

が必要な領域を特定し、個々の病院での業績改善の取り組みを促すための、業績のスクリーニングとして役立ててほしいというものである。

報告書の目的を OHA は次のように設定している。

- ① 個々の病院に業績の差を認識させ、改善への努力を刺激する。
- ② 情報開示によって、一般市民や関係者が個々の病院の業績を評価できるアカウントビリティを保証する。
- ③ 業績情報の公開が病院管理者のデータの見直しにつながり、病院で収集されるデータの質が向上する。

各々の急性期病院また州レベルでどのような業績結果が明らかになったかについてはここでは報告を省くが、OHA によるバランス・スコアカードの枠組みは、あくまでも病院の業績情報の開示と病院間の業績比較に焦点があることを強調したい。このような業績評価指標の比較は、合衆国で非営利機関である ICMA (International City Management Association) が全国の自治体を対象に、特定の行政サービスの業績について測定・公表した調査研究等に類似したモデルがみられる³⁾。こうした同業種における業績情報の測定の標準化と開示の意義は、自らの結果を他機関と比較し分析することで、業績改善へのインセンティブを促進させ、一般市民や関係者に対するアカウントビリティを保証することにある。

ただし、OHA の例は、前半に紹介した個別の機関におけるバランス・スコアカードの構築とその実践によるマネジメント・システムの変革とは、一線を画するものである。OHA の業績評価の視点と各指標の設定は、病院関係者や患者らの参画を前提にしながらも、各病院の戦略ではなく、オンタリオ州急性期病院システム全体での戦略や選好が反映したものである。むしろ、今後、個々の病院でバランス・スコアカードの構築に取り組む際に、OHA の業績評価指標の中で自らの戦略に適合するものを採用し、今回の調査結果でえられた業績の平均値を、業界におけるベンチマーク（目標値）として活用する等の展開が考えられる。また、OHA にとっては、今後、科学的エビデンス（証拠）に基づいた業績の標準値を検証し、良い実践（ベスト・プラクティス）を明らかにしていくことで、各病院への情報提供やマネジメント支援を強化できる。さらに、一般市民は、自分が治療を受ける病院の情報が開示され、自らの満足度等等がフィードバックされることで、サービスの内容についてより認識が深まることが期待される。

5. おわりに

以上、医療機関におけるバランス・スコアカードの適用について、合衆国の病院にみる実践例とカナダのオンタリオ州病院協会による調査研究を基に検討した。

前者の例から、バランス・スコアカードは医療機関におけるマネジメント・ツールとしても有用であるが、一般企業への応用と異なり、顧客の視点を重視した枠組みの検討が必

³⁾ 大住、2000 年を参照。

要といえる。後者の例は、バランス・スコアカードの枠組みを応用した業績評価指標を、州内の病院の業績比較とそれによる業績改善に役立てることが可能であることを示している。

バランス・スコアカードの展開プロセスの中で、最も困難であるのは、戦略計画を具体化し、組織の中で実践していく段階だといわれている。今後、医療機関における具体的な実践例を数多く収集し、さらに分析を行うこと、またわが国の医療機関への適用についても検討を行うことを次の課題としたい。

文献

- 1.アーサーアンダーセン・ビジネスコンサルティング『業績評価マネジメントーミッションを実現する戦略的手法ー』生産性出版、2000年。
- 2.Baker, G.R., et al (Performance Measurement and Improvement Group, Dept. of Health Administration, Univ. of Toronto) , “The Hospital Report ’99: A Balanced scorecard for Ontario acute care hospitals- Technical Report- March 2000”, 2000.
- 3.Chow, Chee W., et al, “The Balanced Scorecard: A potent tool for energizing and focusing Healthcare Organization Management”, J of Healthcare Management 43:3, May/June, 1998, p263-280.
- 4.Jowett, P. & Rothwell, M., “Performance Indicators in the Public Sector”, Macmillan, 1988.
- 5.Kaplan, Robert S. & Norton, David P, “The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action”, Harvard Business School Press, 1996. (吉川武男・訳『バランス・スコアカード～新しい経営指標による企業変革～』生産性出版、1997年) .
- 6.Kaplan, Robert S. & Norton, David P, “The Strategy-focused Organization: how balanced scorecard companies thrive in the new business environment”, Harvard Business School Press, 2001.
- 7.オルブ他 著、吉川武男 訳『戦略的バランス・スコアカード』生産性出版、2000年(原著 Olve, Nils-Goran, Roy,Jan, Wetter Magnus, “Performance Drivers: A practical guide to using balanced scorecard”, Willey, 1999) .
- 8.OHA (Ontario Hospital Association) , “The Hospital Report ’99: A Balanced scorecard for Ontario acute care hospitals”, 1999.
- 9.大住莊四郎「自治体サービスへのベンチマーキング導入の意義」新潟大学経済学年報、第24号、2000年 p25-57.
- 10.高橋淑郎「医療保障」(第2部Ⅱ p394～421)、仲村優一・一番ヶ瀬康子(編集委員会代表)『世界の社会福祉9 アメリカ・カナダ』旬報社、2000年.
- 11.吉川武男『バランス・スコアカード入門』生産性出版、2001年.

第2部 経営管理技法に関する病院幹部職員意識調査

1. 目的

本研究の目的は、医療システムにとって最適な経営管理技法を構築することである。また、わが国の病院における経営管理技法の導入について検討し、その効果等を明らかにすることを第二義的目的とする。

本調査では、上記の目的を達成するために作成した調査票を用いて、病院幹部職員の経営管理技法に関する意識の現状を明らかにすることを目的とする。

2. 調査方法

調査対象は、平成11年度・12年度、国立医療・病院管理研究所管理者研修会参加者の内、事前に葉書にてアンケート協力に同意を得た病院幹部職員とした。アンケートの配布、回収は郵送にて行った。

3. 調査項目

- 1) 病院経営管理技法への知識と関心
- 2) わが国の診療報酬等に関する意見
- 3) その他

4. 結果

4-1. 対象

対象は、病院幹部職員 535 名である。対象の選定は、次の通り行った。

まず、平成11年度・12年度の国立医療・病院管理研究所管理者研修会の①病院長コース②事務部長コース③看護部長コース受講者 833 名に対し、調査への参加意志を確認するため、平成12年12月26日にアンケートを送付し、「調査に協力する」587名(70.5%)、「調査に協力しない」88名(10.6%)という回答を得た(表1)。そこで、「調査に協力する」と答えた587名に対し、平成13年1月19日に調査票を発送した。

調査票の回収締め切りを、平成13年3月13日とし、536通(91.3%)の調査票を得た(表2)が、その内1通は、有床診療所であったため、本調査の対象から除外した。

よって、本調査の対象は、病院幹部職員 535 名となった。535 の調査票のすべてを分析対象とした(表3)。

表1 調査参加意志

	①病院長コース	②事務部長コース	③看護部長コース	計
調査に協力する	152 18.2%	239 28.7%	196 23.5%	587 70.5%
調査に協力しない	11 1.3%	46 5.5%	31 3.7%	88 10.6%
無回答	29 3.5%	90 10.8%	39 4.7%	158 19.0%
計	192 23.0%	375 45.0%	266 31.9%	833 100.0%

表2 調査回収状況

	①病院長コース	②事務部長コース	③看護部長コース	計
調査票回収	138 23.5%	214 36.5%	184 31.3%	536 91.3%
調査票未回収	14 2.4%	25 4.3%	12 2.0%	51 8.7%
計	152 25.9%	239 40.7%	196 33.4%	587 100.0%

表3 有効調査票

	①病院長コース	②事務部長コース	③看護部長コース	計
調査票回収	138 25.8%	214 40.0%	183 34.2%	535 100.0%

回答者の属性は、次の通りである。

役職別では、理事長5名(0.9%)、院長84名(15.7%)、副院長(8.6%)、事務部長(22.1%)、看護部長(20.4%)、副看護部長(11.4%)、その他(20.9%)であった(表4)。資格別で、医師135名(25.2%)、看護婦180名(33.6%)、その他219名(40.9%)であった(表5)。

表4 役職別回答者数

理事長	5	0.9%
院長	84	15.7%
副院長	46	8.6%
事務部長	118	22.1%
看護部長	109	20.4%
副看護部長	61	11.4%
その他	112	20.9%
合計	535	100.0%

表5 資格別回答者数

医師	135	25.2%
看護婦	180	33.6%
その他	219	40.9%
無回答	1	0.2%
合計	535	100.0%

所属病院の開設者種別は、国立46病院(8.6%)、公的医療機関210病院(39.3%)、社会保健関係団体52病院(9.7%)、医療法人132病院(24.7%)、個人6病院(1.1%)、その他84病院(15.7%)であった(表6)。

表6 所属病院の開設者

国	46	8.6%
公的医療機関	210	39.3%
社会保険関係団体	52	9.7%
医療法人	132	24.7%
個人	6	1.1%
その他	84	15.7%
無回答	5	0.9%
合計	535	100.0%

4-2. 意識調査の単純集計

4-2-1 経営管理に関する意識

経営管理に関する意識で、「はい」という回答が多かった項目は、「リーダーシップを通して経営変革を促している」72.9%であり、取り組みとして「動機付けを行っている」78.9%、「職員教育を行っている」77.6%、「自己啓発を促している」78.9%であった。一方、「はい」という回答が少なかった項目は、「個人面談等を行っている」38.3%、「組織構造改革の可能性を検討している」40.0%であった（表7）。

表7-1 経営管理に関する意識（リーダーシップ）

	はい	いいえ	計画中	わからない	無回答	合計
1—1 貴院では、幹部職員のリーダーシップを通して病院の経営変革を促していると思いませんか。	390 72.9%	62 11.6%	67 12.5%	12 2.2%	4 0.7%	535 100.0%
① あなたは管理職として部下の職務満足が向上するために、定期的に個人面談等を行っていますか。	205 38.3%	223 41.7%	100 18.7%	2 0.4%	5 0.9%	535 100.0%
② あなたは管理職として部下に仕事に対する動機付けを行っていますか。	422 78.9%	47 8.8%	43 8.0%	18 3.4%	5 0.9%	535 100.0%
③ あなたは管理職として「組織の改革と開発」に取り組んでいますか。	330 61.7%	56 10.5%	119 22.2%	26 4.9%	4 0.7%	535 100.0%
④ あなたは管理職として組織構造の改革の可能性を検討していますか。	214 40.0%	137 25.6%	106 19.8%	72 13.5%	6 1.1%	535 100.0%
⑤ あなたは管理職として「職員教育」に取り組んでいますか。	415 77.6%	41 7.7%	70 13.1%	6 1.1%	3 0.6%	535 100.0%
⑥ あなたは管理職として職員の自己啓発を促していますか。	422 78.9%	38 7.1%	53 9.9%	20 3.7%	2 0.4%	535 100.0%
⑦ あなたは管理職として「業績評価」に取り組んでいますか。	234 43.7%	138 25.8%	149 27.9%	9 1.7%	5 0.9%	535 100.0%
⑧ あなたは管理職として院内の意思決定システムの変革に取り組んでいますか。	254 47.5%	147 27.5%	99 18.5%	33 6.2%	2 0.4%	535 100.0%
⑨ あなたは管理職として組織内のコミュニケーションの改善に取り組んでいますか。	407 76.1%	45 8.4%	59 11.0%	19 3.6%	5 0.9%	535 100.0%

表7-2 経営管理に関する意識（経営方針）

	はい	いいえ	計画中	わからない	無回答	合計
2 貴院では、経営方針を現場に浸透させていると思いませんか。	362 67.7%	91 17.0%	46 8.6%	22 4.1%	14 2.6%	535 100.0%
① あなたは管理職として病院の理念を現場に浸透させていますか。	403 75.3%	52 9.7%	51 9.5%	27 5.0%	2 0.4%	535 100.0%
② あなたは管理職として病院の基本方針（戦略）を現場に浸透させていますか。	390 72.9%	58 10.8%	55 10.3%	31 5.8%	1 0.2%	535 100.0%
③ あなたは管理職として直近の運営委員会等での課題を現場に浸透させていますか。	439 82.1%	41 7.7%	29 5.4%	23 4.3%	3 0.6%	535 100.0%
④ あなたは管理職として部門毎の目標設定を現場に浸透させていますか。	273 51.0%	121 22.6%	107 20.0%	32 6.0%	2 0.4%	535 100.0%
⑤ あなたは管理職として個人毎の目標設定を現場に浸透させていますか。	121 22.6%	248 46.4%	135 25.2%	27 5.0%	4 0.7%	535 100.0%

表7-3 経営管理に関する意識（目標）

	はい	いいえ	計画中	わからない	無回答	合計
3 貴院では、戦略（基本方針）を各部門の目標に結びつけていると思われますか。	244 45.6%	151 28.2%	86 16.1%	50 9.3%	4 0.7%	535 100.0%
① 基本方針をミーティングや職員研修の場で説明していますか。	431 80.6%	60 11.2%	33 6.2%	10 1.9%	1 0.2%	535 100.0%

表7-4 経営管理に関する意識（業務）

	はい	いいえ	計画中	わからない	無回答	合計
4 貴院では、戦略(基本方針)を全職員の日々の業務に落とし込んでいますか。	160 29.9%	192 35.9%	91 17.0%	87 16.3%	5 0.9%	535 100.0%
① 病院として中長期計画を策定する部門(経営企画室等)がありますか。	251 46.9%	240 44.9%	36 6.7%	7 1.3%	1 0.2%	535 100.0%
② 病院として広報活動を担当する部門がある又は担当者がいますか。	316 59.1%	179 33.5%	33 6.2%	3 0.6%	4 0.7%	535 100.0%
③ 何らかのプロジェクトチーム又は委員会がありますか。	479 89.5%	27 5.0%	23 4.3%	3 0.6%	3 0.6%	535 100.0%
④ 病院として実態に沿った組織図が作成されていますか。	419 78.3%	53 9.9%	45 8.4%	11 2.1%	7 1.3%	535 100.0%

表7-4 経営管理に関する意識（プロセス）

	はい	いいえ	計画中	わからない	無回答	合計
5 貴院では、経営戦略を継続的なプロセスにしていると思えますか。	264 49.3%	147 27.5%	74 13.8%	40 7.5%	10 1.9%	535 100.0%
① 病院として職員の教育研修について年次毎に計画を立てていますか。	339 63.4%	124 23.2%	60 11.2%	11 2.1%	1 0.2%	535 100.0%
② 病院として職員の教育研修は計画に基づいて行っていますか。	334 62.4%	120 22.4%	62 11.6%	17 3.2%	2 0.4%	535 100.0%
③ 病院として病院職員の教育研修のための予算を確保していますか。	430 80.4%	67 12.5%	25 4.7%	12 2.2%	1 0.2%	535 100.0%
④ 病院として自主的な業務検討会やサービス改善運動を行っていますか。	413 77.2%	63 11.8%	48 9.0%	9 1.7%	2 0.4%	535 100.0%
⑤ 病院として目標達成状況等を定期的に評価し、検討していますか。	307 57.4%	143 26.7%	75 14.0%	9 1.7%	1 0.2%	535 100.0%

4-2-2 診療報酬改定新設項目に対する意識

急性期特定病院加算の取得状況は、「取得済み」45名（8.4%）、「1年以内に計画中」35名（6.5%）、「3年以内に計画中」60名（11.2%）であった（表8-1）。

平成13年現在、急性期特定病院加算の取得病院は7病院である。しかし、今回の調査では、45人の対象者、39病院から「取得済み」という回答があった。回答者の認識に誤りがあることが考えられる。

急性期特定病院加算の取得要件については、「紹介率30%以上」は「妥当である」264名（49.3%）、「妥当だと思わない」212名（39.6%）であった。「平均在院日数20日以内」は「妥当である」370名（69.2%）、「妥当だと思わない」126名（23.6%）であった。「入外患者比1.5以下について」は「妥当である」125名（23.4%）、「妥当だと思わない」312名（58.3%）であった。紹介率、おとび入外患者比の要件については、「妥当だと思わない」という回答の方が多かったが、その他の要件については「妥当である」という回答の方が多かった（表8-2）。

表8-1 急性期特定病院加算取得状況

	取得済み	1年以内に計画中	3年以内に計画中	現在計画はない	取得したいが不可能	その他	無回答	合計
(1) 貴院では、急性期特定病院加算を	45 8.4%	35 6.5%	60 11.2%	182 34.0%	165 30.8%	23 4.3%	25 4.7%	535 100.0%

表8-2 急性期特定病院加算要件に対する意識

	妥当である	妥当だとは思わない	その他	無回答	合計
①「紹介等患者数が初診患者総数の30%以上」は	264 49.3%	212 39.6%	34 6.4%	25 4.7%	535 100.0%
②「一般病棟の入院患者の平均在院日数が20日以内である」は	370 69.2%	126 23.6%	20 3.7%	19 3.6%	535 100.0%
③「紹介患者加算の届出」制度は	376 70.3%	118 22.1%	17 3.2%	24 4.5%	535 100.0%
④「救急医療機関」指定は	438 81.9%	61 11.4%	15 2.8%	21 3.9%	535 100.0%
⑤「院内事故防止対策」は	495 92.5%	19 3.6%	8 1.5%	13 2.4%	535 100.0%
⑥「詳細な入院診療計画」の策定は	462 86.4%	49 9.2%	11 2.1%	13 2.4%	535 100.0%
⑦「地域医療連携室」の設置は	463 86.5%	43 8.0%	14 2.6%	15 2.8%	535 100.0%
⑧「入院患者の退院時要約とICDコーディング」は	446 83.4%	34 6.4%	28 5.2%	27 5.0%	535 100.0%
⑨「診療実績の開示の求めに応じる」ことは	442 82.6%	49 9.2%	26 4.9%	18 3.4%	535 100.0%
⑩「入院以外の患者数を入院患者で除した数が1.5以下である」ことは	125 23.4%	312 58.3%	59 11.0%	39 7.3%	535 100.0%

回復期リハビリテーション病棟入院料については、「取得済み」25名（4.7%）であった（表9-1）。回復期リハビリテーション病棟入院料の取得要件に対しては、「妥当である」という回答が多く、「リハビリテーション科の標榜」442名（%）、「面積」403名（75.3%）、「看護職員数」369名（69.0%）であった（表9-2）。

表9-1 回復期リハビリテーション病院入院料の取得状況

	取得済み	1年以内に計画中	3年以内に計画中	現在計画はない	取得したいが不可能	その他	無回答	合計
2) 貴院では、回復期リハビリテーション病棟入院料を	25 4.7%	19 3.6%	34 6.4%	328 61.3%	91 17.0%	23 4.3%	15 2.8%	535 100.0%

表9-2 回復期リハビリテーション病院入院料取得要件に対する意識

	妥当である	妥当だとは思わない	その他	無回答	合計
①「リハビリテーション科の標榜」は	442 82.6%	21 3.9%	15 2.8%	57 10.7%	535 100.0%
②「専従の医師1名以上、理学療法士2名以上、作業療法士1名以上の常勤設置」は	350 65.4%	101 18.9%	26 4.9%	58 10.8%	535 100.0%
③「総合リハビリテーション又は理学療法2及び作業療法2の届出」は	396 74.0%	46 8.6%	27 5.0%	66 12.3%	535 100.0%
④「当該病棟の病室床面積は6.4㎡以上、廊下幅は片廊下で1.8m、中廊下で2.7m以上」は	403 75.3%	50 9.3%	20 3.7%	62 11.6%	535 100.0%
⑤「当該病棟の看護職員は3:1以上」は	369 69.0%	88 16.4%	17 3.2%	61 11.4%	535 100.0%
⑥「看護職員の40%以上が看護婦」は	361 67.5%	98 18.3%	17 3.2%	59 11.0%	535 100.0%
⑦「看護補助者は6:1以上」は	368 68.8%	81 15.1%	25 4.7%	61 11.4%	535 100.0%

診療録管理体制加算については、「取得済み」168名（31.4%）、「1年以内に計画中」45名（8.4%）、「3年以内に計画中」73名（13.6%）であった（表10-1）。

取得要件に対する意識は、すべての項目において「妥当である」とする回答が多かった（表10-2）。

表10-1 診療録管理体制加算の取得状況

	取得済み	1年以内に計画中	3年以内に計画中	現在計画はない	取得したいが不可能	その他	無回答	合計
(3) 貴院では、診療録管理体制加算を	168 31.4%	45 8.4%	73 13.6%	153 28.6%	49 9.2%	6 1.1%	41 7.7%	535 100.0%

表10-2 診療録管理体制加算取得要件に対する意識

	妥当である	妥当だとは思わない	その他	無回答	合計
① 「過去5年間の診療録及び過去3年間の手術記録、看護記録等がすべて保管、管理されている」ことは	508 95.0%	7 1.3%	3 0.6%	17 3.2%	535 100.0%
② 「中央病歴管理室が設置されている」ことは	465 86.9%	44 8.2%	11 2.1%	15 2.8%	535 100.0%
③ 「診療録管理部門又は診療記録管理委員会が設置されていること」は	482 90.1%	27 5.0%	11 2.1%	15 2.8%	535 100.0%
④ 「保管、管理のための規定の明文化」は	491 91.8%	18 3.4%	9 1.7%	17 3.2%	535 100.0%
⑤ 「1名以上の診療記録管理者の専任配置」は	432 80.7%	67 12.5%	21 3.9%	15 2.8%	535 100.0%
⑥ 「入院患者の疾病統計に、ICD大分類程度以上の疾病分類が行われている」ことは	441 82.4%	53 9.9%	19 3.6%	22 4.1%	535 100.0%
⑦ 「全診療科における全患者への退院時要約作成」は	456 85.2%	51 9.5%	11 2.1%	17 3.2%	535 100.0%
⑧ 「診療情報の提供」は	487 91.0%	12 2.2%	18 3.4%	18 3.4%	535 100.0%

4-2-3 診療報酬や医療サービスに関する意識調査

「入院時の入院診療計画が必要」について「そう思う」463名（86.5%）、「リスクマネージャーは必要である」については、「そう思う」444名（83.0%）、「病室は4人以下が望ましい」については、「そう思う」432名（80.7%）、「診療ガイドラインは必要である」については、「そう思う」376名（70.3%）であった。（表11）

4-2-4 医療マネジメントおよび経営管理技法への関心

最近注目を集めている医療マネジメントならびに医療機関の経営管理技法に関する用語についての認識・関心についてマルチアンサーによる回答を得た。

結果、「内容を知っている」という回答の多かった項目は「クリティカル・パス」456名（85.2%）、「医療機能評価機構」407名（76.1%）、「オーダリングシステム」427名（79.8%）であった。一方、「内容を知っている」という回答の少なかった項目は「クリティカル・ニュートリション」31名（5.8%）、「PERT」23名（4.3%）、「CQI」27名（5.0%）であった（表12）。

「研修を受けたい」は、すべての項目について低かった。

表 11 診療報酬、医療サービスに対する意識

	そう思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	全然そう 思わない	無回答	合計
(1)平均在院日数20日以内を急性期病院とする考え方は必要である。	272 50.8%	142 26.5%	93 17.4%	22 4.1%	6 1.1%	535 100.0%
(2)急性期加算の紹介率が30%以上という設定は必要である。	166 31.0%	116 21.7%	199 37.2%	48 9.0%	6 1.1%	535 100.0%
(3)入院時の入院診療計画は必要である。	463 86.5%	54 10.1%	12 2.2%	2 0.4%	4 0.7%	535 100.0%
(4)地域医療連携室は必要である。	419 78.3%	75 14.0%	34 6.4%	5 0.9%	2 0.4%	535 100.0%
(5)カルテ開示は必要である。	351 65.6%	141 26.4%	38 7.1%	3 0.6%	2 0.4%	535 100.0%
(6)治験マネジャーは必要である。	261 48.8%	160 29.9%	98 18.3%	10 1.9%	6 1.1%	535 100.0%
(7)感染マネジャーは必要である。	367 68.6%	118 22.1%	44 8.2%	1 0.2%	5 0.9%	535 100.0%
(8)移植コーディネーターは必要である。	341 63.7%	122 22.8%	57 10.7%	10 1.9%	5 0.9%	535 100.0%
(9)病歴管理士は必要である。	376 70.3%	107 20.0%	45 8.4%	4 0.7%	3 0.6%	535 100.0%
(10)急性期病院の救急告示は必要である。	406 75.9%	79 14.8%	38 7.1%	8 1.5%	4 0.7%	535 100.0%
(11)リスクマネジャーは必要である。	444 83.0%	65 12.1%	22 4.1%	1 0.2%	3 0.6%	535 100.0%
(12)オープンベッドは必要である。	241 45.0%	150 28.0%	123 23.0%	16 3.0%	5 0.9%	535 100.0%
(13)一定地域における高額機器の購入の制限は必要である。	131 24.5%	161 30.1%	190 35.5%	46 8.6%	7 1.3%	535 100.0%
(14)看護職の副院長は必要である。	183 34.2%	146 27.3%	172 32.1%	27 5.0%	7 1.3%	535 100.0%
(15)経営担当副院長は必要である。	263 49.2%	150 28.0%	100 18.7%	15 2.8%	7 1.3%	535 100.0%
(16)急性期病院では患者1人対看護婦1人以上が必要である。	207 38.7%	160 29.9%	151 28.2%	12 2.2%	5 0.9%	535 100.0%
(17)病院外来看護婦の法定化は必要である。	170 31.8%	142 26.5%	181 33.8%	28 5.2%	14 2.6%	535 100.0%
(18)患者から徴収できる保険外負担を認めるべきである。	316 59.1%	152 28.4%	43 8.0%	19 3.6%	5 0.9%	535 100.0%
(19)全床個室の病院も必要である。	140 26.2%	127 23.7%	216 40.4%	46 8.6%	6 1.1%	535 100.0%
(20)病室面積は8.0㎡以上が望ましい。	219 40.9%	156 29.2%	128 23.9%	18 3.4%	14 2.6%	535 100.0%
(21)病院病室は4人以下が望ましい。	432 80.7%	75 14.0%	22 4.1%	2 0.4%	4 0.7%	535 100.0%
(22)遠隔診療システムは必要である。	285 53.3%	155 29.0%	84 15.7%	7 1.3%	4 0.7%	535 100.0%
(23)診療ガイドラインは必要である。	376 70.3%	125 23.4%	23 4.3%	6 1.1%	5 0.9%	535 100.0%

表 12 医療マネジメントおよび経営管理技法への関心

	内容を知っている	興味がある	くわしく知りたい	研修を受けたい
a EBM: 根拠に基づく医療の提供	280 52.3%	83 15.5%	62 11.6%	39 7.3%
b クリティカル・パス	456 85.2%	56 10.5%	42 7.9%	31 5.8%
c QC(Quality Control)	241 45.0%	77 14.4%	56 10.5%	18 3.4%
d QM(Quality Management)	164 30.7%	94 17.6%	76 14.2%	24 4.5%
e 医療機能評価機構	407 76.1%	57 10.7%	39 7.3%	25 4.7%
f クリニカル・インディケータ	45 8.4%	96 17.9%	84 15.7%	8 1.5%
g ISO	169 31.6%	72 13.5%	68 12.7%	18 3.4%
h 原価管理	188 35.1%	83 15.5%	93 17.4%	34 6.4%
i SPD(物品管理システム)	318 59.4%	65 12.1%	61 11.4%	18 3.4%
j オーダリングシステム	427 79.8%	62 11.6%	54 10.1%	28 5.2%
k 電子カルテ	346 64.7%	101 18.9%	66 12.3%	43 8.0%
l 薬品情報(Drug Information)室	298 55.7%	56 10.5%	31 5.8%	5 0.9%
m クリニカル・ファーマシー	57 10.7%	103 19.3%	79 14.8%	5 0.9%
n クリニカル・ニュートリション	31 5.8%	110 20.6%	109 20.4%	4 0.7%
o PERT	23 4.3%	113 21.1%	116 21.7%	8 1.5%
p CQI	27 5.0%	106 19.8%	115 21.5%	7 1.3%
q KAIZEN運動	66 12.3%	114 21.3%	96 17.9%	11 2.1%
r ファシリティ・マネジメント	30 5.6%	117 21.9%	111 20.7%	4 0.7%
s ライフサイクル・コスト	47 8.8%	110 20.6%	110 20.6%	8 1.5%
t シックス・シグマ	28 5.2%	122 22.8%	118 22.1%	9 1.7%

図1は、医療マネジメントへの関心について、①「無回答」のもの、②「聞いたことがある」のみ回答したもの、③「内容を知っている」、「興味がある」、「くわしく知りたい」、「研修を受けたい」のどれかに○印を付けたものの3群に分けてグラフ化したものである。

図2は、医療マネジメントへの関心について、③の群について職種別に、図3は資格別にグラフ化したものである。

資格別では、相対的に医師の関心度が高く、「EBM」は、顕著であった。その他の資格で関心度が高いのは、「原価管理」、「ISO」、「SPD」であり、「EBM」は最も低かった。看護婦では、その他の資格より関心度が高いものは、「クリティカル・パス」、「EBM」、

「CQI」などであるが、突出したものはみられなかった。

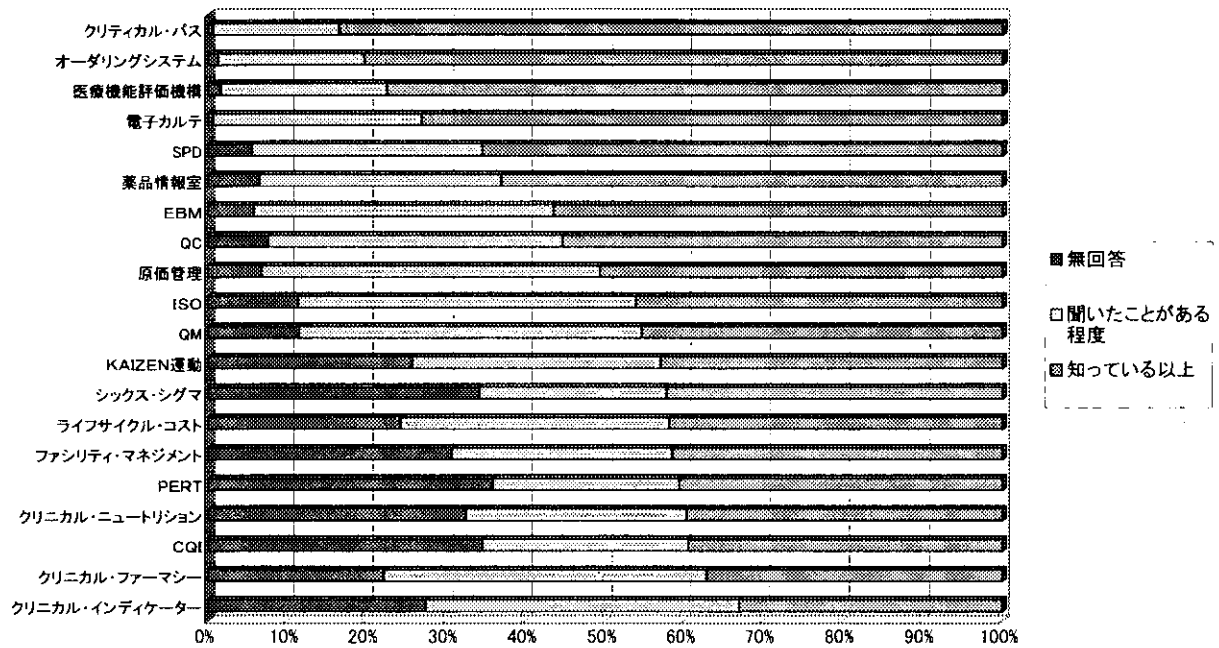


図1 医療マネジメント技法の関心度

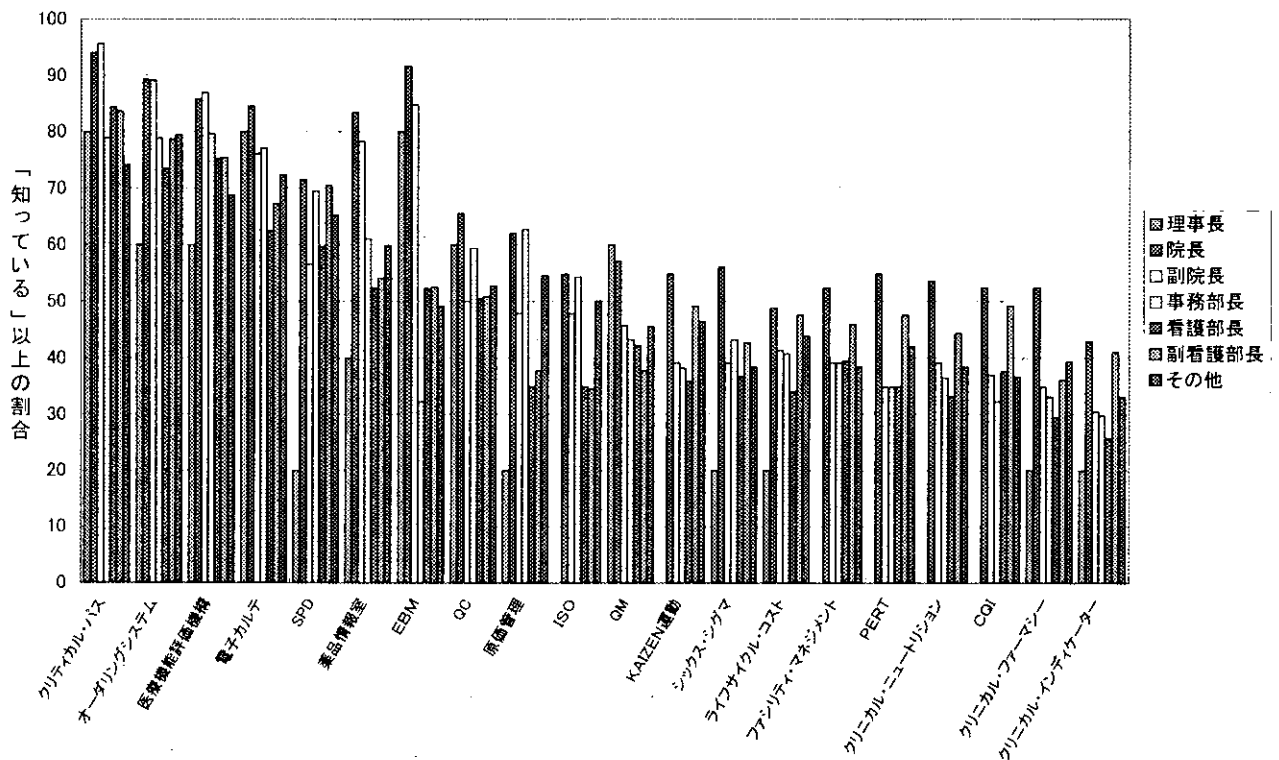


図2 医療マネジメント技法の関心度（職種別）

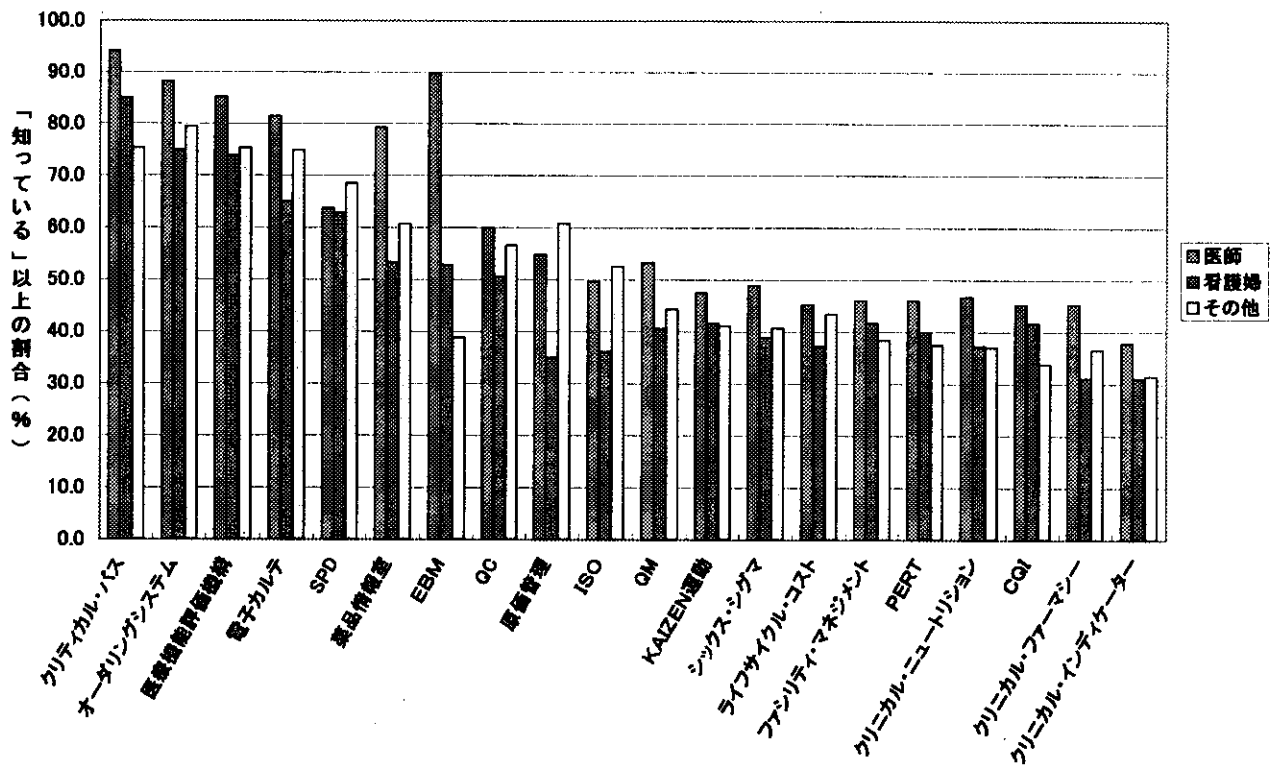


図3 医療マネジメント技法の関心度 (資格別)

経営管理技法については、「非常に関心がある」185名(34.6%)、「やや関心がある」259名(48.4%)であった。研修への参加意志は、「積極的に参加したい」129名(24.1%)、「都合がつけば参加したい」300名(56.1%)であった(表13)。経営管理技法に対する関心は高かった。

表13 経営管理技法への関心

	非常に関心がある	やや関心がある	どちらともいえない	あまり関心がない	ほとんど関心がない	無回答	合計
(1) 経営管理技法全般に関する関心について	185 34.6%	259 48.4%	61 11.4%	13 2.4%	4 0.7%	13 2.4%	535 100.0%
	すでに導入している	導入を検討したい	導入は検討しない	無回答	合計		
(2) 経営管理技法の導入について	30 5.6%	309 57.8%	135 25.2%	61 11.4%	535 100.0%		
	積極的に参加したい	都合がつけば参加したい	どちらともいえない	あまり参加したくない	ほとんど参加したくない	無回答	合計
(3) 経営技法に関する研修への参加意思	129 24.1%	300 56.1%	78 14.6%	10 1.9%	1 0.2%	17 3.2%	535 100.0%

米国の病院医療システムについて、各項目について「知っている」、「知らない」と、「賛成」、「反対」、「どちらともいえない」の回答を得た。回答は、それぞれバラツキがあった。「知らない」にもかかわらず、「賛成」と回答しているものもみられた(表14)。

表 14 米国の病院医療システムの技法に対する関心

	知っている	知らない	無回答	賛成	反対	どちらとも いえない	無回答
Case Management	205 38.3%	320 59.8%	10 1.9%	343 64.1%	95 17.8%	2 0.4%	95 17.8%
Diagnosis Related Groups / Prospective Payment System (DRGs/PPS)	465 86.9%	62 11.6%	8 1.5%	216 40.4%	252 47.1%	6 1.1%	61 11.4%
Health Maintenance Organization (HMO)	271 50.7%	255 47.7%	9 1.7%	73 13.6%	360 67.3%	6 1.1%	96 17.9%
Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)	225 42.1%	297 55.5%	13 2.4%	272 50.8%	146 27.3%	4 0.7%	113 21.1%
Peer Review	156 29.2%	371 69.3%	8 1.5%	352 65.8%	77 14.4%	6 1.1%	100 18.7%
Utilization Review	69 12.9%	451 84.3%	15 2.8%	330 61.7%	68 12.7%	3 0.6%	134 25.0%

4-3. クロス集計結果

4-3-1 各加算取得状況と加算取得要件に対する意識

各加算取得状況と紹介率 30%以上、平均在院日数 20 日以内などの要件項目に対するクロス集計を行った。

急性期特定病院加算と、要件項目に対するクロス集計（表 15）によれば、紹介率 30%以上、在院日数 20 日以内、紹介患者加算届け、など「取得済み」と回答している者は「妥当である」と回答が多かったが、「入外患者比 1.5 以下」の項目は、「取得済み」でも、「妥当である」22.7%であった（表 15-10）。

回復期リハビリテーション病棟入院料と要件項目に対するクロス集計によれば、どの項目についても取得要件に対して「妥当である」回答が多く、肯定的であった（表 16）。

診療録管理体制加算と要件項目については、どの項目についても取得要件に対して「妥当である」回答が多く、肯定的であった（表 17）。

平均入院単価と診療ガイドラインの必要性のクロス集計では、平均入院単価の高い方が、「そう思う」、「ややそう思う」の回答が多かった（表 18）。

4-3-2 病院経営指標と医療サービスに関する意識

診療ガイドラインは、入院単価の低い病院にこそ、その必要性があると考えられるが、入院単価の低い病院にも、「あまりそう思わない」、「全然そう思わない」と回答している者があった。

4-3-3 資格と米国の技法に対する賛否

医師では、DRGs/PPS に対して「賛成」38.1%、「反対」60.3%と「反対」が多かったのに対して、看護婦では、「賛成」56.3%、「反対」43.0%と「賛成」が多かった。

米国技法のなかで、DRGs/PPS だけが医師、看護婦で賛否が逆転している。

表15-1 (1)急性期特定病院加算と①紹介患者数30%以上

	①紹介患者数30%以上			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
急性期特定病院加算	取得済み	36 81.8%	6 13.6%	2 4.5%	44 100.0%
	1年以内に計画中	22 64.7%	10 29.4%	2 5.9%	34 100.0%
	3年以内に計画中	29 48.3%	24 40.0%	7 11.7%	60 100.0%
	現在計画はない	84 48.6%	80 46.2%	9 5.2%	173 100.0%
	取得したいが不可能	70 44.3%	80 50.6%	8 5.1%	158 100.0%
	その他	15 68.2%	4 18.2%	3 13.6%	22 100.0%
	合計	256 52.1%	204 41.5%	31 6.3%	491 100.0%

表15-2 (1)急性期特定病院加算と②一般病棟20日以内

	②一般病棟20日以内			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
急性期特定病院加算	取得済み	32 72.7%	11 25.0%	1 2.3%	44 100.0%
	1年以内に計画中	30 85.7%	5 14.3%		35 100.0%
	3年以内に計画中	43 71.7%	15 25.0%	2 3.3%	60 100.0%
	現在計画はない	124 71.3%	41 23.6%	9 5.2%	174 100.0%
	取得したいが不可能	112 70.4%	42 26.4%	5 3.1%	159 100.0%
	その他	14 63.6%	6 27.3%	2 9.1%	22 100.0%
	合計	355 71.9%	120 24.3%	19 3.8%	494 100.0%

表15-3 (1)急性期特定病院加算と③紹介患者加算届出

	③紹介患者加算届出			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
急性期特定病院加算	取得済み	36 81.8%	7 15.9%	1 2.3%	44 100.0%
	1年以内に計画中	31 88.6%	3 8.6%	1 2.9%	35 100.0%
	3年以内に計画中	51 86.4%	7 11.9%	1 1.7%	59 100.0%
	現在計画はない	113 66.1%	48 28.1%	10 5.8%	171 100.0%
	取得したいが不可能	112 70.9%	45 28.5%	1 .6%	158 100.0%
	その他	18 81.8%	1 4.5%	3 13.6%	22 100.0%
	合計	361 73.8%	111 22.7%	17 3.5%	489 100.0%

表15-4 (1)急性期特定病院加算と④救急医療機関

	④救急医療機関			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
急性期特定病院加算	取得済み	35	7	2	44
		79.5%	15.9%	4.5%	100.0%
	1年以内に計画中	28	5	2	35
		80.0%	14.3%	5.7%	100.0%
	3年以内に計画中	53	4	2	59
		89.8%	6.8%	3.4%	100.0%
	現在計画はない	150	17	6	173
	86.7%	9.8%	3.5%	100.0%	
取得したいが不可能	138	21	1	160	
	86.3%	13.1%	6%	100.0%	
その他	17	2	2	21	
	81.0%	9.5%	9.5%	100.0%	
合計	421	56	15	492	
	85.6%	11.4%	3.0%	100.0%	

表15-5 (1)急性期特定病院加算と⑥入院診療計画の策定

	⑥入院診療計画の策定			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
急性期特定病院加算	取得済み	41	3	1	45
		91.1%	6.7%	2.2%	100.0%
	1年以内に計画中	32	2	1	35
		91.4%	5.7%	2.9%	100.0%
	3年以内に計画中	52	8		60
		86.7%	13.3%		100.0%
	現在計画はない	152	18	5	175
	86.9%	10.3%	2.9%	100.0%	
取得したいが不可能	142	17	2	161	
	88.2%	10.6%	1.2%	100.0%	
その他	20		2	22	
	90.9%		9.1%	100.0%	
合計	439	48	11	498	
	88.2%	9.6%	2.2%	100.0%	

表15-6 (1)急性期特定病院加算と⑤院内事故防止対策

	⑤院内事故防止対策			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
急性期特定病院加算	取得済み	42	2	1	45
		93.3%	4.4%	2.2%	100.0%
	1年以内に計画中	34	1		35
		97.1%	2.9%		100.0%
	3年以内に計画中	56	3	1	60
		93.3%	5.0%	1.7%	100.0%
	現在計画はない	167	5	3	175
	95.4%	2.9%	1.7%	100.0%	
取得したいが不可能	152	7	2	161	
	94.4%	4.3%	1.2%	100.0%	
その他	21		1	22	
	95.5%		4.5%	100.0%	
合計	472	18	8	498	
	94.8%	3.6%	1.6%	100.0%	

表15-7 (1)急性期特定病院加算と⑦地域医療連携室設置

	⑦地域医療連携室設置			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
急性期特定病院加算	取得済み	43	2		45
		95.6%	4.4%		100.0%
	1年以内に計画中	33	1	1	35
		94.3%	2.9%	2.9%	100.0%
	3年以内に計画中	57	3		60
		95.0%	5.0%		100.0%
	現在計画はない	158	10	7	175
		90.3%	5.7%	4.0%	100.0%
取得したいが不可能	136	21	4	161	
	84.5%	13.0%	2.5%	100.0%	
その他	18	2	1	21	
	85.7%	9.5%	4.8%	100.0%	
合計	445	39	13	497	
	89.5%	7.8%	2.6%	100.0%	

表15-8 (1)急性期特定病院加算と⑧退院時要約とICD

	⑧退院時要約とICD			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
急性期特定病院加算	取得済み	40	2	3	45
		88.9%	4.4%	6.7%	100.0%
	1年以内に計画中	32	1	1	34
		94.1%	2.9%	2.9%	100.0%
	3年以内に計画中	52	4	2	58
		89.7%	6.9%	3.4%	100.0%
	現在計画はない	152	11	10	173
		87.9%	6.4%	5.8%	100.0%
取得したいが不可能	135	15	7	157	
	86.0%	9.6%	4.5%	100.0%	
その他	17		4	21	
	81.0%		19.0%	100.0%	
合計	428	33	27	488	
	87.7%	6.8%	5.5%	100.0%	

表15-9 (1)急性期特定病院加算と⑨診療実績の開示

	⑨診療実績の開示			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
急性期特定病院加算	取得済み	42	3		45
		93.3%	6.7%		100.0%
	1年以内に計画中	31	3		34
		91.2%	8.8%		100.0%
	3年以内に計画中	55	4	1	60
		91.7%	6.7%	1.7%	100.0%
	現在計画はない	140	21	14	175
		80.0%	12.0%	8.0%	100.0%
取得したいが不可能	136	17	6	159	
	85.5%	10.7%	3.8%	100.0%	
その他	17		4	21	
	81.0%		19.0%	100.0%	
合計	421	48	25	494	
	85.2%	9.7%	5.1%	100.0%	

表15-10 (1)急性期特定病院加算と⑩入院以外/入院≤1.5

	⑩入院以外/入院≤1.5			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
急性期特定病院加算	取得済み	10 22.7%	28 63.6%	6 13.6%	44 100.0%
	1年以内に計画中	5 14.7%	23 67.6%	6 17.6%	34 100.0%
	3年以内に計画中	13 22.8%	41 71.9%	3 5.3%	57 100.0%
	現在計画はない	56 33.7%	90 54.2%	20 12.0%	166 100.0%
	取得したいが不可能	28 17.9%	112 71.8%	16 10.3%	156 100.0%
	その他	5 26.3%	9 47.4%	5 26.3%	19 100.0%
	合計	117 24.6%	303 63.7%	56 11.8%	476 100.0%

表16-1 (2)回復期リハ入院料と①リハ科の標榜

	①リハ科の標榜			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
回復期リハ入院料	取得済み	25 100.0%			25 100.0%
	1年以内に計画中	18 94.7%		1 5.3%	19 100.0%
	3年以内に計画中	31 91.2%	3 8.8%		34 100.0%
	現在計画はない	262 91.6%	15 5.2%	9 3.1%	286 100.0%
	取得したいが不可能	80 93.0%	3 3.5%	3 3.5%	86 100.0%
	その他	17 89.5%		2 10.5%	19 100.0%
	合計	433 92.3%	21 4.5%	15 3.2%	469 100.0%

表16-2 (2)回復期リハ入院料と②医師1PT2OT1

	②医師1PT2OT1			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
回復期リハ入院料	取得済み	22 88.0%	2 8.0%	1 4.0%	25 100.0%
	1年以内に計画中	12 63.2%	6 31.6%	1 5.3%	19 100.0%
	3年以内に計画中	19 57.6%	14 42.4%		33 100.0%
	現在計画はない	218 76.5%	52 18.2%	15 5.3%	285 100.0%
	取得したいが不可能	57 65.5%	25 28.7%	5 5.7%	87 100.0%
	その他	14 73.7%	2 10.5%	3 15.8%	19 100.0%
	合計	342 73.1%	101 21.6%	25 5.3%	468 100.0%

表16-3 (2)回復期リハ入院料と③総リハ理学2作業2

	③総リハ理学2作業2			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
回復期リハ入院料	取得済み	24 96.0%	1 4.0%	25 100.0%	
	1年以内に計画中	15 83.3%	2 11.1%	1 5.6%	18 100.0%
	3年以内に計画中	29 85.3%	5 14.7%		34 100.0%
	現在計画はない	236 84.9%	25 9.0%	17 6.1%	278 100.0%
	取得したいが不可能	70 81.4%	11 12.8%	5 5.8%	86 100.0%
	その他	14 73.7%	2 10.5%	3 15.8%	19 100.0%
	合計	388 84.3%	46 10.0%	26 5.7%	460 100.0%

表16-4 (2)回復期リハ入院料と④病室面積・廊下幅

	④病室面積・廊下幅			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
回復期リハ入院料	取得済み	22 88.0%	1 4.0%	2 8.0%	25 100.0%
	1年以内に計画中	17 89.5%	2 10.5%		19 100.0%
	3年以内に計画中	28 82.4%	5 14.7%	1 2.9%	34 100.0%
	現在計画はない	251 89.0%	24 8.5%	7 2.5%	282 100.0%
	取得したいが不可能	64 75.3%	17 20.0%	4 4.7%	85 100.0%
	その他	13 68.4%	1 5.3%	5 26.3%	19 100.0%
	合計	395 85.1%	50 10.8%	19 4.1%	464 100.0%

表16-5 (2)回復期リハ入院料と⑤看護職員3:1

	⑤看護職員3:1			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
回復期リハ入院料	取得済み	23 92.0%	2 8.0%		25 100.0%
	1年以内に計画中	15 78.9%	3 15.8%	1 5.3%	19 100.0%
	3年以内に計画中	30 88.2%	4 11.8%		34 100.0%
	現在計画はない	216 76.9%	55 19.6%	10 3.6%	281 100.0%
	取得したいが不可能	66 75.9%	20 23.0%	1 1.1%	87 100.0%
	その他	13 68.4%	3 15.8%	3 15.8%	19 100.0%
	合計	363 78.1%	87 18.7%	15 3.2%	465 100.0%

表16-6 (2)回復期リハ入院料と⑥4割以上が看護婦

	⑥4割以上が看護婦			合計
	妥当である	妥当だと思わない	その他	
回復期リハ入院料	取得済み	19 76.0%	6 24.0%	25 100.0%
	1年以内に計画中	13 68.4%	5 26.3%	19 100.0%
	3年以内に計画中	28 82.4%	6 17.6%	34 100.0%
	現在計画はない	211 74.6%	61 21.6%	283 100.0%
	取得したいが不可能	70 80.5%	17 19.5%	87 100.0%
	その他	13 68.4%	3 15.8%	19 100.0%
	合計	354 75.8%	98 21.0%	467 100.0%

表16-7 (2)回復期リハ入院料と⑦看護補助者6:1

	⑦看護補助者6:1			合計
	妥当である	妥当だと思わない	その他	
回復期リハ入院料	取得済み	20 80.0%	5 20.0%	25 100.0%
	1年以内に計画中	14 73.7%	4 21.1%	19 100.0%
	3年以内に計画中	31 91.2%	3 8.8%	34 100.0%
	現在計画はない	213 75.5%	54 19.1%	282 100.0%
	取得したいが不可能	69 80.2%	14 16.3%	86 100.0%
	その他	14 73.7%	1 5.3%	19 100.0%
	合計	361 77.6%	81 17.4%	465 100.0%

表17-1 (3)診療録管理体制加算と①保管・管理の年数

	①保管・管理の年数			合計	
	妥当である	妥当だと思わない	その他		
診療録管理体制加算	取得済み	165 98.2%	1 .6%	2 1.2%	168 100.0%
	1年以内に計画中	44 100.0%			44 100.0%
	3年以内に計画中	72 98.6%	1 1.4%		73 100.0%
	現在計画はない	141 97.2%	3 2.1%	1 .7%	145 100.0%
	取得したいが不可能	44 97.8%	1 2.2%		45 100.0%
	その他	5 83.3%	1 16.7%		6 100.0%
	合計	471 97.9%	7 1.5%	3 .6%	481 100.0%