

「質」の問題解決を目指した医療マネジメントコース

小山 秀 夫¹

神戸商科大学を前身とする兵庫県立大学は、これまでの歴史と伝統を踏まえて実学を重視し、2007年4月に開設した会計研究科（会計専門職大学院）に引き続き、民間企業、公的機関のいずれの場面においても優れたマネジメント能力を発揮できるような高度経営専門職業人を育成することを目的として、2010年4月に、経営専門職大学院（経営研究科）を開設した。本研究科の医療マネジメントコースは、将来の医療機関のトップマネジメント層を形成する経営専門職を養成することを目的に、最短修業年限18か月、毎土曜日に開校し、合計36単位を修得することで「ヘルスケア・マネジメント修士（専門職）」を授与する、公立専門職大学院である。

医療は、生命倫理、医療安全、技術革新に対応する複雑系システムで、その動向は政治的・経済的・社会的・文化的に大きな影響を生じる。国民医療費は、すでに36兆円を超え、今後とも増加の傾向にある。経営的観点で見れば、医療提供が国、地方自治体、その他の公的経営主体から、財団法人、学校法人、医療法人、社会福祉法人、宗教法人、株式会社そして個人と多岐にわたり、医療経営をわかりにくくしている。その組織体は、多くの場合プロフェッショナル組織であり、そのガバナンスは容易ではない。このように医療システムの特異性を強調することは可能であるが、それにもかかわらず何らかの方法で適切にマネジメントすることが強く求められている。

医療マネジメントは、医療提供組織の設置理念、ビジョンを明確にし、価値観を共有した組織において、経営戦略・計画に基づき、医療組織、経営組織、医療設備機器、情報システムを適切にマネジメントし、組織目的を達成するパフォーマンスであるといえる。その運営に当たっては、経営組織、労務、財務、法務の基礎的な知識と技術を必要とするばかりか、適切にマネジメントするには、ヒト・モノ・カネ・情報のマネジメント手法の習得が不可欠である。

本コースのカリキュラムは、経営戦略、組織、簿記・会計、財務管理、マーケティング

¹ 兵庫県立大学大学院経営研究科教授

ングなどの経営学のエッセンスを重視し、その上に、医療倫理、医療制度論、医療関係法規、医療ファイナンス、病院サービス・マネジメント、病院運営管理論、病院原価計算などの発展科目を配置する構造となっている。これだけでは不十分であるので、入学直後の24時間を基礎演習として、簿記・会計実務、情報処理技術などの基本ツールを再学習する、また、専門演習として個別のマネジメント課題を討議方式で検討する。この最終結果を各受講生が論文形式にまとめる。

さらに、本コースの特色として4病院を対象として「経営戦略ケーススタディ」がある。これは4病院を訪問し、各種の質疑応答から調査病院の経営戦略や病院経営診断を試みるものである。受講生は、対象病院の事前研究を既存情報等から整理し、訪問し概要説明、病院見学を行う、その後の質疑応答で必要な情報を獲得する。訪問後2グループに編成し、それぞれで情報を整理し、経営診断の結果を発表し討議する。最終的には、病院経営責任者に来校いただき、分析結果を報告し、討論し、最終報告書をまとめるものである。

医療マネジメントコース、第1期卒業生は12人で、看護師4人、医師3人、臨床工学士2人、薬剤師1人、事務系管理職1人、その他1人である。コース担当の5人の教授が各講義や演習・ケーススタディに適宜参加する方式で進められる。経営戦略ケーススタディの対象病院は、財団法人倉敷中央病院、医療法人小倉リハビリテーション病院、社会保険神戸中央病院、兵庫県立こども病院である。これら4病院の皆様には、本コースの教育趣旨にご理解いただき多大のご貢献をいただいた。

医療マネジメントの目標は、医療サービスの公共性、公正性、安全性を最大化することであり、その目的は、提供する医療水準の維持・向上である。講義や討議を通じて重視したことは、①問題の明確化、②課題の整理、③管理可能不可能の区分、④マーケティングと組織適応性などである。

受講生のほとんどが医療現場で日々管理業務を担当し、日々問題解決に直面している。それゆえ、形式化された知識体系の伝達よりは、より具体的、実践的問題解決手法に興味が集中する。そこで、まず重要と考えられるのは①の問題の明確化である。

「問題とは、目標と現実とのギャップで、解決できる事柄」である以上、何を目標としているかという組織の共通の価値が何であるか不明確な場合や、メンバーの価値がバラバラでは、問題は明確にできない。当然のことながら、目標が高いほど問題が多く、目標を低くすればするほど問題は少なくなる。また、解決できないことは問題となりえない。このようなことを繰り返し討議し、問題の明確化の手順を学ぶ。

問題が明確化できれば、直ちに解決できることもあるが、多くの場合、医療組織内

の問題解決には、多くの課題が複雑に絡み合っている。組織内のルールの変更や新設、メンバーへの周知徹底と職員教育の実践だけでも多大のエネルギーを必要とする。組織改革や医療組織のガバナンス自体を見直さない限り解決しない課題もある。それゆえ、②の課題の整理は、極めて重要であるにもかかわらず、軽視され、安易な整理に終わり、拙速な見せかけの解決方法に終始しがちである。例えば、組織間のコミュニケーションが不十分であることが問題であるにもかかわらず、各部門からの代表者による委員会の設置により解決を図ろうとする場合が少なくない。問題解決にはスピードが必要だが、課題を適切に整理する努力は重視されなければならない。

③の管理可能不可能の区分は、マネジメントの要諦であると思う。病院などでは、「人件費比率が高いので、人件費を引き下げる」「診療技術の高い若手医師を複数採用する」「マネジメント能力の高い看護部長と事務部長を外部から採用する」などの課題が示される場合が多い。確かに、緊急の課題ではあるが、管理可能か不可能かといったことを正確に判断する必要がある。医療従事者の給与は、多くの場合、労働市場の需給関係によって決定されている。また、公務員給与体系に準拠する組織では、人件費をコントロールできる範囲が狭い。管理可能な範囲を広くするには、経営主体の変更や組織としての人材吸引戦略の構築などの課題自体を解決しなければならない場合もある。それゆえ、管理可能かどうかの検討が必要なことになる。

④のマーケティングと組織適応性は、18か月にわたる討議で、常に議論されてきたことである。問題が明確で課題の整理がなされ、その上管理可能と判断できても、マーケティングの関連や組織適応性を検討しなくてはならない。「ある診療科が不採算であるので廃止する」「外来患者が増加しすぎるので、初診料などを引き上げて外来抑制する」「回復期リハビリテーション病棟を100床増床する」などは、比較的検討課題となりやすい。しかし、あらゆる医療機関が競合関係にある中で、マーケティングと組織適応性を十分検討する必要がある。採算性や安全性を度外視し過重な設備投資をすることも、住民の意向を無視することもできないばかりか、患者確保ができない新規事業はそもそも成り立たない。

なお、これらの討議の中で、担当教員は絶えず「それは事実なのか」という質問を投げかけた。多分こうであろうという憶測で物事を判断すると、それが事実でない場合、完全に判断を誤るからである。

以上の事柄について、何度も討議してきたが、その評価は修了生の今後の活躍に頼らなければならない。医療マネジメントコースの18か月は、受講生にとっても教員にとっても試練の連続であったが、幸い全員がコースを無事修了できたことは、全員の

成果であると思う。この成果は、多数の外部講師やケーススタディの対象病院の役職員の協力によるものである。ここに、感謝申し上げる次第である。