

週刊

医業経営
ウェブマガジン

発行

株式会社 常陽経営コンサルタンツ

MAGAZINE

1 医療情報ヘッドライン

DPC分科会 今秋にも外来での化学療法等の実施状況を特別調査
昨年の追加集計と今年度新たに新に行う特別調査について協議

[厚生労働省 保険局](#)

日本医療法人協会、平成23年度税制改正に関する要望書提出
消費税では「原則課税」など2点を改めて求める

[日本医療法人協会](#)2 経営 TOPICS 抜粋[統計調査資料](#)

最近の医療費の動向 平成22年3月号

3 経営情報レポート 要約版

意識を変える、患者対応が変わる
院内で育てるコミュニケーション力

4 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
経営管理体制とは

DPC分科会 今秋にも外来での化学療法等の実施状況を特別調査 昨年の追加集計と今年度新たにを行う特別調査について協議

厚生労働省保険局は8月3日、診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会を開き、前回からの継続協議として、DPCの平成21年度調査の追加集計と平成22年度に新たに行う特別調査についての対応等で議論が行われた。

厚労省は、追加集計や特別調査については7月28日の中医協総会で項目案を提示していたが、今回同省から新たな項目案が示され、これを概ね了承したことを受け、8月下旬開催予定の中医協総会に改めて諮られることになった。

厚労省保険局の担当者は、(1)21年度調査の追加集計は総会で了承が得られ次第、速やかに実施する、(2)特別調査のうち再入院率等については年末実施でよい、(3)特別調査のうち外来における化学療法等の実施状況については今秋には実施したい、との見通しを語った。

平成21年度調査の追加集計とは、平成21年度調査データを別の切り口で分析しなおすものだが、同省は「病院類型等による集計」と「新たな視点に基づく集計」の2つの柱に沿って、分析項目を提示している。

病院類型等では、(1)病床規模、(2)DPC算定病床比率、(3)総合病院・特定機能病院等の診療機能、(4)年齢階級 一の4項目に沿って、平均在院日数や再入院率・再転棟率などを集計しなおす。

この中で(4)の年齢階級について、西岡分科会長らから「新生児や乳児に対する医療はいろいろな意味で特殊」と指摘し、1歳未満、1歳～6歳という区分を設けることとなっている。

新たな視点に基づく集計としては、再入院・再転棟の相関関係や、化学療法・放射線療法の実態、在院日数の短縮に伴う医療従事者の労働量調査などが行われる。再入院・再転棟の相関

については、DPC算定病床比率とクロスして集計することとなりそうだ。

医療従事者一人当たりの労働量は、「DPC導入により増加しているのではないか」との中医協総会での指摘を受けて行うものだが、タイムスタディなどの精緻なものではなく、医療従事者一人あたりの手術件数等シンプルな結果を比較することになる。これに委員からは「地方では手術件数は少ないが医師等の労働量は大変多い。一方、がん研究センターなどでは、手術件数は多いが労働量はそれほどでもないなど、地域差が大きい点に配慮すべき」との意見が出た。本集計は地方厚生(支)局の届出データと21年度調査データを基に行うため、医療従事者は医師・看護師に限られ、コ・メディカルやクラークは含まれない見込みであることから、これらを加えるべきとの意見もあった。

特別調査としては、(1)再入院・再転棟率と理由、(2)外来における化学療法・放射線療法等の実施状況 一の2つが行われる。また、機能評価係数Ⅱや診断群分類・包括範囲の妥当性についても特別調査対象となっている。

なお、この日のDPC分科会では、7月30日に公布(8月1日施行)された地域医療係数の詳細についても報告がなされ、全国のDPC病院で7項目すべてを満たすのは5病院、6項目60病院、5項目109病院、4項目194病院、3項目301病院、2項目406病院、1項目278病院で、0項目は37病院であった。出席委員の一人から「設定の基礎となった地域医療指数のうち、地域がん登録の評価について事業を実施していない自治体があるのは問題」との意見が出た。厚労省は見直しを含め、今後全体のバランスを図っていききたい、と述べた。

日本医療法人協会、平成 23 年度税制改正に関する要望書提出 消費税では「原則課税」など2点を改めて求める

日本医療法人協会は8月5日、長妻厚生労働大臣に宛てて、平成 23 年度税制改正に関する要望書を提出した。要望書では医療崩壊の現実を挙げ、崩壊をこれ以上進ませないためには税制をはじめとする「各種制度の整備を図ることが重要」と指摘。地域医療の中核を占める医療法人の経営の安定化・永続性がなければ、「社会のセーフティネットは機能しない」とし、この保護・発展のため、税制改正での配慮を求めている。

消費税については（1）原則課税とする、（2）患者・利用者負担への配慮 一の2点を改めて求めた。同協会は「薬品・医療機器等の消費税負担を医療機関等は患者に転嫁できない。診療報酬では仕入消費税の一部が考慮することとされているが、個々の医療機関の仕入額までは考慮されておらず、損税が生じている」ことをあげ、繰り返し要望している事項である。

法人税については、医療そのものの公益

性・公共性を理由に、医療法人の税率を公益法人などの収益事業並みに引き下げを求めた。また特定医療法人に対する法人税は「原則として、非課税とすべき」としている。

相続税（事業承継税制）に関しては、持分ある医療法人の出資者に相続が生じた場合の相続税納税について、（1）5年間猶予、（2）5年以内に持分なし医療法人へ移行した場合の免除 一の2点を要望した。

また、事業税については社会保険診療報酬の非課税措置（個人・医療法人共通）と自由診療収入部分などに対する軽減措置（医療法人のみ）という2つの特例措置を恒久的に存続させることを求めている。

同協会をはじめ、日本病院会、全日本病院協会、日本精神科病院協会で構成する四病院団体協議会は同日、長妻厚労相に宛てて「平成 23 年度税制改正要望の重点事項」を提出している。

■消費税における社会保険診療報酬等の非課税制度の見直し要望の理由～日本医療法人協会

- ①医療機関は仕入消費税が上乗せされた薬品や医療用材料等を購入しているが、社会保険診療報酬の決定は厚生労働大臣の権限に属するうえ、消費税が非課税とされていることから、仕入消費税分を転嫁できない。これをカバーするため、社会保険診療報酬には仕入消費税の一部を補填することとされているものの、そのような画一的補填方式には個々の医療機関の仕入税額まで考慮されていないことから、補填額が仕入税額に満たない場合、その部分は損失（損税）として、医療機関が負担せざるを得ない状態が続いている。すなわち、画一的補填方式は個別性の強い医療機関の消費税負担の実態になじまず、税負担の公平性が損なわれているのが現状である。また、介護保険における非課税の居宅介護サービス費や施設介護サービス費についても同様の事態が生じている。事業者たる医療機関に、非課税制度のゆえに転嫁できない消費税負担を強いているという現在の矛盾を解消されたい。
- ②医療を原則課税に改めることは、「薄く広く負担を求める」という消費税制度の理念に合致する。
- ③原則課税に移行し、不明瞭な補填方式を解消するなら、医療機関のいわれなき負担は解消し、透明性が確保される。
- ④社会保障制度としての社会保険診療、介護サービスのあり方に鑑み、患者や利用者の負担に配慮した施策もあわせて講ずるべきである。

最近の医療費の動向

平成22年3月号

1 制度別概算医療費

● 医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医療保険適用							公費
		70歳未満	被用者保険			国民健康保険	70歳以上	(再掲) 75歳以上	
			本人	家族					
平成17年度	3.1	1.1	1.2	2.1	0.4	0.9	5.7	4.1	
平成18年度	0.1	▲ 1.3	▲ 0.2	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 2.6	2.0	0.9	
4～9月	0.0	▲ 1.6	▲ 0.6	▲ 0.5	▲ 0.7	▲ 2.7	2.1	0.9	
10～3月	0.2	▲ 1.1	0.1	0.2	0.1	▲ 2.5	1.8	0.8	
平成19年度	3.1	1.2	2.1	3.5	0.6	0.1	5.4	3.3	
4～9月	2.4	0.5	1.3	2.8	▲ 0.5	▲ 0.4	4.7	2.6	
10～3月	3.8	1.9	3.0	4.2	1.6	0.5	6.1	3.9	
平成20年度	1.9	1.4	2.3	2.5	2.0	0.3	2.1	4.4	
4～9月	2.2	1.4	2.6	2.9	2.1	0.1	2.9	4.3	
10～3月	1.5	1.4	2.0	2.0	2.0	0.6	1.4	4.4	
平成21年度	3.5	2.2	2.0	1.9	2.1	2.4	4.6	5.5	8.0
4～9月	3.9	2.7	2.5	2.6	2.3	3.1	4.8	5.7	7.6
10～3月	3.1	1.6	1.5	1.2	1.9	1.7	4.4	5.3	8.4
2月	2.1	▲ 0.4	▲ 1.0	▲ 0.7	▲ 1.5	0.4	4.6	5.5	8.1
3月	4.6	2.6	2.3	2.7	1.8	2.9	6.6	7.5	9.8

注 1. 社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会における審査分の医療費（算定ベース）である。
 注 2. 医療保険適用 70 歳以上には、長寿医療の対象（平成 19 年度以前は老人医療受給対象）となる 65 歳以上 70 歳未満の障害認定を受けた者を含む。
 注 3. 「公費」欄には、医療保険適用との併用分を除く、公費負担のみの医療費を計上している。

2 種類別概算医療費

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	診療費				調剤	入院時 食事療養等	訪問看護 療養
		医科入院	医科入院外	歯科				
平成 17 年度	3.1	2.3	2.4	2.5	1.1	8.7	0.2	10.4
平成 18 年度	0.1	0.2	1.3	▲ 0.3	▲ 2.8	3.4	▲ 15.8	12.5
4～9月	0.0	0.1	1.4	▲ 0.5	▲ 2.5	2.8	▲ 15.6	11.7
10～3月	0.2	0.2	1.2	▲ 0.2	▲ 3.0	3.9	▲ 16.1	13.2
平成 19 年度	3.1	2.1	3.0	1.8	▲ 0.2	8.9	▲ 0.4	8.4
4～9月	2.4	1.5	2.5	1.1	▲ 1.1	7.8	▲ 0.8	9.1
10～3月	3.8	2.8	3.5	2.5	0.7	9.8	▲ 0.1	7.7
平成 20 年度	1.9	1.3	2.1	0.2	2.6	5.3	▲ 1.0	15.9
4～9月	2.2	1.6	2.4	0.4	3.4	5.9	▲ 0.8	15.7
10～3月	1.5	1.0	1.8	▲ 0.1	1.9	4.7	▲ 1.2	16.1
平成 21 年度	3.5	2.7	3.3	2.8	▲ 0.7	7.9	0.1	10.8
4～9月	3.9	3.0	3.4	3.3	▲ 0.7	9.0	▲ 0.1	10.4
10～3月	3.1	2.5	3.3	2.3	▲ 0.7	6.8	0.3	11.3
2月	2.1	1.8	3.8	0.2	▲ 1.0	4.0	0.6	12.0
3月	4.6	4.0	4.1	4.4	1.8	8.2	0.5	14.0

注1. 診療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額は含まれていない。

注2. 入院時食事療養等には、入院時食事療養の費用額に入院時生活療養の費用額を合算している。

3 医療機関種類別概算医療費

(1)医療機関種類別 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	総計	医科計							歯科計	保険 薬局	訪問 看護 サービス
		医科 病院	大学 病院	公的 病院	法人 病院	個人 病院	医科 診療所				
平成 17 年度	3.1	2.3	2.2	2.9	1.1	3.4	▲ 4.6	2.5	1.1	8.7	10.4
平成 18 年度	0.1	▲ 0.2	▲ 0.4	3.0	▲ 2.0	0.9	▲ 12.6	0.3	▲ 2.8	3.4	12.5
4～9月	0.0	▲ 0.2	▲ 0.3	2.7	▲ 2.0	0.9	▲ 9.9	0.1	▲ 2.6	2.8	11.7
10～3月	0.2	▲ 0.1	▲ 0.4	3.4	▲ 2.0	0.9	▲ 15.4	0.5	▲ 3.0	3.9	13.2
平成 19 年度	3.1	2.3	2.4	4.2	1.4	3.5	▲ 12.3	2.0	▲ 0.2	8.9	8.4
4～9月	2.4	1.7	1.9	4.2	1.1	2.9	▲ 14.0	1.2	▲ 1.1	7.8	9.1
10～3月	3.8	2.9	2.9	4.2	1.7	4.2	▲ 10.5	2.9	0.7	9.8	7.7
平成 20 年度	1.9	1.1	1.4	4.6	▲ 0.0	2.4	▲ 14.1	0.3	2.6	5.3	15.9
4～9月	2.2	1.3	1.6	4.4	▲ 0.4	3.1	▲ 15.7	0.7	3.4	5.9	15.7
10～3月	1.5	0.8	1.3	4.7	0.3	1.7	▲ 12.5	▲ 0.2	1.9	4.7	16.1
平成 21 年度	3.5	3.0	3.4	5.6	3.3	3.4	▲ 4.2	1.9	▲ 0.7	7.9	10.8
4～9月	3.9	3.3	3.5	6.4	3.4	3.3	▲ 3.1	2.6	▲ 0.7	9.0	10.4
10～3月	3.1	2.7	3.3	4.8	3.2	3.4	▲ 5.4	1.2	▲ 0.7	6.8	11.3
2月	2.1	2.0	3.5	5.5	3.3	3.5	▲ 6.3	▲ 1.3	▲ 1.0	4.0	12.0
3月	4.6	4.1	4.7	5.6	4.6	5.0	▲ 5.0	2.7	1.8	8.2	14.0

注1. 病院は経営主体別に分類している。

注2. 「大学病院」には、病院のうち、医育機関である医療機関を分類している。

注3. 「公的病院」には、病院のうち、国（独立行政法人を含む）の開設する医療機関、公的医療機関（都道府県、市町村等）及び社会保険関係団体（全国社会保険協会連合会等）の開設する医療機関を分類している。但し、医育機関を除く。

注4. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

(2)主たる診療科別医科診療所 医療費の動向

●医療費総額の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科診療所									
		内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他
平成 17 年度	2.5	2.0	▲ 0.3	▲ 1.0	5.0	1.1	0.3	4.0	1.3	7.2
平成 18 年度	0.3	0.4	2.3	▲ 3.1	1.2	▲ 1.1	▲ 0.9	▲ 3.7	1.5	3.7
4～9月	0.1	0.3	4.3	▲ 3.4	0.7	▲ 1.5	▲ 0.7	▲ 3.4	▲ 0.7	3.8
10～3月	0.5	0.5	0.7	▲ 2.8	1.7	▲ 0.6	▲ 1.1	▲ 4.0	3.4	3.6
平成 19 年度	2.0	2.2	▲ 2.4	▲ 0.3	4.1	0.1	0.5	1.0	0.9	5.2
4～9月	1.2	1.6	▲ 4.6	▲ 0.8	3.5	▲ 1.6	0.5	▲ 0.9	▲ 2.8	5.1
10～3月	2.9	2.6	▲ 0.5	0.3	4.7	2.1	0.6	3.1	4.2	5.3
平成 20 年度	0.3	▲ 0.7	2.4	▲ 2.4	1.9	2.5	▲ 0.2	1.6	1.7	1.5
4～9月	0.7	▲ 0.4	1.9	▲ 2.0	2.7	3.4	▲ 0.3	2.4	2.8	2.4
10～3月	▲ 0.2	▲ 0.9	2.7	▲ 2.8	1.0	1.5	▲ 0.1	0.8	0.8	0.7
平成 21 年度	1.9	2.7	▲ 0.2	0.7	4.1	0.3	▲ 2.3	0.7	▲ 2.0	2.4
4～9月	2.6	3.4	1.2	1.4	4.4	0.3	▲ 1.9	0.9	1.8	2.7
10～3月	1.2	2.0	▲ 1.3	▲ 0.0	3.8	0.2	▲ 2.6	0.5	▲ 5.2	2.2
2月	▲ 1.3	▲ 1.2	▲ 9.0	▲ 1.8	3.0	▲ 0.9	▲ 2.9	▲ 1.2	▲ 7.9	1.3
3月	2.7	2.6	▲ 4.6	1.7	6.7	2.9	0.7	3.1	▲ 0.7	5.5

注. 医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

(3)入院 医科病院医療費の動向

●1施設当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

(単位：%)

	医科病院				
		大学病院	公的病院	法人病院	個人病院
平成 17 年度	2.7	1.6	1.8	3.2	4.3
平成 18 年度	0.5	2.2	▲ 0.6	0.7	▲ 2.3
4～9月	0.4	0.8	▲ 0.4	0.7	▲ 0.8
10～3月	0.6	3.6	▲ 0.7	0.7	▲ 4.0
平成 19 年度	4.2	3.9	3.9	3.9	1.7
4～9月	3.7	4.3	2.8	3.4	1.1
10～3月	4.6	3.5	5.1	4.4	2.5
平成 20 年度	2.9	3.1	2.8	2.6	▲ 1.0
4～9月	3.2	3.4	3.2	3.2	▲ 1.7
10～3月	2.6	2.8	2.4	2.1	▲ 0.2
平成 21 年度	4.0	4.5	4.4	3.6	2.9
4～9月	4.1	4.7	4.6	3.4	3.5
10～3月	4.0	4.3	4.2	3.7	2.3
2月	4.5	5.5	4.7	4.1	3.3
3月	4.9	4.2	5.2	4.7	3.7

注. 医療費には、入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額を含んでいる。

「最近の医療費の動向(平成 22 年3月号)」の全文は、
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

意識を変える、患者対応が変わる 院内で育てるコミュニケーション力

ポイント

- 1 医療機関の接遇とコミュニケーションのあり方
.....
- 2 院内では「見られている」ことを意識する
.....
- 3 職員の意識でコミュニケーションが変わる
.....
- 4 自院のコミュニケーション力をチェックする
.....

1 医療機関の接遇とコミュニケーションのあり方

■ 変わりつつある医療機関の接遇の考え方

(1) 社会意識の変化と情報共有の重要性

医療機関での接遇は、患者やその家族からの評価において今や大きな位置を占めています。そして、部門間のコミュニケーション不全は、医療事故につながる危険性として指摘されるようになっていきます。

かつて、医療は患者が選択する余地が非常に少ない分野であり、患者は常に受け身の状態で来院していて、小さな不満や不安を抱えていても、それを表面化させることがなかったといえます。しかし現在では、「選ばれる医療機関」となるために、適切な接遇は最低限備えるべき取り組みであるという認識が一般的です。

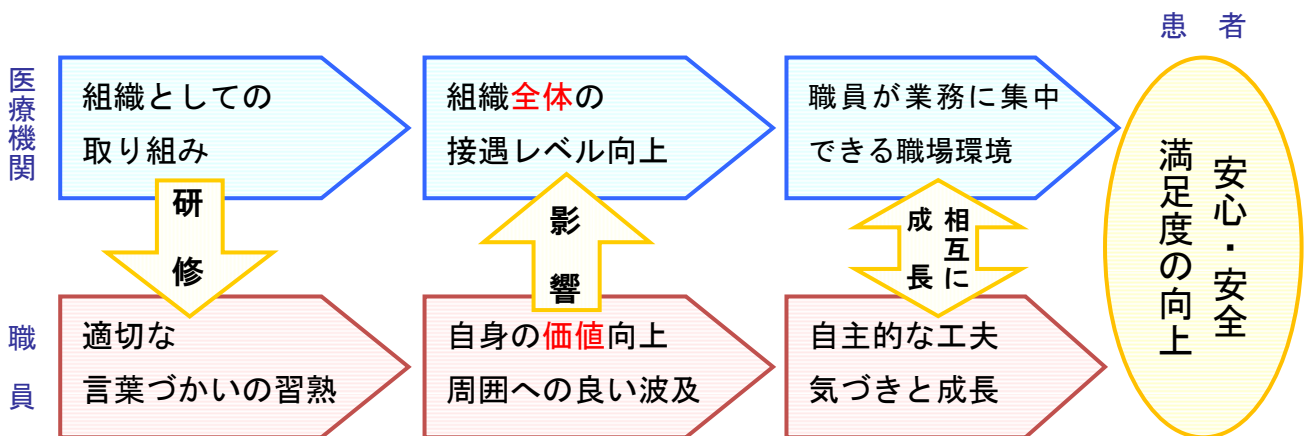
また、院内コミュニケーション不全により引き起こされる医療事故を防ぐために、少しでも情報共有を進め、事前に回避しようという意識も一般的となりました。小さな感覚や価値観のずれが、安全確保におけるコミュニケーション不全を生んでしまうことを再認識し、「自院の基準とすべきものは何か」を明確にすることが求められています。

(2) 自分の価値を高めるコミュニケーション力

「医療はサービス業である」という考え方が社会においても当たり前となると、医療機関職員の接遇スキルを評価する目は、ますます厳しくなるといえます。

単なる治療目的の来院、つまり「治癒・快復」という結果を重視する時代は過ぎ、提供される医療技術だけではなく、社会の常識としての人間対応力を含めた評価がなされるようになるはずです。

◆ 医療機関と職員の望ましいステップアップ相乗効果

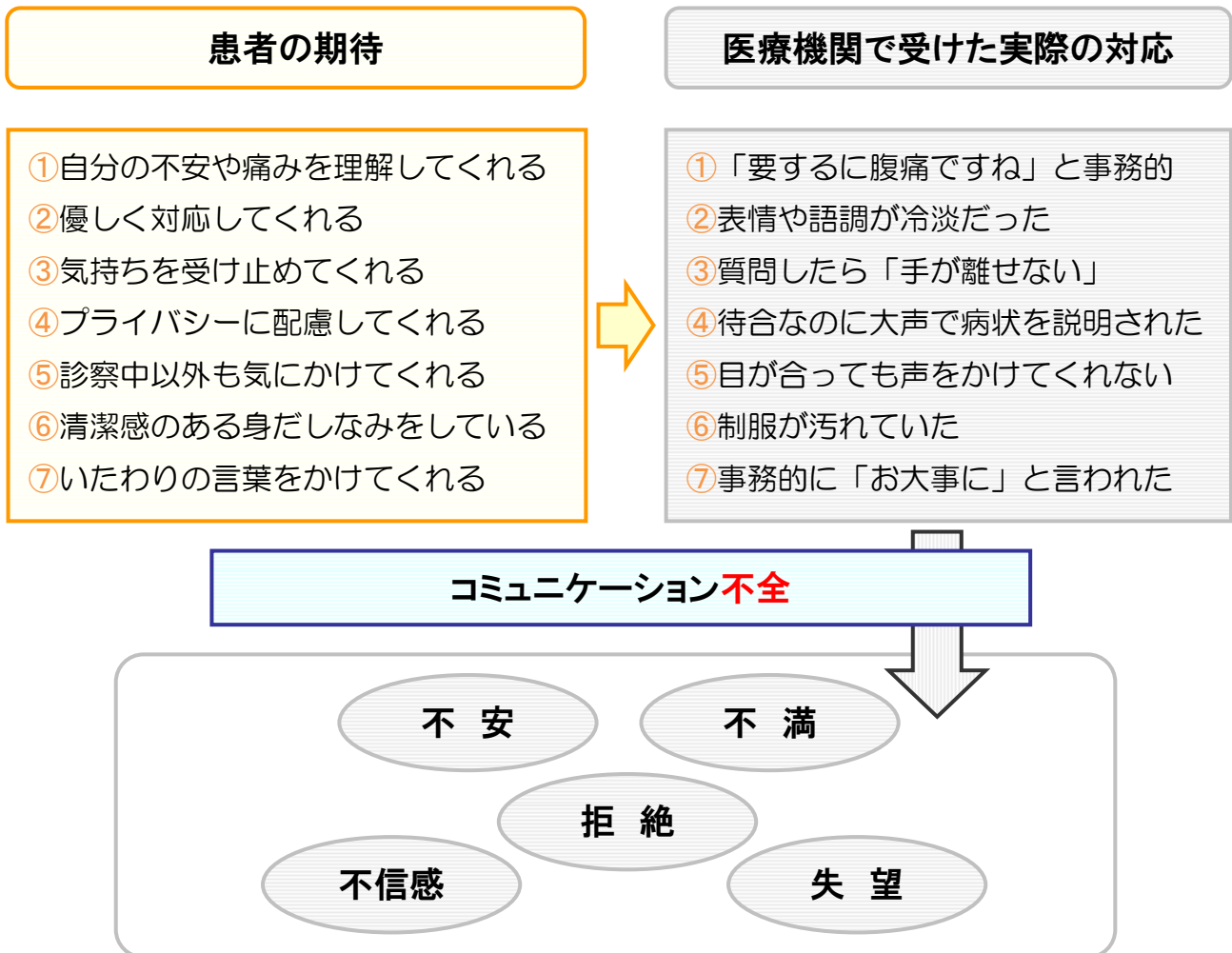


2 院内では「見られている」ことを意識する

医療機関を訪れる方々は、自身あるいは家族の健康に何らかの不安を抱えています。そのため、心身共に支援を求めている状況であることが多く、不安や痛みを解消してくれる場所として、大きな期待を持って来院しています。

一方で、これらの方々を受け入れる医療機関や職員としては、患者やその家族と接することも日常業務のひとつであり、真の心情を推し量ることに大きな注意を払う余裕がないケースもあるでしょう。ここに、患者やその家族との「コミュニケーション不全」が起こってしまう可能性があります。

◆患者の期待とのギャップ ～医療機関での実際



■ 院内ではいつも「見られている」と意識する

(1) 非言語的コミュニケーションの重要性

コミュニケーションを大きく分けると、①言語的コミュニケーション、②非言語的コミュニケーションの2つに分類することができます。患者やその家族に対するものだけでなく、院内の人間関係においても、この2つのコミュニケーションは重要な要素です。

◆2つのコミュニケーションの具体例

①言語的コミュニケーション

あいさつ、返答、話し方、言葉づかい（職員間を含む）、敬語、電話応対

②非言語的コミュニケーション

表情、聴き方、視線、動作、案内、受け取る動作、電話を受ける姿

上記の具体例をみると、非言語的コミュニケーションでは、直接の会話や関わりがなくても、その場に居合わせた人の目に触れる行動も多く含まれています。また、患者やその家族は、心の底では支えてほしいという希望を抱いており、職員に対して関心を持って見ている場合も多いことを認識しなければなりません。

つまり、自分では無意識に行っている動作や、多忙な業務につき心配りがおろそかになった小さな言動でも、患者やその家族はよく見ているということなのです。

(2) 身だしなみはコミュニケーションツール

一般に、医療機関の職員は、清潔感があり安心感を与える身だしなみを備えているという印象がありますが、同時に、身だしなみは初めて訪れる医療機関の第一印象を決める重要な非言語的コミュニケーションツールでもあるのです。

また、大きな期待を抱いて来院した患者やその家族に対し、安心と安全のメッセージを伝える役割も果たしていることを認識したうえで、定期的に、院内の身だしなみ基準やルールを見直すことも必要です。

さらに、価値観や考え方は職員個々によって様々ではありますが、その根底にある「常識」の基本を如実に表しているのが身だしなみです。自院の価値観や考え方の象徴として、職員の身だしなみ基準を考えなければなりません。

そして、コミュニケーションでは、視覚情報が与える影響は大きいものであり、かつ、身だしなみが視覚情報の主要な部分を占めているということを理解する必要があります。

3 職員の意識でコミュニケーションが変わる

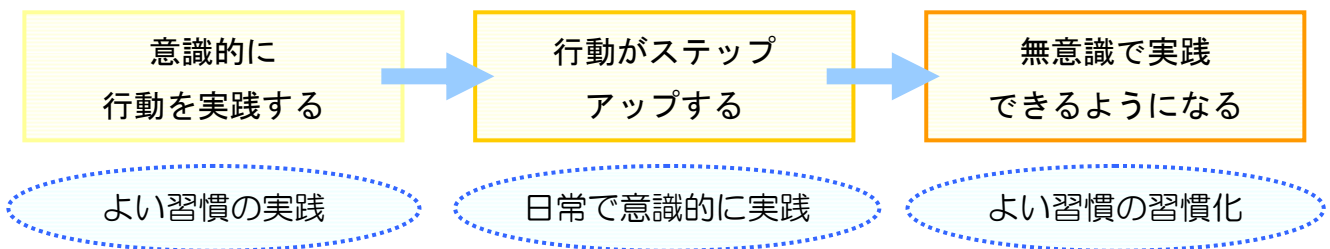
■ 接遇とコミュニケーションは職員の意識で変わる

(1) 技術だけの接遇は心に届かない

接遇とは、人間関係を構築する上で、心の結びつきを生むために最低限必要な技術と意識です。つまり、意識を欠いた単なる患者対応術だけでは、接遇の実践には至りません。正しい敬語や美しいお辞儀を身につけたとしても、医療機関に対し、患者やその家族が求めている姿に对应されるとは限らないのです。医療機関職員に求められるのは、心細い思いをしている来院者に対し、不安を大きくせず、さらにそれを取り除けるような言動への配慮なのです。

簡単な気配りを日常業務で繰り返し実行することによって、職員自身の意識が向上し、続いて気づきが生まれ、さらに職員同士が自主的に学ぼうとする姿勢につながります。

◆ 行動の習慣化のステップ ～意識的行動の無意識化



(2) 見落としがちな患者対応のポイント

言葉づかいや話し方は、接遇とコミュニケーションの言語的要素として大きな位置を占めていることから、比較的重視されていますが、患者やその家族との会話の中では、これに加えて下記のように注意を払うべき点があります。

◆ 正しい言葉づかいに加えて注意すべきポイント

- ① 患者や家族の不安感、孤独感に対する配慮 ⇒ 気持ちに寄り添う
- ② 専門用語への理解度の見極め ⇒ 症状についての知識を把握
- ③ 患者との「心の距離感」 ⇒ 親密さの度合いを測り、言葉を選ぶ
- ④ 説明の順番についてよく吟味する ⇒ 最も関心のある内容を最初に話す

経営データベース 1

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。



病医院が継続して同程度の医療サービスを提供するためには、病医院の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、待ちの経営から、患者を引き付けるために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。

戦略の本来の意味は、戦争や政治闘争における敵に勝つための総合的な方法や計略ですが、この考え方を病医院においては患者獲得のために用いるということです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事項戦略」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だとされます。そしてその構成要素は、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。

戦略を病医院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」ということです。したがって、経営者（院長）及び中間管理者（事務部長・看護部長・医局長・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院の経営プロセスに乗せることであり、具体的には、院長が病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・診療支援、事務などの各機能の中間管理者がそれぞれの責任の戦略的対応を決定し、実行することです。

つまり、病院の戦略的な経営管理とは、各中間管理者の行動が病院全体の方針の中で正しく位置付けられ、それぞれの努力が病院全体の業績の最適化や戦略実現につながっていくようにすることをねらいとしています。

病医院経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した病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」と「内部に対する戦略」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戦略は内部志向戦略となります。

◆主な戦略の原理

- | | |
|---------------------|--------------------------------|
| ① 目的を手段に適合させる | 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せよ |
| ② 常に目的を銘記する | ⑧ 計画に柔軟性を持たせよ |
| ③ 最小予期路線を選べ | ⑨ 相手の油断を突け |
| ④ 失敗した後それと同一の線に従うな | ⑩ 攻撃には創造性が必要である |
| ⑤ 相手の予期していないスキをつくこと | |
| ⑥ 相手の手薄なところを攻撃せよ | |

など

経営データベース ②

ジャンル: 経営計画 > サブジャンル: 経営戦略



経営管理体制とは

病院の経営改善には、経営管理体制を強固にする必要があるということですが、経営管理体制とは、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を管理する体制を意味します。

また、経営理念および病院ビジョンとは、病院経営を行っていくうえでの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ると共に、基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。

経営管理体制を構築するには、まず「自院はこのような医療を提供していきたい」といった病院の理念・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、「自院がなんの診療科目、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）を立てます。

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スパン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、病院がよって立つ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。

