

5点評価で、日本医療機能評価機構の認定が4.07と満足度調査の3.63、ISO 9001の3.00を引き離していることである。機構による認定が広告可能となり、診療報酬点数の一角に算定条件として組み込まれたことが刺激になっていると考えられる。

8) スタッフ部門の有無

安全管理、質管理、企画、広報、情報処理といったスタッフ部門はリーダーシップの発揮や戦略展開に重要なかわりをもつ。目立つのは質管理の担当者あるいは部門を設置している施設が少い(35.6%)ことである。安全管理(40.1%)以外は、担当者はいても専任は少く、また課、部、室の組織をもち合わせている施設も少い。スタッフ部門は病院組織上は未成熟の状態にあくことが窺える。

9) 重要事項の決定方法

「会議でコンセンサスを得て」とするものが7割と圧倒的。和を重んじる日本的経営のもとでは不思議ではないが、「すべて自分で決める」ワンマンタイプも8人(7.7%)おり、その半数は100床未満の小規模病院が占めた。

10) 課題の重要度と取り組み状況

この設問は本調査の中核をなすもので

ある。手法は米国病院協会(AHA)のLeadership Survey(2001)に倣った。当初はリーダーシップ調査の日米比較を試みることを意図したが、彼我の課題に隔りがあるために断念した。

調査の仕組みは、まず各課題の重要度とそれぞれへの取り組みの度合を5点法で評価し、「取り組み」-「重要度」=「戦略ギャップ」として、戦略の度合を測った。つまりギャップ(差)が大きいほど戦略の重要度は高く、ギャップ(差)が小さいほど戦略の重要度は低いと解釈する。重要度、取り組み度の高い課題と、戦略ギャップの高い課題・低い課題を次に掲げる。

- ・重要度の高い課題：患者確保、患者サービスの向上、診療報酬点数増加、看護の質向上、医療の質向上、施設連携、財務内容の改善、コスト削減
- ・取り組み度の高い課題：患者確保、患者安全対策、施設連携
- ・戦略ギャップの大きい課題：患者確保、患者サービスの向上、看護の質向上、医療の質向上
- ・戦略ギャップの小さい課題：新設備の導入、療養環境の改善、病床選択、資金調達

戦略ギャップの大きな課題としては他に「戦略立案」があるが、この点については課題の重要度と取り組み度がともに

相対的に低く、戦略についての認識が相対的に乏しいことを示している。

戦略ギャップの小さい項目に関しては、重要度と取り組み度がともに低い傾向がみられる。とりわけ資金調達の戦略ギャップの値は最も低い。施設・設備の改善や事業拡大に行き詰まりを感じているということであろうか。

11) 理念の明文化

明文化しているのは6割弱。個人病院は明文化していないところが過半数を占めている。理念抜きの経営や院長の胸先三寸の経営が行われていることをうかがわせる。明確な理念の設定と明文化は急務であろう。

12) 明文化したビジョン

「あり」が41%、「なし」が50%。規模が大きいほど「あり」が多く、個人病院（3施設）はすべて「なし」。

ビジョンなしの経営は海図のない航海も同然、どこへ行き着くかわからぬものであり、組織の将来がおぼつかない。それどころか「ビジョンはおろかミッションも不明な病院が一般に多すぎる」との指摘もある。多くの病院は自院の役割・位置づけをいま一度見つめ直してみる必要があるようだ。

13) 戦略立案の方法

戦略立案は経営管理層の共同作業で行う施設（67%）が多く、院長自らの発案で（18）がこれに次ぐ。コンサルタントや外部アドバイザーの力を借りる例（12%）は少い。

14) 2003年中のコンサルタントの利用

予定「あり」と「ない」が半々で4割程度。利用する分野は経営計画が半数を占める。医療分野のコンサルティングは依然、未成熟といえるが、利用する側の意識も十分とはいえない状況にある。医療改革への対応、システム開発、IT化、専門特化、戦略・マーケティングの立案などの分野では、組織内で対処するほどの人材は育ておらず、各分野のコンサルティング業の開発が望まれている。

15) 3年以内の大きな組織改革の予定

「ある」「ない」「未定」で3分。「ない」は国立・公的、大規模病院に多い。これら病院の多くは既に組織改革も済ませて、次に備えているということであろうか。

16) 3年以内の大型投資の予定

「ある」が55%。その半数は病院新築・増築のためであり、電子カルテの整備や医療機器購入がこれに続く。先行きの見定めがつけにくいいためか、専門分野への

集約のためか、新事業向け（15%）は少ない。

17) 後継者の決定

決めているのは3分の1強で、少数派。

決めていないのが多いのは時期尚早（55%）だからであり、国立・公的病院を中心に「その立場にない」という理由も少ない。

ガバナンス機能が乏しいわが国の病院経営にあつては、後継者問題は、後継者がいるかいないか、誰にするかを含めて、ことのほか重要であり、特に民間病院においては、院長あるいは理事長のリーダーシップの発揮の仕方に大きくかかわってくる。その後継者の選定に当たっては、多くの病院長が地域や医療界に信頼される人物や組織の和を重視する人物を、病院の拡大発展や経営手腕を発揮する人物よりも重視していることが明らかになった。

D. 考察

わが国の医療界でリーダーシップ論を論ずることはまだ稀なことであるが、世間一般に論ぜられるリーダーシップ論は「リーダーとは何か」から始まって、リーダーの役割・タイプ、リーダーの素質・力量、リーダーの目標・手段、リーダーの課題・養成、さらには新リーダー待望論など、実に

多岐にわたる。

本論では、調査対象を病院長にしたこともあつて、経営戦略の視点から病院経営の理念やビジョン、戦略立案、人事・組織運営を念頭に置き、医療におけるリーダーシップの解明を試みた。調査は病院経営の重要課題に焦点を当て、その重要度と実際の取り組みのギャップ(戦略ギャップ)から、リーダーにとっての戦略的課題を探った。

調査方法の問題点はまず、主眼である経営の重要課題の選択肢 29 目の選定が適切であるかということであろう。例えば、臨床研修病院への参画、病院機能評価の受審といった項目は、国立・公的と法人病院、大病院と中小病院との間にはかなりの差があるとの見当のもとに、敢えてリストから削除したが、病院間の偏差を把握するためにはむしろ差し支えなかったかと考える。

また調査結果のうち、戦略ギャップの低い課題については、真に戦略ギャップが低いのか、そもそも重要度に対する認識が低いのか、判断がつかないものもあり、今後さらに調査分析を進める必要を感じた。

行政主導の色彩が濃い従来の病院経営にあつては、政策課題に限定して設問を設計する方が、リーダーシップのイメージがより鮮明になることも考えられる。行政主導の医療では、現場は行政に追随するのに汲々として、リーダーシップの影は薄いと思われがちであるが、これは必ずしも肯定

できるものではない。思えば、行政は更地に家を建てるような、ま新しいアイデアを現場にもたすことはあるにしても稀であり、往々にして医療現場の先進事例や先駆者に学び、評価し、あるいは問題点を解明して、現場に適用するのを常としている。

政策は行政当局から現場へ一方的に押しつけられるものではなく、現場→先進事例・先駆者→行政→現場のサイクルで運用されていると考え、政策立案の出発点は現場であり、そのアイデアはその世界のリーダーから得ているという構図が浮かんでくる。リーダーシップに着目することは、従って政策研究にもつながる意味合いをもつ。

今回の調査は病院経営の任にあるリーダーたちの課題認識と現実の取り組みに焦点を当てた。調査事項の精選と掘り下げにより、本研究の意義はさらに高まると考えられる。

E. 結論

岡山大学関連病院の院長を対象とするアンケート調査から、病院リーダーにとっての最重要課題は患者確保、患者サービスの向上、医療・看護の質の向上などであり、その重要性と現実の取り組みの間に大きなギャップ（戦略ギャップ）があることが明らかになった。これらの課題は医療界のリーダーたちの戦略目標を示すものであり、

さらに政策課題に転じて現場の医療を突き動かしていく要因となることが読み取れた。この調査により医療におけるリーダーシップ研究の新たな糸口がつかめた。

病院経営におけるリーダーシップ調査

(2002年11月)

1. 調査概要

対象：岡山大学関連病院院長会会員

発送：258

回収：104

質問事項：19問（うち1問は自由記入）

2. 調査の特色

- ①院長がリーダーシップを発揮するためにどのような備え、構えをしているかに重点を置いた。
- ②経営の重要項目について、その重要度と取り組み状況を対比して調査。
- ③今日の医療で最も重視される質の向上に関してもその方策と有効性を対比して調査。

3. 質問構成

- ①診療報酬改定対策…… 1問
- ②従業員・人材に関すること…… 4問（職員の充足状況、残業、従業員充足率・定着率向上策、人材育成策）
- ③患者増加策…… 1問
- ④医療の質に関すること…… 1問
- ⑤スタッフ部門に関すること…… 1問（安全管理、質管理、企画、広報、情報処理）
- ⑥経営上の重要事項…… 2問
- ⑦経営理念に関すること…… 2問
- ⑧経営戦略に関すること…… 4問（立案、コンサルタント利用、組織改革、大型投資）
- ⑨後継者に関すること…… 2問
- ⑩自由記入…… 1問

4. 調査結果（要約）

Q 1. 2002 年診療報酬改定後の取り組み（N=104）

・コスト削減	51.9%
・患者安全	46.2%
・平均在院日数の短縮	41.3%
・組織改革	33.7%

Q 2. 従業員の過不足（N=104）

	医師	看護婦	事務職
・不足している	68.3%	48.1%	17.3%
・充足している	30.3%	47.1%	63.5%
・むしろ過剰	1.0%	3.8%	18.3%
・不明	0	1.0%	1.0%

Q 3. 残業（N=104）

・ある	医師	95.2%
	看護婦	95.2%
	事務職	98.1%
・恒常化している		
	(N=99) 医師	22.2%
	(N=99) 看護婦	8.1%
	(N=101) 事務職	12.7%

Q 4. 従業員の充足率、定着率の向上策（N=104、13 項目のうち上位 4 項目）

・パート・人材派遣を利用	49.0%
・教育・トレーニングの機会提供	46.2%
・働く環境の改善	38.5%
・コンピュータ化による省力	38.5%

Q 5. 医業収入に対する人材育成費用の割合 (N=104)

1%未満	48.1%
1%～2%未満	8.7%
2%～3%未満	11.5%
3%～4%未満	1.9%
4%～5%未満	4.8%
5%～10%未満	1.9%
10%～	0

Q 6. 患者増加策 (N=104、12項目のうち上位5項目)

・地域の健康教育に協力	61.5%
・施設連携	58.7%
・地域の保健活動に参加	57.7%
・インターネットによる情報提供	51.9%
・広報誌や案内書	43.3%

Q 7. 医療の質を知る手段と有効性 (N=104)

患者満足度調査	利用	54.8%	有効性	3.63
日本医療機能評価機構	利用	28.8%	有効性	4.07
ISO9001		1.0%	有効性	3.00

Q 8. スタッフ部門の有無 (N=104)

	ある	担当者いる (専任)	組織ある
安全管理	97.1%	73.3% (16.2%)	40.1%
質管理	35.6%	78.1% (-)	27.0%
企画	61.5%	84.4% (27.8%)	18.8%
広報	64.4%	79.1% (11.3%)	22.4%
情報処理	70.2%	87.7% (23.4%)	15.1%

Q 9. 重要事項の決定方法 (N=104)

会議でコンセンサスを得て	70.2%
会議で決まらないことは自分で	11.5%
すべて自分で決める	7.7%
しかるべき担当者に決めさせる	4.8%
その他	5.8%

Q10. 重要度と取り組み状況 (N=101)

	戦略ギャップ	重要度	取り組み
患者確保	-0.70	4.44	3.74
患者サービスの向上	-0.64	4.43	3.79
電子カルテの導入	-0.49	3.03	2.54
診療報酬点数増加算	-0.49	4.06	3.57
診療体制の変更	-0.38	3.49	3.11
情報インフラの構築	-0.46	3.70	3.24
技術革新への対応	-0.40	3.69	3.29
新設備の導入	-0.26	3.64	3.38
療養環境の改善	-0.28	3.83	3.55
病院建て替え、改修	-0.30	3.59	3.29
一般病床・療養病床の選択	-0.25	3.45	3.20
看護の質・向上	-0.64	4.44	3.80
医療の質・向上	-0.68	4.41	3.73
人材育成	-0.55	3.97	3.42
従業員確保	-0.43	3.75	3.32
患者安全対策	-0.41	4.51	4.10
戦略立案	-0.59	3.75	3.16
新事業分野の開拓	-0.43	3.03	2.60
医療倫理の向上	-0.48	3.91	3.43
患者のプライバシー保護	-0.38	3.86	3.48
院内コミュニケーション改善	-0.32	3.77	3.45

情報開示	-0.40	3.49	3.09
情報収集・分析	-0.48	3.57	3.09
組織改革	-0.48	3.55	3.07
施設連携（地域連携）	-0.41	4.14	3.73
資金調達	-0.18	3.00	2.82
財務内容の改善	-0.56	4.01	3.45
コスト削減	-0.53	4.13	3.60
電子レセプトの導入	-0.31	3.32	3.01

Q11. 理念の明文化（N=104）

明文化している	59.6%
明文化していない	31.7%
不明	8.7%

Q12. 明文化したビジョン（N=104）

明文化したビジョン あり	41.3%
なし	50.0%

Q13. 戦略の立案方法（N=104）

経営管理層の共同作業で	67.3%
自分の発案で	18.3%
コンサルタント・外部アドバイザーに依頼	12.5%
その他	7.7%
不明	6.7%

Q14. 2003年中のコンサルタント利用（N=104）

予定あり	41.3%
ない	40.4%
未定	16.3%
不明	1.9%

利用する分野 (N=43)

・ 経営計画	51.2%
・ I T	27.9%
・ 診療報酬	25.6%
・ 建築設計	25.6%
・ 組織改革	25.6%

Q15. 3年以内の大組織改革の予定 (N=104)

ある	34.6%
ない	29.8%
未定	33.7%
不明	1.9%

Q16. 3年以内の大型投資の予定 (N=104)

ある	55.8%
ない	18.3%
未定	24.0%
不明	1.9%

大型投資の分野 (N=58)

新築・増築	51.7%
電子カルテなど	43.1%
医療機器購入	39.7%
施設の改善	29.3%
新事業	15.5%

Q17. 後継者の決定 (N=104)

決めている	34.6%
決めていない	62.5%
不明	2.9%

決めていない理由 (N=65)

時期尚早	55.4%
決める立場にない	32.3%

Q18. 後継者選択基準 (N=36、複数回答)

地域や医療界に信頼される人物	66.7%
組織の和を重視する人物	55.6%
病院を拡大発展させる人物	47.2%
安定経営のできる手堅い人物	33.3%
次席の者	27.8%

Q19. 病院経営におけるリーダーシップ (自由記入、省略)

岡山大学関連病院長会会員の皆様方に

「医療経営におけるリーダーシップ調査」ご協力のお願い

拝啓 晩秋の候、先生方におかれましてはますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

医療界にとりまして今年には医療制度の抜本改革案を構想する年とされ、連日、改革に関わる話題が新聞、テレビ等で報じられております。しかし医療の社会保障の問題は多岐にわたる専門知識を求められて複雑でありますため、多くの場合に問題を個別に取り上げて議論されます。たとえば、高齢者の保険をどうするか、包括払い方式はどこから手をつけるか、診療ガイドラインの導入をどうするか、かかりつけ医制度はどうかなどです。

しかしながら、これら個別の課題が一国の医療システム全体ではどのような位置付けになり、相互にはどのように影響されるのか、についてはこれまでほとんど検討されてまいりませんでした。そこで、昨年度より私が主任研究者を務めます厚生労働省厚生労働科学研究費補助金交付研究「国民皆保険制度の戦略的運営の研究」の中で、医療制度改革にあたって関係三者（国民患者、医療提供者、政府保険者）間でどのようにリスクが分担されるかを考えるコンセプト研究を展開する一方で、とくに医療機関においてはどのようにして医療提供の責務を果たして経営を持続していくかを考える「医療機関の経営行動仮説」についても研究を進めております。

この「医療機関の経営行動仮説」で重要な検討テーマが一般企業などでも取り上げられますところの「ガバナンス（組織統治）」の仕組みだと考えます。そしてまずは、組織が大きい医療機関すなわち病院について、とくに変革の次節ということで、経営責任者に求められます強力なリーダーシップの実態について調べたいと考えております。具体的には、院長・理事長の職に就かれている方々に、医療経営におけるリーダーとしての認識と取り組みを問い、リーダーシップの実態を明らかにしようとするものです。

リーダーシップに関する書籍は既に多数出版され、経済雑誌等にも論文がしばしば掲載されておりますが、こと医療に関しては管理者、経営者（マネージャー）論にとどまり、リーダーシップが考察されることは稀有のことといえます。本調査では、そのような事情に知悉されます盛宮喜先生（文京大学大学院教授）ご設計の「医療経営におけるリーダーシップ調査」質問票を用いて、わが国で最も大きな関連病院組織であります関連病院長会会員の皆様に無記名でお答えを給わり、岡大大学院医歯学総合研究科医療経済学教室が盛先生と共同

で分析を行なうものであります。

つきましては、別紙のアンケート調査へのご回答をお願いする次第です。ご多忙のところ誠に恐縮ですが、調査票にご記入の上、平成14年12月7日までに同封の返信用封筒によりご返送下さいますようお願い申し上げます。なお、ご回答いただいた内容につきましては、本研究以外の目的に使用することはありません。

何卒、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力いただけますようお願い申し上げます。

敬具

平成14年11月20日

岡山大学大学院医歯学総合研究科
医療経済学教室
西田 在賢

追伸 皆様のアンケートご回答・ご返送の宛先は、本研究の研究協力員であり、且つ又、事務局とデータ集計を引き受けてくれます矢野経済研究所主席研究員遠藤邦夫氏であります旨、宜しくご了承くださいます。

本アンケート調査をご回答・ご返送いただきました場合は、後日、調査結果をお送りさせていただきたいと考えますので、ご希望の皆様は同封の返信用封筒裏面に貴院名・住所をお書き下さいますよう、お願い申し上げます。また、調査結果をご希望の皆様は、後日の参考までに自らのご回答の写しをお手元にお取り置き下さいますよう、重ねてご案内申し上げます。

<本アンケート照会先>

リーダーシップ調査質問書 問合せ窓口：矢野経済研究所 寺井和歌子
電話 03 (5371) 6927
FAX 03 (5371) 6963

「病院経営におけるリーダーシップ調査」質問書（2002年11月）

Q1. 本年4月に診療報酬が改定されました。この改定を機に貴院で取り組み始めたものは何でしょうか。該当する番号すべてに○印をお付け下さい。

注) 昨年以前から継続して取り組んでいるものは除外して下さい。

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| 1. 外来患者増加 | 2. 外来患者減らし |
| 3. 外来分離 | 4. 平均在院日数の短縮 |
| 5. 病床削減 | 6. 特定療養費の見直し |
| 7. 診療体制の変更 | 8. 患者安全 |
| 9. 病院機能評価の受審 | 10. コスト削減 |
| 11. 人員増 | 12. 人員削減 |
| 13. 組織改革 | 14. 新たな戦略立案 |
| 15. その他 () | |

Q2. 貴院の従業員は不足していますか、それとも充足していますか。医師、看護師、事務職それぞれにつき、お答え下さい。

- | ①医師 | ②看護師 | ③事務職 |
|-----------|-----------|-----------|
| 1. 不足している | 1. 不足している | 1. 不足している |
| 2. 充足している | 2. 充足している | 2. 充足している |
| 3. むしろ過剰 | 3. むしろ過剰 | 3. むしろ過剰 |

Q3. 貴院では残業がありますか。医師、看護師、事務職それぞれにつき、お答え下さい。

- | ①医師 | |
|-------|---------------------|
| 1. ある | a. たまに、または部署によってはある |
| | b. 頻繁に、またはかなりの職場である |
| | c. 恒常化している |
| 2. ない | |
-
- | ②看護師 | |
|-------|---------------------|
| 1. ある | a. たまに、または部署によってはある |
| | b. 頻繁に、またはかなりの職場である |
| | c. 恒常化している |
| 2. ない | |
-
- | ③事務職 | |
|-------|---------------------|
| 1. ある | a. たまに、または部署によってはある |
| | b. 頻繁に、またはかなりの職場である |
| | c. 恒常化している |
| 2. ない | |

Q4. 従業員の充足率・定着率を高め、あるいは不足を補うために貴院ではどのような手を打っていますか。該当する番号すべてに○印をお付け下さい。

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. 給与を改善 | 2. 採用時の準備金支給 |
| 3. 休暇の増加 | 4. その他の福利厚生の改善 |
| 5. フレックスタイムの導入 | 6. 働く環境の改善 |
| 7. 教育・トレーニングの機会提供 | 8. 表彰制度 |
| 9. パートタイマー・人材派遣を利用 | 10. アウトソーシング |
| 11. コンピュータ化による省力 | 12. 働きがい、生きがい作り |
| 13. その他 () | |

Q5. 人材育成(教育・研修)のために、どれだけの費用をかけていますか。医業収入の割合でお答え下さい。

- | | |
|------------|-------------|
| 1. 1%未満 | 2. 1% 2%未満 |
| 3. 2% 3%未満 | 4. 3% 4%未満 |
| 5. 4% 5%未満 | 6. 5% 10%未満 |
| 7. 10%以上 | 8. 不明 |

Q6. 患者を増やすために貴院ではどういうことをしていますか。該当する番号すべてに○印をお付け下さい。

- | | |
|-----------------------|-------------------|
| 1. 広報(P R)誌や案内書 | 2. 駅・電柱の案内広告 |
| 3. 新聞・雑誌などの広告 | 4. インターネットによる情報提供 |
| 5. ダイレクトメール | 6. 病院祭などの催し |
| 7. 地域の健康教育に協力 | 8. 地域の保健活動に参加 |
| 9. 診療科目の追加・変更 | 10. 施設連携 |
| 11. 新聞・雑誌の健康欄、TV番組に協力 | |
| 12. その他 () | |

Q7. 医療の質を知る(測る)ために、貴院ではどのような手段を使っていますか。その有効性についてもお答え下さい。

(5…大変有効 4…有効 3…どちらともいえない 2…効果がない 1…全く効果がない)

- 患者満足度調査
- | |
|--------------------------------|
| 1. 利用している… … その有効性 (5・4・3・2・1) |
| 2. 利用していない |

日本医療機能評価機構の認定

- | |
|--------------------------------|
| 1. 利用している… … その有効性 (5・4・3・2・1) |
| 2. 利用していない |

I S O 9001の認定

- | |
|--------------------------------|
| 1. 利用している… … その有効性 (5・4・3・2・1) |
| 2. 利用していない |

Q8. 貴院には次のような部門がありますか。

- | | | |
|------------|-------|-------------------------|
| 安全管理 | 1. ある | a. 担当者がいる (a1.専任、a2.兼任) |
| | 2. ない | b. 組織がある |
| 質管理 | 1. ある | a. 担当者がいる (a1.専任、a2.兼任) |
| | 2. ない | b. 組織がある |
| 企画 | 1. ある | a. 担当者がいる (a1.専任、a2.兼任) |
| | 2. ない | b. 組織がある |
| 広報
(PR) | 1. ある | a. 担当者がいる (a1.専任、a2.兼任) |
| | 2. ない | b. 組織がある |
| 情報処理 | 1. ある | a. 担当者がいる (a1.専任、a2.兼任) |
| | 2. ない | b. 組織がある |

Q9. 経営上の重要事項はどのようにして決めていますか。

1. すべて自分で決める
2. 会議でコンセンサスを得て決める
3. 会議で決まらないことは自分で決める
4. しかるべき担当者(役員、担当部門)に決めさせる
5. その他 ()

Q10. 次に掲げる項目の重要度と貴院における取り組み状況をお聞かせください。

- ・重要度(5-最も高い、4-かなり高い、3-中程度、2-かなり低い、1-最も低い)
- ・取り組み状況(5-最も積極的に取り組んでいる、4-積極的に取り組んでいる、3-中程度、2-あまり積極的に取り組んでいない、1-取り組んでいない)

	重要度	取り組み状況
1. 患者確保	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
2. 患者サービスの向上	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
3. 患者安全対策	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
4. 従業員確保	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
5. 人材育成	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
6. 医療の質向上	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
7. 看護の質向上	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
8. 一般病床・療養病床の選択	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
9. 病院建て替え、改修	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
10. 療養環境の改善	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
11. 新設備の導入	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
12. 技術革新への対応	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕
13. 情報インフラの構築	〔5・4・3・2・1〕	〔5・4・3・2・1〕

Q10. (続き)

次に掲げる項目の重要度と貴院における取り組み状況をお聞かせください。

・重要度(5-最も高い、4-かなり高い、3-中程度、2-かなり低い、1-最も低い)

・取り組み状況(5-最も積極的に取り組んでいる、4-積極的に取り組んでいる、3-中程度、2-あまり積極的に取り組んでいない、1-取り組んでいない)

	重要度	取り組み状況
14. 診療体制の変更	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
15. 診療報酬点数増加策	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
16. 電子カルテの導入	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
17. 電子レセプトの導入	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
18. コスト削減	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
19. 財務内容の改善	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
20. 資金調達	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
21. 施設連携(地域連携)	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
22. 組織改革	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
23. 情報収集・分析	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
24. 情報開示	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
25. 院内コミュニケーション改善	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
26. 患者のプライバシー保護	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
27. 医療倫理の向上	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
28. 新事業分野の開拓	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]
29. 戦略立案	[5・4・3・2・1]	[5・4・3・2・1]

Q11. 貴院では経営理念を明文化してありますか。

1. はい…具体的にお教え下さい。

()

2. いいえ

Q12. 貴院は明文化したビジョン(将来構想)をお持ちですか。

1. はい…具体的にお教え下さい。

()

2. いいえ

Q13. 貴院の次の戦略はどのようにして立案しますか。

1. 自分の発案で

2. 経営管理層の共同作業で

3. コンサルタントや外部のアドバイザーに依頼して

4. その他 ()

Q14. 2003年中にコンサルタントを利用する予定はありますか。該当する番号すべてに○印をお付け下さい。

1. ある

どの分野で

- a. 診療報酬
- c. 経営計画
- e. 建築設計
- g. IT
- i. 組織改革
- k. 税務

- b. 資金調達
- d. 施設改善
- f. 設備導入
- h. 人材開発
- j. 法務
- l. その他 ()

2. ない

3. 未定

Q15. 今後3年間に大きな組織改革をする予定はありますか。

1. ある

2. ない

3. 未定

Q16. 今後3年間に大型の投資をする予定はありますか。該当する番号すべてに○印をお付け下さい。

1. ある

どの分野で

- a. 新築・増築
- c. 医療機器購入
- e. 新事業 ()

- b. 施設の改修
- d. IT (電子カルテなど)
- f. その他 ()

2. ない

3. 未定

Q17. 後継者(後任)を決めていますか

1. 決めている (Q18へ)

2. 決めていない (Q19へ)

その理由

- a. 決める立場にない
- b. 適任者がいない
- c. 時期尚早

Q18. どういう人物を後継者(後任)に選ぶつもりですか。該当する番号すべてに○印をお付け下さい。

1. 次席の者

2. 安定経営のできる手堅い人物

3. 積極的で病院を拡大発展させる人物

4. 組織の和を重視する人物

5. 従業員に評判のいい人物

6. 外部との交渉が得意な人物

7. 地域や医療界に信頼される人物

8. その他 ()

Q19. 病院経営におけるリーダーシップについて、この他にご意見がありましたら、またこの調査に対するコメント等がございましたら、以下にご記入下さい。

()

<FACE SHEET>

(以下の項目にもお答え下さい)

年齢 () 歳

性別 男 ・ 女

経営主体 1. 国立 2. 公的 3. 医療法人
4. その他の法人 ()
5. 個人 6. その他 ()

病床数 1. 100床未満 2. 100床 200床未満
3. 200床 300床未満 4. 300床 500床未満
5. 500床以上

◎ご協力誠にありがとうございました。
ご回答は12月7日(土)までをお願いいたします。

IV 研究成果の刊行に関する一覧表