

領域 8 : 組織運営経営・管理

【担当委員】 副島秀久

【執筆者】 遠山峰輝, 上塚芳郎, 笥淳夫, 濃沼信夫, 高橋泰,
高橋淑郎, 戸根経夫, 前田光哉, 正木義博, 真野俊樹,
武藤正樹, 山本光昭

● BSC

Balanced Scorecard

BSC (Balanced Scorecard) は、会計・財務指標が一面的、短期的、過去指向であることへの批判から、企業の業績測定の新たなアプローチとして、Kaplan, R.S and Norton, D.P によって、1992年にハーバード・ビジネスレビューで発表された。当時は、戦略マップは無く、包括的業績評価のツールとしてのスコアカードのみであったが、1996年頃から戦略マップが意識され、現在では、戦略マップとスコアカードはワンセットと呼ばれている。当初は管理会計領域で興味を持たれたが、2000年頃以降は、経営戦略論として位置づけられている。医療では1995年頃から北米、ドイツを中心に応用され研究が増加した。

BSCは、競争優位性や組織価値を長期的に構築するには、投下資本やその効率的運用だけではなく、職員能力や顧客関係などソフト面も重要になることを前提として、ソフト面の要素と無形資産が長期的な財務的成功に貢献することを明らかにした。BSCは包括的業績評価を基礎とし、その後、戦略経営実践の枠組みとして、組織を変革するツールとして進化している。

BSCの基本概念の特徴は、第1は組織のミッション・ビジョンを組織構成員に浸透させ、ビジョンの達成に向けて戦略策定、実行、組織改革を目指すものであること。第2は4視点（財務、顧客、業務プロセス、学習と成長）を設定し、戦略として基本の4視点でのタテの因果連鎖を強調したこと。第3は戦略マップでの縦の因果連鎖、指標間の先行（lagging indicators）・遅行（leading indicators）の関係を明らかにしたこと。第4は「ダブル・ループ学習」である。BSCでは戦略を成功に導くための手段（シングル・ループ学習）のほか、ビジネス環境内で入手した新情報により、戦略それ自体をどのように修正するための基盤（ダブル・ループ学習）として使用する。第5はBSCを病院など医療機関で導入する場合、職員間のコミュニケーション、院外とのコミュニケーション向上に役立ち、さらには、アカウンタビリティを果たすことといえる。

【関連用語】 バランスト・スコアカード

● 医業費用

Operating Expense

病院の財務会計は病院会計準則に基づき作成されている。病院会計準則は、総則に続いて、貸借対照表原則、損益計算書原則、キャッシュ・フロー計算書原則、附属明細表原則から成り立っており、当然のことながら、損益計算書には、収入にあたる医業収益と支出にあたる医業費用、医業外費用によって構成されている。

収益を上げるには、費用がかかる。病院が営業を続けるには適切な利益を出すことが必要であり、それには医業費用を適切な範囲に抑えなければならない。病院会計準則によれば、医業費用とは、材料費、給与費、委託費、設備関係費、研究研修費、経費、控除対象外消費税等負担額、本部費配賦額を指す。具体的には、材料費には医薬品費、給食材料費、診療材料費、医療消耗器具備品費など、給与費には、給与、賞与、賞与引当金繰入金、退職給付費用、法定福利費など、委託費には、検査委託費、給食委託費、寝具委託費、医事委託費、清掃委託費、保守委託費、その他委託費など、設備関係費には、減価償却費、機器賃借料、地代家賃、修繕費、固定資産税、機器保守費、機器設備保険料、車両関係費など、研究研修費には、研究費、研修費のことを指している。

医業費用の中でウェートを占めるものは、給与（人件費）と材料費である。材料費は医業収入に連動する性格がある。すなわち、売り上げが増加すれば材料費も増える傾向にある。しかし、近年高額医薬品や高額医療材料が増加し、材料費の管理がより重要となってきた。人件費率は低いほど経営は楽であるが、医療内容の低下や職員の不満を招きやすい。

キャッシュ・フロー計算書とは、キャッシュの増減を表す。損益計算書の収益は発生主義により未収金であっても収益計上されている。キャッシュ・フロー計算書での収入とは現預金等として入金されたものを指す。対象とする資金の範囲は現金、および現金同等物である。現金同等物とは、換金可能であり、リスクが少ない短期投資を指す。業務活動によるCF計算書が黒字の場合健全な経営である。業務活動が赤字の場合、本業によるキャッシュが減少している不健全な状態といえる。その場合黒字、赤字だけでなく、投資活動の状況も見ることがある。すなわち、投資は事業継続のため必要な設備投資もあるが、投資が過大になれば危険水域となる。

厳しい社会情勢の中で、医療機関は常にキャッシュ・フローを把握し、自院の内部に現金を確保することによって全面的に金融機関に頼らない経営に努めることが必要である。CFを改善し、経営を安定させるには、当たり前のことであるが現金を増やし、支払いを抑えることである。そのためには、月次の帳簿管理により、キャッシュ・フローをきちんと把握して現状を把握することである。キャッシュ・フロー計算書の重要性が増している。損益計算書で利益が出たとしても、資金繰りが回らなければ企業は黒字倒産することになるからである。

【関連用語】 キャッシュ・フロー、貸借対照表、損益計算書、材料費、人件費、現金、黒字倒産

● ガバナンス

Governance

ガバナンスという言葉は、政府のガバナンスである「パブリックガバナンス」と、企業を対象にした「コーポレートガバナンス」に分けられる。ここで医療・介護のガバナンスを考えるにあたっては、同じくマクロなしくみである医療・介護制度自体のガバナンスと、医療や介護を提供するミクロな組織に関する株式会社のコーポレートガバナンスあるいは（非営利）組織のガバナンスという視点がある。

ここでは、病院のあり方という観点から、株式会社形態のガバナンスと非営利組織のガバナンスという比較を試みよう。

コーポレート（企業）あるいは組織のガバナンスは、株式会社あるいは組織において企業（組織）経営を常時監視しつつ、必要に応じて経営体制の刷新を行ない、それによって不良企業（組織）の発生を防止していくためのメカニズムである。コーポレートガバナンスには機関投資家、取締役会、公的機関、業界団体が関与する。このなかで、近年、米国での状況が示すように、強さを増しているものが機関投資家である。これは、経営学者のドラッカーが指摘しているように、カルパスといった年金基金が、大株主として企業経営に発言するようになったことを指す。もちろん、日本ではこの動きはまだまださほどさかんではない。

通常の病院などの非営利組織の場合には、機関投資家は不在であるし、取締役会の代わりに理事会がその役目を果たすが、むしろ業界団体、他の組織といった同業からの見方といったものの影響が大きい。

理事はその法人を代表すると規定されているが、理事が複数いる場合など、理事のあいだで不統一があったり、責任の所在が不明確になるおそれがあるため、理事のうち特定の者のみが代表権をもつようにしている。そうした集中された代表権をもつ理事は、理事長とよばれる。日常の軽易な業務については理事長が専決し、それを理事会に報告する。また、理事会が法人の業務の基本的事項を決定する意思決定機関として位置づけられる。

一方、評議員および評議員会は、理事長の諮問機関として位置づけられる。近年、機能強化が言われており、理事会の独善的運営をチェックするなど、法人の業務を公正に行うための重要な機関である。

さらに、病院などの日々のオペレーションについての透明性、監査、管理（責任）についてガバナンスという表現を使うこともある。

近年急速に重要性を増している考え方である。

【関連用語】 内部管理、理事、理事長、理事会、評議員、評議員会、監査、透明性

● 機能分化

Clinical Specialization

2014年6月に効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法が改正され、「病床機能報告制度」（2014年10月～）と「地域医療構想」（2015年4月～）という制度が導入された。「病床機能報告制度」と「地域医療構想」は、病床の機能の分化・連携を推進するための仕組みである。「地域医療構想」は、都道府県が二次医療圏を基本とした「構想区域」毎に、2025年の「高度急性期機能」「急性期機能」「回復期機能」「慢性期機能」という4機能別の必要病床数を定め、その達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する施策を検討する制度である。

「高度急性期機能」とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能をいい、例えば救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室など、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟をいう。「急性期機能」とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能をいう。「回復期機能」とは、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能をいう。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）をいう。「慢性期機能」とは、長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能や、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能をいう。

一方、地域医療支援病院とは、医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものとして、都道府県知事が個別に承認した病院のことをいう。

また、在院日数が限られた急性期治療後の慢性期医療（長期急性期）の充実に向け、「長期急性期病床」という概念が提起され、日本長期急性期病床（Long Term Acute Care）研究会が2013年9月に発足した。2025年に向けて急増する高齢者人口に対応していくには、この長期急性期病床の機能を整備し、急性期医療や在宅医療等との連携を図ることが求められている。

【関連用語】 地域医療支援病院、長期急性期病床

● 経営管理

Management

組織を創設する際、そこには必ず理由があり、目的が存在する。特に医療組織のような非営利組織においては、その存在理由や目的は明確でなくてはならない。非営利組織創設にあたっては、その影響を及ぼす地域社会からの強い使命（ミッション）が存在理由の基となり、その組織が表明する決意が組織の理念となる。従って、その組織経営にあっては使命と理念の追求が重要で、経営管理はこの使命をしっかりと認識し、理念として表明した役割を確実に果たしていくことになる。

その意味から、経営管理は環境の変化を敏感に感じ取り、組織を変化に対応させながら、時代の流れにあった戦略を策定し、高品質性や効率性を追求し、その戦略実行のために経営資源を最適に配分・調整することといえる。組織全体を管理していく手法としてバランスト・スコアカード（以下、BSC と呼ぶ）がある。BSC は 1992 年、ロバート・S・キャプラン教授とデビット・P・ノートン博士によって確立され、経営管理の一手法として『ハーバード・ビジネスレビュー』誌上に発表されたが、近年では組織目標であるビジョン達成のためのマネジメントシステムとして活用されている。

実際に組織が目的・目標を達成しようとする活動においては、組織内の各機能が十分にその役割を果たさなければならない。そのためには業務管理をすることが重要である。業務管理には財務管理、患者管理など具体的・ハード的活動から、安全管理、危機管理、品質管理、情報管理などソフト的活動まで含まれる。中でも人材管理、財務管理などは組織の基礎となるものであり、確実に管理していかなければならない。

財務管理は組織の財務諸表を利用して経営分析を行い、経営状況を的確に表現し、また、いろいろな角度から原価計算を行うことにより、組織改善に役立てることができる。

【関連用語】 使命, 理念, ビジョン, 業務管理, BSC, 財務諸表

● 事業継続性

Business Continuity

事業継続性とは、様々な災害や不測の障害が発生しても事業が中断なく続けられることをいう。また、このような緊急事態に備えて平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方針、方法および手段などを取り決めておく計画を事業継続計画もしくは業務継続計画（BCP：Business Continuity Plan）という。事業継続性が経営上の重要な課題として取り上げられる主な理由は、災害や障害による影響によって企業そのものの存続を左右しかねないからである。一方、病院では阪神大震災、東日本大震災において、自らが被災者の立場になることを再認識し、その教訓をもとに一般企業にならって事業継続性の確保が叫ばれるようになった。もとより病院組織運営においては、地震などによる大規模災害時だけではなく、新感染症、インフルエンザなどのアウトブレイクによって医療提供そのものが中断され、病院運営が立ち行かなくなる恐れも有している。

このような災害や障害に適切に対応するためには、平常時より自院の医療機能を的確に把握し、不足な点、弱い点などを把握・評価し、事前に補っておくことが必要である。また、起きてしまった災害、障害による被害を最小限に抑え、できるだけ早期に危機から回復することも考えなければならない。そのような観点からすると事業継続への取り組みは、リスク管理・危機管理の一環といえる。

事業継続計画（BCP）については、平成17年8月に内閣府より業種・業態・規模を問わず、全ての企業・組織を対象とした「事業継続ガイドライン」が策定され随時改定も行われている。病院においては、厚生労働省が「BCPの考え方に基づいた病院災害対応計画作成の手引き」を発行し、全国の病院にむけて災害対策マニュアルの整備を勧めていることもあって、災害時を想定した事業継続計画（BCP）を策定されている場合が多い。とりわけ「災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関」として定めている災害拠点病院に対しては、BCPマニュアルの整備を求めている。なお、社会福祉施設・事業所向けではあるが、新型インフルエンザ等発生時の業務継続計画（BCP）として、「新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドライン」が厚生労働省より発行されている。

【関連用語】 事業継続計画，業務継続計画，BCP，リスク管理，危機管理

● 市場原理

Market Fundamentalism

市場原理とは、市場を通じて財・サービスの取引が自由に行われても、「神の見えざる手（市場メカニズム）」（アダム・スミス）によって、自ずとその需給と価格の調節が適切に行われることを唱えた経済原理である。また市場原理は、自由奔放主義による人々の完全競争が、人々の利潤を最大化し、国の富をも最大化するという自由主義経済を支持する原理でもある。

しかし一方、市場がその機能を十分に発揮できず、最適な経済取引が達成できなくなる「市場の失敗」という問題も指摘されている。この代表例が医療市場である。医療市場に市場原理が働かないのは以下の理由に基づく。(1)情報の非対称性：医療サービスに関する情報は医療提供側に偏っているため、患者側が合理的なサービス選択ができない、(2)不完全な競争市場：多くの病院・診療所が乱立する大都市は別として、医療サービスの提供が限られている地域では、そもそも患者が自由に選択を行える市場が成り立っていない、(3)疾病の緊急性・予測不能性：心筋梗塞で救急車に乗せられた患者に病院の選択の余地はほとんどない、(4)医療保険による市場のゆがみ：医療保険のおかげで患者は、必要以上に多くの医療サービスを購入しがちで、そもそも合理的な需給調整や価格調整が成り立たない（モラルハザード）、(5)外部効果：外部効果とは、ある人や企業の行動や経済活動が、他の人や企業に対して付随的な効果を、市場機構を媒介することなく及ぼす現象のことである。たとえば企業活動の結果起こる公害が外部効果の良い例だ。公害の防止は市場原理には任せられない。同様に感染症対策なども市場原理にはなじまない医療サービスといえる。

以上、医療においては市場原理にはそぐわない「市場の失敗」問題が存在する。このため、これらの問題を緩和または調整するために限定的な政府の介入が必要とされている。

【関連用語】 自由主義経済, 市場の失敗, 情報の非対称性, 不完全な競争市場, 疾病の緊急性・予測不能性, 医療保険

● 損益計算書

Profit and Loss Statement, 或いは Income Statement

企業或いは法人における一定期間の経営成績を示す表であり、大きくは売上と費用、そしてその差である利益から構成される。貸借対照表とキャッシュ・フロー計算書と合わせて財務三表と呼ばれる。細かい点は省略するが、貸借対照表はある時点における企業の持つ資産とその調達方法（元手）を示し、キャッシュ・フロー計算書は一定期間の現金の動きを示していると考えてよい。企業は売上を上げ、その活動に要した費用を支払い、結果として利益を確保して、次なる活動の資産となる。また、通常、売上を得ることができる時期と支払いの時期に差があるために、この期間手元の現金がつかないように現金の動きに常に注意を払う必要がある。このように、財務三表は密接に関係しており、企業の経営をそれぞれ異なる切り口で見たものである。

損益計算書を通常の医療機関を想定して概要を説明する。大きくは医療収益（売上）、医業費用、そしてこれらの差分として医業利益（収支）から構成されることができる。医業収益は通常、入院収益、外来収益、その他収益（例えば自由診療の部分など）、また医業費用は、人件費、薬品材料費、減価償却費、各種経費と分けることができる。では損益計算書はどのようにして経営改善活動に活かすことができるのか、その事例をいくつか紹介する。

一つは「課題の明確化」である。経営改善活動に出発点は、 $\text{利益} = \text{収益} - \text{費用}$ という簡単な方程式であり、利益を改善するには収益を増加させるか費用を削減するかしか存在しない。更に $\text{収益} = \text{患者数} \times \text{患者単価}$ という分解であることを考慮すれば、収益を増加させるには、数を増やすか単価を上げるかしかない。このように一つ一つ分解することにより、例えば他病院と比較する、或いは過去と比較することにより自院の課題を突き止めることができる。

次に「損益分岐点を理解する」ことである。上記で費用を人件費、薬品材料費などと項目別に分解したが、費用は大きくは売上の増加に伴い上昇する変動費と、売上に関係なく一定である固定費に分けることができる。細かな計算方法は省略するが、現在の固定費を前提に、売上に対する変動費率を加味すると、黒字になるためにはどの程度の収益が必要なのか、この金額が損益分岐点と言われるものである。固定費を下げ、変動比率を下げることで損益分析点を下げることができ、経営に余裕が生まれるわけである。尚、 $\text{収益} - \text{変動費} = \text{限界利益}$ と言われるが、限界利益も大事な指標である。限界利益でマイナスということは（固定費を加味するまでもなく）、その事業活動は行えば行うほど赤字が蓄積することを意味しており、利益を優先させるならば、即中止すべき活動であるということができる。収益が包括となっている中で、急変対応などで多くの医療資源を投入する場合などは限界利益レベルで赤字となってしまうことも多い。

最後に部門別原価計算である。病院全体の損益計算書を例えば診療科など部門別に分解することである。通常、医薬品や診療材料費、或いは部門に直接所属している人件費などは部門別に分解、配布しやすいが、中央部門や間接費用共有費用は、患者数割合などある一定のルールや前提条件を用いて部門別に配布することとなる。これら共通費用の配布は組織の理解を得ることが難しいなど必ずしも容易ではない面もあるが、病院全体としてどんぶり勘定になりがちな財務状況を分解し、「みえる化」という点では大きな意義があろう。

【関連用語】 貸借対照表, キャッシュ・フロー計算書, 財務三表, 限界利益, 損益分岐点, 部門別原価計算

● 病院管理学

Hospital Administration, Hospital Management, Health Policy and Management

第2次世界大戦後、我が国の病院は経営や運営だけでなく、施設環境も含めて著しく遅れており、それを改善することが急務であった。そこで、GHQ (General Headquarters) の指導の下、国立病院の病院長に対する病院管理の研修を目的として1948 (昭和23) 年に病院管理研修所が設立された。また、それまでは病院管理者の集まりとして病院協会や病院会などが全国各地に分かれて組織されていたが、全国的な病院団体として1951 (昭和26) 年に日本病院協会が設立されており、同時に研究発表を行うために日本病院学会がはじまった。その後、病院管理の改善の動きは全国の大学付属病院へと広がり、まず1952 (昭和27) 年、東北大学医学部に病院管理講座が開設された。次いで日本大学、順天堂大学、慶応大学と広がっていき、病院管理学の基が築かれていった。こうした中で、病院管理学を研究する学術団体として1963 (昭和38) 年に日本病院管理学会 (現日本医療・病院管理学会) が設立された。病院管理学の研究は、当初、医療管理や経営管理といったテーマが中心であった。しかし病院管理学は医学、看護学、保健学、公衆衛生学、経済学、社会学、社会福祉学、統計学、情報学、建築学など、さまざまな学問領域が重なり合って構成される、きわめて学際的な学問領域である。その後、医療政策学、医療経済学、医療情報学などの発展とともに、近年では、単に病院の管理だけでなく、我が国や諸外国の医療制度までも研究の対象が広がりつつあり、医療政策・制度、職員の教育・人材育成、医療安全、医療の質の評価、在宅医療、地域医療、組織の運営管理など様々な研究が行われている。このように、病院管理学は医学、看護学、保健学、公衆衛生学、経済学、社会学、社会福祉学、統計学、情報学、建築学など、さまざまな学問領域が重なり合って構成される、きわめて学際的な学問領域である。現在では、多分野の大学、大学院、研究所、協会等の団体において病院管理学の研究、教育、研修が行われている。

【関連用語】 医療政策学, 医療経済学, 医療情報学

● 病院組織

Hospital Organization

病院では、外来医療や入院医療が提供され、近年では、在宅医療や検診などの予防医療に力を入れている医療機関も多くなってきている。これらの医療サービスの提供を実現するための組織が病院組織である。

組織には、最終的な責任を取るべき管理者がいる。病院の場合、医療法人であれば理事長、公立であれば病院開設者・管理者が経営の責任者を担う。また、病院長が診療の責任者を担う。

管理者の下に基本的には、診療部門（医局）、看護部門、医療技術部門、事務部門の4つの部門があり、更に部門を超えて、委員会活動が行われる。病院の規模によって、組織の在り方が異なり、課や専門部署が集約・兼業される場合が多い。

診療部門（医局）は、医師の集まりである。医師は、治療方針の決定と実際の治療を行い、かつ、各職種間のコミュニケーションを図って情報を集積し、患者さんにフィードバックするとともに、指示命令システムの指揮官を担うというポジションである。

看護部門は、看護師、看護補助者からなり、病院のなかでも最も人数の多い部門である。看護部の仕事は、診療の補助業務、患者さんのケア、患者さんの観察に、大きく3つに分けられる。

医療技術部門には、薬剤課、検査科、放射線科、栄養科、リハビリテーション科などが含まれる。

事務部門は、病院運営に不可欠なヒト・モノ・カネと情報を扱う部門であり、病院の運営をサポートし、職員が働きやすい環境を整えることが事務部門の役割である。事務部門には、医事課、人事課、経理課、庶務課、総務課、施設課、用度課などが含まれる。また、情報管理、経営企画、医療相談などが含まれることもある。

医療安全に関する委員会や感染対策に関する委員会など、病院には、法律上、設置することが義務づけられているものも含めて、多くの委員会が設けられている。こうした委員会は、医療の質の向上や、病院サービスの向上、病院運営の効率化などを目的にテーマごとに設けられており、近年、数が増えている。

【関連用語】 なし

● 病床管理

Bed Management

病床管理とは、入院が必要な患者に、目的（治療、検査、緩和ケアなど）、病状（重症度、ADL、感染性など）、ニーズ（性別、個室、アメニティーなど）に沿って、適切な病床を提供するマネジメントをいう。この病床管理には、病床の有効活用などの観点から、多くの場合、個々の診療科や病棟、病室を超えた病院全体の調整（院内調整）が必要となる。また、医療計画による病床機能の再編が進むなかで、地域における他の医療機関等との役割分担と連携（院外調整）が欠かせない。入院は予定か緊急か、平日か土曜・日曜か、時間内か時間外かなどをタイムリーに把握するとともに、在院日数は何日程度が見込まれるか、他の病室や病棟への移動の可能性があるか、退院先は紹介元か別の医療施設か、在宅か介護施設かなど、入院後の経過をも見通した検討が必要となる。

【関連用語】 平均在院日数，地域医療連携，医療計画，病床機能，入院基本料，重症度，医療・看護必要度，病床利用率，病床稼働率，紹介・逆紹介