

「これからの病院経営～福島県立病院を事例として～」

齋藤玲子、中原由香子、星かつみ

序章

1. 研究動機

- 1 福島県立病院が統廃合するという現状をニュースで知り、病院経営に疑問を抱いたから。
- 2 私たちが短大で学んだ経営学が、福島県立病院の経営にも応用できるのではないかと思い興味を持ったから。

2. 研究目的

福島県立病院は、181億円という膨大な累積赤字を抱えている。その膨大な赤字をなくすために、福島県病院局¹(以下、病院局と省略)は、職員の意識改革・病院長の権限強化・病院経営に精通した人材の確保等の改善策を挙げている。しかし、その後の進展状況等が公表されていない。

すばらしい改善策があるのに、改善がされていない状況に疑問を持った。そこで、私たちは研究目的を、**福島県立病院が改善されない理由と、経営改善策を成功させる方法を見出す**ことにした。

3. 研究方法

- 1 病院局と会津総合病院へのヒアリング
- 2 民間病院と他県立病院の事例研究
- 3 文献・資料およびインターネット検索

第 章 福島県立病院について

1. 福島県立病院の在り方²

福島県立病院の在り方は、まず、より多くの県民に限りある医療資源を効率的に提供できる地域を診療圏とすべきであり、全県又は相当数の市町村を含む広域性が求められる。次に、より多くの県民がその利益を享受できる急性期医療の提供を主とするとともに、高齢化が進む医療過疎地を多く抱える等本県固有の地理的・医療的特殊性を十分踏まえ、へき地医療、特殊専門医療など民間医療機関が進出することが客観的に困難な政策医療を担うことが主な役割³であるとしている。

2. 累積赤字

昭和42年度までは、累積赤字はなかった。しかし、昭和43年度から累積赤字は増え続け、平成16年度には、181億円という膨大な累積赤字になってしまった。人件費の増加をはじめ、新病院の誕生や老朽化のための増改築・新築、伝染病床の廃止・民間病院との競合による、患者数の減少が主な原因となっている。

1 県立病院事業を統括する経営主体である。トータル経営は病院事業管理者の下で病院局が担当し、人事権や予算権も病院局が持っている。病院局を設置した意義は、地方公営企業法の全部適用により機動性や弾力性を持った病院運営ができるということである。福島県病院局HPより

2 「県立病院事業の改革について 答申」福島県立病院改革審議会, 2005

3 1 急性期医療 2 へき地医療 3 特殊専門医療(ア.結核医療、感染症医療 イ.精神医療 ウ.リハビリテーション医療) 4 救急医療 高度医療 6 教育研修的機能(医師の臨床研修、看護師研修、臨床医療研究等) 7 広域災害医療(テロ、原子力災害、天災等)

3. 地方公営企業法⁴の全部適用(全適)⁵

福島県立病院は、平成 16 年 4 月に地方公営企業法の全部適用(以下、全適と省略)に移行した。福島県立病院も、以前は財務に関してのみ適用する「一部適用」をしていた。この地方公営企業法の全部適用により、「病院事業管理者の権限と責任が明確になる」等のメリットがある。

4. 統廃合・移譲

福島県の県立病院事業は 9 病院、1 診療所である。リハビリテーション飯坂温泉病院と本宮診療所と三春病院と猪苗代病院の 3 病院 1 診療所は、診療圏に広域性が乏しく、医療機能が民間医療機関でも多く提供されている一般的な医療機関であるため廃止が適当であると判断された。その後、町や民間病院に移譲される予定である。会津総合病院と喜多方病院は、民間病院と重複しない機能・役割分担を考え、ネットワークの中核となる病院として整備すべきという理由から統合が決定された。

第 章 先行研究

病院局では、福島県立病院の現状と経営改善に関する取り組みを「県立病院経営健全化ニュース」に載せ、職員に向けて発行している。平成 17 年 10 月発行の県立病院経営健全化ニュース第 15 号には、管理者と若手職員との懇談会の結果が掲載されていた。そこには、若手職員の「医師とコミュニケーションが上手に図れない」、「意見を上へ上げてもらえず不満」、「現場と病院局とのつながりがあまりにもない」等の意見が出されていた。このような不満を職員が抱いていることを知った。

以上のことから、「リーダーシップ」、「コミュニケーション」、福島県立病院改革委員会提言より「ナレッジ・マネジメント」の充実が現在の福島県立病院に必要なのではないかと考えた。また、病院立て直しに成功した事例を調べていたところ、「看護師を副院長へ就任させる」ことが意識改革につながることを知り大切であると思った。ここでは、これら 4 つの基本的なところと、病院との関わりについて述べ、後述する結論に役立てたいと思う。

(1)リーダーシップ

リーダーシップとは明確なビジョンを設定して戦略を作り上げ、その戦略の遂行に向けてメンバーの動機付けをし、メンバーの心を統合してビジョン実現に向けて組織集団を導く能力である⁶。

病院におけるリーダーシップ⁷

経営の専門的能力は、資金調達、在庫管理、人事管理などを指し、断定はできないがリーダーシップ能力は後天的なものであるから、院長がこれを身につけることはできるし、必須のものと言うことができる。

さらに、組織が高度化するためにも、組織の職員一人ひとりにリーダーシップ能力が必要とされる。リーダーシップ能力は学ぶことができ、育てることができる。大きく変わる経営環境に対応して理念・

⁴ この法律の目的は、第 1 条、「地方公共団体の経営する企業の組織、財務及びこれに従事する職員の身分取扱いその他の企業の経営の根本基準、企業の経営に関する事務を処理する地方自治法の規定による一部事務組合及び広域連合に関する特例並びに企業の財政の再建に関する措置を定め、地方自治の発達に資すること」である。

自治体病院経営研究会(2005)p.368

⁵ 財務に限らず、この法律に記載されているすべてを適応させて、開設者(知事や市町村長などの首長)に代わって、一部を除きほとんどすべての権限をもつ「管理者」を置き、かつ責任も明確にするものである。久道(2004)p.20

⁶ 『2002 年度平澤ゼミ卒業研究』より

⁷ 長谷川(2002),p.108-112

戦略を決定し、それを職員に伝え共有することこそが、院長の役割である。

(2) コミュニケーション⁸

コミュニケーションという意味は、人と人との間に行われる知覚、感情、意思の伝達の中で、「送り手が受け手に対して情報や意思を伝達すること」と定義づけられる。

組織活動は、意思疎通と情報の共有化などによって相互に理解し合って組織の共通目的を達成している。したがって、組織医療を成功させるには、各部門間のコミュニケーションの良し悪しにかかっている。

病院におけるコミュニケーション

病院におけるコミュニケーションの中でも、まず、院長と職員におけるコミュニケーションは、組織全体としてとても重要である。院長と職員が正確で信頼感あるコミュニケーションをとれなければ、院長が方針を出しても、職員がついてこないという問題が出てくる。次に、医師と看護師のコミュニケーションは、医療事故を防止する役割を担っている⁹。間違いが生じたときに、それを正すためには確認・指摘をする必要がある。その確認・指摘をできなければ、医療事故が起きてしまう。

(3) ナレッジ・マネジメント

ナレッジ・マネジメントとは、組織の中や社外にある個人の持つナレッジ(過去の経験から得られた知識)を誰にでも利用可能(共有化)にし、新しい価値を創造する力(資産)に変えていく経営管理・手法のことをいう¹⁰。

知識には2つの側面があるといわれている。ひとつは経験や学習により個人の内部に蓄積された知識で、文章や図表などの具体的な形に表現するのが難しい知識であり、これを「**暗黙知**」という。人間は暗黙知によって行動し周囲への働きかけを行うが、その知識を形にして他人に伝えることが難しいという特徴がある。もうひとつは文章や図表などに明示的に表現できる知識で、これを「**形式知**」という。何らかの形に明示的に表現して他人に伝えることが可能な知識のことである¹¹。

組織における知識の創造は暗黙知と形式知の相互作用により行われ、しかもそこには4つの知識変換プロセスがある、という考え方がSECI(**セキ**)モデル¹²である。この知識創造は、図1のように4つの知識変換プロセスを通じて、暗黙知と形式知の2つの知識間の変換によって行われる。

病院におけるナレッジ・マネジメント

医療という特殊な場において活用されるナレッジ・マネジメントの代表的なものとして、「**電子カルテ**」と「**クリニカルパス**」の2つが挙げられる。

電子カルテには、「医療情報が、医師や看護師から医事会計機能やデータベース機能にまで直結し、情報の共有が可能になる」、「病院運営がデータ上で把握でき効率化につながる」というメリットがある¹³。

⁸ 滝沢(2002),pp.66-68

⁹ 松尾太加志「医療事故防止のためのコミュニケーション研修」,『病院』医学書院,Vol.63,No.3,2004,pp.52-55

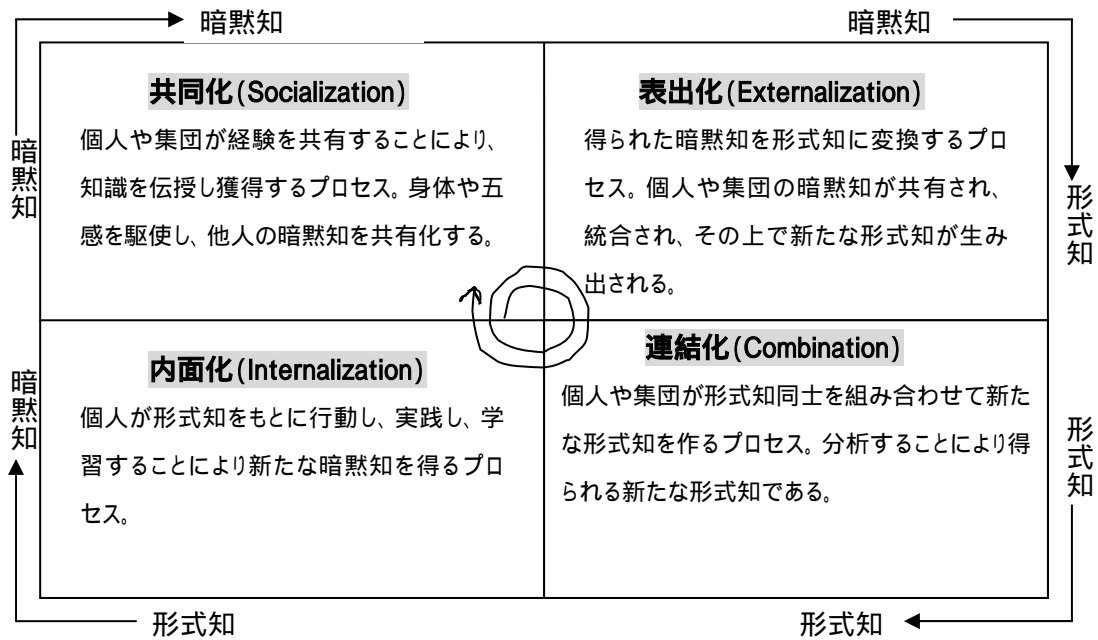
¹⁰ 『2003年度平澤ゼミ卒業研究』より

¹¹ 日本IBMナレッジコラボレーション・コンサルティング(2000),p.56

¹² 同上,pp.59-61

¹³ 日本経営(2002)p.93

図1 知識創造のSECIモデル



「クリニカルパス(以下、パスと省略)」とは、主に入院時に患者に手渡される病気を治すうえで必要な医師の治療方針、看護師の看護手順、薬剤師の服薬指導、栄養士の栄養指導、検査技師の検査内容などをタテ軸に、時間軸(日付)をヨコ軸に取って作った、診療スケジュール表のことである¹⁴。パスは、まさにナレッジ・マネジメントの場である。パスの紙面上に記載された文字には、それぞれの専門職の形式知と、暗黙知としての思いが込められている¹⁵。

(4) 看護師を副院長へ就任¹⁶

看護師は、日本では医師に仕えるもの、医師の手伝いとして看護師の仕事が始まったと言われる。その関係が現在までも続いているため、患者中心の視点が乏しかった。

そこで、生活者の視点を強く持ち、病院の職員の60%を占める看護師が病院経営へかかわることは大きなメリットがあると考えられる。以下のように、看護師が副院長であることのメリットが挙げられる。

病院が活性化し、看護師集団もモチベーションが高まる。

専門職の中であって、看護師は生活者の視点を強く持っており、患者中心の医療の考えを浸透させやすい。

看護部は組織の中で60%を占める大集団である。看護師が副院長であることはその組織力を経営の面においても有効活用できる。

いろいろな科を回りながら多くの経験を積んでいくので、病院全体を把握し、各診療科を客観的に評価する能力がついてくる。

看護師を副院長へ就任させるためには、看護師に経営者としての技能と見識があるかどうか、実践に基づいた経営感覚を持った看護師を養成するための教育が必要であると考えられている。

¹⁴ 日本クリニカルパス学会HPより

¹⁵ 森脇要, 飯田さよみ「病院の知の集積事例」, 『病院』医学書院, Vol.63, No.3, 2004, pp.34-35

¹⁶ 『病院』医学書院, Vol.64, No.5, 2005, pp.13-32

第 章 ヒアリング調査

1. 福島県病院局ヒアリング¹⁷

(1) 目的

福島県病院局(以下、病院局と省略)と各病院の繋がりや、意思決定の行い方など、ホームページでは知りえないことを伺いたく、ヒアリングをお願いするにいった。

(2) 病院局へのヒアリング概要

私たちは、病院局の安齋理事と岸主査にお時間をいただき、お話を伺った。

【民間病院との差違】

- ・意思決定が遅く、各病院の院長に制約が生じる。
- ・倒産しないから危機感が薄い。
- ・県庁のカルチャー¹⁸では経営はできない。
- ・福島県立病院にはノルマがない。

【各県立病院とのつながり】

- ・病院事業管理者が、直接現場を訪れたり、現場で働く職員と懇談会を行うなどして、現場の職員と意思疎通やコミュニケーションをとろうとしている状況である。
- ・トップの理念の伝え方で今までの組織は変わる。

【福島県立病院の現状とこれから】

- ・職員のコスト意識が希薄で病院経営に対する危機感がない。
- ・情報の共有化は行いにくい職場である。
- ・不採算医療を担う役割があるが、一般診療は民間病院と競争しなければならない。
- ・地域で機能分担をし、特化した部分を見つけていかなければならない。
- ・看護部長を副院長へ就任させる構想はある。
- ・医師と看護師が、パートナーとしてお互いの専門性を高めることが、医療の安全に関わる非常に重要なことである。
- ・民間的経営手法を取り入れ、新システムの病院改革を必要としている。

2. 福島県立会津総合病院ヒアリング¹⁹

(1) 目的

病院局へのヒアリングの中で、福島県立会津総合病院(以下、会津総合病院と省略)に、平成 17 年 4 月から、民間病院の経験者を採用したことを知った。また、病院局からいただいた、「県立病院改革に関するアンケート²⁰」に県民の不満の意見等も載せられていた。そこで、病院局と現場の繋がりや、民間病院と福島県立病院の違いなど、実際に現場で働く職員の意見を伺いたく、ヒアリングをお願いするにいった。

¹⁷ ヒアリング概要対象 福島県病院局 (2005 年 12 月 8 日(木) 15 時 10 分～17 時)

¹⁸ 自分の職場の未来が安定していると思込み危機感がなく安心している様子。

¹⁹ ヒアリング概要対象 福島県立会津総合病院・事務局 (2006 年 1 月 19 日(木) 14 時～16 時)

²⁰ 県立病院マーケティング事業研究会が、2004 年 9 月に実施したものである。

(2) 会津総合病院へのヒアリング概要

私たちは、会津総合病院の平澤事務局長、浅井次長、安藤副主幹(以前、民間病院に勤務)にお時間をいただき、会津総合病院のお話を伺った。

【病院局とのつながり】

- ・院長や院長代理が直接病院局を訪問し、病院局を通して病院事業管理者へ現場の意見を伝える。
- ・病院事業管理者の会津総合病院への訪問は、昨年一度で1時間程度であった。

【民間病院との違い】

- ・一番大きな違いは、意思決定の遅さである。
- ・アメニティ²¹(ウォシュレット、リクライニングベッド等)が欠如している。
- ・民間病院では、職員が院長や事務長に挨拶をしないと厳重な注意を受けるが、会津総合病院ではそれが無い。
- ・職員の人件費が高い。
- ・病院長に与えられた権限が少ない。

【職員の意識】

- ・県の経営方針が不明確なため、職員のベクトルが定まらず、目標実現がされていない。
- ・患者への態度や対応が悪い医師や職員には、指導・注意をしている。
- ・「県に採用されている」と思っている一部の職員は病院幹部の指示に従うまでに時間がかかる。

【病院改革について】

- ・福島県知事が、もっと福島県立病院の赤字について深刻に考え、行動してほしい。
- ・医師の満足度が、黒字へのキーワードである。
- ・赤字の主な原因は、福島県立病院が時代の流れにのれなかったことと、人件費の高さが挙げられる。
- ・いずれは独立行政法人化の話も出てくるのではないかと。
- ・これからは、開かれた病院を目指していきたい。

3. 全体を通してのヒアリング考察

福島県立病院の大きな問題は、県という大きな組織下にあるため、議会の議決が必要になり、意思決定に時間がかかるということである。変革をしようとしている福島県立病院には、スピードが必要である。スピードが求められる時期に、その都度議会の議決を待っていては、時間の無駄である。しかし、「県の組織だから」という一言で片づけられてしまうのが現状である。

民間病院では、職員が病院幹部に挨拶をするが、会津総合病院では挨拶をしない職員もいる。このことから、職員のモチベーションの低さなどが伺える。会津総合病院の院長は、勤務時間前に病棟回診をしてから管理職との会議も行い、外来の受け持ちも一番多い。院長が昼ご飯も食べずに、一日中忙しく仕事に専念している姿は、職員の誰もが知っているはずである。それにもかかわらず、一部の職員は病院幹部の指示に従うまで時間がかかるという結果から、職員に、問題改善のための一員であるという「**当事者意識**²²」が欠けているのではないかと感じる。この意識が欠けると、問題はたちまち職場への

²¹ 都市計画などで求める、建物・場所・景観・気候など生活環境の快適さ。(広辞苑より)

²² 岡田(2003),pp.82-83

不平・不満へと変わる。院長と職員が問題を共有してこそ問題が問題となるのだから、自分以外の人に問題を押しつけ、自分は関係ないと問題から逃避してはならない。また、忙しい、忙しいと、仕事をこなすだけの職場にしてはならない。仕事は責任そのものなのである。責任を果たすことと、責任をとることは意味が違う。部下の育成責任と、部下の結果責任を自分の責任とする、監督責任をしっかりと認識しているリーダーは部下に慕われるはずだ。

医師が診療時間に遅刻した場合や、患者に対する接し方に不満が出された場合でも、医師や看護師へのペナルティは課せられない。給料削減とまではいかなくとも、ボーナスカットされてもいいと言えるくらいの意気込みで自分の仕事に責任と誇りを持ってもらいたい。また、「県に採用されている」という職員の意識を変える必要がある。公務員だから、給料もボーナスも出るのは当たり前という考えがあるため、患者に対するサービスにも問題が生じる。福島県立病院改革が進み、徐々に職員の意識も変わってきているようではあるが、さらなる**意識改革**が必要である。

病院事業管理者が会津総合病院へ訪問したのは、昨年一度であった。院長や院長代理が病院局を通して現場の意見を伝えているようである。しかし、現場の職員と事業管理者が理念や目標を共有するためにも、現場の職員と直接**コミュニケーション**を取る機会を頻繁に設ける必要がある。

4. 問題提起

私たちは、病院局と会津総合病院のヒアリング結果を考察して、以下の疑問点が挙がった。

「病院局と現場で働く職員が、福島県立病院を改善させようと目標を共有し、同じ方向に進むにはどうしたらよいか。」

第 章 事例研究

1. 民間病院の事例

財団法人仁泉会医学研究所 北福島医療センター(開放型病院²³・24 時間救急・専門センター)

【病床数】 一般 226 床(開放病床数 8 床、個室率 50%)

【専門センター】 乳腺疾患・血管疾患・いたみセンター²⁴

【オープンシステム】

- ・登録医数(平成 18 年 1 月 1 日現在): 伊達医師会 35 名、福島市医師会 74 名、福島歯科医師会 33 名、計 142 名
- ・実績(平成 17 年 4 ~ 12 月平均): 紹介患者数約 85 名/月、紹介率約 49%、共同手術約 12 件/月、検査機器共同利用 MRI 約 278 件/月、CT 約 60 件/月

財団法人仁泉会医学研究所 北福島医療センターは、開放型病院の認定を受け、地域医療機関との連携を重視している。技術を持つ開業医が手術できるよう、当センターは手術室²⁵も開放している。

また、施設設計の面からみると、例えば、ナースステーションは、廊下との境にしきりのないオープンス

²³ 医院やクリニックの医師(主治医)が自分の診察した患者を紹介入院させた場合、病院の担当医と共同で診察や指導(共同指導)に参加することができる病院のこと。主治医が入院後も継続して診療できるシステムである。

²⁴ 痛みの悪循環を抱えていて内服療法では効果が薄く、手術療法の適応にならない、いわゆる機能的疾患を抱えている方を対象としている「痛み」に関する専門のセンターのこと。

²⁵ 診療報酬上は、紹介入院患者を、紹介元の医師と、開放型病院の医師とが共同で診療する「共同指導」が認められている。共同手術は診療報酬に規定されていない。

ペースで患者が声をかけやすいという配慮が伺える。また、病室の個室は専用 PHS が付いていて外線が掛けられ、外部からの電話も直接つながる。**インターネットも接続可能**である。また、職員は **PHS を所持**しており、連絡がすぐにとれる。

病院を支える職員は、**生き生きと仕事**ができるよう、**自分たちの仕方**でより良い方向へ進めていこうという姿勢がみられる。例えば、廊下や待合室に職員の名前入り顔写真の掲示や、各医師の専門や趣味等を紹介した6コマ漫画を、冊子とHPで公開している。**ボランティアによる移動図書活動**は、退屈な入院生活を送る患者にとってうれしい。

一つひとつは些細なことかもしれないが、上層部からの提案にしる、現場のよいアイデアにしる、それを運営に活かしていくことが、職員の病院経営に対するモチベーションにつながり、顧客満足を導き、順調な病院経営につながっているのだと感じた。

2. 他県立病院の事例

(1) 岐阜県立病院²⁶

【病院名】 岐阜病院、多治見病院、下呂温泉病院

【当年度未処分利益剰余金】 平成 15 年度 19 億 6,455 万円²⁷

岐阜県立病院は、平成元年度から赤字決算が続いたが、平成7年度に黒字決算となり、平成 11 年度決算において累積欠損金を解消した。赤字を黒字へと導いた岐阜県立病院の特色は、まず、院長を中心とする幹部職員が**経営しているという意識を強く持ち**運営に当たっていることである。岐阜県立病院では、各病院のリーダーは院長であると明確になっている²⁸。次に、幹部職員の強い経営意識を全職員にも浸透させるために、研修や会議等を**周知徹底**している。各病院のリーダーは院長であると明確だ。また、岐阜県立病院においては、副院長は医師だけではなく、**看護部長、事務局長も副院長**とし、幹部職員が経営意識を強く持つ体制づくりをしている。この取り組みが、岐阜県立病院の経営に大きく現れていると感じた。また、全国比べ**人件費の医業収益比率の低さ**が挙げられる。

(2) 埼玉県立病院²⁹

【病院名】 循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センター、精神医療センター

【当年度未処分利益剰余金】 平成 15 年度 7 億 5,771 万円

この埼玉県立病院の大きな特色は、医療の質を向上させながら、3年間で57億円の収支改善を成し遂げたことである。この改革が成功した大きな理由は、**病院事業管理者のリーダーシップ**がとても発揮され、**職員の意識改革**ができたことである。「**看護師副院長の誕生**」をはじめ、更に、県民への医療サービスの向上として、「**診療開始を 15 分早める**」、「**365 日 24 時間体制の小児救急の充実**」、「**高度医療機器の積極的購入**」がある。また、「**医師のボーナスに評価制度導入**」をし、働き具合の評価をしている。「**薬品や診療材料の共同購入**」、「**外部委託契約は競争性を高める**」等の経費削減の工夫を行うなど、とても多くの改革を成し遂げた。

²⁶ 岐阜県 県立病院支援課の方にEメールにてご回答いただいた(2006年1月20日(金)14時19分)
岐阜県立病院年報 2003年度～2005年度、岐阜県健康福祉環境部県立病院支援課より

²⁷ 地方公営企業年鑑HPより

²⁸ 岐阜県立病院支援課の方との電話にて確認(2006年2月9日(木)15時30分)

²⁹ 武(2005)

3. 病院における独立行政法人化

独立行政法人化(以下、独法化と省略)とは、各府省の行政活動から政策の実施部門のうち一定の事務・事業を分離し、これを担当する機関に独立の法人格³⁰を与えて、業務の質の向上や活性化、効率性の向上、自立的な運営、透明性の向上を図ることを目的とする制度である³¹。

国立病院も、平成 16 年度より、独法化し、国立病院機構と名前を変えた。国立病院機構は、全国 146 の病院を一つの法人として運営しており、結核、感染症、がん、循環器³²病などの重要で国民の関心が高い疾患について、全国的なネットワークを形成して取り組むとともに、地域のニーズにあった医療の提供を目指している³³。

メリットとしては、これまで一括して厚生労働省の管理、監督を受けて運営されてきた各病院は、独法化したことによって、その規制がはずされて、各病院の裁量権が著しく拡大され、自己責任のもとで立地条件や担っている医療の特色を活かして独自に運営方針を決定することができるようになった³⁴。

デメリットとしては、独立採算制³⁵になるため、政策医療分野の赤字を見逃せなくなるということが挙げられる。もともと、県立病院は民間病院では補えない政策医療を担うという役目がある。しかし、独法化することにより、赤字分野を今までのように放っておくことは困難になる。そうなると、本来の県立病院の役割を果たせなくなってしまうという問題が生じる。

第 章 結論・課題

私たちは、病院局と会津総合病院へのヒアリングや事例研究から、福島県立病院が改善されない理由は、悪循環のスパイラルにあると見出した。

この悪循環のスパイラルを好循環へ導くことは、経営改善策を成功させる方法だと言える。福島県立病院では、PDCAサイクル³⁶を確立すべきであるとしている³⁷。しかし、私たちは福島県立病院では、図 2 のように、PDCAサイクルのCheck(確認)に問題があるのではないかと考えた。確認をしても、うまくいかなかった問題を放置してしまえば、以後どのような計画を立てても、失敗した過去の経験を引きずり、実行しようとしなくなる。そのため、確認や評価は経営において非常に重要である。

次に、**病院局と現場で働く職員が、福島県立病院を改善させようと目標を共有し、同じ方向に進むにはどうしたらよいか**を述べる。

³⁰ 法律上の人格。自然人または法人の権利能力のこと。(広辞苑より)

³¹ 総務省HPより

³² 脊椎動物では心臓・血管・リンパ管をいう。(広辞苑より)

³³ 独立行政法人国立病院機構HPより

³⁴ 同上HPより

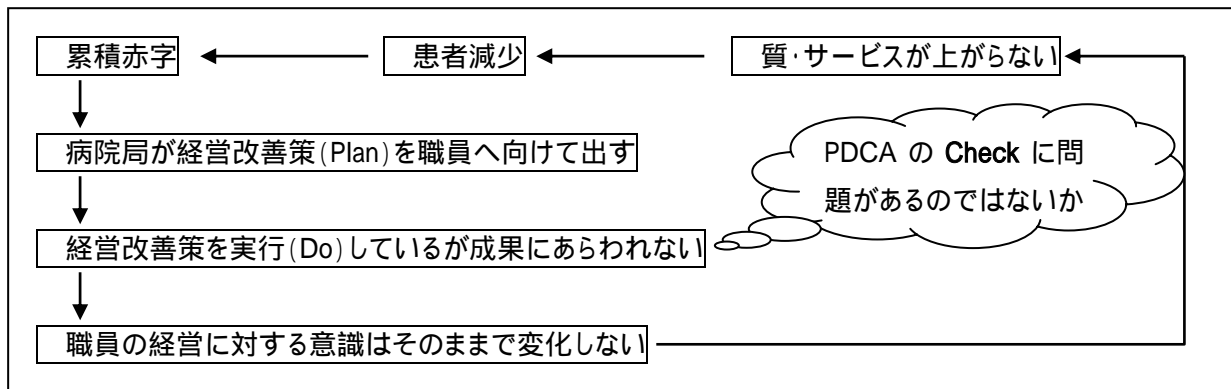
³⁵ 同一企業内の各部門が、他の部門とは独立に収支調節をはかる経営法のことである。(広辞苑より)

³⁶ 現状を把握して計画を立て(Plan)、実施し(Do)、その成果を評価し(Check)、良い形が継続されるように行動する、あるいはうまくいっていないことに対策を講じる(Action)といったP D C Aのサイクルを回すこと。

角田(2003),pp.235-236

³⁷ 「県立病院事業の改革について 答申」福島県立病院改革審議会,2005

図2 悪循環のスパイラル



現在、現場の職員は、**強力なリーダーシップ**を求めている。つまり、迅速な意思決定を行い、職員全員に理念を浸透させることのできるリーダーシップを求めている。しかし、県立病院のリーダーが、県知事であるのか、病院事業管理者であるのか、病院長であるのかが不明確である。このため、福島県立病院では、目標が明確に定まらず、職員がリーダーと目標を共有することができていない。私たちはあえて、**病院事業管理者のリーダーシップ**が発揮されることを願う。それは、県立病院の事例で前述した、埼玉県立病院の前病院事業管理者のリーダーシップによる改革のため、成功へと導いたからである。病院事業管理者のリーダーシップが、職員の意識改革に大きく影響することが伺える。

しかし、経営改善の目標や県の方針を現場の職員が待っているだけでは、組織は変わらないのではないかと思う。職員一人ひとりが自分には何ができるのか、何のために働いているのか、個人の具体的な目標設定(例えば、ネームプレートにそれぞれの目標を手書きで書く)を考え、リーダーと一丸となり目標に向かわなければ、組織はよくなる。現場の職員が自発的にアイデアを出し、それをリーダーが取り入れ実行していくことも必要である。

また、もう一度、患者の立場になって考えてほしい。もし、自分自身が病気やケガのときに自分の働いている病院に来たいと思うかと。そこで、来たくないと思うなら、なぜ来たくないのかを職員一人ひとりが考え、職員全員が自分の働く病院の**危機的状況**を把握し、改善できるようお互い呼びかけ合って欲しい。

福島県立病院に若い世代の患者に来てもらう努力として、例えば、女性の悩み無料相談など、気軽に相談できる場があればうれしい。また、福島県立病院の共通のマスコットを作り、県立病院に親しみやすくするなど、地域とのつながりを持つことを大切にしたい。地域の人々に愛される病院となるために、年に2回程度、地域清掃を行う。部門に関係なく職員が協力し合い、コミュニケーションをはかれること、そして、一つの作業を通じて、職員に一体感がうまれることにねらいがある。

このように、これからの病院経営には、病院事業管理者のリーダーシップと職員全員の危機感がとても重要となる。リーダーも職員も一緒に計画を立て、一緒に実行することが、一番大切だと私たちは考える。

参考文献・資料

朝日監査法人/アーサーアンダーセン『原価計算による病院マネジメント』中央経済社,2003

飯田修平『病院早わかり読本』医学書院,2003

井上文夫(他)『よりより社会調査をめざして』大洋社,2003

- 岡田玲一郎『病医院の経営を推進する人材育成法 60』日本医療企画,2003
- 小笠原喜康『大学生のためのレポート・論文術』講談社,2002
- 角田晃一『病医院経営に活かす、マーケティング 70』日本医療企画,2004
- 角田誠『やさしく読める病院けいせい』日総研グループ,2003
- 久道茂『病院経営ことはじめ』医学書院,2004
- 『県立病院事業の改革について 答申』福島県立病院改革審議会,2005
- 小池和男『聞きとりの作法』東洋経済新報社,2000
- 佐合茂樹『病院新入職員基礎講座』経営書院,2003
- 酒井武『病院労務管理入門』経営書院,1993
- 自治体病院経営研究会『自治体病院経営ハンドブック(第12次改訂版(平成17年))』ぎょうせい,2005
- 滝沢壯治『病院経営の人事・労務管理ハンドブック』日本法令,2002
- 武弘道『こうしたら病院はよくなった!』中央経済社,2005
- 田中まゆみ『ハーバードの医師づくり - 最高の医療はこうして生まれる』医学書院,2002
- 日本IBMナレッジコラボレーション・コンサルティング『図解・100語でわかるナレッジマネジメント』工業調査会,2000
- 日本経営『病院を変える150のヒント』じほう,2002
- 長谷川敏彦『病院経営戦略』医学書院,2002
- Harvard Business Review 編『ナレッジ・マネジメント』ダイヤモンド社,2000
- 廣瀬輝夫『医療経営の実際 - 基礎から実践まで -』篠原出版新社,2002
- 『病院』医学書院,2004年1月 ~ 『病院』医学書院,2005年12月
- 真野俊樹『医療マーケティング』日本評論社,2003
- マンジョーニ,トマス.W.『郵送調査法の実際 - 調査における品質管理のノウハウ -』同友館,1999
- 森岡清志『ガイドブック社会調査』日本評論社,2003
- UFJ総合研究所『院長・理事長のための経営読本 医療施設経営ハンドブック』日経メディカル開発,2003
- 吉田博文『戦略医業経営の17章』医学通信社,2002
- 早稲田大学出版部『卒論・ゼミ論の書き方』早稲田大学出版部,2000

岐阜県立病院年報 2003年度~2005年度,岐阜県健康福祉環境部県立病院支援課

厚生労働省HP

<http://www.mhlw.go.jp/>

財団法人仁泉会医学研究所 北福島医療センター

<http://www.jinsenka.or.jp/>

全国都道府県庁HP

総務省HP

<http://www.soumu.go.jp/>

地方公営企業年鑑

<http://www.soumu.go.jp/c-zaisei/kouei/html/mokuji.html>

独立行政法人国立病院機構HP

<http://www.hosp.go.jp/>

日本クリニカルパス学会HP

<http://www.jscp.gr.jp/index.html>

福島県病院局HP

<http://www.pref.fukushima.jp/kenbyou/>

『2002年度平澤ゼミ卒業研究』

『2003年度平澤ゼミ卒業研究』