

週刊WEB

# 医療経営

MAGAZINE

Vol.567 2019.3.26

医療情報  
ヘッドライン

直近3年間で医療機関から報告された  
医療事故1,260件、  
相談件数7,200件

▶一般社団法人 日本医療安全調査機構

10連休中の診療は  
休日加算で算定  
理由記載で14日超えの薬処方も可能

▶厚生労働省 保険局

週刊  
医療情報

2019年3月22日号

公立・公的病院、「代替可能性」  
を判断して再編・統合へ

経営  
TOPICS

統計調査資料

医療施設動態調査  
(平成30年10月末概数)

経営情報  
レポート

次期診療報酬改定を見据えて  
今後の医療政策の方向性

経営  
データ  
ベース

ジャンル:経営計画 サブジャンル:経営戦略  
経営戦略のポイントと必要性  
経営管理体制の意義

発行:税理士法人 森田会計事務所

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 直近3年間で医療機関から報告された 医療事故1,260件、相談件数7,200件

一般社団法人 日本医療安全調査機構

一般社団法人日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）は2月5日、「医療事故調査制度の現況報告（1月）」を公表し、2015年10月から今年1月末までの累計で1,260件の医療事故が報告されていることがわかった。一方、患者の家族などからの相談件数は累計7,200件（1月だけでも175件）にのぼっている。

ただし、そのうち4割近い2,593件は医療事故であるかどうか「判断」を求める内容であり、医療事故調査制度の周知がなされていない現状が浮き彫りとなった。

## ■最終的に医療事故調査・支援センターが調査対象としたのは計81件

医療事故調査制度は、2015年10月にスタートし、医療に起因する患者の「死亡・死産」のうち、予期されなかった事例が調査の対象となる。事故発生後、医療機関が遺族に説明したのち、第三者機関である日本医療安全調査機構（医療事故調査・支援センター）に届け出る仕組みだ。しかし、これまで寄せられた相談のうち「判断」を求める2,593件の中には、制度開始前の事例や、そもそも対象とならない生存事例も含まれているという。

最終的に医療事故調査・支援センターが調査対象としたのは計81件であり、相談件数の約3%程度にとどまっていることから、事故と呼べない事例の相談が多く寄せられていることが窺える。

医療機関側の対応に向けた不満の矛先が向

けられているとも受け取れる結果で、その遠因には「医師」に対する根強い不信感があると考えられるだろう。

同時に、関係のない“相談”が多数寄せられている現状は、制度の運用そのものを妨げている可能性もあるため、制度内容の周知徹底が求められているといえる。

## ■医療事故が多発している原因を医療従事者の働き方改革の問題も含めて分析・検証

他方、「予期しない」死亡事故が未だに続いていることも見逃せない。直近6カ月では昨年8月が41件、9月27件、10月40件、11月31件、12月34件、そして今年1月が26件となっており、3年3カ月で医療事故報告が1,260件であることを考えれば、半年で199件という数字は明確にペースダウンしてはいるものの、一般的な感覚では依然として多いと言わざるを得ない。

ここまで多発している原因がどこにあるのか、医療従事者の働き方改革の問題も含めて分析・検証する必要があるだろう。



# 10連休中の診療は休日加算で算定 理由記載で14日超えの薬処方も可能

厚生労働省 保険局

厚生労働省保険局は、1月30日に「10連休」の診療報酬の取り扱いについて通知を发出。従来と変わりなく休日加算などの算定ができることや、1回14日分までとなっている内服薬・外用薬でも備考欄に理由を記載すれば処方可能であることを明記している。

## ■診療報酬に関する通知は、本来ならば 休診日である医療機関に対する配慮

今年は、5月1日に皇太子殿下が天皇に即位されることに伴い5月1日が休日となるが、今年は4月27日が土曜日であることや、祝日法によって祝日に挟まれた日が休日となることから4月30日と5月2日が休日となるため、「10連休」となる事業者も多い。

土曜日は診療を実施している医療機関が一般的だが、日曜・祝日は休診するところが多い。そこで厚労省は、1月15日に必要な医療提供体制を確保するため、10連休中の医療機関の診療状況および医薬品、医療機器などの卸売販売業関係者の状況を把握するよう、各都道府県知事に要請していた。

今回の診療報酬に関する通知は、本来ならば休診日だった医療機関に対する配慮といえよう。

## ■該当するのは初診料、再診料、外来診療料

具体的に該当するのは「(A000) 初診料(注7)・(注8)」「(A001) 再診料(注5)・(注6)」「(A002) 外来診療料(注8)・(注9)」。

### ●初診料(注7)

時間外加算が85点(6歳未満の乳幼児200点)、休日加算が250点(同365点)、深夜加算が480点(同695点)、夜間救急加算が230点(同345点)。

### ●初診料(注8)

小児科を標榜する医療機関が対象で、時間外加算200点、休日加算365点、深夜加算695点。

### ●再診料(注5)

時間外加算が65点(同130点)、休日加算が190点(同260点)、深夜加算が420点(同590点)、夜間救急加算が180点(同250点)。

### ●再診料(注6)

小児科を標榜する医療機関が対象で、時間外加算135点、休日加算260点、深夜加算590点。

### ●外来診療料(注8)

時間外加算が65点(同130点)、休日加算が190点(同260点)、深夜加算が420点(同590点)、夜間救急加算が180点(同250点)。

### ●外来診療料(注9)

小児科を標榜する医療機関が対象で時間外加算135点、休日加算260点、深夜加算590点。

処方箋については、通常交付日から3日以内に調剤を受けなければならないが、長期の旅行といった事情がある場合は理由を備考欄に記せばいいことになっている。

今回の10連休では、旅行の予約が殺到していることもメディアで報じられていることもあり、改めて周知を促す形となっている。

医療情報①  
 地域医療構想  
 WG

## 公立・公的病院、「代替可能性」を判断して再編・統合へ

### ■厚労省の地域医療構想WG、「議論の整理（たたき台）」を大筋了承

公立・公的病院と民間病院との競合問題などをめぐり議論を重ねてきた厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ」（WG、座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授）は3月20日、「議論の整理（たたき台）」を大筋で了承した。「議論の整理」では、公立・公的病院の機能などについて「他の医療機関による代替可能性があるか分析する」とした上で、「代替可能性がある」と判断された公立・公的病院を「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」と位置づける方針を示した。質疑の終盤で、日本医師会の中川俊男副会長が「この議論は今回で終わりか」とただし、継続して検討する必要性を指摘。厚労省の担当者は「この『たたき台』を今日でクローズする趣旨ではない」としながらも、公立・公的病院の「代替可能性」を判断する項目（分析の視点など）については確定させたい考えを示した。

### ■「再編・統合、ダウンサイジング等を機械的に決定するものではない」

公立・公的医療機関等でなければ担えない分野に重点化するため、WGではこれまで、公立・公的病院と民間病院が競合するケースなどを検討してきたが、完全に切り分けることは難しく、一定の重なり合いが生じた。そのため、民間病院でも担える機能を公立・公的病院が果たす場合について「公立・公的病院が引くべき」との主張もあった。

今回の「整理」について厚労省は、「これまで各構想区域で優先的に議論を進めてきた公立・公的医療機関等の役割が、当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているか分析するもの」「分析方法は、あくまで現状で把握可能なデータを用いる手法にとどまるもの」「再編・統合、ダウンサイジング等の方向性を機械的に決定するものではない」と強調している。

### ■「疾患ごとの特性の違いを考慮しながら、分析項目ごとに個別に分析」

公立・公的病院と民間病院との棲み分けを判断するために厚労省が示した「分析の視点」は、一定数以上の診療実績や所在地などで判断するもので、競合状態の分析に際しては「緊急性が高い急性心筋梗塞や脳卒中のような疾患と、必ずしも緊急性が高くはないがんのような疾患との違いなど、疾患ごとの特性の違いを考慮しながら、分析項目ごとに個別に診療実績の分析を行う」としている。

### ■「地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くし、合意を得る」

一定の分析によって「代替可能性」を判断する具体的な基準は、「厚労省において分析作業を進める過程で、本ワーキンググループの構成員をはじめとする有識者の意見を個別に聴取しながら決定する」とした。今回の「整理」では、「地域医療構想調整会議において、今回の分析方法による結果を参考としつつ、当該方法だけでは判断しえない地域の実情に関する知見を補いながら議論を尽くし、合意を得ることが重要である」としている。

医療情報②  
地域医療構想  
WG公立・公的病院の補助金等、  
可視化に向けて検討へ

## ■厚労省、地域の議論の活性化などに向けた検討課題を提示

厚生労働省は3月20日の地域医療構想WGで、これまでの議論を踏まえた「議論の整理（たたき台）」を大筋でまとめ、公立・公的病院と民間病院との競争をめぐる問題の解決に向けて一定の道筋を付けたが、地域医療構想調整会議の議論の活性化などに向けて「更なる検討が必要な課題」も挙げた。厚労省は、公立・公的病院の補助金等の情報について「適切、かつ分かりやすく可視化するために必要な対策について検討を進める必要がある」としている。

## 「更なる検討が必要な課題」

- 地域医療構想調整会議における議論の活性化に向け、都道府県に対して要請してきた都道府県単位の地域医療構想調整会議や地域医療構想アドバイザー、地域の実情に応じた定量的な基準の導入等について、その取組の成果を検証し、改善点を含め必要な対策について検討を進める必要がある。
- 再編統合やダウンサイジングといった公立医療機関の取組の方向性について、地域医療構想調整会議における協議の結果よりも、首長の意向が優先される恐れがあるとの指摘があることから、公立医療機関を有する地方自治体の首長が、地域医療構想調整会議の協議の内容を理解し、地域の合意内容に沿わない取組が行われないようにするために必要な対策について検討を進める必要がある。
- 公立・公的医療機関等の補助金等の活用状況について、十分に可視化されておらず、地域医療構想調整会議の協議に活用されていないとの指摘があることから、補助金等の情報を適切かつ分かりやすく可視化するために必要な対策について検討を進める必要がある。
- 再編統合等の取組を具体的に進める上では、職員の雇用に係る課題や借入金債務等の財務上の課題への対応が必要となるが、厚生労働省において、公的医療機関等の本部とも連携しながら、各医療機関が地域の医療需要の動向に沿って、真に必要な規模の診療体制に円滑に移行するために必要な対策について検討を進める必要がある。

（3月20日の地域医療構想WGの「資料3」P8を基に編集部で作成、以下同じ）

## ■地域医療構想の実現に向けた一層の取組、「着実かつ迅速な実施を」

「議論の整理」の末尾では、「地域医療構想の実現に向けた一層の取組について、着実かつ迅速な実施を求める」との方針を示している。

## 「おわりに」

- 今回の議論の整理は、具体的対応方針の内容の検証や、その結果を踏まえた地域医療構想の実現に向けた一層の取組について、着実かつ迅速な実施を求めるものである。
- また、厚生労働省が示す分析は、これまで各構想区域で優先的に議論を進めてきた公立・公的医療機関等の役割の重点化等について、分析するものであり、その方法は、公立・公的医療機関等が将来に向けて担うべき役割や、それに必要な再編統合、ダウンサイジング等の方向性を機械的に決定するものではない。分析結果を踏まえて、地域医療構想調整会議において具体的対応方針の検証やその結果を踏まえた必要な対策を検討すべき性格のものであることが重要である。

週刊医療情報（2019年3月22日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

# 医療施設動態調査 (平成30年10月末概数)

厚生労働省 2018年12月20日公表

病院の施設数は前月に比べ 7施設の減少、病床数は 1, 422床の減少。  
 一般診療所の施設数は 59施設の増加、病床数は 352床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 1施設の減少、病床数は 増減無し。

## 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	平成30年10月	平成30年9月			平成30年10月	平成30年9月	
総数	179 142	179 091	51	総数	1 639 694	1 641 468	△ 1 774
病院	8 365	8 372	△ 7	病院	1 545 132	1 546 554	△ 1 422
精神科病院	1 057	1 058	△ 1	精神病床	329 110	329 692	△ 582
一般病院	7 308	7 314	△ 6	感染症病床	1 882	1 882	-
療養病床を 有する病院(再掲)	3 729	3 736	△ 7	結核病床	4 762	4 762	-
地域医療 支援病院(再掲)	571	571	-	療養病床	318 603	319 506	△ 903
				一般病床	890 775	890 712	63
一般診療所	102 163	102 104	59	一般診療所	94 501	94 853	△ 352
有床	6 909	6 934	△ 25				
療養病床を有する 一般診療所(再掲)	841	847	△ 6	療養病床 (再掲)	8 471	8 509	△ 38
無床	95 254	95 170	84				
歯科診療所	68 614	68 615	△ 1	歯科診療所	61	61	-

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

平成30年10月末現在

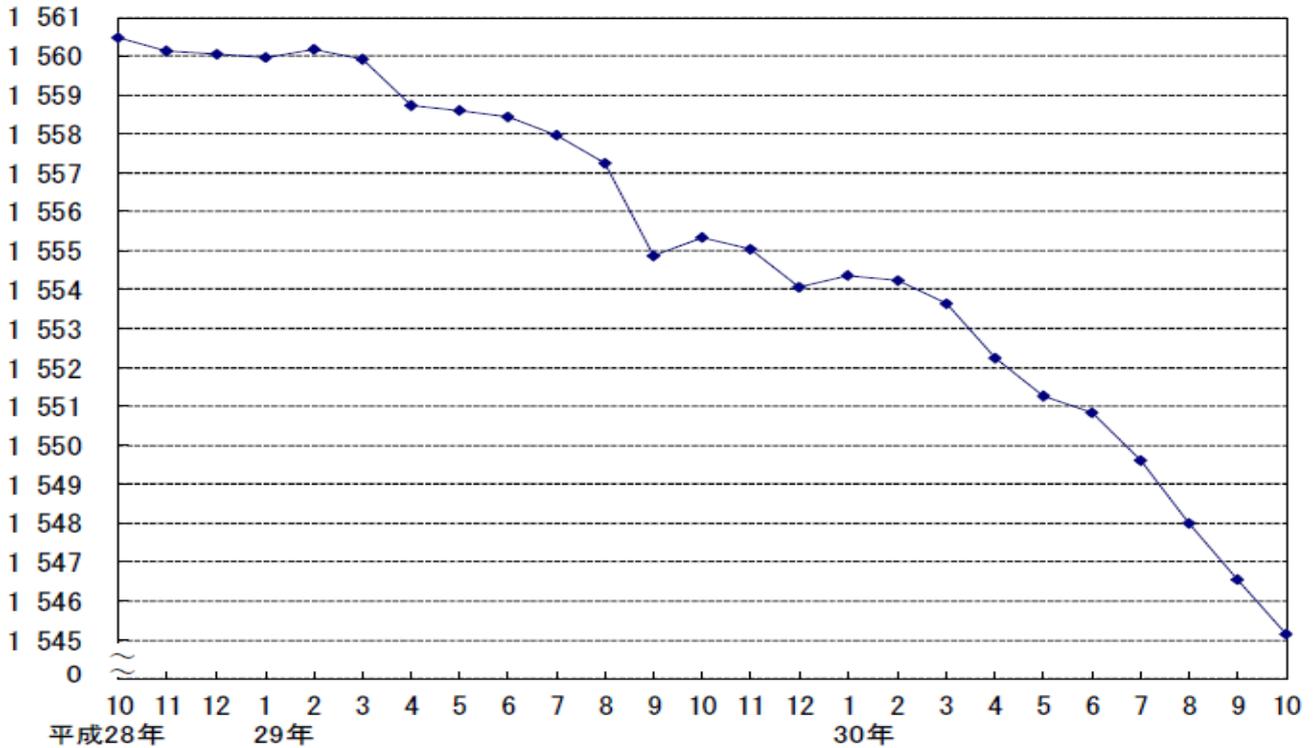
	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
総数	8 365	1 545 132	102 163	94 501	68 614
国 厚生労働省	14	4 622	22	-	-
独立行政法人国立病院機構	141	53 751	-	-	-
国立大学法人	47	32 683	147	19	1
独立行政法人労働者健康福祉機構	33	12 465	-	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 197	2	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 888	2	-	-
その他	24	3 711	363	2 179	3
都道府県	199	53 104	253	176	7
市町村	619	127 803	2 942	2 186	254
地方独立行政法人	104	40 769	32	17	-
日赤	92	35 612	205	19	-
済生会	85	22 885	52	-	1
北海道社会事業協会	7	1 717	-	-	-
厚生連	103	32 775	67	25	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	9	1 934	302	-	2
共済組合及びその連合会	42	13 362	147	-	5
国民健康保険組合	1	320	16	-	-
公益法人	197	49 673	497	273	103
医療法人	5 756	863 510	42 912	70 969	14 377
私立学校法人	112	55 645	188	38	16
社会福祉法人	200	34 248	9 866	339	37
医療生協	82	13 674	304	267	53
会社	35	9 172	1 706	10	9
その他の法人	211	44 215	736	290	112
個人	187	17 397	41 402	17 694	53 634

参 考

■ 病院病床数

病床(千床)

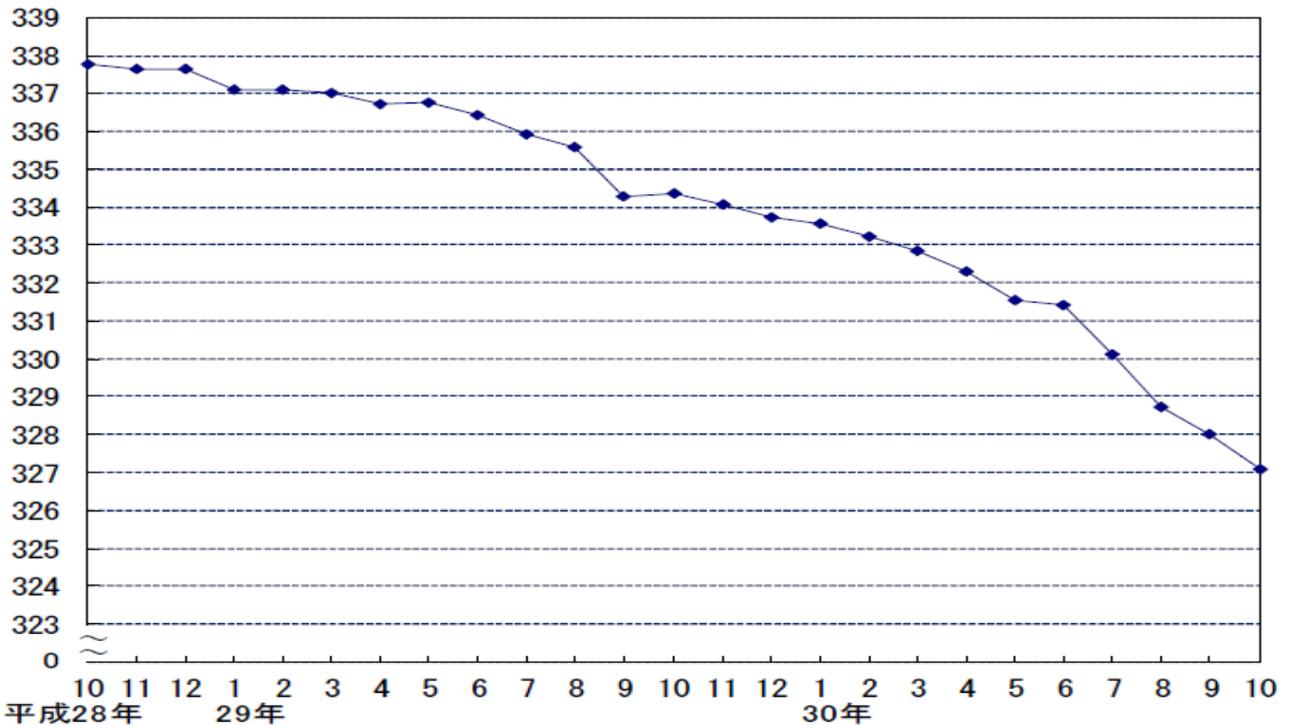
病院病床数



■ 病院及び一般診療所の療養病床数総計

病床(千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査(平成30年10月末概数)の全文は、  
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報  
レポート  
要約版



制 度 改 正

次期診療報酬改定を見据えて

# 今後の医療 政策の方向性

- 1.医療提供体制の充実と次期改定に向けての施策
- 2.かかりつけ医機能の強化とICTの利活用
- 3.入院医療機能の分化と強化のさらなる推進
- 4.働き方の検討と医療政策に対応する取り組み



# 1

## 医業経営情報レポート

# 医療提供体制の充実と次期改定に向けての施策

### ■ 医療提供体制の充実が課題

近年の医療提供体制における課題としては、急激な少子高齢化に伴う疾病構造の多様化、医療技術の進歩、国民の医療に対する意識の変化等、医療を取り巻く環境変化を背景に、将来を見据え、どのような医療提供体制を構築するか、また、地域やへき地等における深刻な医師不足問題等にどのような対策を講じるか等が挙げられます。

社会保障審議会医療部会では、平成 29 年 9 月に今後の主要な検討テーマのひとつとして、『医療提供体制のあるべき姿（地域医療構想等）の推進』を掲げています。

### ◆今後の主要な検討テーマ～一部抜粋（出典）第53回社会保障審議会医療部会 資料2

#### ●地域の医療提供体制のあるべき姿（地域医療構想等）の推進

	現状と課題	現在の検討状況	今後の検討の進め方
医療計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>●本年度中に地域医療構想を含めた第7次医療計画（平成 30 年度～35 年度）を策定予定</li> <li>●各都道府県において、地域医療構想の推進に向けて取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第7次医療計画策定に向けた指針等を改正し、都道府県に提示済み</li> <li>●地域医療構想の達成に向けた取り組みについて、「医療計画の見直し等に関する検討会」で議論中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「医療計画の見直し等に関する検討会」において、地域医療構想調整会議における検討の進め方、今後の病床機能報告制度の在り方等について、議論を進める</li> </ul>
医師偏在対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成 20 年度以降、医学部定員を臨時増員してきたが、医師の偏在があり、地域における医師不足は解消していない</li> <li>●抜本的な地域偏在・診療科偏在対策を検討する必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医師の確保策、地域偏在対策等について、「医師需給分科会」において検討中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「医師需給分科会」において、法改正を視野に、年末に向けて医師偏在対策の具体的検討を進める</li> </ul>
専門医制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成 30 年度の研修開始に向け議論されている専門研修については、医師偏在の懸念が地域医療関係者より示される中、地域医療に十分配慮される仕組みとするための検討が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域医療に求められる専門医制度の在り方について、「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」において検討中</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」において、今後の医師養成の在り方と地域医療について検討</li> </ul>

（出典）社会保障審議会医療部会 2017/9/15 今後の主要な検討テーマ 資料 2 から一部抜粋

# 2

## 医業経営情報レポート

# かかりつけ医機能の強化とICTの利活用

### ■ 外来医療はかかりつけ医機能の強化へ

#### (1) 外来医療の方向性

外来医療は、さらなるかかりつけ医機能の強化と、外来医療の機能分化を推進していく方向が示されています。

かかりつけ医の普及と病院・診療所の機能分化を推進するため、これまでに 200 床以上の大病院において紹介状をもたない初診患者へ選定療養費を導入しました。また、紹介率・逆紹介率の低い大病院における初診料等の減額、さらに、特定機能病院・一般病床 500 床以上の地域医療支援病院では、紹介状なしに外来を受診する患者から、初診時に 5,000 円以上、再診時に 2,500 円以上の定額負担料を徴収すること等様々な対策を行ってきましたが、今後は、上記の定額負担料を徴収する対象範囲を拡大する見通しです。

診療所や中小病院においては、かかりつけ医機能の充実がさらに求められるといえます。

#### (2) 患者が期待する「かかりつけ医機能」

平成 29 年 7 月、日本医師会総合政策研究機構から「第 6 回日本の医療に関する意識調査」の結果が公表されました。本調査の調査対象は満 20 歳以上の男女個人 4,000 人で、有効回収率は 30.0%となっています。

調査の結果から、かかりつけ医に対する期待は多大かつ多様であり、今後の普及に向けて、医療機関側のさらなる対応や連携体制を検討する必要があることがわかりました。

外来医療においては、患者のニーズを的確に捉え、かかりつけ医として信頼されて選ばれる医療機関を目指していくことが今後の重要な要素となりそうです。

#### ◆ かかりつけ医に関する調査結果（一部抜粋）～「第 6 回日本の医療に関する意識調査」

- 「かかりつけ医がいる」と回答した人は全体の 55.9%で、年代別にみると、70 歳以上は 81.6%と高い割合を示した。一方、20～30 歳代は 31.5%であり、年齢が若くなるにつれて低い割合になる。  
男女別でみると、女性はかかりつけ医がいる割合が 61.6%、男性は 49.3%であった。
- 現在かかりつけ医がいない人がかかりつけ医に期待することは、複数回答で、「必要時に専門医に紹介する（89.7%）」が最も高く 9 割を占め一番多かった。また、「在宅医療」や「地域の医療介護や福祉に係る活動」等も 6 割以上を超えており、多様な期待が寄せられていることがうかがえる。

# 3 医業経営情報レポート

## 入院医療機能の分化と強化のさらなる推進

### ■ 入院医療を取り巻く環境の変化

平成29年度で最も多いのは一般病棟入院管理料7：1（現：急性期一般入院料1）を算定する病床ですが、今後さらに高齢化の進展が予測されているなかで疾病構造が変化していくことを考慮すると、入院医療ニーズは、より高い医療資源の投入が必要な医療ニーズが減少する代わりに、中程度の医療資源の投入を必要とする医療ニーズが増加するとみられています。

しかし、この評価体系では収入面や人員配置等を考慮すると簡単に7：1から10：1（現：急性期一般入院料3・4）に移行することは難しい状況であり、入院医療の評価の基本的な考え方としては、医療ニーズに応じて適切に医療資源を投入することが、効果的・効率的な入院医療の提供にとって重要だと考えられています。

また、患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされないと、非効率な医療となるおそれがあります。

こうした背景や考え方を背景とし、平成30年度診療報酬改定において入院医療の評価について見直しが行われました。

### ◆ 病床種別ごとの病床数の年次推移



（出典）中医協—中医協総会 2017/12/6 入院医療（その8）

# 4

## 医業経営情報レポート

# 働き方の検討と医療政策に対応する取り組み

### ■ 医師の働き方についての議論

労働環境の改善は、企業だけではなく国全体の課題となり、現在の日本は、生産年齢人口（15～64歳）が総人口を上回るペースで減少しています。

こうした状況を踏まえ、平成28年に内閣総理大臣は働き方改革の取り組みを提唱し、同29年3月には内閣総理大臣が議長を務める「働き方改革実行会議」において、「働き方改革実行計画」を決定しました。計画では労働基準法を改正し、罰則付きの時間外労働の上限規制を設けるとして、医師も5年後を目途に規制の対象となることが明らかとなりました。

一方で医師には医師法第19条に規定されている応召義務があり、これら論点を踏まえつつ議論が進められる見通しですが、将来的には医師にも労働時間の上限規制が設けられると、救急などでは医師数の確保が困難となることが想定されるため、この点に関する影響も考慮される方向が示されています。

### ◆働き方改革実行計画(抄) (平成29年3月28日 働き方改革実現会議決定)

#### ●時間外労働の上限規制

週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を、原則として月45時間、かつ年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても、上回ることができない時間外労働時間を年720時間(=月平均60時間)とする。かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が增加する場合について、最低限、上回ることのできない上限を設ける。

この上限について、

- ① 2か月、3か月、4か月、5か月、6か月の平均で、いずれにおいても、休日労働を含んで、80時間以内を満たさなければならないとする。
- ② 単月では、休日労働を含んで100時間未満を満たさなければならないとする。
- ③ 加えて、時間外労働の限度の原則は、月45時間、かつ、年360時間であることに鑑み、これを上回る特例の適用は、年半分を上回らないよう年6回を上限とする。

他方、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設けることとし、行政官庁は、当該指針に関し、使用者及び労働組合等に対し、必要な助言・指導を行えるようにする。

(出典) 社保審—医療部会 2017/4/20 「働き方改革実行計画」について

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

# 経営戦略のポイントと必要性

**病医院で経営戦略を進めるポイントと、その必要性を解説してください。**

病医院が安定して医療サービスを提供するためには、機能を保持するための利潤と新たな設備投資、そしてより良質な医療を提供するための利潤が必要になります。この利潤を得るために、患者を引き付ける「外に出る経営」が必要となり、ここに戦略としての経営方針が重要になるのです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事業戦略」があります。このうち、病医院の諸活動に大きな影響を及ぼし、その成否が病医院のパフォーマンスに深く影響するものが基本戦略であり、その構成要素は、診療圏のポートフォリオとその病医院の担当する分野、および医療活動に必要な経営資源との組合せです。

戦略を医業経営に置き換えて定義すると、「長期的な視点で経営活動の基本的な方向付けを行う」ということを意味します。したがって、経営者(院長)及び部門管理者(事務長・診療部長・看護部長、看護師長、科長・課長)がそれぞれ与えられた役割と機能を最大限に果たすことが、戦略的経営を実現する最も効果的な方法です。

経営戦略の実践は、望ましい経営のやり方を病医院の経営プロセスに乗せることです。具体的には、院長が病医院全体の方向や基本的手段を決定し、これに基づいて診療・看護・コメディカル、事務などの各機能の部門管理者が各々の責任の戦略的対応を決定、実行することです。

つまり、病医院の戦略的な経営管理とは、各部門管理者の行動が病医院全体の方針の中で正しく位置付けられ、かつ、それぞれの努力が自院全体の業績の最適化や戦略実現につながることをねらいとするものです。医業経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した自院の医療活動のあり方の変更ですが、その性格に従って、「外部に対する戦略(外部志向的戦略)」と「内部に対する戦略(内部志向的戦略)」に区別することができます。例えば、診療科目と患者ニーズの組み合わせに対応するのは外部志向的戦略であり、組織の活性化やコストダウンは内部志向戦略に分類されます。

- ① 目的を手段に適合させる
- ② 常に目的を銘記する
- ③ 最小予期路線を選ぶ
- ④ 失敗した後は、それと同一の線に従わない
- ⑤ 相手の予期していないスキをつく
- ⑥ 相手の手薄なところを攻撃する
- ⑦ 戦いは連続したプロセスである、常に次のステップを予期する
- ⑧ 計画に柔軟性を持たせる
- ⑨ 相手の油断をつく
- ⑩ 攻撃には創造性が必要である など

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

## 経営管理体制の意義

**病院の経営改善には経営管理体制の強化が不可欠とされますが、具体的に何を意味するのでしょうか。**

経営管理体制とは、経営理念と病院ビジョンを頂点とし、それらを実現するための取組みを管理する体制を意味しています。

また、経営理念および病院ビジョンとは、病院経営活動のよりどころとして、院内外の活動に指針を与えるものであり、かつ基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。その展開については、下記のような経営管理ピラミッドで示されます。

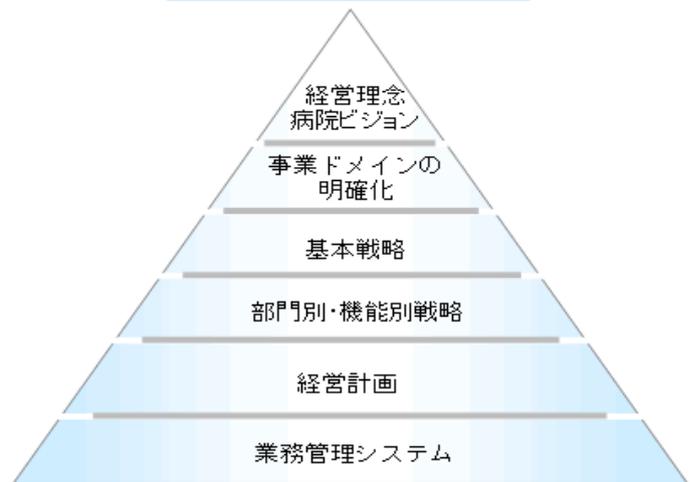
経営管理体制の構築には、まず「自院はこのような医療を提供していきたい」という病院の理念・ビジョン、すなわち「あるべき姿」と、経営環境分析に基づく「現状の姿」を基に、「自院がどの診療科目を標榜し、病床機能でどのような患者層に医療を提供するのか、といった「事業ドメイン」を決定します。

そして、あるべき姿と現状の自院とのギャップをどのように埋めるかを病院全体レベルで捉えたのが「基本戦略」です。この基本戦略を基に部門ごとで取り組むべき「部門戦略」（看護部での取組み等）、あるいは部門に共通する「機能戦略」（人事制度等）を策定します。

さらに、各々の戦略をどのように実行していくか、内容と時間、担当を割り当てたものが「経営計画」です。この計画をもとに日々の業務を遂行していく上で、計画との乖離を把握し調整していくのが「業績管理システム」です。この一連の流れを繰り返すことによって長期・中期・単年度、および日々の業務といった単位での管理が可能となります。

病院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病院ビジョンが誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりに浸透した存在になることが必要です。それは、病院の組織風土を形成し、価値観を共有することでもあります。そうした意味では、経営理念は、病院の基盤を示すことはもちろん、病院が存続していくために「あるべき姿」「ありたい姿」を明確に示すものでなければなりません。

経営管理ピラミッド



## 週刊 WEB 医業経営マガジン No. 567

---

【著 者】日本ビズアップ株式会社

【発 行】税理士法人 森田会計事務所

〒630-8247 奈良市油阪町456番地 第二森田ビル 4F

TEL 0742-22-3578 FAX 0742-27-1681

---

本書に掲載されている内容の一部あるいは全部を無断で複製することは、法律で認められた場合を除き、著者および発行者の権利の侵害となります。