し、とかく形骸化が指摘される理事及び理事会機能の強化を図ることは極めて重要である。

具体的には各理事による執行分担責任制の導入が適当であろうと思考する。

その前提としては、各理事の業務執行範囲を明確化させつつ、これらが有機的に連携し得る体制を構築することが肝要である。

理事会（あるいは担当理事による会議システム）は当然、こういった各部門の執行責任者の意見調整並びに業務推進における調整機能としてその役割を果たすこととなる。

医業経営環境の変化が加速度的に進む中で、診療活動と経営（管理）活動は、今後ますます密接にして不可分となり、これらへの的確な対応が経営安定化への非常に大きな要素となる。例示すれば、医療技術部門、診療サービス部門、経営執行部門、人事部門、医療安全部門、IT促進部門といった分担が考えられる。

ここでの最大のポイントは権限の分離を実質的に且つ確実に行うことであり、理事長はあくまでもその最終責任を負うというスタンスを明確に示すことである。

また、理事の人選にあたっては、勤務医師や看護師等をその任に充てることも、経営参画といった観点から重要である。

近年、株式会社が外部重役（Outside Director）制を導入するケースが増加している。外部重役は経営執行責任を持たず、取締役会に参加して受託責任だけを遂行するに止まるが、経営執行面で、社長の指揮を受ける部下の立場にないため、ある程度の独立性を持ち、社長の提案事項に対して客観的且つ独立的な意見を出すことができる立場にあるため、外部重役を通じて、外部領域における経験や知識をトップ・マネジメントに導入できるといった大きな利点を有している。

従って医療法人が民間のエキスパートを採用し登用する、或いは外部理事を選任することもその選択肢として考えられる。

更には医療法人組織の中に最高経営責任者（CEO=Chief Executive Officer）、最高執行責任者（COO=Chief Operating Officer）等といった役職を設置し職務・権限等をより一層明確化するのも一つの方法と考えられる。

このように、「経営執行陣」が有機的に機能し組織体制を強化することは、医療法人としての経営管理機能の強化に直結することとなる。

短絡的に医療への株式会社参入といった議論を行う前に、わが国固有の医療組織文化としてすでに存在する医療法人の機能を十二分に発揮し得る経営組織体制を構築することが先決であり、そのような意味において理事への責任分担を基本とした経営執行機能の充実を図るための誘導的施策を講じる必要があると考える。

(2) 根拠に基づく経営（Evidence-Based-Management）の執行

根拠に基づく医療（Evidence-Based-Medicine）は医療の質の向上を目的とするものであり、ICD コーディング、DRG、クリティカルパスなどとともに医療の標準化のキーワードとしてあげられ、治療並びに治癒効率の最適化に大きく貢献するものであることは既に立証済みである。

医療の質を担保する大きな手段として経営の質の向上が求められることは前述したが、医療と同様、経営においても経営管理機能を高めるためには根拠に基づく経営の執行がなされなければならないとなった。

目前に迫っている病床区分にしても、もはや客観的な根拠によらず従来認められていた経営管理者自身の主観、或いは従前からの慣行に基づき判断を下すことは認められなくなっ

た。つまり、地域社会において医療機関として必要とされる機能特化のための診療圏でのポジショニングの確立、需要測定（短期的、中期的、長期的視点から）を基にした市場細分化アプローチ戦略（需要測定戦略）の策定を行うなど科学的データ（時には来院患者のカルテ分析をも加え）により確認し決断を下さなければならなくなったのである。

また経営管理者は絶えず経営状況を把握し、内外の変化に対し適切な対応を厳しく求められるようになった。経営状況の把握が不完全であれば経営執行の目的、手段が曖昧となり、事実上経営管理機能が麻痺状態に陥ることになるからである。

経営状況の把握方法としては、財務による経営分析、医事統計による数値分析、医事統計を利用した収益分析が上げられる。

財務による経営分析は損益計算書、貸借対照表或いは原単位情報を駆使し個々の医療機関の経営力を明確に数値化するものである。またその推移は、経営目標あるいは経営計画の進捗管理を行う上でも重要な指標となる。

これらのデータを定期的に担当理事をはじめとする経営幹部に提供し、且つこれらをベースとした戦略会議を開催することは、経営責任の所在を明確にするだけでなく、未来志向の経営を全院的に検討する上でも非常に意義深いものであり、まさに、このような経営情報の院内共有化という土壌づくりが求められるようになったのである。

また、現在検討されている新病院会計準則、医療法人会計準則が適用されることとなれば、財務状況などについて、類似医療機関との相対的な比較が可能となるばかりでなく、経営指標の策定が容易になることが期待される。

したがって今からでも、財務データの活用に向けた啓蒙活

動を推進すべきである。

根拠に基づく経営の執行は院内・院外サーベイ機能の強化にも大きく貢献するところである。

自院における経営成果は最終的に利益に反映される。しかしながら、そのプロセスにおける診療活動の適正性こそが経営上の最重要課題であることは言うまでもない。

したがって自院における医療パフォーマンスを定期的に測定し、これらを客観的データと比較し得る体制を構築しなければならない。これらの切り口として、入院患者の平均在院日数、疾病別年齢別分類といった医事統計データや財務データを基礎情報として用意し、これらを部門別、診療科目別、疾病別といった観点からコストと収益の関係に着眼しつつ、経営効率を測定することが重要である。

とりわけ、疾病別分類にあってはクリティカルパスをフルに活用した中で、医療の標準化を進めることが経営成果或いは患者満足の追求といった観点からも求められることとなる。

また、こういった院内データを外部データと科学的視点から比較することも重要である。

さらには、自院の姿を客観的に捉えるといった観点から、積極的に日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審といった客観性を重視したなかで自院の姿を捉えることも視野に入れるべきであろう。

その上で、医療法人が組織として持続的繁栄をするために如何なる経営機能を具備するべきであるかを検証しながら、その実現に向け管理機能を高めるための最大限の努力をしなければならないことを認識すべきである。

(3) 経営管理機能強化のための個別的経営管理手法（主たるもの）

イ 経営的観点からの組織横断的部門の創設

理事会が法人の最高意思決定機関としての機能を完備するとすれば、理事会での決定事項を実施するための組織体制の改編が必要となる。従来の診療体制或いは診療機能を中心とした組織体制に加え、新たに組織横断的な経営管理部門を創設し、法人内における正式な組織として位置付ける必要がある。

これらは診療活動を経営成果に結びつける上でも極めて重要であると同時に経営管理機能を高める、更には経営効率化を実現するためにも欠かせないものであると思考する。当然専任の職員を配置することになるが、その配置体制は医療部門、医療関連部門、各事務部門等からの選任により、経営管理に関する統括的役割を担うに足る充実したものにしなければならない。

経営管理機能の強化とは、まさにこれら部門を中心とした組織一丸となった経営執行・改善に向けた活動を指すと言っても過言ではない。

組織内における位置付けは理事会に直結する下部組織とし、理事会を補佐し、その機能の強化を図るための実働的役割を担うと同時に、組織全体活動をゼネラルに統合管理する役割も担うこととなる。従ってその名称も経営本部、経営企画部など現業部門との違いが一見して分かる名称が好ましい。

ロ 人事機能の強化

医療の質の向上が患者主体による医療サービスのよりよい提供を実現することを目的としている以上、医療技術の向上

はもちろんのこと、診療スタッフの量的質的充実を図ることがきわめて重要であることは言うまでもない。

量的充実については、病院機能に応じた施設基準等で予め決められ、その遵守を義務づけられている。他との差質化をはかるためにもそれを上回る人員配置を視野においた経営執行を行うべきであり、それがためにも経営体力を強化する必要がある。ここでいう経営体力とは、収益力をいうものであるが、この収益（利益）は、当然、経営成果として確保できるものである。

次に質的充足とは、文字通り職員の質の向上を意味するものである。各医療機関に集う職員が、その能力を遺憾無く発揮するためには、経営執行者の明確かつ統一的な経営方針のもと、職員の業績を適正に評価し得るシステムを機能させなければならない。すなわち、職員を第二の顧客として捉え、経営資源としての人材が、統一的目的のもとで、常に満足感（Employee Satisfaction）をもって従事できる環境を整えることが重要となり、公平な人事システムの導入が従前にも増して求められることとなった。

医療が労働集約型産業である以上、職員の質的充実は、即座に経営に反映することは改めて言うまでもない。しかしながら、医療法人組織は数多くの専門職により構成されている人的集団であり、且つ職員の適正評価の技術的遅れという観点から医療界全体での進捗状況は決して芳しくないのが現状である。

しかし、経営管理機能を強化するといった視点からその導入は今後大いに促進されるべきである。

ハ コスト管理の徹底

医療サービスにおける最適のパフォーマンスを念頭に置きながらも、利益確保に向けたコスト管理を徹底させることは今後の医療経営の在り方の中でも極めて重要な課題としてあげられる。

特に疾病別、診療科目別、部門別といった観点からコストと収益の関係分析を行い経営効率を測定することは欠かせない。

この場合、医療行為そのものに対する原価意識を医師中心に定着させることは、非常に重要である。今後は医師やその他の医療従事者についても年功序列型、慣行相場型給与体系からインセンティブ給与体系の確立、さらには職能給、業績給制度の導入などを視野に入れ、最大原価たる人件費をコントロールする必要性が生じてきたことを認識しなければならなくなった。

また医薬品や診療材料費については、その使用状況を治療効果との因果関係を踏まえて分析し、適正化を図っていくというスタンスが重要であり、これこそがEBMの推進にもつながるのである。

前述したコスト管理についての院内サーベイの結果が、適切に診療部門にフィードバックされ、またその後の診療活動に反映されるといった経営管理システムの構築が、経営管理機能を強化することになる。

ニ 院内情報のデジタル管理体制の構築

IT化の促進は経営的視点から見ても大きな意義があり、本題である経営管理機能の強化に直結するものである。

すなわち、電子カルテやオーダリングシステムなどによる

診療活動の効率化、経営情報をはじめとした院内情報の共有化、さらにはネット環境をフルに活用した連携体制強化等、経営管理手段としてのインフラ整備への期待は大きい。

I T化の推進による経営基盤の強化並びにローコスト体制確立の効果は極めて大きいものと考えられる。

医療の標準化を円滑に進めるためには、クリティカルパスの導入は不可欠であるが、その前提として、院内における診療実績を的確に分類、蓄積し、これらを十二分に経営に反映させる必要がある。これらを革命的に推進する上で院内情報のデジタル管理体制の構築が大前提となり、院内LANをベースとした電子カルテ、オーダリングシステムの導入を早急に推進しなければならない。

とりわけ電子カルテの導入は、経営原資たる膨大な累積情報を極めて容易に日々の診療活動に反映させることが可能となるばかりでなく、経営効率化といった観点からも計り知れないメリットを生み出すものである。

I T化の推進にあたっては、一時的に資本的支出が必要となるが、中・長期的視点から見れば、その成果は様々な観点から十分に回収し得るものであり、経営管理機能強化のためのインフラ推進として捉え、その導入を図るべきであろうし、E B Mの推進を図る上でも不可欠となるものと思われる。

ホ 利益管理体制の強化

良質な医療を効率的に提供した結果としての利益は、さらなる投資的原資として温存されなければならない。

当然利益とは日々の経営活動の成果であり、これらは計画的経営のもとで確保されるべきものである。

そのためには、経営執行陣の明確な経営方針に基づく経営

計画が必要となる。同時に経営計画に対する進捗管理も、確実に機能させなければならない。

進捗管理とは計画推進上の差異分析から対応策の検討、さらに修正計画の推進といったマネジメント・サイクルを指すものであるが、これらを統制する機能としては冒頭で述べた担当理事を中心とする会議システムの導入が最適であると考えられる。

これらを定期的 to 実施することは、組織横断的に問題点の共有化を図るといった観点からも非常に重要であり、経営の効率化を実現する上でも、必ずや導入されなくてはならない。

以上、経営成果の最大化を目的とした個別的経営管理手法の主たるものについて私見を述べた。結論的には、経営管理機能の強化こそが結果的に良質且つ効率的な医療を提供し得る組織を築き上げるといっても過言ではない。

そして上述したそれぞれの手法は当然のことながら、密接に連動し、それらの集大成こそが、最大の経営成果を生み出すものと確信する。