

病院組織のための経営学

2024/08/29

一般財団法人みやぎ静心会 国見台病院

総務課 大堀 努

022-234-5251

t-ooori@kunimidai.com



Contents

- 求められるスキル
- 戦略論と組織論
- 不朽の研究
- コンフリクトへの対処
- 病院組織で使える諸理論とフレームワーク

求められるスキル-1

1. 医療経営の基礎と最新動向

医療経営の基本概念
医療業界の最新トレンドと動向

2. 財務管理とコストコントロール

病院財務管理の基本
予算編成と管理
コスト削減の戦略と実践例
効果的な収益管理

3. 診療報酬と収益改善

診療報酬改正の概要
効果的な診療報酬請求の方法
収益改善のための戦略

4. 医療サービスの質向上

医療の質向上のための取り組み

5. 人材管理と労務管理

効果的な人材採用と育成
職員のモチベーション管理
労働法の遵守と労務トラブルの防止
職員の健康管理とメンタルヘルスケア

求められるスキル-2

6. 法的遵守とリスクマネジメント

医療関連法規の理解と遵守
医療リスクマネジメントの基本
訴訟リスクの予防と対策

7. 医療IT

医療ITシステムの導入

8. 病院運営の効率化と改善

業務プロセスの改善
効率的な病院運営のためのツールと技術

9. 地域医療と連携

地域医療の現状と課題
地域医療連携の重要性と戦略
地域包括ケアシステムの構築

10. 医療経営の未来展望

次世代医療経営の課題と機会
持続可能な医療システムの構築

戦略論（経営理論）-1

| 分類 | 研究者 | 著書・理論 |
|------------------|-------------------------------|--|
| マーケティング | Philip Kotler | PEST分析、STP理論 市場原理は通用しない側面、多くの病気は予測不能 |
| ポジショニング アプローチ | Michael Porter | 『競争の戦略』 価格競争や差別化戦略を行うことが難しい。医療機関は単純な価格やサービスの違いではなく、患者との信頼関係が競争要因 |
| 資源アプローチ | Jay B. Barney | 『Firm Resources and Sustained Competitive Advantage』 医療分野では、高度に専門化された資源（医師、看護師、医療機器など）が不可欠。これらの資源は他の業界に比べて高価で、入手や維持が難しい。特に熟練した医師や看護師の人的資源は一朝一夕には揃わずその育成には時間とコストがかかる |
| ゲームアプローチ | Adam Maurice Brandenburger | 『Use Game Theory to Shape Strategy』 法的規制、倫理上の問題、患者の状態変化など予測がつかない、ステークホルダーが非常に多い |

戦略論（経営理論）-2

| 分類 | 研究者 | 著書・理論 |
|----------|------------------------|--|
| 学習アプローチ | Peter Senge | 『学習する組織』 医療分野では、治療方法や医療技術の進化が急速であり、医療従事者は常に最新の知識や技術を習得する必要がある。これらの専門知識やスキルは一般的な学習アプローチでは簡単に習得できないため、効果的な学習プロセスを構築するのが難しい。 |
| ブルーオーシャン | W. Chan Kim | 『ブルーオーシャン戦略』 医療分野では、既存の競争が激しく、新しいサービスを導入しても他の医療機関が迅速に模倣することが容易。これにより、差別化が難しく、ブルーオーシャン戦略の持続的な成功が困難。 |
| イノベーション | Clayton M. Christensen | 『イノベーションのジレンマ』 |

組織論（経営理論）

| 分類 | 研究者 | 著書・理論 |
|---------|---|---|
| 古典的管理法 | Frederick Taylor, A. Fayol | 科学的管理法、管理過程 |
| 人間関係論 | Mayo & Roethlisberger | ホーソン実験 |
| 組織構造 | Burns & Stalker Lawrence & Lorsch | 状況適合理論 分化と統合 |
| 組織文化 | Shain | 『組織文化とリーダーシップ』 |
| 意思決定論 | Chester I. Barnard Herbert A. Simon | 『経営者の役割』 『組織における意思決定の過程』 |
| リーダーシップ | Blake & Mouton GreenLeaf Hersey & Blanchard | マネジアルグリッド 『Servant-leadership』 SL理論 |
| モチベーション | Pf. Drucker McGregor | 目標管理 『企業の人間的側面』 |

P.F.ドラッカー

- 経営の神様と言われるP.F.ドラッカーも「病院経営」は非常に難しいと断じている（『ネクスト・ソサエティ』ダイヤモンド社、2002年）。

その理由は、

- 1) 医療は高度な労働集約型（国家資格者が大勢必要）であり、
- 2) 高度な資本集約型（高い医療機器、設備投資が必要）であり、
- 3) 医療費が年々高騰する中で、適切な医療を提供し続ける必要がある

組織論の視点でみる病院

特徴

「今日の組織の中で際立って複雑な存在」 P.F.Drucker

多くの_____の集団

_____が不可欠 (liaison personnel)

不可触、不可視のヒューマンサービスを提供する組織で、
_____を具体的に明示できない。企業のような経営システムを展開できない。

些細なミスが患者の_____を脅かす

_____効率の追求が求められている

24時間、365日常に安定した医療行為

病態変化に応じ瞬時の_____対応

情報開示による患者の_____意識向上

多様な患者ニーズに深く対応

Cosmopolitans & Locals

- LOCAL

所属組織に対して高いロイヤリティを持ち、専門的スキルに関して低いコミットメントしか示さない人を指します。準拠集団を所属組織に置いているため、組織目標や組織の規範や価値を受容し、価値の内面化を行っている

Cosmoporitans & Locals

- Cosmoporitan

所属組織に対してあまりロイヤリティを示さずに、専門的な知識や技術に対して高いコミットメントを示す人々。準拠集団を内部の自組織ではなく、外部の専門家集団に置いているため、所属組織の目標や価値よりも、自らの職業に由来する価値や倫理観を優先するといった特徴を持つ。

Cosmoporitans & Locals

| キャリア志向 | ローカル (Local) | コスモポリタン (Cosmopolitan) |
|------------|--|--|
| 準拠集団 | 組織の内 (職場) | 組織の外 (例. 学会, 同業団体) |
| コミットメントの対象 | <ul style="list-style-type: none"> ・組織内での昇進 ・組織内部での高評価 (=組織内の権限や責任の獲得) | <ul style="list-style-type: none"> ・専門的な知識や技術 ・専門家集団からの高評価 (例. 学会賞, 職業資格の認定など) |
| 威信 | 組織内の地位 | 専門的な知識や技術 |
| 重視する価値 | 組織の目標、規範・価値 | 職業に由来する価値, 職業倫理 |

Gouldner, A. W. (1957) "Cosmopolitans and Locals: Toward an Analysis of Latent Social Roles I ,"Administrative Science Quarterly, 2, pp. 281-

Cosmopolitans & Locals

所属内部での評価よりも専門家集団からの評価を重視する。従来はローカル志向とコスモポリタン志向は背反するため両立することはなく、二者択一的だと言われてきた。また両方の志向を持つプロフェッショナルは業績が低いことが指摘された。

田尾雅夫『組織の心理学新版』有斐閣、1999年

Cosmopolitans & Locals

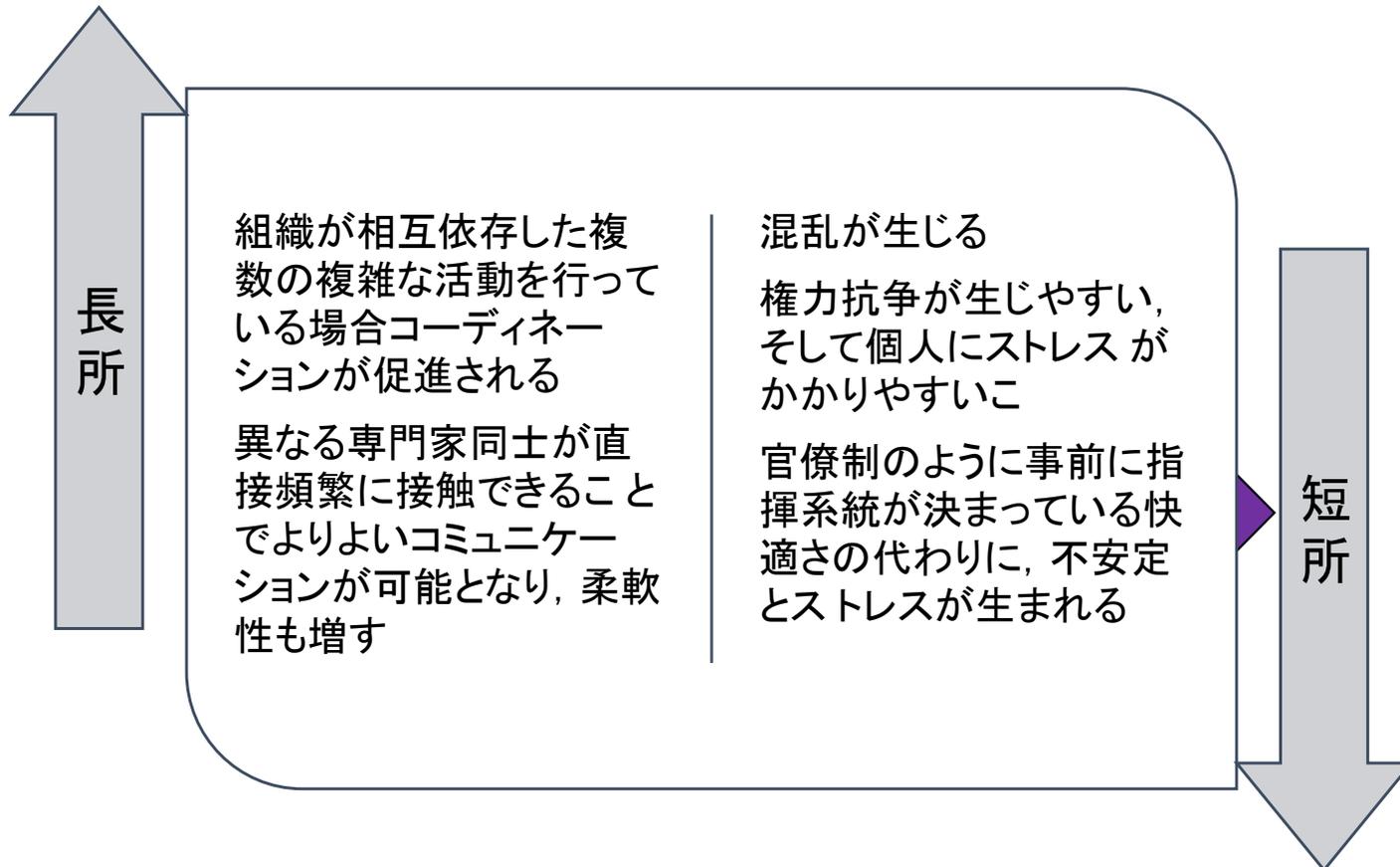
企業や産業界のプロフェッショナルでは両者の志向を持つことが業績にプラスの影響を与えることが分かってきた。近年、プロフェッショナルの仕事が高度化、複雑化しているため、単独で仕事は完結できず、自組織の目標と摺り合わせて関連部署と調整するなど、ローカルな志向を持っていることも重要になっている。
医療職のようなプロフェッショナルマネジメントでは、ローカル志向とコスモポリタン志向の両方を活かすにはどうすればよいのかを考える必要がある

三崎秀央『研究開発従事者のマネジメント』中央経済社、2004年

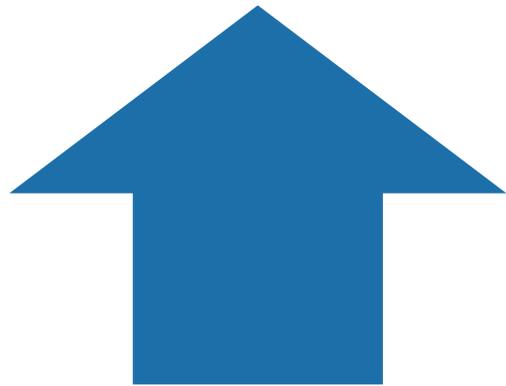
医療の権威と管理的権限

| | 理事長 | 院長 | 看護部長 | 看護師長 | 部署長 | 事務長 | 主治医 |
|----|-------|---------------|------|------|-------------|---------|---------|
| Dr | 経営的監督 | 治療方針 処方 | | 病棟移動 | 人事 | 施設基準 | |
| Ns | | | 人事 | 看護方針 | | 施設基準 | 治療看護の指示 |
| OT | | | | 活動時間 | 人事 技術的監督 | 施設基準 | リハビリ指示箋 |
| CP | | | | 活動時間 | 技術的監督 | | 治療指示 |
| SW | 経営的監督 | 外部連携・臨床 全体 | 病棟異動 | 病棟異動 | 技術的指導 | 施設基準 | 治療的指導 |
| 薬 | | | | | 技術的指導 | 経営的監督 | 処方箋 |
| 事務 | 経営的監督 | | | | | 人事技術的指導 | |

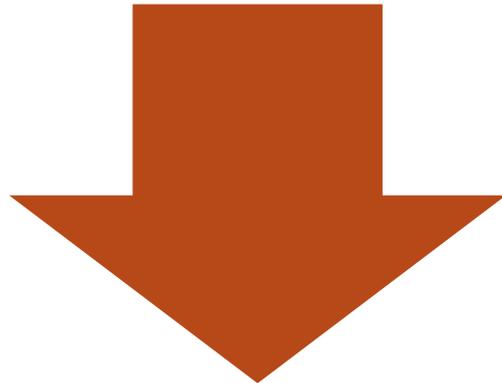
マトリックス組織の長所と短所



部門間コンフリクトについて



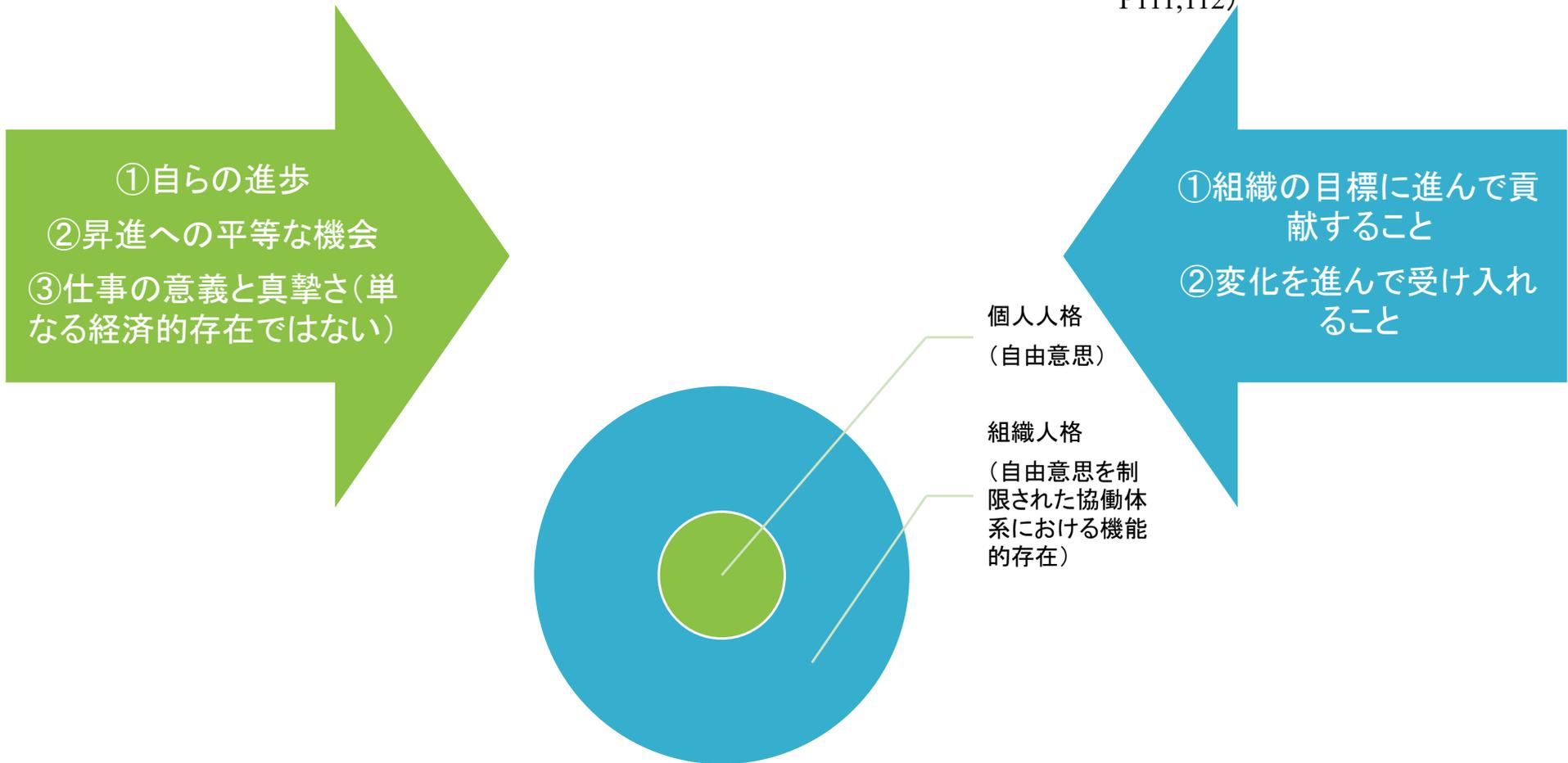
軽度～中度
組織成果にプラスとなる



重度になると組織成果
を下げる

役割コンフリクトとは

出所:P.F.Drucker(1954)The Practice of Management(上田惇生訳『新訳 現代の経営[下]』ダイヤモンド社、2006年 P111,112)

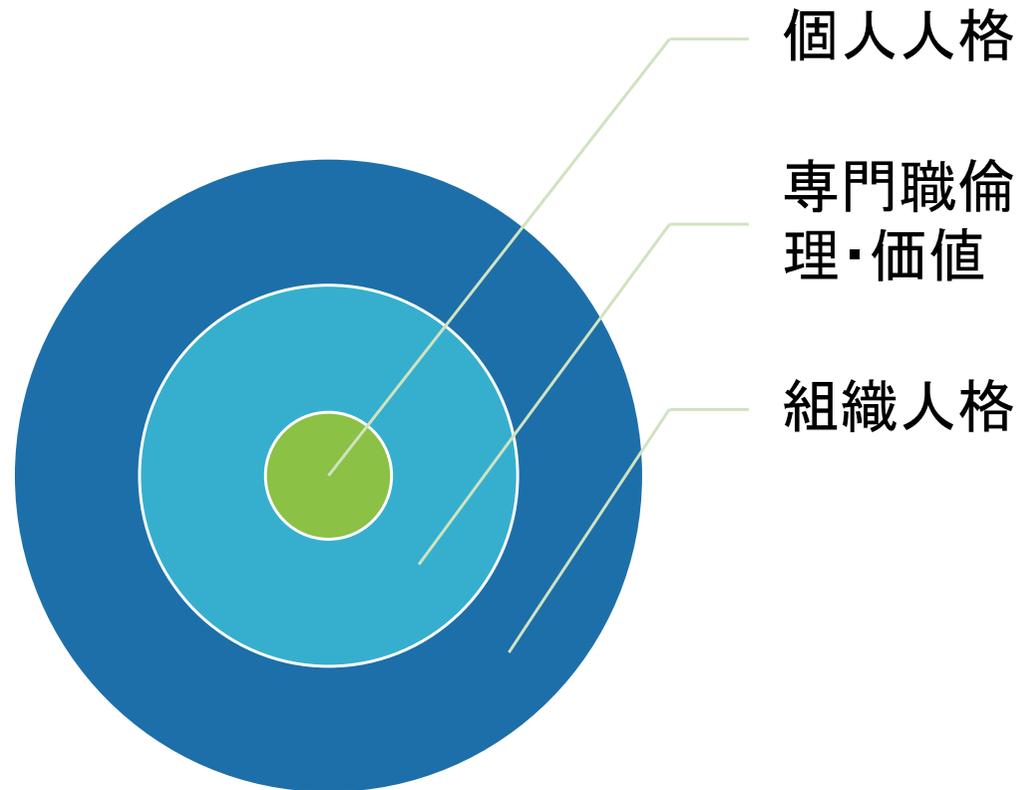


出所:Barnard,C.I(1938)The Functions of Executives,Harvard Business Press(山本安次郎他訳『新訳 経営者の役割』ダイヤモンド社、1968年)

役割コンフリクトの先行研究

| | 直接的統合 | 間接的統合 |
|------------|--|---|
| 理念 | 個人は組織目的への貢献を通して自己目的を達成。組織はそれを可能にする構造を備え管理を行うことで組織目的を達成。 | 個人の専門的能力の発揮を長期的視点から、また間接的貢献も含めて組織利益に結び付けることにより両者の目的を達成。 |
| 対象のとらえ方 | 組織と個人の二元論 | 組織と個人を媒介する仕事を重視 |
| 前提 | 組織目的と個人目的は一致する | 組織目的と個人目的は基本部分で一致しない |
| リーダーシップの特徴 | 参加的 | 委任的 |
| コンフリクト評価 | 知識・認知などの相違に基づくものが多く機能面を評価 | 価値観・目的の相違に基づくものが多く積極的に評価しない |
| コンフリクト管理 | 分析手法を重視 | 相互依存削減など構造的アプローチを重視 |
| その他 | D.McGregor 組織と個人の統合を促進するには、成員が組織目標に向かって努力することで自分自身も目標を達成できるような環境を作り出すことであり管理能力の向上と自己実現欲求の満足とを結合させようとする巧妙な試み | |

役割コンフリクト対処の理論的含意 (倫理価値との意図的接合)



病院組織の専門職マネジメントにはこれまでの研究モデルは適合せず、専門職倫理との接合という視覚が不可欠となる。専門職倫理との接合によってもたらされる専門職側からあがると予想される抗議と、倫理との接合によってもたらされる便益とは比較考量されるべきと思われる。

出所:筆者作成

1. バランスト・スコアカード (BSC)

財務指標だけでなく、顧客、内部プロセス、学習と成長の4つの視点から組織のパフォーマンスを評価するツール

2. リーン医療 (Lean Healthcare)

無駄を排除し、効率的なプロセスを構築することで、コスト削減と患者ケアの質向上を目指す。患者の待ち時間を短縮し、業務プロセスを最適化する取り組み

3. シックス・シグマ (Six Sigma)

プロセスの品質を改善し、欠陥や誤りを最小限に抑えるための手法。医療分野では、診療ミスの削減や手術の成功率向上に役立つ。

4. ポーターの価値連鎖 (Value Chain)

組織の活動を主活動と支援活動に分け、どの部分が価値を生み出しているかを分析する手法。診療プロセスや患者ケアの流れを分析し、価値を創出する部分を強化することで全体のサービスを向上させることができる。

5. 患者中心のケアモデル (Patient-Centered Care Model)

患者の意見を取り入れた治療計画や、患者とのコミュニケーションを重視することで、患者満足度と治療効果を向上させる。

6. ヘルスケア・マーケティング戦略

ソーシャルメディアを活用して健康情報を発信したり、地域イベントを開催して医療機関の認知度を高める取り組みが含まれる。

7. 人口健康管理 (Population Health Management)

予防医療、慢性疾患管理、健康教育などを通じて、医療費を削減し、健康アウトカムを改善することを目指す

9. トリプル・エイム (Triple Aim)

医療制度改革の枠組みで3つの目標(患者体験の向上 健康アウトカムの改善 医療費削減)達成を目指す

10. クオリティ・インプルーブメント (Quality Improvement)

PDCAサイクル等の手法を用いて、診療プロセスや患者ケアの質を高める取り組み