

医療経営の基礎

—未来への医療を構築するために—

九州大学大学院医療経営・管理学講座

馬場園明

医療経営の目的

医療は高度化・専門分化し、チーム医療の重要性が叫ばれ、医療スタッフのマネジメント、患者さんとの良好な関係をもつことの重要性が認識されている。また、疾病構造が変化し、患者さんのニーズも変化している。

医療経営を行うためには、患者さんのニーズや医療政策の変化に対応し、医療資源を確保し、適切に分配し、診療の質を高め、従業員満足度や患者満足度を高める仕組みを構築しなければならない。

経営

経営とは、理念に沿って、顧客が欲する製品やサービスを市場に提供していくプロセスを論理で示すことである。わが国の医療機関においては、理念を日常業務に落としこむ仕組みを構築するという概念はなく、「今までこうであったから」という「経験主義」や「とりあえずこう対応しておこう」という「場当たり主義」が幅を利かせてきた形跡がある。

医療経営・管理とは

私は、医療経営・管理とは、「良い医療を届ける仕組みを組織的に構築し、実践する活動」であると定義しており、医療経営・管理において戦略的にマーケティングを行っていくことは必要不可欠であると考えている。現在、良質適切なサービスを患者に提供し、職員に誇りと満足感をもって働いてもらい、経営効率を良くするには、潜在的な需要を満たすためのマーケティングの知恵と技術が必要である。

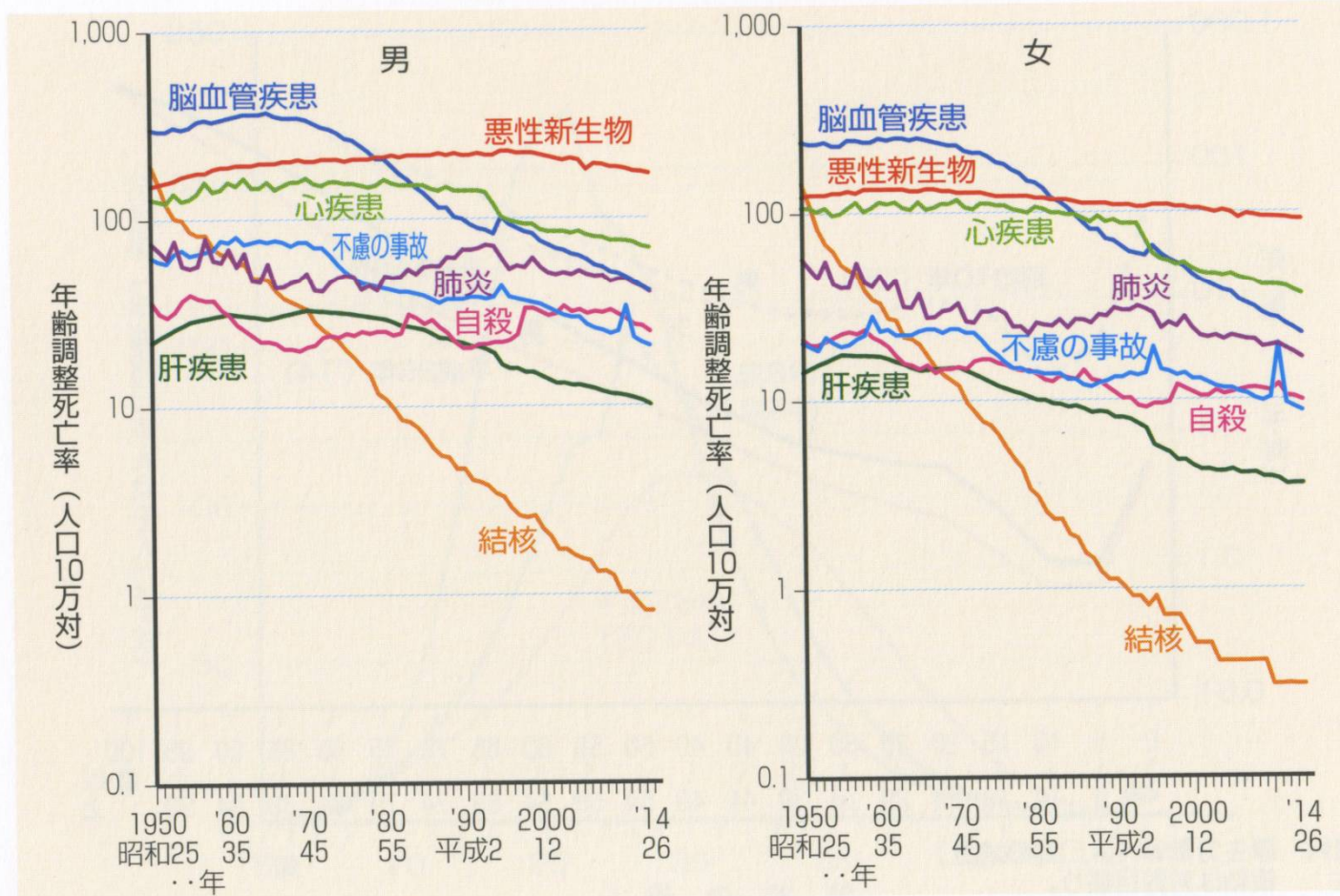
マーケティングの本質

マーケティングは、一般的には「広告宣伝活動」や「販売促進活動」であると捉えられがちである。しかしながら、その捉え方は正しくはない。マーケティングは、”market(市場)”と”ing(創ること)”に分解できる。すなわち、マーケティングとは「市場を創造すること」である。Druckerが指摘したように、マーケティングの本質は、「市場と顧客の創造」なのである。

医療経営・管理とは

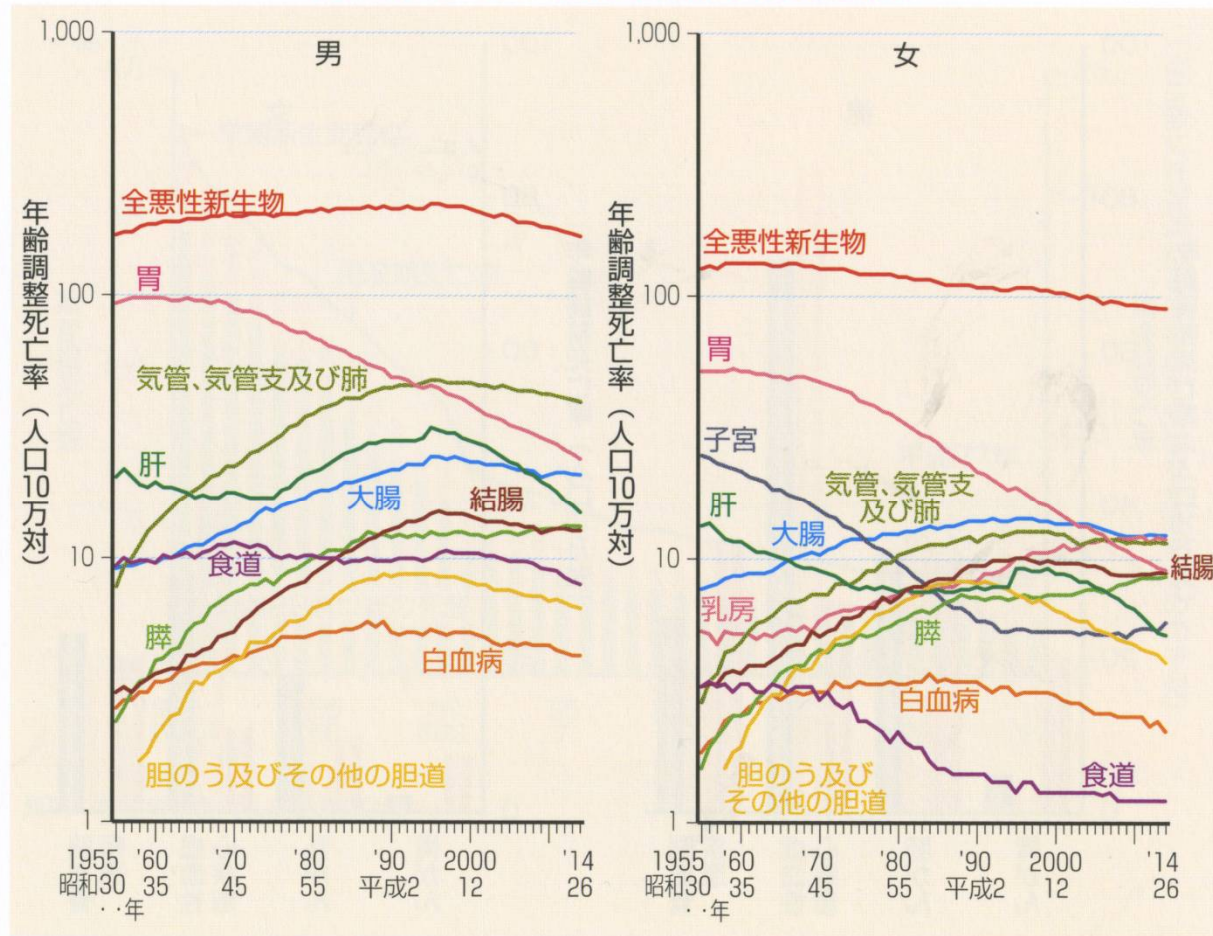
医療のパラダイムの転換にある現在、医療経営・管理では医療のあり方を現在のニーズにマッチさせていくということに力点を置くべきである。わが国の主要な死亡原因や疾病構造は変化しつつある。現在の医療の対象の多くの患者さんは、投薬や手術で治癒を望むことのできない、生活習慣病、変性疾患、メンタルヘルスの疾患が多くなっており、しかも患者さんの高齢化が進んでいることを認識しなければならない。

死亡原因の多くを生活習慣病が占める



資料 厚生労働省「人口動態統計」
 注 年齢調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」である。縦軸は対数目盛り。
 肝疾患の昭和25～55年は、各年データが不備のため、5年間隔の折れ線表示としてある。

男は肺がん、女は大腸がんが最多



資料 厚生労働省「人口動態統計」

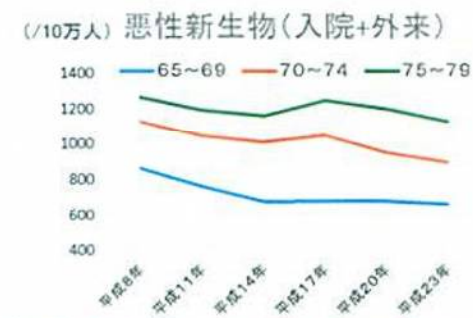
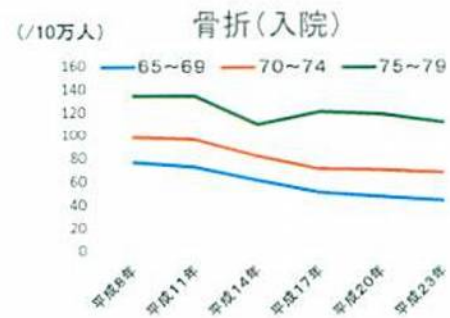
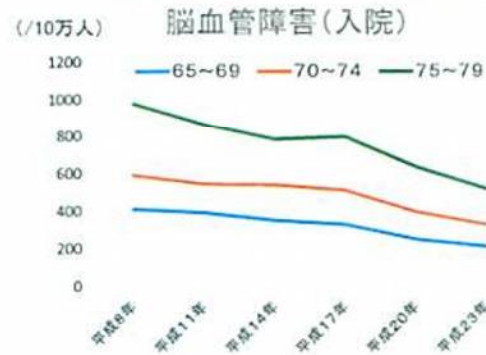
注 年齢調整死亡率の基準人口は「昭和60年モデル人口」である。縦軸は対数目盛り。

大腸は、結腸と直腸 S 状結腸移行部及び直腸を示す。ただし、昭和40年までは直腸肛門部を含む。

結腸は大腸の再掲である。肝は肝及び肝内胆管である。

高齢男性の疾患別受療率の時代推移(厚労省患者調査)

高齢者は5~10歳若返っている(日本老年学会声明)



(Ishii S, Akishita M, et al. PLoS One 2015)

医療のパラダイムの転換

Ten Commandments, Crossing the Quality Chasm, Donald Berwick 2002



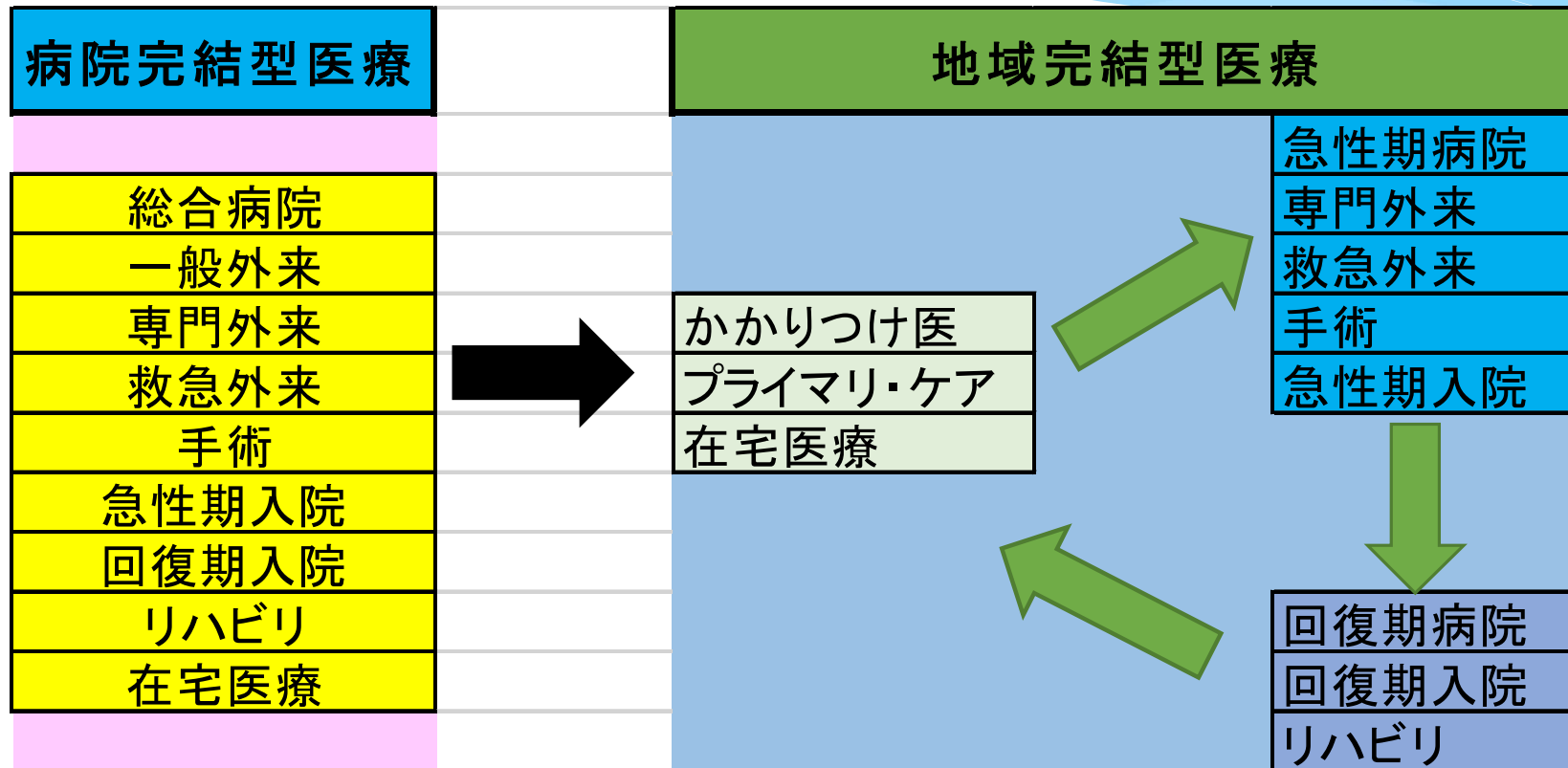
	旧パラダイム	新パラダイム
医療の対応	患者受診による対応	継続的な関係の構築
主体	医師が医療を管理	患者が疾病のコントロールの主演
優先順位	医師の自由裁量の尊重	患者のニーズや価値を尊重
診療の指針	研修と経験	根拠に基づいた診療
診療の内容	プライバシー優先	透明性の尊重
専門的な連携	困難	必要不可欠
情報の役割	記録・保存	公開・共有
ニーズへの対応	要望への対応	計画的な対応
安全	個人の義務	組織の責任
コスト	横断的な個人的な対応	継続的で組織的な対応

わが国の医療制度改革と地域包括 ケアシステム

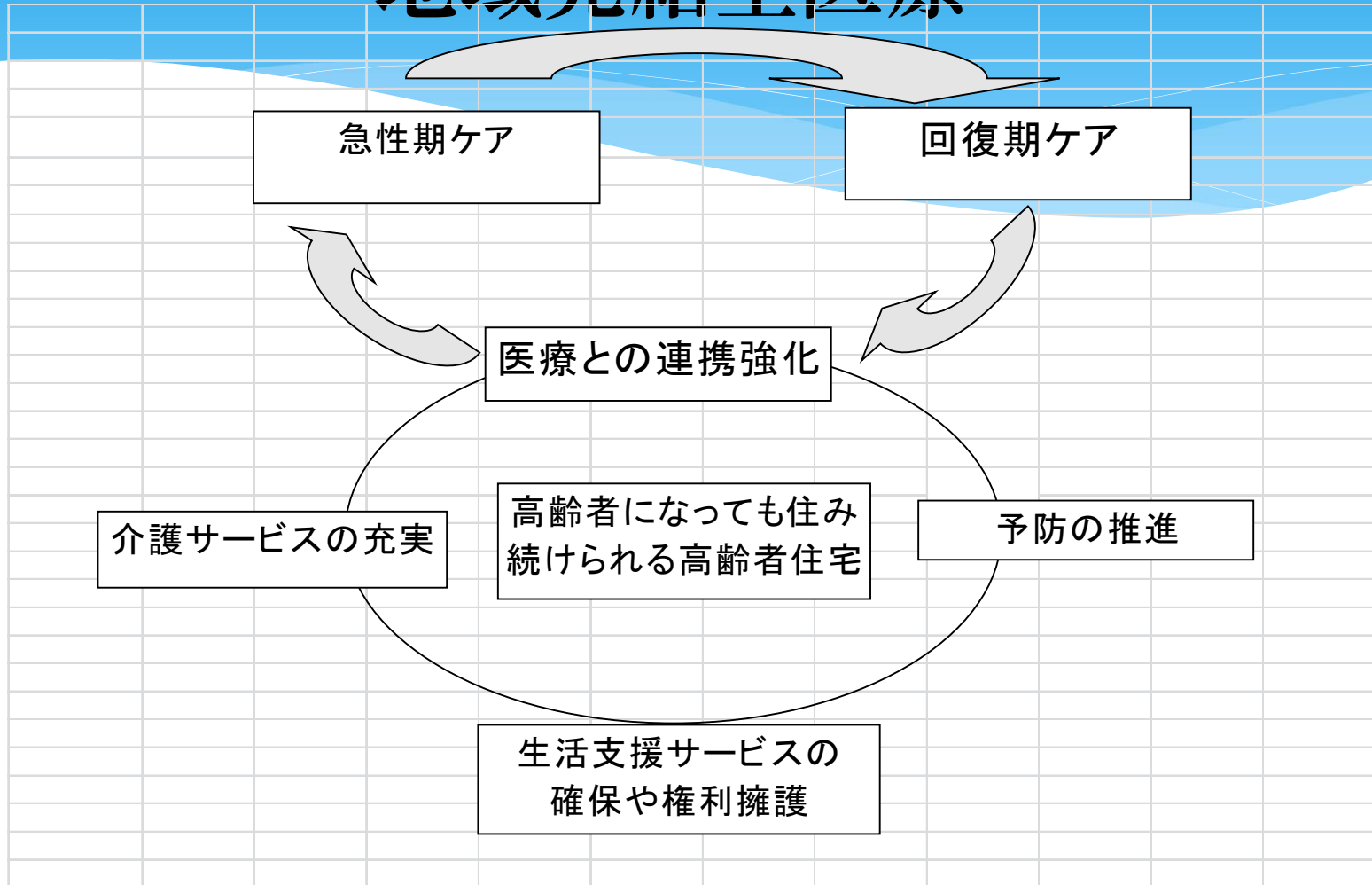
第6次医療法改正で目指されている「医療・介護分野の改革では、必要とされる医療の内容は、『病院完結型』から、地域全体で治し、支える『地域完結型』に変わらざるを得ない。また具体的な医療体制に関しては、「必要な時に必要な医療にアクセスできるという意味でのフリーアクセスを守るためには、緩やかなゲートキーパー機能を備えた『かかりつけ医』の普及は必須としている。

すなわち、我が国の医療経緯では、「地域包括ケアシステム」を念頭においた医療供給体制のマーケティングが求められているのである。

病院完結型医療から地域完結型医療へ



地域包括ケアシステムにおける 地域完結型医療



病床の再編

	病床の機能
高度急性期機能	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
急性期機能	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
回復期機能	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。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折などの患者に対し、AD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)
慢性期機能	長期の療養が必要な患者を入院させる機能。長期の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、難病患者などを入院させる機能

病床の機能別分類の境界点(C1~C3)の考え方

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※在宅等	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

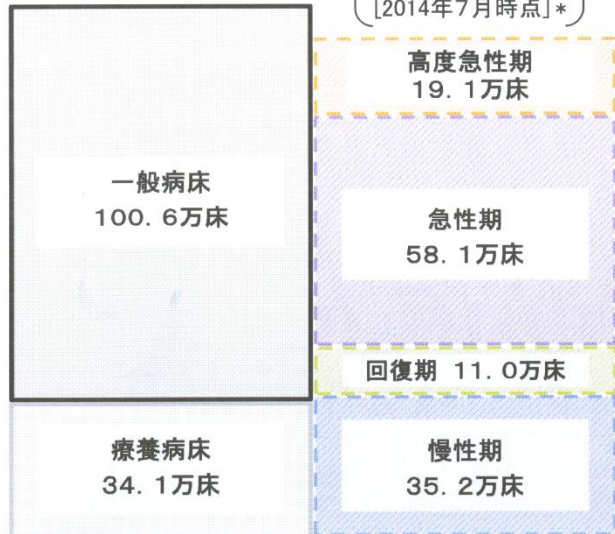
2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）

- 今後も少子高齢化の進展が見込まれる中、患者の視点に立って、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すもの。このためには、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することにより、限られた医療資源を効率的に活用することが重要。
(→ 「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換の一環)
- 地域住民の安心を確保しながら改革を円滑に進める観点から、今後、10年程度かけて、介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等の医療・介護のネットワークの構築と併行して推進。
- ⇒ 地域医療介護総合確保基金を活用した取組等を着実に進め、回復期の充実や医療・介護のネットワークの構築を行うとともに、慢性期の医療・介護ニーズに対応していくため、全ての方が、その状態に応じて、適切な場所で適切な医療・介護を受けられるよう、必要な検討を行うなど、国・地方が一体となって取り組むことが重要。

【現状:2013年】

134.7万床 (医療施設調査)

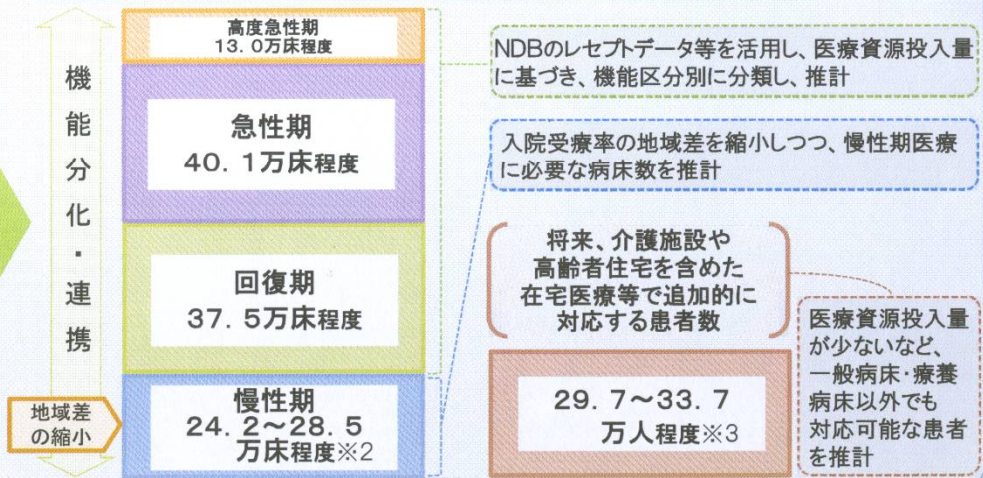
病床機能報告
123.4万床
[2014年7月時点]*



【推計結果:2025年】※ 地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、一定の仮定を置いて、地域ごとに推計した値を積上げ

機能分化等をしないまま高齢化を織り込んだ場合:152万床程度

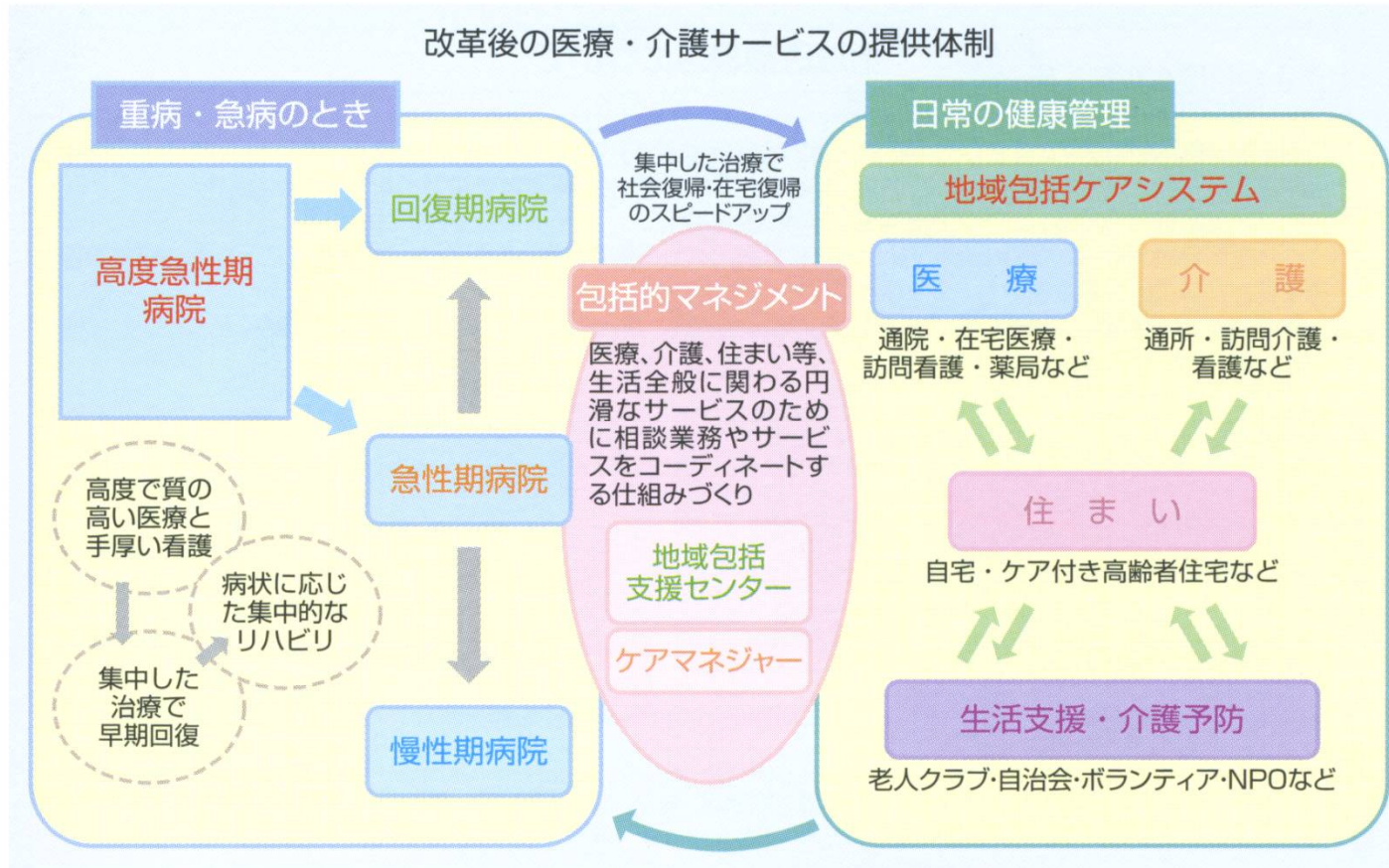
2025年の必要病床数(目指すべき姿)
115~119万床程度※1



* 未報告・未集計病床数などがあり、現状の病床数(134.7万床)とは一致しない。
 なお、今回の病床機能報告は、各医療機関が定性的な基準を参考に医療機能を選択したものであり、今回の推計における機能区分の考え方によるものではない。

※1 パターンA:115万床程度、パターンB:118万床程度、パターンC:119万床程度
 ※2 パターンA:24.2万床程度、パターンB:27.5万床程度、パターンC:28.5万床程度
 ※3 パターンA:33.7万人程度、パターンB:30.6万人程度、パターンC:29.7万人程度

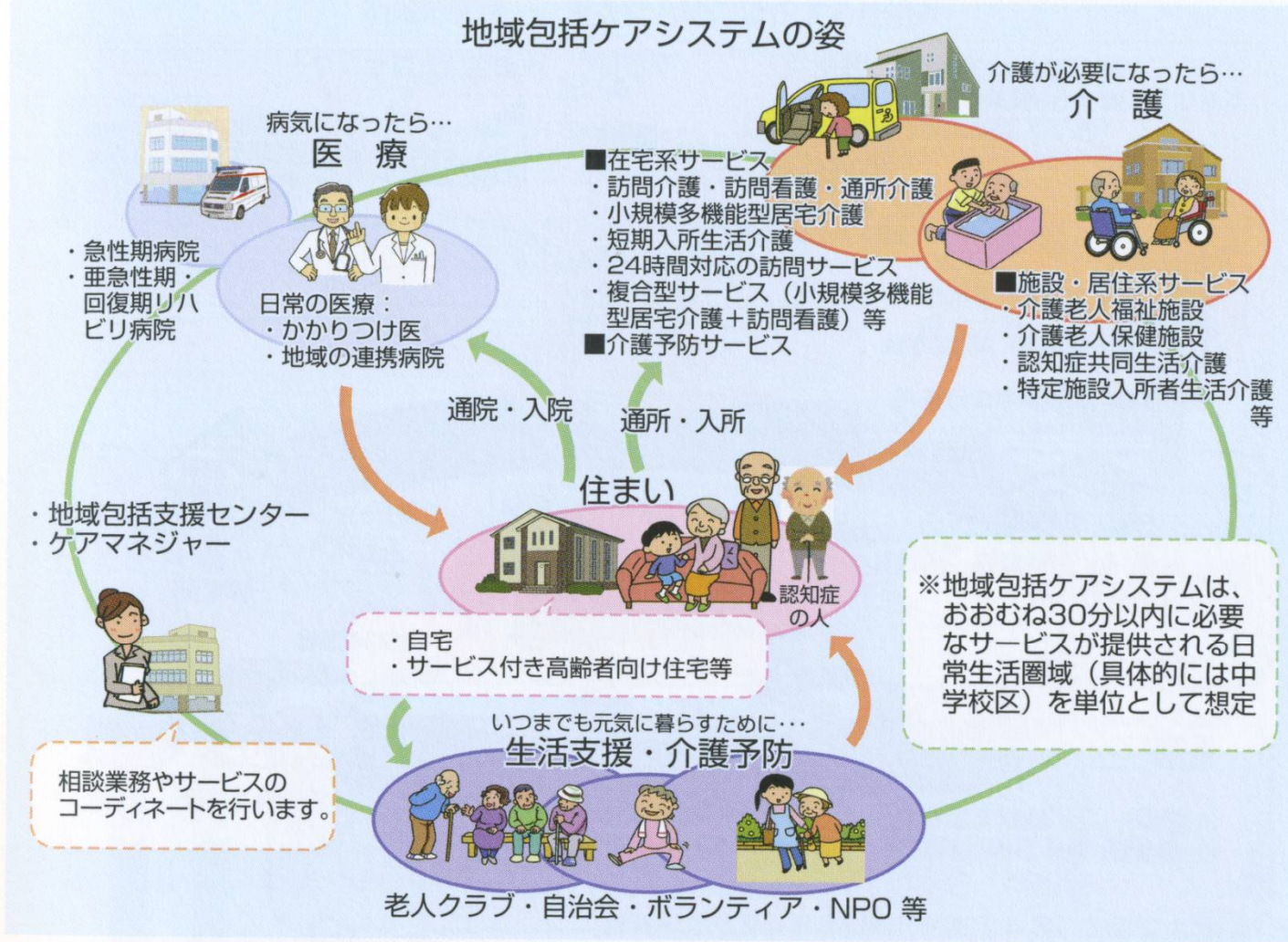
医療介護改革の目的は今後も社会保障制度を持続させること



資料 内閣府「社会保障と税の一体改革パンフレット」掲載の図を基に作成。

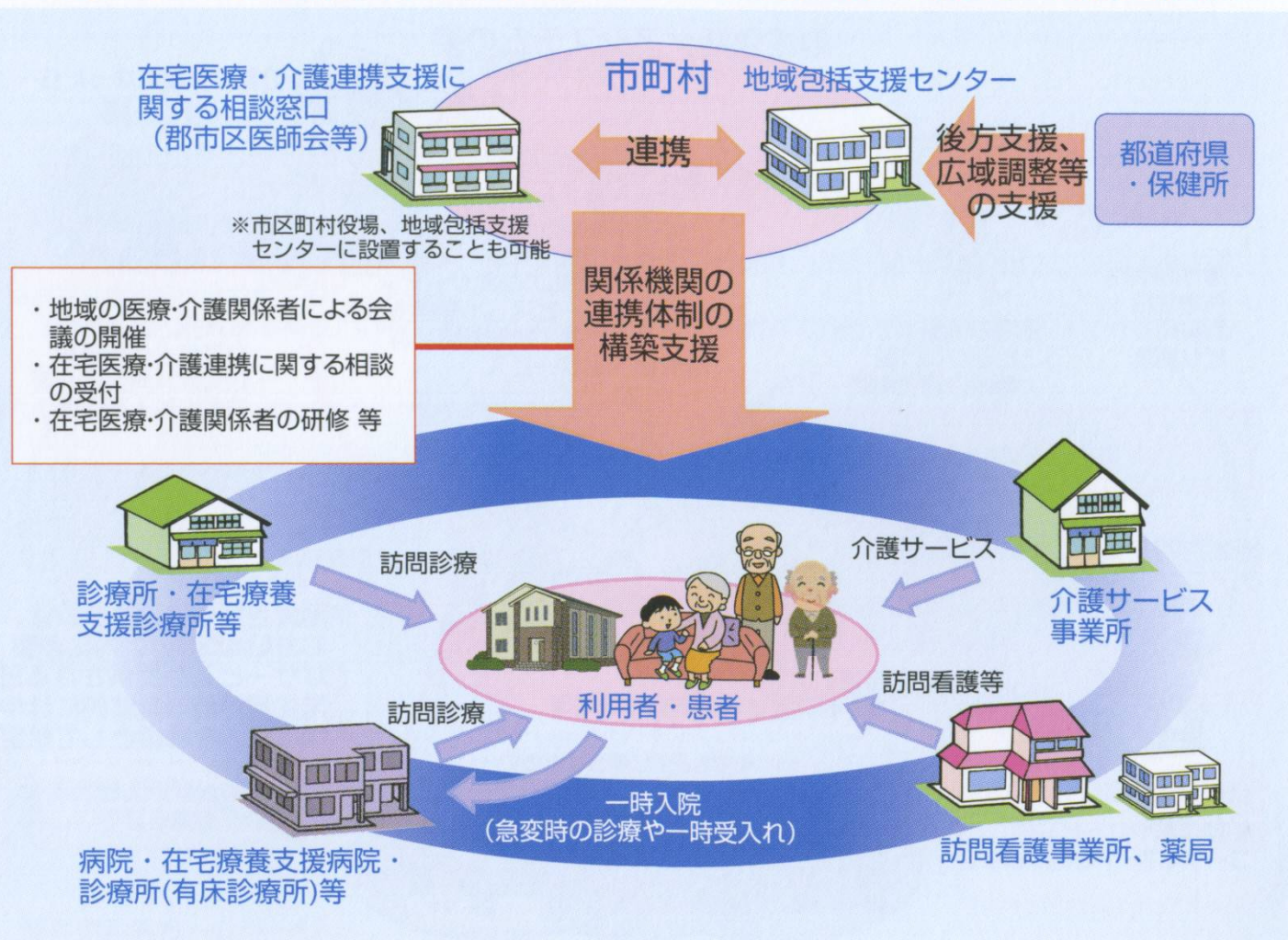
地域包括ケアシステムにより住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される

地域包括ケアシステムの姿



資料 厚生労働省ホームページ

地域における関係機関の連携推進によって在宅医療・介護を一体的に提供



資料 厚生労働省「第4回医療介護総合確保促進会議資料」

地域包括ケアシステムのニーズに対応するサービス

	ニーズ・ウオント	対応するサービス
生理的欲求	おいしい食事	適切な食事サービス
	快適な入浴	プライバシーに配慮した入浴サービス
	心地よい睡眠	静かな環境の提供
	快い排泄	人の手を借りず排泄できる環境の提供
安全の欲求	事故の予防	安全な環境の提供と見守りサービス
	疾病や障害の予防	介護予防サービス
	疾病や障害のケア	適切な医療連携、医療連携
所属の欲求	居場所の存在	他者との共有空間の提供
	孤独・不安の解消	思いやりのあるコミュニケーション
自尊の欲求	自立への支援	残存機能を活かすリハビリテーション
	個人の尊厳	敬意が払われたサービス
自己実現の欲求	望むケアを自ら選択	本人の意思を尊重したサービス
	自分の人生の肯定	本人の人生を理解した上でのサービス

ほとんどの医療機関で求められる 経営上の課題

- 1、急性期病床の転換
- 2、外来への移行（外来化学療法、外来放射線療法など）
- 3、地域包括ケア病棟の重視（リハビリ機能、慢性期の急性期増悪への対応）
- 4、在宅・訪問介護の重視
- 5、介護との連携の強化

戦略マーケティング

1、戦略スタンス			
ビジョン	ミッション	価値	ゴール
2、市場機会分析			
外部・内部環境分析		統合分析	
3、市場の選択			
セグメンテーション			
ターゲッティング			
ポジショニング			
4、マーケティング戦略(4P;マーケティング・ミックス)			
製品・サービス(Product)			
価格(Price)			
流通(Place)			
プロモーション(Promotion)			
5、マーケティング目標			
財務目標(売上/利益)			
顧客満足度			
従業員満足度			

経営のツールとしてのBSC

* 経営のツールとしてBSC(Balanced Score Card)を使用している医療機関が多い。米国の多くの病院もBSCを採用している。因果関係や数値目標を明確にしているために、期待通りいかなかった場合の対策に便利である。典型的な分野は、

1、財務の視点 2、学習の視点 3、業務プロセスの視点 4、患者の視点である。

BSCの組み立て

参考;病院価値を高めるバランスト・スコアカード—BSC推進者のための実践ガイドブック
高橋 淑郎 (監修), 日本能率協会総合研究所 (編集)

ミッション	何のために存在するのか
ビジョン	われわれはどのようになりたいのか
バリュー	われわれは何を優先するのか
戦略	目標と現実のギャップを埋める論理
戦略マップ	戦略の可視化
BSC	指標と目標を明らかにする
動機付け	BSCに前向きになる
個人目標	私は何をすべきか
成果	地域の満足、患者の満足、私の満足、経営の安定

ビジョン作成の考え方

参考;病院価値を高めるバランスト・スコアカード—BSC推進者のための実践ガイドブック
高橋 淑郎 (監修), 日本能率協会総合研究所 (編集)

理念	明確な理念になるか
対象	誰にサービスを提供するのか
内容	サービスの範囲や特徴
バリュー	われわれは何を優先するのか
強み	サービスはどのような強みがあるか
目標	5年後にどうなりたいのか
患者の期待	どのような期待がなされているか
思い	組織への思いは何か
職員	動機づけがなされているか

組織の理念と戦略を決める

Mission; 地域の住民の医療ニーズに対応する。

Vision; 現代の疾病構造に対応した医療を提供する。

Value; 卓越したサービス、協働、経営責任、敬意

Strategy;

患者の医療ニーズに応え、断らない

スタッフが協力できる機会を提供する

医療サービスを向上させるために可能な対策を行う

スタッフ、患者、訪問者を理解し、感謝する

戦略の組み立て方

財務の視点	経営の実態をどう改善しなければならないか。
学習の視点	ビジョンを達成するには、病院はどのように学習し、改善していかなければならないか。
業務プロセスの視点	患者を満足させるには、どのように診療プロセスを改善しなければならないか。
患者の視点	ビジョンを達成するには、患者に何を提示しなければならないか。

経営の仕組み

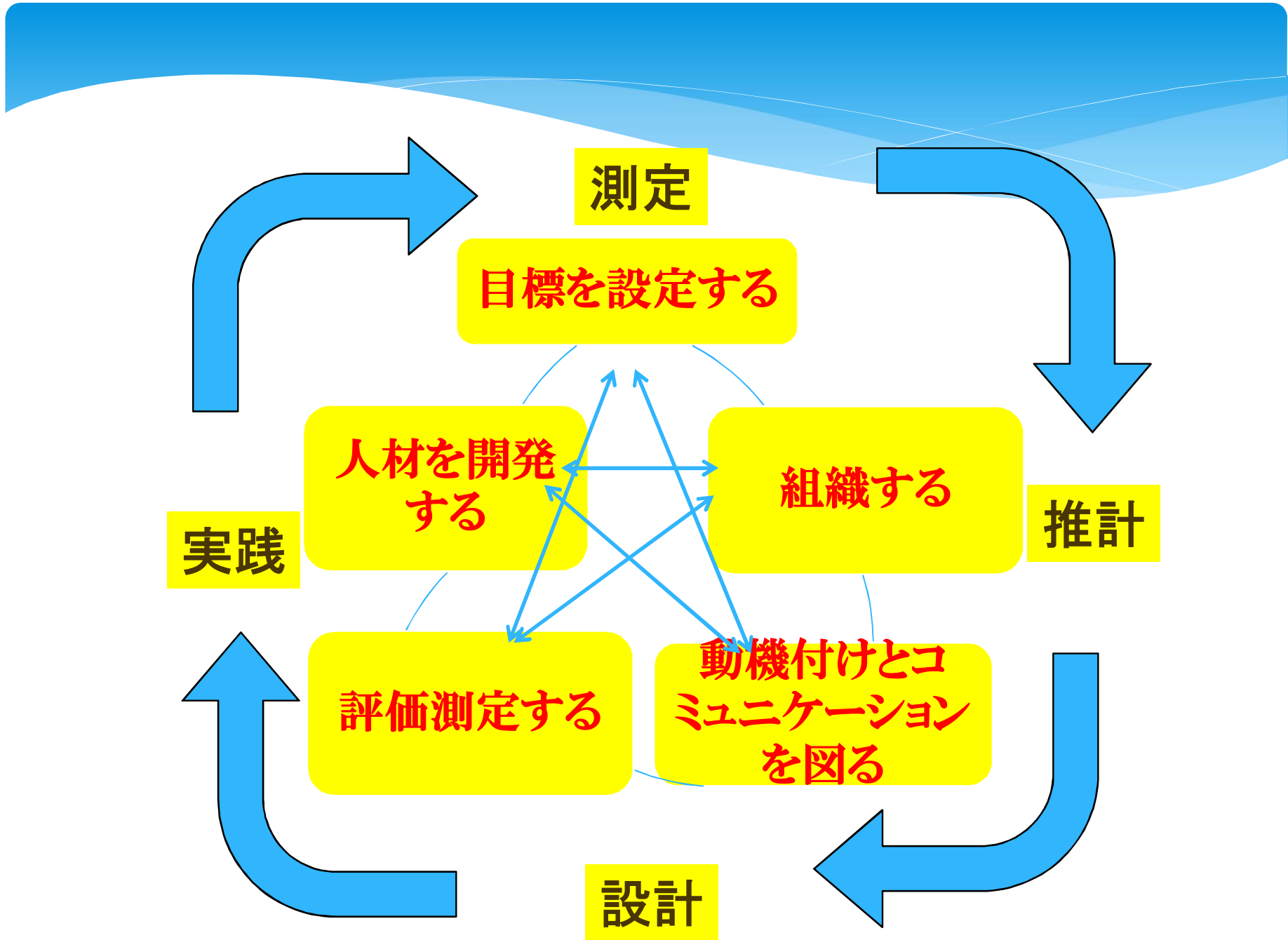
経営のリーダーシップ

戦略の設計

改善プロセス (PDCA)

モニタリング、測定、分析

質と安全・患者満足度・スタッフ満足度・財務・成長



経営のリーダーシップとは

リーダーシップとは、「理念や価値観に基づいて、魅力ある目標を設定し、またその実現体制を構築し、人々の意欲を高め成長させながら、課題や障害を解決する行動」である。(グロービスMBA経営辞書)

変革型リーダーが果たすべき役割

変革が必要なことをはっきりと述べ、新しいビジョンを創出し、こういったビジョンの遂行に必要なやる気を引き出し、そして最後には組織を変革させること。

- 1、改革の必要性を認識させること
- 2、新しいビジョンの創設
- 3、改善を制度化すること

Tichy, N. M., & Devanna, M. A., The Transformational Leader, Jhon Wiley & Sons, 1986.

ビジョンの必要性

- 1、変革の方向性を示す指針となり意思決定を容易にする役割
- 2、人々が正しい方向を目指して行動することを促す役割
- 3、迅速かつ効果的に人々を整列させる役割

Kotter, J. P., Leading Change, Harvard Business School Press,
1996

マネジメントとリーダーシップの違い

	マネジメント	リーダーシップ
課題	計画立案と予算設定	針路を設定
関係性の構築	組織化と人員配置	心の統合
アプローチ	コントロールと問題解決	動機づけと啓発

Kotter, J. P., A Force for Change, Free Press, 1990

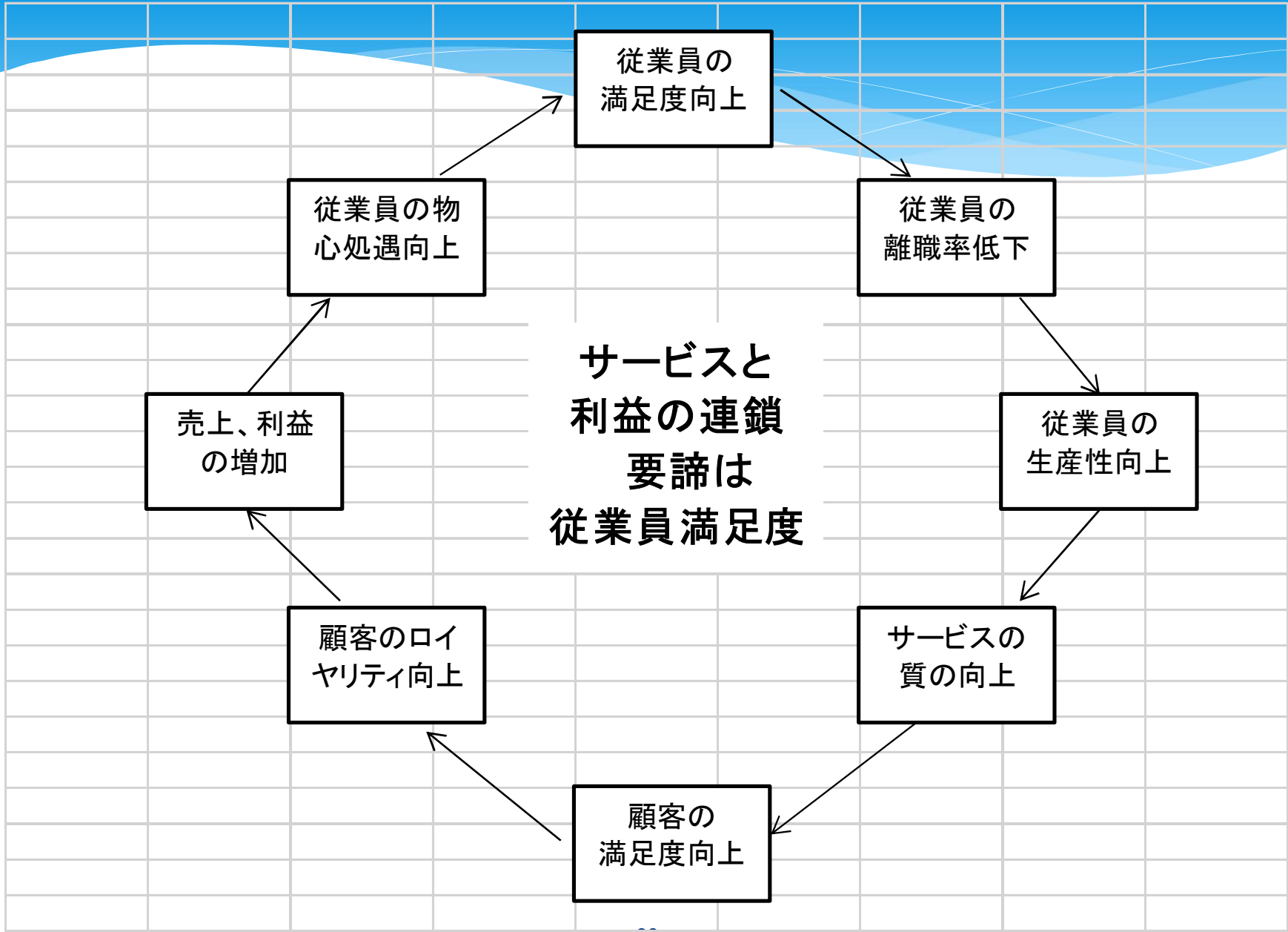
ピーター・ドラッカーのリーダーシップ

リーダーシップとは、

- 1、仕事である。
- 2、責任である。
- 3、信頼である。

求められる医療における人材育成

ピーター・ドラッカーは、リーダーシップの3つの役割の中で、「仕事を通じて働く人たちを生かす」ことを強調している。「現代社会においては、組織こそ、一人ひとりの人間にとって、生活の糧、社会的な地位、コミュニティとの絆を手にし、自己実現を図る手段である。当然、働く人を生かすことが重要な意味を持つ」と述べ、組織における人材育成の重要性を述べている。



コッターの変革の8段階のプロセス

Kotter, J. P., Leading Change, Harvard Business School Press, 1996

ステップ	プロセス
第1ステップ	緊急課題であるという認識の徹底
第2ステップ	強力な推進チームの結成
第3ステップ	ビジョンの策定
第4ステップ	ビジョンの伝達
第5ステップ	社員のビジョン実現へのサポート
第6ステップ	短期的成果をあげる計画策定・実行
第7ステップ	改善成果の定着と更なる変革の実現
第8ステップ	新しいアプローチを根付かせる

戦略志向のマネジメントの5原則

戦略志向のマネジメントの5原則は、
①経営者がリーダーになって変革を活性化すること②戦略を現場の言葉に落とし込むこと③組織を戦略に方向付けること④戦略をすべての人の毎日の仕事にすること⑤戦略を継続プロセスにすることである。

まとめ

*
わが国の医療経営・管理でも、「質と効率の向上」と「地域完結型医療」への転換が重視されることは間違いない。戦略と指標を明確にし、委員会などでPDCAサイクルを回して改善していくシステムの構築が必要である。そのためには、戦略的なマネジメントも必要となってくるであろう。

参考書

1、MBA流ケースメソッドで学ぶ 医療経営入門

渋谷明隆、日経BP社

2、MBA流ケースメソッドで学ぶ 医療経営入門II2015/12/15

渋谷明隆、堤達朗、日経BP社

3、だれでもわかる!医療現場のための病院経営のしくみ木村 憲洋、医療現場を支援する委員会、日本医療企画

4、だれでもわかる!医療現場のための病院経営のしくみ2木村 憲洋、医療現場を支援する委員会、日本医療企画

5、医療経営の基本と実務—経済産業省サービス産業人材育成事業医療経営人材育成テキスト(上巻) KPMGヘルスケアジャパン株式会社、黒川 清

6、医療経営の基本と実務—経済産業省サービス産業人材育成事業医療経営人材育成テキスト(下巻) KPMGヘルスケアジャパン株式会社、黒川 清

7、なるほど、なっとく 医療経営Q&A50、長英一郎(著)、日本医療企画

8、医療経営士テキスト(シリーズ;初級、中級、上級)、日本医療企画