

200937004B (1/2)

平成19-21年度

総合報告書

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

上巻

質効率向上と職業間連携を目指した
病棟マネジメントの研究

研究代表者

長谷川 敏彦

平成22年5月31日

平成19-21年度
総合報告書

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

質効率向上と職業間連携を目指した
病棟マネジメントの研究

研究代表者

長谷川 敏彦

平成22年5月31日

目次

はじめに

A. 現状分析

1. 病棟調査

フィールド調査から得た病棟マネジメントの課題

佐藤譲

2. 病院課題

1) 自治体病院 現状と課題

齋藤貴生

2) ホスピタル・ガバナンスの検証

小林利彦

3) 大学病院の現場の課題

秋山健一

3. 医師業務

1) 医師業務改善のための調査に関する報告書 社会保険病院

小塩篤史 長谷川敏彦

2) 医師業務調査 東京都医師会

赤池学 長谷川敏彦

3) 医師の業務改善に関する参加型研修手法の開発

吉川徹

4) 女性医師の就業支援について

荒木葉子

4. 看護業務

1) Aがんセンター病院見学 看護の観点から

小林美亜

2) 急性期病院における看護マネジメント

小林美亜 坂本すが
嶋森好子 長谷川敏彦
渡辺玲奈 堀容子

3) 急性期病院における看護機能の変化に
対応した病棟マネジメント

小林美亜 嶋森好子
坂本すが 中山茂樹
渡辺玲奈

4) 医師と看護師の関係性に関する検討

小林美亜

5. 国際比較

1) 英国の看護政策を踏まえた我が国の対応への示唆

ジェームス・ブッハン

2) フランスにおける看護

小林美亜

3) 病院職員数の国際比較

長谷川敏彦

4) 病院の生産性 国際比較

鈴木修一 長谷川敏彦

B. 歴史分析

6. 病院機能の歴史

1) 病院機能の歴史的分析

長谷川敏彦

2) 日本の病床の歴史的分析

長谷川敏彦

3) 日本一般病院の規模別機能特性の歴史的分析

長谷川敏彦

4) 平均在院日数に関わる診療報酬改定の変遷

加藤尚子

5) 平均在院日数の変化からみた 病院機能の歴史的変遷

加藤尚子

7. 総括歴史分析

1) 超高齢社会へ 社会と患者と医療のパラダイムシフト

長谷川敏彦

2) 医療と病院のパラダイムシフト

長谷川敏彦

3) 病院経営のパラダイムシフト

長谷川敏彦

4) 医療崩壊と地域医療の課題

長谷川敏彦

C. 領域分析

8. 医療の質、安全、満足、効率

- | | |
|--------------------|-------|
| 1) 病院における 5S 活動総括 | 鈴木修一 |
| 2) 安全管理の必要性・重要性の理解 | 長谷川敏彦 |
| 3) 患者満足を創造する行為 | 小高弘子 |

9. コミュニケーション

- | | |
|--------------------------------|-------|
| 1) 医療・教育・政治における「信頼」についての雑誌記事分析 | 畠山洋輔 |
| 2) 医療安全と信頼のコミュニケーション | 長谷川敏彦 |
| 3) 医療における「信頼」の構造 | 畠山洋輔 |
| 4) コミュニケーションから見たインフォームド・コンセント | 藤谷克己 |

10. 法的分析

- | | |
|------------------|-------|
| 1) 病棟経営と法的課題 | 峯川浩子 |
| 2) インフォームド・コンセント | 大磯義一郎 |
| 3) 職種間の業務分担について | 峯川浩子 |

11. 建築学的分析

- | | |
|--------------------------------|----------|
| 1) 病棟の設計学的分析 | 中山茂樹 |
| 2) 急性期病棟における病棟構造に関する検討 | 中山茂樹 |
| 3) 「ユニット看護拠点」による看護業務の量と質に与える影響 | 中山茂樹 |
| 4) 建築から見た医療安全 | ポール・バラシュ |

12. IT・医療情報・ロジ

- | | |
|--|-----------|
| 1) 医療情報システムと病棟マネジメント | 秋山昌範 |
| 2) IT による病棟活動の把握と分析 | 秋山昌範 小塩篤史 |
| 3) 医療情報システムのデータ分析による
病棟業務の可視化に関する研究 | 秋山昌範 小塩篤史 |

D. 総括分析

13. 病院のガバナンス分析

- | | |
|----------------------|-------|
| 1) 病院ガバナンス概念把握の問題提起 | 長谷川敏彦 |
| 2) 医療経営と組織ガバナンス | 藤谷克己 |
| 3) 地域と連携 | 櫃本真幸 |
| 4) 医療情勢を踏まえた手術室運営の展望 | 長谷川敏彦 |

14. 新たな病院経営の構築に向けて

- | | |
|---------------|------|
| 1) 未来の看護組織 | 小林美亜 |
| 2) 地域連携 | 櫃本真幸 |
| 3) 病院における総合診療 | 田中啓広 |
| 4) 建築計画上の課題 | 中山茂樹 |

A. 現状分析

1. 病棟調査

フィールド調査から得た病棟マネジメントの課題

佐藤譲

フィールド調査から得た 病棟マネジメントの課題

1. はじめに

昨今における医療制度改革等の背景のなか、病院経営も激変なる対応が求められている。特に、従来の病院経営では、1つの病院や1つの病棟のなかで完結な医療提供の構築を追求していたが、政策施行もあり、「急性期」「亜急性期」「慢性期」等の状態に合わせ、いかに地域もしくは病院内における機能分化・連携の整備が求められている。地域や病院の医療資源の再配分に関しても、機能分化や機能連携を前提とした配分が資源の更なる効率性向上につながると考える。今後、機能分化や機能連携を前提とし、効率的な病棟マネジメントの確立することが緊急なる課題である。

本研究では、病棟マネジメントでも、専門看護師や認定看護師などの病棟を横断しながらコンサルテーション等のニーズが高まっているなかでの「病棟看護管理者の業務変化」、オーダリングシステムや電子カルテなるITが身近になってきている状況で安全・個人情報保護・情報開示を踏まえた「診療情報の備忘録（メモ）の活用」、そして、特に急性期の機能を担う病棟での看護機能の変化を踏まえた「病棟マネジメント」の3点に絞っている。今回は、調査員が非参加型観察法での観察と病棟看護管理者等に対する半構造的インタビューを活用して実態を把握し、効率的な病棟マネジメントの確立に向けた課題を整理することを目的とした。

2. 調査対象

フィールド調査は、S病院、Tがんセンター、Aがんセンター、N大学病院の4病院11病棟を対象とした（表1）。

表1 調査対象

病院名	S病院	Tがんセンター	Aがんセンター	N大学病院
病床数	418	500	276	600
対象病棟	消化器内科 脳外・整形外科	泌尿器・婦人科 乳腺科 消化器外科	婦人科 薬物療法科 消化器科	血液内科・混合 眼科・泌尿器科 女性診療科
平均在院日数	13~14日	約17日	約15日	約20日
ICT導入	オーダーリング	オーダーリング	オーダーリング	オーダーリング
専門・認定看護師	感染症	感染症 がん看護 がん化学療法 皮膚・排泄ケア	がん看護 がん化学療法 皮膚・排泄ケア	感染症 救急看護 集中ケア 手術看護

3. 調査方法

調査方法には観察とインタビューを用いた。観察は、看護業務が実施されている場所、業務内容、その遂行方法について、調査員が非参加型観察法。インタビューは、病棟看護管理者1名に対し、聞き取り調査員数名で半構造的インタビュー。半構造的インタビューの項目設定では、看護管理の有識者や看護管理者からなるフォーカスグループを通じ、項目設定を行った(表2)。

表2 項目設定

目的	病棟看護管理者の業務変化	診療情報の備忘録の活用	病棟マネジメント
項目	専門・認定看護師の有無について	システムと備忘録の関係について	在院日数が短くなるにつれ、看護に変化があったか
	専門・認定看護師との業務分担について	備忘録の取扱い方法について	もっと在院日数を短くするための方法はあるか
	専門・認定看護師の有無について活用方法について	情報の活用方法について	

4. 調査日

S病院：平成19年7月5日

Tがんセンター：平成19年10月24日

Aがんセンター：平成20年2月20日

N大学病院：平成19年8月7日

5. 結果

1) 病棟看護管理者の業務変化について

4病院より、①専門・認定看護師が研修を企画、②外来部門に属し、病棟のラウンドやコンサルテーションを実施している、③病棟看護管理者は、専門・認定看護師しいては医療安全・ICTのリンクナースに対し、どこまで細かく、どこまで初期対応から介入させれば良いかを慎重になることもある、④従来、病棟看護管理者は病棟内の全てに管理責任があり、すべてのことに対応して、抱え込んでいた。しかし、専門・認定看護師が病棟に介入することが多くなり、病棟看護管理者との業務や責任を分担することが増えている、⑤病棟看護管理者の性格や管理方法により「働きやすい病棟」「病棟運営が不安な病棟」等がかもし得ることが把握できた。

2) 診療情報の備忘録の活用について

4病院のうち3病院において「オーダーリングシステムから医師の指示をワークシート(患者ごと、勤務ごと)と称した用紙を印刷し、備忘録として活用」、2病院において「注射箋・処方箋も伝票で発行」・「検体検査結果の伝票貼り」をしていることが把握できた。

「オーダーリングシステムから医師の指示をワークシート(患者ごと、勤務ごと)と称した用紙を印刷し、備忘録として活用」において、個人情報である「日付」「患者氏名」「年齢」「病名」も印字されたり、看護師が記入をしていた。さらに診療情報の「体温」「主訴」「実施記録」をメモし、備忘録のメモを確認しながらカルテに転記している。使用後の備忘録は、バインダーで保管後にシュレッターにて破棄するなどの処理をしている。なかには、備忘録そのものを紛失したり、職員の自宅に持ち帰るなどの事例があった。

「注射箋・処方箋も伝票で発行」においては、「投与前日までの指示はオーダーリングシステム、当日の指示変更は注射・処方箋を活用する(指示内容の散在)」「前日までのオーダーを印刷し、カルテに保管後、変更はカルテに手書きで追記(転記ミス)」「ミキシングや配薬時は注射・処方箋でチェック。医事は伝票たより(情報活用)」の対応をされていることがわかった。

4病院から、①病院により、システム導入状況や機能が異なっている、②印刷するシートを土台とした備忘録の活用方法・保管方法が病棟によって異なっている、③システム上のオーダーを印刷し、各勤務帯の看護師が備忘録として活用したり、システム上のオーダーを診療録として保存していることがわかった。

これらの現状より、備忘録上の情報に対する取扱い方法の充実が課題である。

3) 病棟マネジメントについて

4病院より、「患者」「退院調整」「記録」「パス」「看護師」のキーワードを抽出することができた。キーワードの「患者」では①患者数が減った、②患者との人間関係が築きにくい、③承諾書の種類が増えたり、入院時の説明が多くなったことであった。「退院調整」

では①退院調整や地域連携が困難、②入院時から退院後を説明することでスムーズな連携が可能であった。「記録」では訴訟の不安もあり、記録内容が慎重となっていた。「パス」では①標準的な治療を行う患者が増えた、②指示確認等が減ったことであった。「看護師」では①平均年齢が若くなった、②モチベーションを高めるため、リーダーとの情報交換回数を増加している、③目標管理の導入による教育の実施、④同じパスばかりで、日常の業務が単調となる、⑤診療の補助業務におわれ、療養上の世話業務が少なくなっている等の現状が把握できた。これらより、在院日数等において病棟のマネジメントでは「患者への気遣いや配慮」「入院時から退院の説明」「パスの活用による標準化」「看護師側への気遣い・配慮」の4点に対するさらなる充実、さらなる向上が求められていることがわかった。

6. まとめ

今回のフィールド調査で得られた結果をもとに、さらなる質の高い看護提供および病棟マネジメントにむけた病棟看護管理者と専門看護師・認定看護師の協働のあり方と役割分担の検討、個人情報等を考慮した具体的な工夫策、量的調査の実施による普遍性の把握をすることが今後の課題となった。

2. 病院課題

1) 自治体病院 現状と課題

齋藤貴生

2) ホスピタル・ガバナンスの検証

小林利彦

3) 大学病院の現場の課題

秋山健一

自治体病院 現状と課題

1. 要約

地方公営企業法一部適用（一適）から全部適用（全適）に移行した大規模の自治体病院に、戦略経営を導入し改革を実施したところ、導入開始後2年目に、医療の質及び経営の健全化ともに、目標を概ね乃至かなり達成することができ、併せて、経常収支を黒字化することができた。改革を実施する前の25年間は赤字であったことから、戦略経営の導入は、全適への転換とともに病院医療・経営の向上に効果があるものと考えられた。

また、本研究の前の事例に置いて、一適である同規模の他の自治体病院でも、戦略経営の導入により4年目に黒字化を達成しており、一適の病院でも戦略経営の導入は効果があると考えられた。

従って、戦略経営の導入は、大規模自治体病院の経営改革に有効であると考えられる。

2. 研究の背景と目的

自治体病院は、全国、特に地方において、不採算性の高い医療を担い、地域医療の保持に寄与している。自治体病院の数は、全国8,749病院のうちの1,002病院（11.5%）を占め、病床数は240,438床（15.0%）を占めている。役割としては、全国のへき地医療拠点病院の69.6%、地域災害医療センターの45.2%、救命救急センターの39.4%、小児救急医療拠点病院の38.7%、地域周産期母子医療センターの41.7%、地域がん診療連携拠点病院の38.6%を占めるなど、過疎地、救急、小児、周産期等の不採算医療を担っている（平成21年6月厚生労働省医療施設動態調査）。

自治体病院は、総務省の地方公営企業の一つであるが、病院事業の規模は665事業、936病院であり、経営主体別にみた内訳は、都道府県立198病院、指定都市立43病院、市立398病院、町村立193病院、一部事務組合立104病院である（平成20年度決算、総務省）。

自治体病院の経営状況は、病院団体別にみて最もよくない状況にあるとされている。20年度決算では、総収益3兆9,901億円、総費用4兆1,717億円、純損益△1,817億円となっており、累積欠損金2兆1,368億円、不良債務575億円に上る。また、他会計繰入金は5,668億円で、総収益に占めるその割合は14.2%である。

このような状況に対し、総務省は、「医療」、「経営」、「財政」三位一体の取り組みでの公立病院の再生を目指し、公立病院改革ガイドラインを平成 19 年 12 月に提示した。21 年度末までに、656 団体のうち 650 団体（99.1%）が改革プランを策定し、実行に移されつつある。

このように、自治体病院の経営状況は厳しく、その改革は緊急の課題となっている。自治体病院が改革から取り残されてきたのは何故であろうか。一般的には、病院の経営状態の悪化は、人口の高齢化、医療の高度化による医療費の高騰、財政状況の悪化、医療費抑制政策、医師不足など、医療を取り巻く環境の変化によるとされている。しかし、自治体病院の場合には、これらとは別に自治体病院特有の問題点があり、これが改革を困難にしていると思われる。自治体病院の経営改革を成功させるためには、この自治体病院に特有の問題点についての改革を行わなければならない。

自治体病院特有の問題点とは、1) 企業性の欠如、2) 自主性の抑制（事なかれ主義）、3) ガバナンス構造の脆弱性である。自治体病院特有の問題点に対する改革の方法としては、それぞれに対して、1) 戦略経営の導入・実践、2) 自立性の醸成、3) ガバナンス構造の適正化があげられる。ここでは、戦略経営の導入・実践についての研究について取り上げる。

自治体病院に特有の問題点の一つである「企業性の欠如」を克服するための方法としての「戦略経営」の効果を検証することを目的とし、大規模自治体病院を対象として、「戦略経営」を導入し、その効果についての実証的な研究を行った。

3. 方法

対象としたのは、平成 18 年 4 月から 20 年 3 月までにおける大分県立病院（554 床）である。大分県には大分県立三重病院（165 床）を含め 2 県立病院があり、18 年 4 月 1 日に病院事業は一部適用（一適）から全部適用（全適）に移行された。

経営改革の方法は表 1 に示すように 5 項目からなり、これを中期事業計画に基づいて 4 年間にわたり順次実行した。経営手法として戦略経営を導入した。戦略経営の行い方は、図 1 に示すとおりである。即ち、病院の基本理念、使命・役割を明確に設定し、外部環境及び内部環境の分析を行い、分析結果に基づいて課題（問題点）を抽出し、経営の基本方針（市場差別化要因／戦略）を決定し、目標を設定した。

基本方針に基づき、18 年 9 月に中期事業計画の策定を完了した。これは、平成 18 年度から 21 年度の 4 年間を計画期間とし、基本方針の各項目について重点方針を挙げた。中期事業計画には目標管理を導入し、「医療の質の向上」及び「経営の健全化」の重点方針ならびに「収支」について、各年度の目標とその評価基準（指標）を定めた。各年度については、中期事業計画に沿い単年度事業計画を策定し、プロジェクト、重要項目、行動計画を

設定し、実行に移した。単年度毎に「医療の質の向上」、「経営の健全化」、「収支」について、各年度の目標とその評価基準（指標）に基づいて定量的又は定性的に業績評価を実施し、目標達成状況を判定した。また、当年度の課題を抽出し、それらを次年度の事業計画に反映させる所謂PDCAを実行した。中期事業計画の外部評価は、外部評価委員を交えた「経営改善推進委員会」が行ない、各年度毎に経営状況及び経営改善の進捗状況を同委員会が検証・評価した。

20年度の初期に中間のまとめを行なった。即ち、前半2年間における中期事業計画の達成状況を評価し、達成状況の程度を、おおむね達成、かなり達成、やや達成、非達成の4段階に分け判定した。

4. 結果

1) 戦略経営の策定

(1) 基本理念及び使命・役割

基本理念は「県民が安心できる医療の提供、経営の健全化を実現し、日本をリードする自治体病院として貢献する」、使命・役割は「高度専門医療の提供、不足する医療の補完、特殊医療・行政的医療の提供、教育研修の実施」と設定した。

(2) 外部環境の分析

国の医療改革の動向：医療提供体制の改革は、医療機能の分担と連携を中心に進められ、また、医療保険制度の改革は、総医療費抑制を目的として、診療報酬体系の見直しによる医療の重点化・包括化などが行われている。全国の公立・公的病院の動向：国立大学や国立病院は平成16年4月に独立行政法人に移行し、また、自治体病院でも、地方自治体の財政悪化にともない強く経営の健全化が求められ、地方公営企業の全適や独法への移行、公設民営化等が行われている。大分県行財政改革プラン：県においては財政状況が危機的状況に陥ることが見込まれたため、16年度から20年度までの5年間を期間とする「大分県行財政改革プラン」が策定され、県立病院には一般会計繰入金削減、定数削減、全適への移行、経営健全化の達成などが求められた。大分県内の医療動向：地域医療保険計画、M研究所に依頼した医療需要供給調査等から県立病院が供給すべき医療ニーズについて分析した。その結果、本県の悪性腫瘍、心疾患、脳血管疾患の死亡率は、全国順位がいずれも十位台と高く、また、2025年にかけてのこれらの疾患の伸び率も高いと推測されるので、県立病院におけるこれらの疾患に対する診療体制の強化が必要と考えられた。救急医療についても、三次救急患者が県内数箇所の医療機関に分散されており、心疾患、脳血管疾患の死亡率が高いこととの関連性が考えられることから、同様に、県立病院における三次救急医療の強化が必要と考えられた。

(3) 内部環境の分析

□ 医療の状況

中核施設としての役割：周産期医療や小児医療では県内の中核施設としての機能を果たしているが、がん、脳・心循環器に対する高度専門医療及び高度の救急医療を提供する役割を十分に果たしていない。また、急性期医療への転換及び病診連携への取り組みが遅れ、急性期病院として必要な外科系分野の機能強化や患者の紹介・逆紹介等が進んでいない。医療の質や効率：最新医療機器の導入や診療成績の分析・公表など学術的な取り組みが十分でない。チーム医療、クリニカルパス、医療の包括化（DPC）など病院医療の質の向上や標準化への新たな動向への取り組みが遅れが見られる。病院の基盤：急性期医療、救急医療、がん高度専門医療の人材確保が十分でない。ITに関しては、医療情報システムの統合的な整備が十分でなく、電子カルテの取り組みもされていない。教育研修：新臨床研修制度への取り組みが著しく遅れ、管理型研修医の応募がほとんどない。後期臨床研修制度への取り組みがされていない。職員全体を対象とした教育研修体制が整備されていないため、病院全体としての新たな医療動向への職員の学習が遅れている。

□ 経営の状況

医療制度改革への取り組み：急性期医療への転換及び病診連携への取り組みが遅れているため、急性期特定病院や地域医療支援病院の加算を得る機会を逃している。県の行財政改革：17年度の病院局における一般会計繰入金金は25億4千万円、定数は690名であり、繰入金及び定数の削減が課題となっている。県立2病院の連携：これまで医療、経営とも連携は希薄である。経営管理体制：一適であったためか、トップマネジメント体制、経営管理体制は不十分であり、病院の使命・役割に基づく一貫した経営手法も取られていない。経営改善努力：収支均衡を目指した体系的な経営改善計画の策定及び第三者による評価がされていない。病院の使命・役割に基づいて医療機能を強化して、結果として収益の増加を図る手法や、また、原価計算、費用対効果、競争原理の導入により、客観的に費用を縮減する手法が取られていない。自立心：親方日の丸的依存体質が残っており、自立心の醸成が十分でない。職員のコスト意識も低い。

□ 収支の状況

昭和57年から平成17年度まで25年間にわたり経常赤字を出し続けており、17年度現在の累積赤字は57億6千万円となっている。因みに17年度においては、経常収益119億3千万円、経常費用124億1千万円、経常収支△4億8千万円で、医業収益101億7千万円、医業費用113億1千万円、医業収支△11億4千万円である。

(4) 担うべき医療（戦略）と経営の基本方針

調査結果の分析から、県立病院が担うべき医療を、がん医療、循環器医療、救急医療、周産期医療などの高度・専門医療の提供、小児医療等の不足する医療の補完、感染症、災害等への行政的な医療への対応と定めた。基本方針は、第1の柱 医療の質の向上、第2の柱 経営の健全化に分けられるが、内容は表2に示した。

2) 中期事業計画の達成状況 (中間評価)

中期事業計画のうちの(5)経営のあり方の改革、(1)病院の使命・役割の明確化についてはおおむね達成、(2)外部環境への対応、(3)内部環境の整備(4)病院医療のあり方の改革についてはかなり達成と判定した。

収支については、予定よりも1年早く2年目に収支均衡を達成した。図2は、大分県立病院の4年間における経常収支の目標と前半2年間の達成状況を示したものである。18年度は計画目標の△3.4億円を1億円上回る△2.4億円を達成し、19年度は計画目標の△2.3億円を2.9億円上回る+0.6億円を達成して黒字となった。黒字達成は昭和57年度以来25年ぶり(土地売却益10億円のあった平成4年度を除く)のことであった。

5. 考察

地方公営企業法一適から全適に移行した大規模の自治体病院(大分県立病院、554床)に、戦略経営を導入し改革を実施したところ、導入開始後2年目に、医療の質及び経営の健全化とともに、目標を概ね乃至かなり達成することができ、併せて、経常収支を黒字化することができた。改革を実施する前の25年間は赤字であったことから、戦略経営の導入は、全適への転換とともに病院医療・経営の向上に効果があるものと考えられた。

また、その前の平成10年度～15年度において、同規模の自治体病院である佐賀県立病院好生館(551床、一適)でも、戦略経営の導入により4年目に黒字化を達成したことから、一適の病院でも戦略経営の導入は効果があると考えられた。

確かに、全適化そのものが自治体病院のガバナンス構造の脆弱性を適正化し経営の向上に資すると思われるが、同規模の一適の自治体病院でも戦略経営の導入が有効であったことは、戦略経営そのもの有効性を支持するものと考えられる。

従って、今回の研究は、戦略経営の導入が、大規模自治体病院の改革、換言すれば企業性の向上、病院医療・経営の質の向上に有効であることを示唆するものと考えられる。

表1 経営改革の方法

- | |
|---|
| <p>(1) 病院の使命・役割の明確化とその実践</p> <p>1) 県立病院が担うべき医療の明確化
医療需要供給調査・医療ニーズ特定</p> <p>2) 高度・専門医療の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療及び循環器医療（心筋梗塞・脳卒中）の強化
新型救命救急センターの開設、ICU・CCU・SCU設置、ヘリポート活用 ・がんセンターの強化
がん拠点病院指定、全国がんセンター協議会加盟、集学的治療充実、緩和医療チーム整備、院内がん登録整備、相談支援センター設置 ・周産期医療の充実
総合周産期母子医療センターの活動推進 <p>3) 不足する医療の補完
小児医療</p> <p>4) 行政的な医療、特殊医療への対応
感染症医療、災害医療</p> <p>(2) 外部環境への対応</p> <p>1) 国の医療制度改革への対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性期医療への徹底した転換
在院日数短縮、手術室・ICUの有効利用、診療科・部門の再編と職員配置見直し ・病診連携の推進
地域連携室整備、開放病床導入、連携交流会開催、紹介・逆紹介向上、地域連携拠点病院指定 <p>2) 県の行財政改革への対応
一般会計繰入の適正化、地方公務員の削減</p> <p>3) 医師不足への対応</p> <p>(3) 内部環境の整備</p> <p>1) 病院の基盤整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人材
医師・看護師の獲得、交流職員の適材確保、プロパー職員採用、現業職員活用 ・情報システム整備（IT化）
管理室設置、DPCシステム対応、電子カルテ導入 <p>2) 教育・研修の推進
初期研修医制度充実・後期研修医制度新設、教育研修センター設置、2病院総合医学会開催、TQM活動</p> <p>3) 県立2病院連結体制の構築
医師派遣、教育研修協同実施、物品共同購入、委託の同一業者化</p> <p>(4) 病院医療のあり方の改革</p> <p>1) 医療の質の向上
セカンドオピニオン実施、患者満足度向上、診療成績公表、年報発刊</p> <p>2) 医療の効率の向上
DPC対象病院指定、パス大会開催、医材・滅菌材料の効率化</p> <p>(5) 経営のあり方の改革</p> <p>1) 経営体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経営手法の刷新
ミッションマネジメント導入、中期事業計画策定、PDCA実施 ・経営管理体制の刷新
トップマネジメント整備、企画部門設置、病院組織及び会議・委員会見直し、能力主義導入、病院局による採用試験導入、プロパー職員採用、交流職員見直し、手当の見直し、病院主導予算編成 ・経営システムの刷新
診療科別・部門別・PDC別原価計算導入、物品・物流・委託・医療機器購入保守の見直し、ジェネリック医薬品導入、中材部門再構築、経費の適正化 <p>2) 経営の健全化</p> |
|---|

- ・コスト意識の浸透
- ・経営改善体制整備
 - 経営改善推進委員会の設置、外部委員による評価、中期事業計画中間まとめ作成
- ・競争原理の徹底した導入
 - 一般競争入札の導入、随意契約の原則禁止
- ・費用対効果の遵守
- ・収益の向上
- ・費用の効率化
- ・経営分析・課題把握

表2 経営の基本方針（中期事業計画の項目）

第1の柱 医療の質の向上

- 1) 県民が安心できる医療の実現
- 2) 質の高い効率的な医療の実現
- 3) 病院基盤の整備
- 4) 教育研修の推進

第2の柱 経営の健全化

- 1) 国の医療制度改革の実行
- 2) 県行財政改革の実行
- 3) 2病院連結体制の構築
- 4) 経営管理体制の整備
- 5) 経営改善の実行

図1 戦略経営の手法

戦略経営

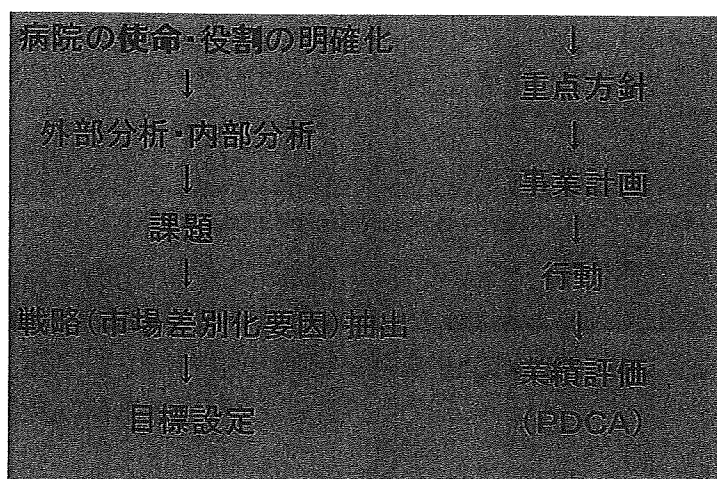
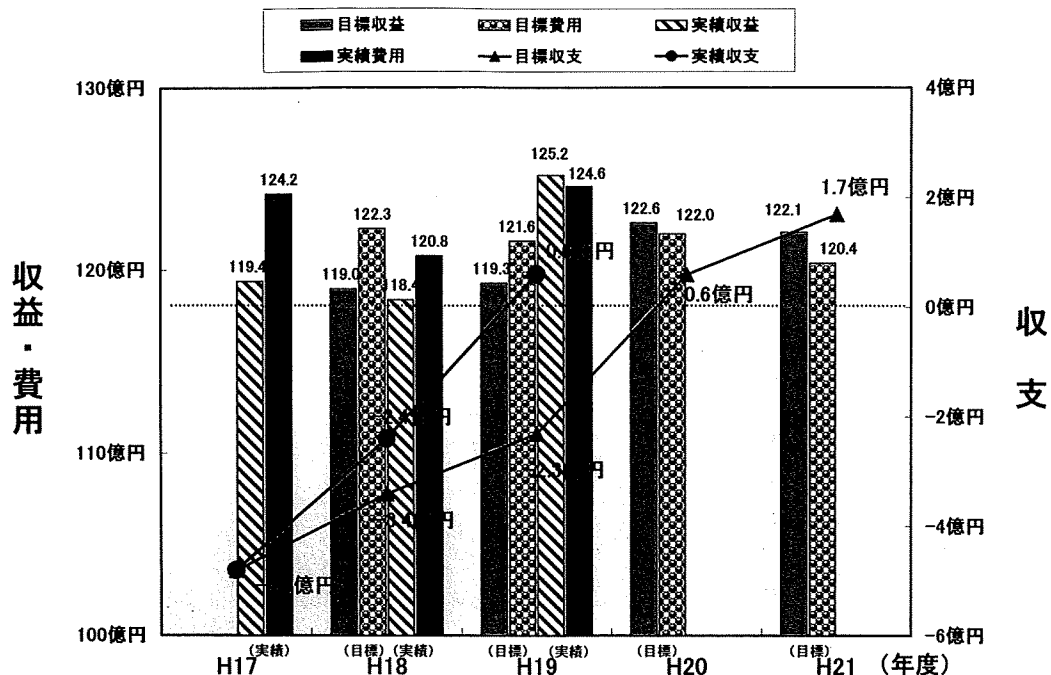


図2 事業収支の目標と達成状況

大分県立病院: 収支の目標・実績



発表論文

1. 齋藤貴生：自治体病院の経営改革（1）地方公営企業法一部適用は全部適用より不利か. 全国自治体病院協議会雑誌 47(2)：134-140、2008
2. 齋藤貴生：自治体病院の経営改革（2）地方公営企業法全部適用による法的制約の緩和は部分的かつ僅か. 全国自治体病院協議会雑誌 47(3)：31-41、2008
3. 齋藤貴生：自治体病院の経営改革（3）全適こそ医療の公共性と経済性の両立に最適の経営形態である. 全国自治体病院協議会雑誌 47(7)：33-49、2008
4. 齋藤貴生：自治体病院の経営改革（4）一般地方独立行政法人と地方公営企業法全部適用：その得失の評価と選別のあり方. 全国自治体病院協議会雑誌 48(8)：57-74、2009
5. 齋藤貴生：自治体病院の経営改革（5）改革のクリティカル・ポイントは何か. 全国自治体病院協議会雑誌 48(11)：84-90、2009

ホスピタル・ガバナンスの検証

— 国立大学病院の立場から —

1. はじめに

医療崩壊等が叫ばれて久しいが、そもそも病院の存在意義は、患者、職員、および社会における自施設の価値を高めるところにある。そのためには、病院幹部を含む全職員が、自院の理念・基本方針を共有して、目標設定がなされた戦略のもと実行、評価（内部・外部）、そして再度、今後の方向性を議論するといった、組織としての体制作りが必要である。すなわち、行政等からのガバメントとしての管理ではなく、組織内部からの主体的な病院統治（ホスピタル・ガバナンス）が求められている。

しかしながら、多くの施設、特に国公立の病院では、職員の異動が多いこともあり、自院の理念や基本方針の重要性に関して認識が低い傾向にある。また、目標設定に関しても、国や行政からの評価指針が財務や経営収支といった短期的成果に偏りがちなこともあって、長期的展望を十分に議論できない環境にある。その結果として、ホスピタル・ガバナンスは極めて脆弱なものとなりがちである。

今回、国立大学病院という特殊な医療施設において、ホスピタル・ガバナンスの現況を検証しつつ、若干の考察を加えたい。

2. 目的

地方の一国立大学病院である自院（浜松医科大学医学部附属病院）において、病院組織としての内部環境を調査、検証することで、ホスピタル・ガバナンスに関する課題を明らかにし、その対策としての具体的提言を試みたい。

3. 対象と方法

浜松医科大学医学部附属病院を対象として、その組織構造や診療プロセス、アウ