

広島県における医療経営変革の実態

坂梨 薫*¹ 安川 文朗*² 水流 聡子*³
戸梶 亜紀彦*⁴ 兵頭 慶子*⁵

- *1 広島県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科
- *2 広島国際大学保健福祉学部医療経営学科
- *3 広島大学医学部保健学科
- *4 広島大学大学院社会科学研究所
- *5 新潟大学医学部保健学科

2000年9月30日受付
2001年2月13日受理

抄 録

本研究は、病院管理責任者各々の病院経営に対する現状認識の共通性やズレ、各部門の病院経営改善への取り組みの実態を把握し分析することを目的に実施した。

調査協力を得られた施設は、広島県下100床以上の一般病院111施設中15施設(13.3%)で、経営指標の回答のあった13施設のうち、医業収支比率100%未満の病院は4施設、100%以上の病院は9施設であった。

病院が経営改善に向けて実行した新規事業の内容は、介護保健の施行を見据えた、療養型病床群への転換・拡充、在宅介護支援センターの新設、訪問看護ステーションの新設、病院内のアメニティーの充実などであった。

病院経営に関連する入院患者数・外来患者数の変化を認識している管理責任者は事務部長、病院長、看護部長の順であった。病院経営・医療サービスに向けて病院全体で取り組む中長期目標、最優先取り組み、次年度目標に対しても、各々の部門の管理責任者3者が一致していたのは3者ともに回答のあった13施設中4施設のみであった。

今回の調査より、病院経営に対する管理責任者の認識の不一致と職務内容や職能上の立場が優先する病院組織の実態の一部が明らかになった。

キーワード：病院経営，医療サービス，管理責任者，認識

緒言

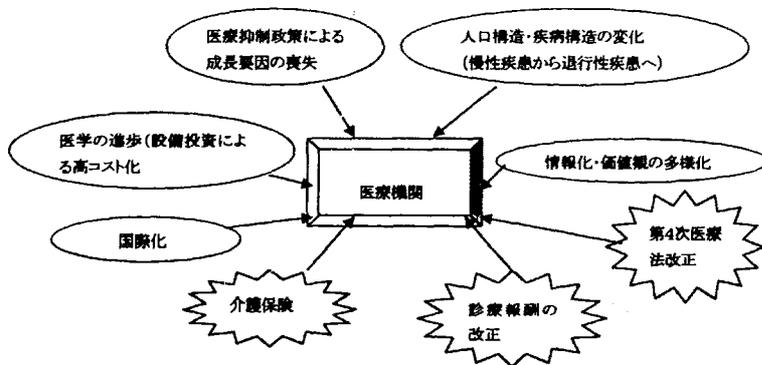
病院経営は、医療経営実態調査に示されるように急激な悪化の過程をたどっている。その原因としては①経済成長の鈍化と医療費の高騰に伴う政府の医療費抑制政策。②疾病構造の変化とそれに伴う人口構造の変化。③医学の進歩。④消費者である患者の価値観の多様化。⑤情報化や国際化などが考えられる。さらに、2000年から施行された介護保険では、保健・医療・福祉が包括され機能的にも質的にも高度に消費者に対応しうる医療サービスの体制の構築が必要になってきている(図1)。このように病院を取り巻く保健・医療・福祉環境は大きく急速に変化し、個々の医療機関がさまざまな自助努力による経営改善を行っていかないと経営は悪化するという、極めて当然といえる時代になってきた。医療経営競争の時代に入ってきたのである。

しかし、病院組織は一般企業組織と異なる特徴もっている。病院は、医師である理事長・病院長の管理の元に診療部門・看護部門・財務部門があり、組織形態は、職能ごとの縦割り組織であり、部門を越える異動はほとんどなく、職種によるラインと職場単位の指揮命令系統が混在しているマトリックス組織である。

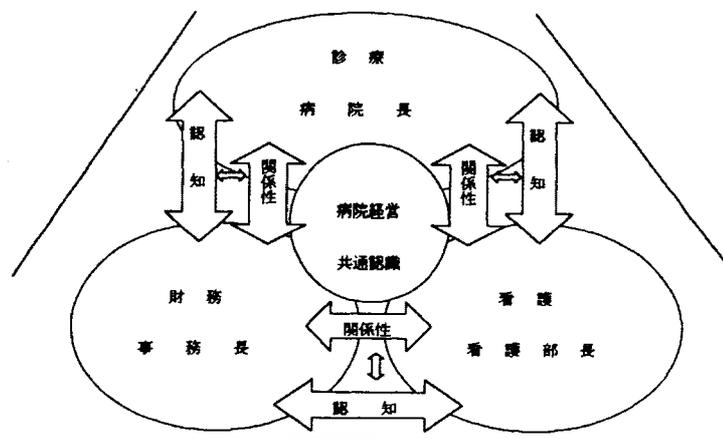
さらに、国家資格を有する専門家が多数を占める専門職能組織であり、職能的に区分された活動主体が有機的に働いて病院経営は成り立っている。各々のトップマネージャーである病院長、看護部長、事務長の病院経営に対するイメージや意識は共通なのであろうか。病院という事業体の存続・保全という社会的使命に対する責任は共通のものであっても、職務内容や職能上の立場などインセンティブの違いから病院経営に対する意識が異なってくることも当然考えられる。このような組織と管理責任者の関係性を仮説図として図2に示した。

しかし、病院経営の改善や変革に対する意識や内容に関する報告では、病院長の立場や看護部長の立場、事務長の立場から論じたものはあるが、病院の目指す方向性や変革に対して、それぞれのトップマネージャーがどのような意識を持っているのか、そしてそれをどう実行し評価しているのかという報告はなく、トップマネージャー同士の互いの認識および関係性と病院経営の関連については明確な情報は無い。

病院経営変革の実態やアウトカムはトップマネージャーの意思決定に依存するため、結果として部門のトップマネージャーの病院経営に対する意識の共通性や



病院経営の変革
図1 病院機関の経営を脅かす要因



病院経営=部門のトップマネージャーの有機のパフォーマンス
図2 病院経営とトップマネージャーの関係性の仮説図

ズレによってアウトカムにも影響を与えるのではないかと推測される。

そこで本研究は、病院管理責任者各々の病院経営に対する現状認識や、各部門の病院経営・医療サービスの改善への取り組みの実態を把握し分析する。

研究デザイン

1. 研究方法：自作質問紙によるアンケート調査
2. 調査対象：広島県下100床以上の一般病院111施設の病院長・事務部長・看護部長
回収15施設(13.3%)、3部門の管理責任者すべてが回答した施設13施設(11.7%)。
3. 調査期間：平成12年2月2日～末日
4. 研究ステップ：郵送法による調査の前に、インタビューによるプレテストを行い、調査内容の絞込みを行った。インタビューによるプレテストは、公立総合病院で実施し、病院長・事務部長・看護部長各々に40分程調査票に沿った質問を行った。その際、研究者4名が立ち会った。インタビュー内容はICレコーダーに録音し、後日2名の研究者がテープ起こしを行い、他の2名の確認を得た。その後、質問に答えにくかった内容や重複する回答がある質問などを整理し、調査内容の絞込みを行った。
5. 調査内容：

| 病院の概要 | 部門の管理責任者への調査内容 |
|------------|---------------------------------|
| 1. 設置主体 | 1. 過去10年間に展開した事業 |
| 2. 病院の種類 | 2. 病院の現状認識 |
| 3. 過去10年間 | 3. 病院・部門の経営改善の為の中長期目標 |
| 1) 展開した事業 | 4. 病院・部門の経営改善の為の最優先取り組みと次年度計画 |
| 2) 患者動態数 | 5. 病院・部門のサービス改善の為の中長期目標 |
| 3) 従業員数の変化 | 6. 病院・部門のサービス改善の為の最優先取り組みと次年度計画 |
| 4. 委託事業 | 7. 管理責任者の意思疎通方法 |
| 5. 経営指標 | |

結果及び考察

1. 回答施設の概要

調査に協力を得られた病院は15施設(13.3%)。各々施設の地域(二次医療圏)、病床数、医業収支比率は表1に示す通りである。

15施設は規模的な偏在はなく、地域性をみてもどこかの地域に集中するのではなく広島県下に分散していた。設置主体は、国公立病院7施設、公的病院2施設、公益法人2施設、医療法人4施設であった。医業収支比率においては、100%未満いわゆる赤字病院は4施設、100%以上の病院は9施設が黒字病院であった。

2. 病院が過去10年間に行った新規事業

1) 「病床数別」「設置主体別」

病院が過去10年間に行った新規事業は、病床数、設置主体別共に共通している内容が多かった(表2)(表3)。どの病院も、介護保険法の施行に伴う療養型病床群の新設や増床、訪問看護ステーション、在宅介護支援センターの新設という現象が表れていた。厚生省医療施設動態調査によれば、療養型病床群の病床数は、1994年6月の時点では8,594床であったものが1999年8月末では、156,000床を越えている。広島県内の病院においても療養型病床群を新規事業としている病院が多いと言える。

また、病院の新築に関しては、療養型病床群の新築・移行による増床や在宅介護支援センター・訪問看護ステーションの新築に伴うことが予測される。施設開設は具体的に作業療法・理学療法・言語療法などのリハビリテーション関係の開設、さらに外来部門の新設が上げられていた。また、コンピュータの導入による迅速な情報伝達を目指したオーダリングシステムやSPDシステムの導入など、効率的な管理による経費の削減に力を入れている現状が確認できた。

表1 一般病院(15施設)の地域と病床数及び医業収支比率

| 地域/病床数 | 100~199 | 200~299 | 300~ | 計 | 医業収支100%未満 | 医業収支100%以上 | 未回答 |
|------------|---------|---------|------|----|------------|------------|-----|
| 広島市内・周辺 | | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 |
| 廿日市市・周辺 | | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | |
| 東広島市・周辺 | 1 | 1 | | 2 | 1 | 1 | |
| 呉・竹原市・周辺 | | | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 福山市・周辺 | 3 | | | 3 | 2 | 1 | |
| 三原・尾道市・周辺 | | 2 | | 2 | 0 | 2 | |
| 三次・庄原市・周辺 | 1 | | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 |
| 計 | 5 | 6 | 4 | 15 | | | |
| 医業収支100%未満 | 1 | 1 | 2 | | 4 | | |
| 医業収支100%以上 | 2 | 5 | 2 | | | 9 | |
| 未回答 | 1 | | 1 | | | | 2 |

表2 病院が過去10年間に行った新規事業
病床数別

| 病床数 | 事業内容 |
|---------------|--|
| 300以上 (N=4) | 病院新改築 訪問看護ステーション 施設開設 オーダーリングシステム整備 健診センター 療養型病床群 |
| 200~299 (N=6) | 施設開設 病院新改築 訪問看護ステーション 福祉総合センター 療養型病床群 在宅介護支援センター |
| 100~199 (N=5) | 療養型病床群 訪問看護ステーション 在宅介護支援センター 施設開設 病院新改築 SPDシステム導入 院外処方実施 病院機能評価認定取得 |

表3 病院が過去10年間に行った新規事業
設置主体別

| 設置主体 | 事業内容 |
|-------------|--|
| 国公立病院 (N=7) | 施設開設 病院新改築 訪問看護ステーション 療養型病床群 在宅介護支援センター 健診センター |
| 公的病院 (N=2) | 病院新改築 訪問看護ステーション 在宅介護支援センター 健診センター 福祉総合センター オーダーリングシステム整備 |
| 公益法人 (N=2) | 療養型病床群 施設開設 病院新改築 訪問看護ステーション 在宅介護支援センター |
| 医療法人 (N=4) | 療養型病床群 訪問看護ステーション 在宅介護支援センター 病院新改築 健診センター SPDシステム導入 院外処方実施 病院機能評価認定取得 |

2) 二次医療圏別

二次医療圏別に見ると、全ての地域で病院の新築・増改築が行われている。広島県下の二次医療圏の中で、必要病床数に満たない医療圏は、廿日市市とその周辺、福山・府中市とその周辺、三次・庄原市とその周辺であるが、他の地域においても病院の新築・増改築が行われており、今回の調査では新規事業における医療圏別の差は見られなかった(表4)。

表4 病院が過去10年間に行った新規事業
地域別(二次医療圏)

| | | |
|---|---|---|
| 広島市内・その周辺(N=3) 訪問看護ステーション 在宅介護支援センター 病院の新改築 療養型病床群 健診センター 福祉総合センター | 東広島市・その周辺(N=2) 施設開設 病院新改築 SPDシステム導入 院外処方実施 病院機能評価認定取得 | 三原市・尾道市・その周辺(N=2) 施設開設 病院の新改築 療養型病床群 |
| 廿日市市・その周辺(N=2) 病院新改築 施設開設 訪問看護ステーション オーダーリングシステム整備 | 呉市・竹原市・その周辺(N=1) 病院の新改築 施設開設 | 三次市・庄原市・その周辺(N=2) 療養型病床群 病院新改築 健診センター 訪問看護ステーション 在宅介護支援センター |
| 福山市・その周辺(N=3) 施設開設 訪問看護ステーション 療養型病床群 在宅介護支援センター 健診センター 病院新改築 | | |

3. 病院長, 事務部長, 看護部長の

病院経営に対する現状認識

病院長, 事務部長, 看護部長の病院の現状に対する認識を知るために, 入院患者数, 外来患者数, 医師数, 看護婦数, コメディカルスタッフ数の動向をどのように把握しているか質問した。管理責任者の経験年数を考慮し, 動向は過去5年間の各々の数値で比較し, 1995年度より±10%の変化を増加・減少の目安とした。病院長, 事務部長, 看護部長の順に認識度が高かった。ただし, 病院の収入源である入院患者数, 外来患者数の動向に対しては事務部長, 病院長, 看護部長の順であった。

病院長・事務部長・看護部長の現状認識の正解一致率をみると, 医師数の動向は64.3%と高く, 入院患者・外来患者・看護婦数の動向については50%と半数が一致していた。コメディカルスタッフの動向に関する正解率は42.3%と最も低かった。患者動態数, パートナーである医療従事者数の動向について各部門の管理責任者はそれほど把握していないということが明らかになった(表5)。

表5 管理責任者の現状認識正解一致率

| | 3者一致 | 2者一致 | 1者のみ | 不一致 |
|---------|-------|-------|-------|-------|
| 入院患者数 | 50.0% | 7.1% | 0% | 42.9% |
| 外来患者数 | 50.0% | 7.1% | 21.4% | 21.4% |
| 医師数 | 64.3% | 14.3% | 21.4% | 0% |
| 看護婦数 | 50.0% | 14.3% | 28.6% | 7.1% |
| コメディカル数 | 42.3% | 7.1% | 28.6% | 21.4% |

4. 医療サービス・財務状況に関する満足度

病院の医療サービスと財務状況について, ①かなり満足, ②やや満足, ③やや不満, ④かなり不満の4つの選択肢とした。①かなり満足, ②やや満足と満足割合は, 病院長8名(61.5%), 事務部長9名(69.2%), 看護部長6名(46.1%)であり, 看護部長のサービス・財務状況に対する満足は少なかった。

財務状況に関しては, 選択理由を自由記載してもらった。各々の管理責任者の財務状況に対する認識と当該病院の経営指標が一致(病院の概要に記載された経営指標と自由記載の内容)しているかみてみた。結果一致度が高かったのは, 病院長7名(53.8%), 次いで事務部長6名(46.2%), 看護部長4名(30.1%)の順であった。

5. 病院の経営改善・医療サービス改善の

部門管理責任者の認識

病院の経営改善・医療サービス改善に向けての中長期目標, 最優先取り組み, 次年度計画について病院長, 事務部長, 看護部長に各々自由記載してもらった。研究者5名が夫々, 自由記載内容を見て一致性のある内

表6 経営目標・医療サービス改善の認識の相違度

| 一致度 | 経営改善目標 | 取り組み | 次年度計画 | サービス改善目標 | 取り組み | 次年度計画 |
|---------------|--------|------|-------|----------|------|-------|
| 3者共通認識 | 4 | 4 | 5 | 6 | 4 | 2 |
| 病院長・事務部長共通認識 | 5 | 2 | 3 | 5 | 3 | 4 |
| 病院長・看護部長共通認識 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 事務部長・看護部長共通認識 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 3者共に共通認識なし | 1 | 1 | 3 | 1 | 4 | 3 |
| 曖昧・非該当 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 |

容をペアリングした。5名の一致性を検討し統一性をみた内容を表に示した(表6)。

3者ともに共通認識を持っている病院は少なく、特に看護部長の不一致がみられた。経営方針などの意思疎通の場合は、ほとんどの管理者が定例の会議であると答えていたにも関わらず、今回調査に協力した病院の3分の2は共通の認識を持っていないことが明らかになった。医療機関といえども資本や労働を投入して医療サービスを提供するという「事業」を継続的に行う組織体である以上、通常その基本的な経営理念ないしは経営方針を持つことが大切である。そうしたものがなく、日々ルーティーン業務をこなしているだけの組織はスタッフの志気の低下や提供されるサービスの質の低下によって自然淘汰されてしまう。医療機関の場合、基本的に労働集約的サービス提供組織であり、事業規模に比べて「ヒト」の占める割合が相対的に大きい。また、緒言で述べたように職種分化・専門家が著しいため、職種の間プロフェッショナリズムの意識が強いといえる。このような性格を持った医療機関の経営において、明確な経営理念と経営方針さらには中長期目標を明確にし共有することは、一般の企業よりも重要と考えられる。管理者及び多くの職務のスタッフの業務がプロフェッショナリズムのみに依存するのではなく組織の基本理念に裏づけされたものであれば組織の志気も上がり、組織のパフォーマンスにもより良い結果を与えるであろう。そのためにも、部門の責任者が、共通の理念を持つことは大切であり、必要不可欠なことであるといえる。普通の会社組織以上に必

要なことであるにも関わらず、経営に対する意識のなさや立場上の意識の強さ、互いの認識のズレに対する意識のなさが明らかになった。

6. 各部門の経営改善・サービス改善のための

中長期目標・最優先取り組み・次年度計画

1) 診療部門の経営改善の為の中長期目標・最優先取り組み・次年度計画(表7, 8)

経営改善の為の中長期目標では、医師の確保が全ての病床規模で共通の目標に上がっていた。大枠ではあるが病床規模別にみると、200床以上の施設では、在院日数の短縮、救急体制の充実、受診者の増加と専門外来診療科の増設などシステムの充実を図るような目標が上げられていた。入院の長期化に伴う診療報酬の通減制が強化されている中、在院日数の短縮は病院経営上不可欠な課題となっており、そのために、外来機能の充実、診療所との連携推進を目指しているといえる。また、200床未満の施設においては、人的資源の確保、モノの充実という目標が上げられていた。

経営改善のための最優先取り組み・次年度計画に関しては、中長期目標で上がっていた医師の確保は減少していた。厳しい経営状況の中、人的要因の増員は長期的な展望としている現実的な姿が伺えた。さらに、200床以上の施設では、病院の機能分担を目指す内容や、診療報酬請求もれの防止策や支出の切り詰めが計画されていた。200床未満の施設では、患者動向に合わせた診療日の設定・医療機器の整備のような日常の診療の中での消費者である患者のニーズに沿ったより身

表7 経営改善の為の中長期目標 (診療部門)病床数別

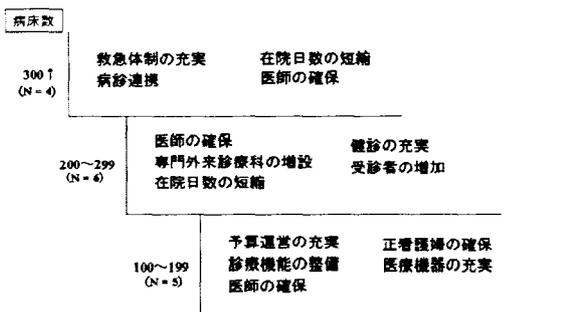


表8 経営改善の為の次年度計画 (診療部門)病床数別

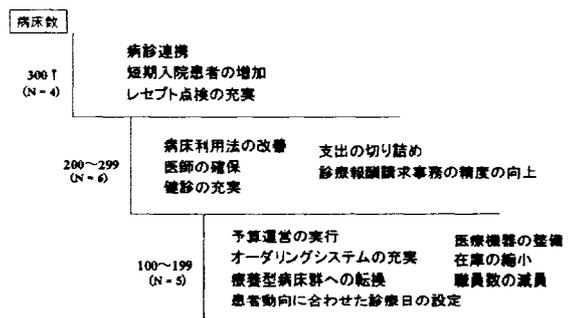


表9 サービス改善の為の中長期目標 (診療部門)病床数別

| | | | |
|------------------|---------------|---|---------------------------------------|
| 病床数 | 300↑ (N=4) | 接遇教育 医事紛争の防止対策 | 総合的集約的診療の充実 予約診療の完全実施 |
| 200~299 (N=6) | | 医師の確保 設備の充実 救急患者への対応改善 外来待ち時間の短縮 | オーダーリングシステムの検討 治療期間の短縮 電子カルテの導入 |
| 100~199 (N=5) | | 患者・連携施設の信頼と満足の上昇 インフォームドコンセントの促進 クリティカルバスの増加 患者動向に応じた病棟の新設 | |

表10 サービス改善の為の次年度計画 (診療部門)病床数別

| | | |
|------------------|---------------|---|
| 病床数 | 300↑ (N=4) | 医事紛争の防止対策 診療環境の整備 診療録管理の徹底 |
| 200~299 (N=6) | | クリティカルバスの導入 接遇教育 診療環境の整備 |
| 100~199 (N=5) | | クリティカルバスの導入 病診連携 接遇教育 インフォームドコンセントの充実 |
| | | 医療機器の整備 診療科の充実・強化 外来待ち時間の短縮 学会への参加 看護場の教育 |

表11 経営改善の為の中長期目標 (看護部門)病床数別

| | | | |
|------------------|---------------|---|--------------------------|
| 病床数 | 300↑ (N=4) | オーダーリングシステムの検討 ベッド利用率の効率化 医療・看護機器の効率的運用 消耗品の節約 | 新設部門の効率的運用 |
| 200~299 (N=6) | | 空床管理のネットワーク作り 在院日数の短縮 無駄をなくす | ヒト・モノ・カネの節約 |
| 100~199 (N=5) | | 新設科の効率的運用 病床稼働率のアップ 基本看護のアップ クリティカルバスの導入 | 看護の質の向上 接遇の充実 物品管理 |

表12 次年度経営改善の為の計画 (看護部門)病床数別

| | | | |
|------------------|---------------|--|---------------------------------------|
| 病床数 | 300↑ (N=4) | 効率的なベッドの利用(在院日数短縮) 調請求もれ防止 入院患者の確保 経営に対する意識改革 | 看護管理者教育の充実 リスクマネジメントの強化 退院計画の実施 |
| 200~299 (N=6) | | 入院患者の確保 在庫管理・定数点検 コスト意識を持ち業務を施行 | 業務改善(業務のスリム化) 看護のスキルアップ |
| 100~199 (N=5) | | 新設科の効率的運用 在院日数の短縮 在庫管理 人員確保 | 目標設定と評価(年次・各病棟) 業務の標準化 申し送りの短縮 |

近内容となっていた。また、在庫の縮小・職員数の減員と職員にとってはシビアな計画が上げられていた。病床規模が小さい病院ほど人的資源確保に対する危機感が大きいことが推測される。以上、今日の病院経営の現状から、診療部門においても経営に関する意識が向上していることが伺えた。

2) 診療部門のサービス改善のための中長期目標・最優先取り組み・次年度計画 (表9,10)

サービス改善に関しては、医療施設はモノの重視と人的サービスの軽視といわれているが、診療部門のサービス改善の為の中長期目標・最優先取り組み・次年度計画ともに接遇教育の必要性が上がっていた。さらに、診療時間予約の徹底など待ち時間の短縮、それに対応したオーダーリングシステム・電子カルテの導入などの具体的計画や質の保証の為のクリティカルバス、医療事故防止、インフォームドコンセントの促進、教育体制の充実などモノも大切な要素ではあるが医療施設も患者の立場に立ったサービスの重視という方向に向きつつあることがいえる。患者サービスを高めることは経営の改善にも繋がるため、いかに患者満足を向上させ、安心した医療を提供していくかが課題となると思われる。

3) 看護部門の経営改善のための中長期目標・最優先取り組み・次年度計画 (表11,12)

看護部門の経営改善の中長期目標・最優先取り組み・次年度目標をみると、オーダーリングシステム、医療・看護機器の効率的運用、新設部門の効率的運用、業務の標準化・申し送りの短縮、適正人員配置、効率の良い看護展開など病院を取り巻く環境の変化や、業務の効率化が求められていることを反映している内容が上がっていた。また、質の保証と共に在院日数の短縮・病床稼働率のアップに繋がるクリティカルバスの導入、退院計画、訪問看護の推進、地域との連携を目標・計画としてあげていた。さらに看護職のコスト意識の向上を図るための、在庫・物品の管理、低コスト物品の見直し、ムダをなくす、時間外労働の短縮などが上がっていた。このような目標を達成させるためには中間管理職である病棟婦長・さらには実務者である看護婦・士個々に浸透させていくことが必要となる。目標をいかに浸透させていくかが看護部の課題とも言えよう。

病床規模別にみると、200床未満の施設では、看護職員の確保、看護職の離職防止と定員確保が最優先取り組みに上がっていた。看護要員の確保・定着促進は、

表13 サービス改善の為の中長期目標 (看護部門)病床数別

| | | | |
|-----|------------------|---|---|
| 病床数 | 300↑ (N=4) | 在宅介護サービスの拡充 診療情報開示 接遇の充実 医療事故の防止 | 看護部の組織の活性化 現任教育の構築と充実 看護体制の充実 個別的看護の充実 |
| | 200~299 (N=4) | 信頼と安心を与える質の高い看護ケアの提供 愛され親しまれる看護の提供 業務の改善 スタッフの育成 | |
| | 100~199 (N=5) | 看護要員の確保 看護の質の向上 リーダーの育成 接遇の充実 | クリティカルパスの導入 患者の状態にあった看護の提供 患者中心の医療サービスの充実 |

表14 サービス改善の為の次年度計画 (看護部門)病床数別

| | | | |
|-----|------------------|--|--------------------------------------|
| 病床数 | 300↑ (N=4) | 現任教育の充実 患者中心の看護 患者サービスの充実(案内・しおりの作成) | 接遇教育 患者が自己決定できる支援 |
| | 200~299 (N=4) | 外来待ち時間の短縮 接遇教育 患者権利の学習 患者満足度調査 | 看護計画・記録の見直し 業務確認の徹底 病院機能評価の受審 |
| | 100~199 (N=5) | 定員の確保 業務内容の分析 介護職員の夜勤導入 受持ち制の導入 | 定例の勉強会の開催 クリティカルパスの研修会 職員研修の強化 |

表15 経営改善の為の中長期目標 (財務部門)病床数別

| | | | |
|-----|------------------|---|---|
| 病床数 | 300↑ (N=4) | 医療資源など投資による経営効果 徹底した経費削減 | |
| | 200~299 (N=4) | 経営状況の的確な把握と情報提供 人件費の削減 医薬費用の削減 組織の強化と人材の育成 | 窓口サービスの充実 院内情報化の推進 医事システムの改善 機械化による事務部門の充実 |
| | 100~199 (N=5) | 予算制による経営の確立 職能給制度の導入 広報活動の充実 | |

表16 経営改善の為の次年度計画 (財務部門)病床数別

| | | | |
|-----|------------------|--|------------------------------|
| 病床数 | 300↑ (N=4) | 物量システムの充実 退職者の不補充 | |
| | 200~299 (N=4) | 診療報酬請求事務の技術向上 独自の収支バランスの取れる安定経営 職員の委託化 不採算部門の検討 | |
| | 100~199 (N=5) | 診療報酬もれ対策 査定減対策 財務管理の徹底 予算運営の実行 オーダリングシステムの充実 | 薬のロス削減 医療機器のロス削減 在庫の圧縮 |

看護部長にとって過去長期に渡り最も頭を悩ます問題であった。今回、200床未満の病院の看護部長は今も課題としているが、200床以上の病院で看護職員配置基準が高い病院では問題とされていないということが明らかになった。

看護要員の確保を課題としない施設ほど、病院を取り巻く今日的課題に意欲的に対応していることが伺える。

4) 看護部門のサービス改善のための中長期目標・最優先取り組み・次年度計画 (表13, 14)

看護部門のサービス改善の中長期目標・最優先取り組み・次年度計画は、ベッドサイドケアの充実のための取り組みと考えられる目標である、固定ナースング、受持ち制の導入、看護体制の充実、介護職員の夜勤導入、看護計画・記録の見直し、業務の改善が上げられており、それに伴い、現任教育の構築と充実、研修の実施、リーダーの育成など看護・介護の質の向上が目標・計画に上がっていた。厳しい病院経営の中、看護職員の定数を増やすことが困難な現状で、看護職員がベッドサイドで患者ケアを行う時間を少しでも増やし患者サービスに対応しようとしている姿が伺える。

また、接遇の充実、療養環境の改善、外来待ち時間

の短縮など診療部門と同様の目標が上がっており、消費者である患者に対するサービスということが定着してきたと考えられる。

5) 財務部門の経営改善のための中長期目標・最優先取り組み・次年度計画 (表15, 16)

財務部門の経営改善のための中長期目標・最優先取り組み・次年度計画は、経費・人件費・医薬費用の削減、職員の不採用など財政面での削減を中心に、未収入金の防止と回収、診療報酬モレ対策、事務処理の効率化、医療機器の稼働率向上など収入や業務のロス防止が上がっていた。財務部門は、限られた予算の中で、専門・職能集団の医療従事者がいかに働きやすい環境を作るか、部門の調整を図りながら現実的な目で見通している姿が伺われる。インタビューを行った病院の事務部長の話からも伺い知ることができた。

6) 財務部門のサービス改善のための中長期目標・最優先取り組み・次年度計画 (表17, 18)

財務部門のサービス改善のための中長期目標・最優先取り組み・次年度計画は、接遇教育の実施、窓口サービスの充実という患者に直接対応するサービスについて他の部門と同様の内容がみられた。しかし、専門職能集団ではない財務部門の特徴としては、療養環境

表17 サービス改善の為の中長期目標
(財務部門)病床数別

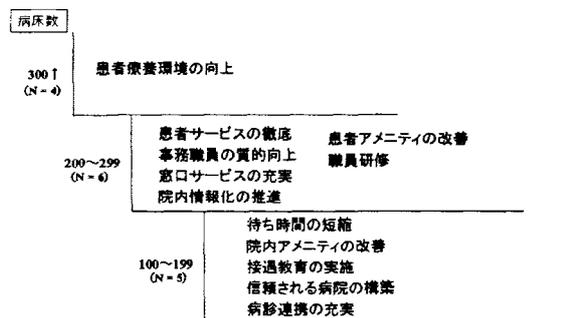
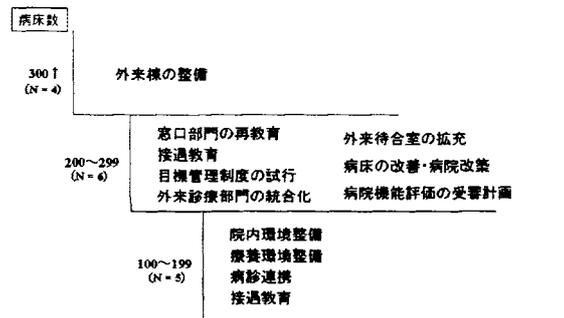


表18 サービス改善の為の次年度計画
(財務部門)病床数別



の向上、患者アメニティの改善など施設全体の環境改善というサービスに目が向いていた。

結論

1. 広島県下の病院が実行してきた経営改善・変革に伴う新規事業の内容は、介護保険の施行に伴う、療養型病床群への転換・拡充、在宅介護支援センターの新設、訪問看護ステーションの新設などであった。また、病院の新・改築、施設の開設などアメニティの充実や患者のニーズへの対応などといったものであった。
2. 病院経営に対する管理責任者の現状認識は、一般病院では、病院長、事務部長、看護部長の順に高かったが、全体的に正解率は高いとは言えず、病院経営に対する管理責任者の現状認識の低さが明らかになった。
3. 病院の経営改善及び医療サービスの改善に向けての中長期目標、最優先取り組み、次年度目標が、各々の病院の中で明確にされているのか疑問になるような一致率であった。管理責任者の認識が一致していなければ、各々の部署のスタッフは病院全体の理念や方針が見えず、プロフェッショナリズム依存する状態になりやすい。病院組織においては、今後より強固な管理責任者の意思疎通の必要性が望まれる。
4. 診療部門の経営改善のための中長期目標は、医師の確保は全ての病床規模で共通の目標であった。200床以上の施設では病院システムの充実、在院日数短縮の課題とそれに伴う外来機能の充実、病診連携推進が計画されていた。200床未満では人的資源の確保、モノの充実に目標がおかれていた。
5. 看護部門においては、業務の効率化、在院日数の短縮、コスト意識、看護管理者の教育などが上げられていた。200床未満の施設では人的資源の確保が課題となっていた。
6. 財務部門においては、人件費・経費のロス削減、

- 医療機器の効率的運用、職員の不採用などヒト・モノ・カネに関して現実的でシビアな内容が多かった。
7. 医療サービスの改善のための目標、取り組み、次年度計画を見ると以前はモノの重視と人的サービスの軽視と言われていたが、診療部門においては、接遇教育、待ち時間の短縮、患者アメニティの充実、医療の質の保証と人的サービスへと意識が向いて来ている現状が伺えた。また、看護部門ではそれらも含めてベッドサイドケアの重視、財務部門では、特に施設全体の環境の改善といった各々独自の目標・計画が打ち出されていた。

本研究の今後の課題

病院のビジョンや経営指標など今回の調査内容は、病院サイドにとっては微妙な内容であると共に病院の部門の管理責任者各々にアンケートを実施したため、協力を得られる病院に限界があった。

しかし、今回の調査によって、広島県下の病院における医療経営改革の一部を知ることができた。今後は、広島県下の病院においては（特に経営努力をしていると考えられる民間病院を中心に）インタビュー調査を行う。それと平行して調査票の改善を行い、全国の病院へのアンケート調査を実施し、病院の医療経営改革の現状を知り、これからの病院の経営・サービス・管理のあり方を追求していくことが課題である。

謝辞

本研究を行うに当たり、インタビュー及びアンケート調査に御協力頂いた病院の皆様へ感謝申し上げます。本研究は平成11年度広島県立大学重点研究の助成により実施された。

文 献 (以下はすべて参考文献である)

- 1) (財)医療経済研究機構：医療白書1996年度版～1999年度版，日本医療企画
- 2) 高橋淑郎：変革期の病院経営，中央経済社，1997
- 3) 「特集 病院組織と意思決定」 病院，58(3)，pp. 210-232，1999
- 4) 長谷川敏彦：近代経営諸学派と病院経営，病院管理，33(2)，1996
- 5) 「特集 中小病院－次世紀への挑戦」 病院，59(5)，pp.397-406，2000
- 6) 「特集 病院経営戦略と企画部門の役割」 病院，59(8)，pp.654-671，2000
- 7) 岩崎榮，広井良典：医療改革（からだの科学臨時増刊），日本評論社，1997
- 8) 医療保険制度研究会編：目で見える医療保健白書－医療保健の現状と課題－平成11年度版，ぎょうせい，1999
- 9) 厚生省編：厚生白書，平成7年度版，ぎょうせい，1995
- 10) 八代尚宏監修：改革始動する日本の医療サービス，東洋経済新報社，1999
- 11) 尾形裕也：21世紀の医療改革と病院経営，日本医療企画，2000
- 12) 秋本敏男他：現代企業の経営分析，中央経済社，1996
- 13) 全国公私病院連盟：病院経営分析調査報告，全国公私病院連盟，1996
- 14) 全国公私病院連盟：病院経営実態調査報告，全国公私病院連盟，1996
- 15) 日本看護協会調査・情報管理部調査研究課：1996 変革期における看護管理の課題に関する調査，日本看護協会出版会，1998
- 16) 長谷川敏彦：病院の経営改善，病院，55：18-22，1996
- 17) 岩崎榮：患者サービスの改善，病院，55：30-33，1996
- 18) 河北博文：病院経営の改革，病院，55：38-41，1996
- 19) 小山秀夫：病院経営における適切な意思決定，病院，58：216-219，1996
- 20) 井出道雄：チーム医療に対応し得る看護組織の変革を，病院，52：494-496，1992
- 21) 池上直己。JCキャンベル：日本の医療，中公新書，1996
- 22) 池上直己：医療問題，日本経済新聞社，1998
- 23) 水野肇：21世紀の日本医療はどうなるか，バンガード社，1999
- 24) 川淵孝一：これからの病院マネジメント，医学書院，1993

The actual conditions of hospital administration reform in hiroshima prefecture

Kaoru SAKANISHI*¹ Fumiaki YASUKAWA *² Satoko TSURU*³
Akihiko TOKAJI*⁴ Keiko HYODO*⁵

- *1 Faculty of Health Sciences Department of Nursing Hiroshima Prefectural College of Health Sciences
- *2 Faculty of Health Welfare, Department of Health Care Management Hiroshima International University
- *3 Institute of Health Sciences Faculty of Medicine Hiroshima University
- *4 Graduate School of Social Sciences Department of Management Studies Hiroshima University
- *5 School of Health Sciences Faculty of Medicine Niigata University

Abstract

The purpose of this study is to understand and analyse common or different awareness of the actual conditions of hospital administration among the management of hospitals, and the present state of approaches of each department to improvement of hospital administration.

The institutions that supported this research are 15 out of the 111 general hospitals with more than 100 beds in them in Hiroshima Prefecture (13.3%). Among 13 institutions that have provided data to the management index, the hospitals under 100% revenue and expenditure rate of medical practice are 4, and the institutions more than 100% are 9.

The contents of new projects that the hospitals have carried out toward improving their administration include, consideration of changes in the administration of nursing care insurance, changing into or enlarging into convalescent hospitals, the establishment of home care support centers, founding visiting care stations and upgrading amenities in hospitals.

With regard to levels of awareness of the effect of changing numbers of inpatient and outpatient on hospital administration, head office directors are first, directors of hospitals second and then directors of nursing. The number of institutions where all three directors of departments gave answers is 13. In four out of the 13 institutions, the three directors all agree on medium and long term aims, the efforts to be given highest priorities and the aim for the next year of their hospital administration/medical service. This research shows clearly differing levels of awareness, which vary depending on differing job specifications and professional functions within the actual circumstances of hospital systems.

Key words : hospital administration, medical service, manager, awareness