

国立大学の独立行政法人化に向けた 「附属病院戦略策定コンサルティング」事例



産業システム第一事業部 田中恒夫

1. はじめに

2004年（平成16年）4月から、国立大学が独立行政法人化（以下「法人化」と略す）され、大学側に大幅な裁量権が付与されることになる。法人化に向けて各大学が独自に策定した目標に対する評価は、第三者機関が担当する。

目標に到達できない場合は運営費交付金の減額等が考えられ、大学側では目標の策定と達成が大命題となってくる。

また、職員も非公務員型を採用することが決定し、定員制の排除や賃金・労働時間等、大学独自の自由領域が広がってくることになる。今回の法人化対応戦略策定プロジェクト（以下「プロジェクト」と略す）は、東北大学医学部附属病院殿（以下「顧客」と記す）の依頼に基づき、大学全体の戦略策定とは別個に実施された。

顧客独自に戦略を策定した理由は、医療機関という事業を営んでおり、学費と運営費交付金のみで運営される大学とは大きく異なる点にある。具体的には①予算単位、②従事者（教員、医師、看護師、コ・メディカル、事務職）、③勘定科目等が大きな相異点である。

プロジェクト期間は2001年11月から2002年3月までを要し、成果物として「戦略設計図」を作成した。「戦略設計図」は、病院長、副病院長を通じ、約1,600人の全職員に説明がなされ、周知徹底が図られた。

顧客は、1817年（文化14年）に創設された仙台藩医学校の施設所が始まりであり、1915年（大正4年）7月に医学専門部附属医院を基礎として東北帝国大学医科大学附属病院を経て、1,272床（2002年3月現在）を誇る東北地区最高峰の現病院に至っている。また、法人化を機に歯学部附属病院との統合が予定されている。

2. 現状の環境認識

国立大学附属病院には、診療機能、教育機能、研究機能という3つの機能が存在している。それぞれの機能に対し、影響を与える要素を確認する。

2.1 社会環境

日本においては、少産・少子、高齢化の進行、疾病構造や死生観の変化等に見られる生活環境の変化や、グローバル化、ボーダーレス等に代表される社会環境変化が、同時にかつ急激な速度で進行している。

これらの変化が、診療・教育・研究を推進する社会的使命を背負った国立大学附属病院に与える影響は、限りなく大きいと言える。

2.2 医療行政の変化

少産・少子、高齢化社会を迎え、国民総医療費が上昇し続けていることは周知の事実である。これに対し医療行政は、たび重なる制度改定を実施することで、医療費抑制を推進しており、医療機関の経営悪化は静かにかつ猛烈なスピードで進行している。

現在、約9,300ある20床以上の有床医療機関が、この2～3年間で30%程度が淘汰され、約6,500医療機関になると言われおり、さらに2011年には、約3,000程度まで減少が続くと予測されている。

これは、医療費抑制の流れ（医療ビッグバン）の中で、「勝ち組」と「負け組」が明確になってきた現われでもある。「勝ち組」には、①類型化*1の促進、②高品質な医療の提供による平均在院日数の短縮、③経営の効率化推進な

* 1) 類型化：地域医療機能（診療所等）、地域中核機能（比較的大規模な公的病院や私立病院）、高度医療機能（大学病院等）の3層に分類し、患者の症状にあわせた運用を目指した機能であり、機能間は紹介状をもってやり取りされる。そのため、現在の医療は自己完結型から地域完結型へ変化してきており、地域連携が重要な課題になっている。

どの共通点が存在しており、現行の医療行政下における対応には、自己改革の推進が重要な位置を占めていることを物語っている。

2.3 大学改革

本テーマでもある「法人化」をはじめ、「21世紀のCOE^{*2}」「大学の自立性」「第三者評価の必要性」「大学発の新規事業推進」等、次々に大学改革の計画が提示されてきている。これは、旧来の補助金行政の変化であり、大学は生き残りをかけて、独自の戦略を策定し、推進していくことを求められている。

2.4 e-Japan 構想

「超高速インフラ整備および競争政策」を中心としたe-Japan 構想は、文教面ではサイバーキャンパスといった授業形態の変化を促し、医療面では遠隔医療やセカンド・オピニオン^{*3}といった新しい医療サービスの提供等が可能になるため、文教・医療分野に与えるインパクトは非常に大きいと言える。

また、同時に発表されたグランドデザインでは、「(病名等の)標準化の推進」「電子カルテの導入」「レセプト電算システム」「地域連携DBの推進」等、医療機関のIT化を求めた内容になっている。

2.5 技術動向

インターネットの普及(利用者数46,196千人:2002年2月現在)に代表される技術動向は、ブロードバンド(利用率18.5%)の利用者拡大、PCの低廉化等が追い風になり、大きな進歩を遂げている。医療界においても、広報活動のデ・レギュレーション化をうけて、ホームページを通じ、診療内容を公開する時代に入っている。

また、一部の医療機関ではあるが、インターネットを利用した診療予約等のサービスを実施しており、ITの活用で、患者の利便性向上が図られてきている。

3. 概要

プロジェクトは顧客の経営戦略を基に、三位一体で機能する組織戦略、業務戦略、情報化戦略を策定し、来たるべき法人化への対応を図ることを目的としている。作業では、現状を知るための自己分析と顧客の描いている将来構想と

のギャップを抽出し、課題として提示した。

当プロジェクトでは、バランス・スコアカード^{*4}を適用し、戦略シナリオと業績評価指標の策定をおこなったことが大きな特徴である。医療機関へのバランス・スコアカード適用は、国内初の試みと思われる。

プロジェクトでバランス・スコアカードの適用に踏み切った理由は、患者さんの観点、業務効率化の観点、医療従事者の観点等を総合的に考えたとき、バランス・スコアカードによる戦略策定と業績評価が最も適していると判断したからである。

3.1 自己分析

課題は、あるべき姿と現状のギャップを埋めるものであり、顧客の現状を把握するために、SWOT分析、財務分析、比較分析を実施した。

3.1.1 SWOT分析

自己分析の第一歩として、自身の「強み」「弱み」(内部環境)と「機会」「脅威」(外部環境)を把握することが重要になってくる。

プロジェクトでは、実態を正確に反映した情報を得るヒアリングを行うため、病院長をはじめとするトップに対し、プレヒアリングを実施し、その情報をもとに仮説を設定した。仮説設定に基づくヒアリングシートを使用して、内部環境、外部環境を抽出するためのヒアリングを実施した(表1参照)。

表1 大学病院で見る一般的なSWOT分析

内部環境		外部環境	
強み(Strength)		機会(Opportunity)	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 歴史と伝統 ◆ 地域の最高峰医療機関 ◆ 高度な医療技術 ◆ 高レベルの研究開発力 研究に基づく高度医療の提供		<ul style="list-style-type: none"> ◆ グローバリゼーション ◆ 混合診療認可の方向 ◆ 産学連携の促進 ◆ 情報技術の発達 診療・教育・研究のシナジー	
弱み(Weakness)		脅威(Threat)	
<ul style="list-style-type: none"> ◆ 縦割り組織 ◆ 論文重視の業績評価 ◆ 診療科あつて病院なし ◆ 患者よりも症例 マネジメント不在		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 少子高齢化社会 ◆ 包括医療制度(DRG/PPS) ◆ 大競争時代の到来(企業の参入) ◆ 第三者評価の導入 	

SWOT分析の結果、顧客のさらなる発展へつなげるため、次の6つの課題が抽出された。

* 2) COE: Center Of Excellence. 遠山文部科学大臣が提唱した「各学問分野における上位30大学(TOP30)に補助金を重点配布する(遠山プラン)」の別称。

* 3) セカンド・オピニオン: 第三者の専門家による診断

* 4) バランス・スコアカード: Balanced Scorecard. ハーバードビジネススクール教授のRobert S. Kaplan等により提唱された理論である。

- ①ブランドの再構築（地域から世界へ）
- ②研究開発力の発揮
- ③マネジメント改革の推進
- ④組織の活性化
- ⑤情報力の強化
- ⑥診療・教育・研究の相乗効果を最大限に発揮

3.1.2 財務分析

国立大学の制度会計は、現金主義の単式簿記で表現されている。そのため、顧客の損益は全く把握できない状態であった。

一般企業会計では、複式簿記（発生主義）で推進されているが、プロジェクトでは単式簿記を複式簿記（現金主義）に置き直し、貸借対照表と損益計算書を作成した。次に、診療、教育、研究の各領域に対し、問題の本質を捕まえるべく、セグメント会計を実施した。その結果、次の3つの課題が抽出された。

- ①損益の改善（収入の増加、支出の抑制）
- ②減価償却の実施
- ③国との間で、資産・負債の切り分け実施

3.1.3 比較分析

附属病院を持つ、42国立大学および29私立大学と顧客の各種情報（収支、収益、費用、生産性、医療資源の利用状況）を比較することで、顧客の課題抽出を試みた。全体評価としては、私立では黒字化している大学もある中で、国立大学は軒並み赤字であり、経営の優位性では私立大学が国立大学を圧倒していることが再認識された。

赤字要因の主たるものは、収入に対する人件費比率である。私立大学の48%に比較して、国立大学では59%と11ポ

イント高い数値が導出されている。

3.2 顧客の将来構想

「患者さんに優しい医療と先進医療の調和を目指した病院」づくりを推進している顧客は、明確な基本理念と将来構想を保有している。

3.2.1 基本理念

- ・社会の要請に応える開かれた病院
- ・最先端の医療技術の開発・応用・評価
- ・着実かつ独創的な研究の推進
- ・人間性豊かな医療人の養成
- ・患者の人間性を尊重した全人的医療と高度に専門化した先進的医療の調和

3.2.2 将来構想

「21世紀を担う TREC^{*5}HOSPITAL の構築」と定め、目指すところは「診療・教育・研究の相乗効果により、患者に質の高い医療サービスを提供する」ことである。

将来構想を実現させるためには、マネジメントシステムの導入が必要不可欠であるとの確認を行なった(図1参照)。

3.3 業績評価指標の設定

3.3.1 マネジメントサイクルと業績評価指標

組織の業績評価基準は Plan-Do-See（または PDCA: Plan-Do-Check-Action）のマネジメントサイクルの中で継続的に評価する必要がある。このときの指標は、「経済性」と「公共性」の両立が求められている医療機関にとって、財務的な指標のみでなく、非財務的指標も加えて多角的に評価することが重要である（図2参照）。

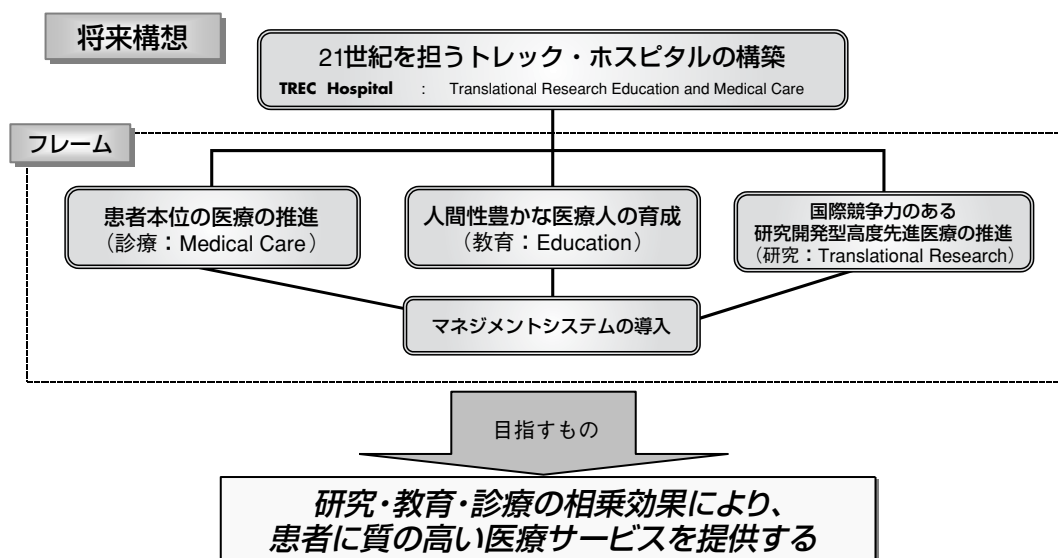


図1 将来構想

* 5) TREC: Translational Research Education and Medical Care

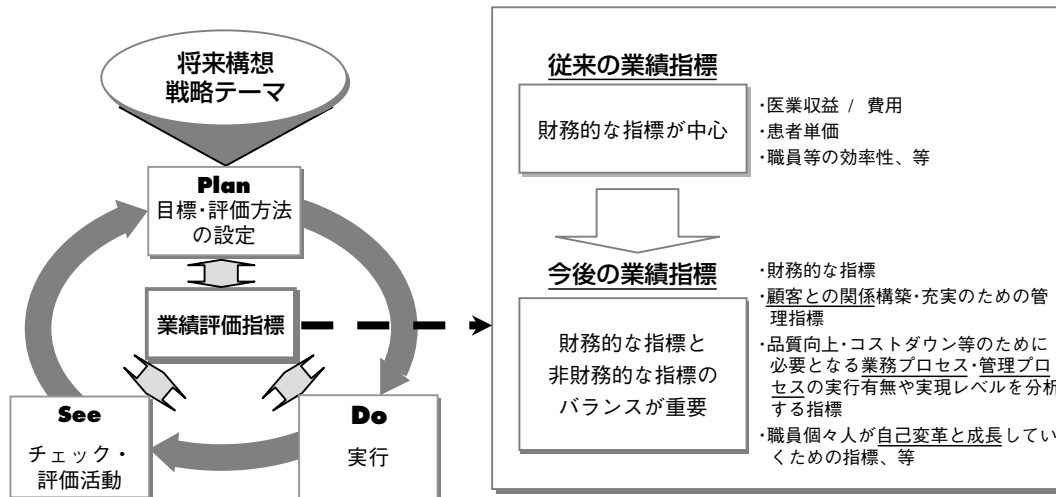


図2 マネジメントサイクル

3.3.2 バランス・スコアカードの適用

バランス・スコアカードは、伝統的な経営指標である財務的指標だけでなく、それ以外のタイプの指標を用いながら、バランスよく経営指標を配することができる。また、アウトプット評価だけでなくプロセス評価や先行評価も加味して捉える方法論のため、戦略シナリオの策定や業績評価を実施することができる。

多角的な視点を持つことにより、表2のように

- ・院外の視点から観た事業評価と院内の視点から観た事業評価
- ・過去の実績評価と将来性に対する評価
- ・計量的指標による評価と主観的尺度による評価

が可能になる。

表2 バランス・スコアカード

バランス・スコアカード	
財務(Financial) 財務指標を管理し、健全な経営を目指す	顧客(Customer) 患者との健全な関係を構築する
効率性の追求を図る 業務プロセス (Internal Process)	職員の自己実現や満足度を向上させる 学習と成長 (Learning & Growth)

3.3.3 戦略シナリオ作成プロセス

戦略シナリオを作成・実施するためには、次の5つのプロセスが必要になる。

- ①戦略テーマの抽出

(顧客では「医療機関価値の増大」を設定。)

- ②戦略テーマの財務上またはマーケットにおける具体的な目標への置き換え
- ③4つの視点で表現できるかを検討し、必要であれば視点を追加
(顧客のみではなく医療機関全てに適応可能と思われる「伝達：Communication」と「情報：Information」を追加し、6つの視点で表現した。)
- ④達成のための業績評価指標（パフォーマンス・ドライバー）と指標上の達成目標設定
(顧客では業績評価指標抽出のため、ロジックツリーを作成し、約750件の論理指標を抽出した。)
- ⑤指標達成に向けて、タスク（作業）計画を策定

3.3.4 バランス・スコアカードの構造

バランス・スコアカードは、事業の全領域をカバーするコーポレート・バランス・スコアカードと診療、教育、研究または内科、外科等の領域別バランス・スコアカードが多層で存在している（図3参照）。

3.4 戦略設計

3.4.1 組織戦略

顧客の基本理念達成のための組織改革として、次の5点を提示した。

- ①病院長のリーダーシップ強化（専任化、任期制）
- ②病院長をサポートする戦略企画部門の設置
- ③病院業務に特化した事務体制の構築
- ④民間から経営、病院事務の実績を有するものを積極的に採用
- ⑤診療科を再編成し、患者志向のユニット化（センター化）を検討

3.4.2 業務戦略

収支改善を中心に、収入増加策、支出抑制策、事務効率

(論理組織とバランス・スコアカードの関係)

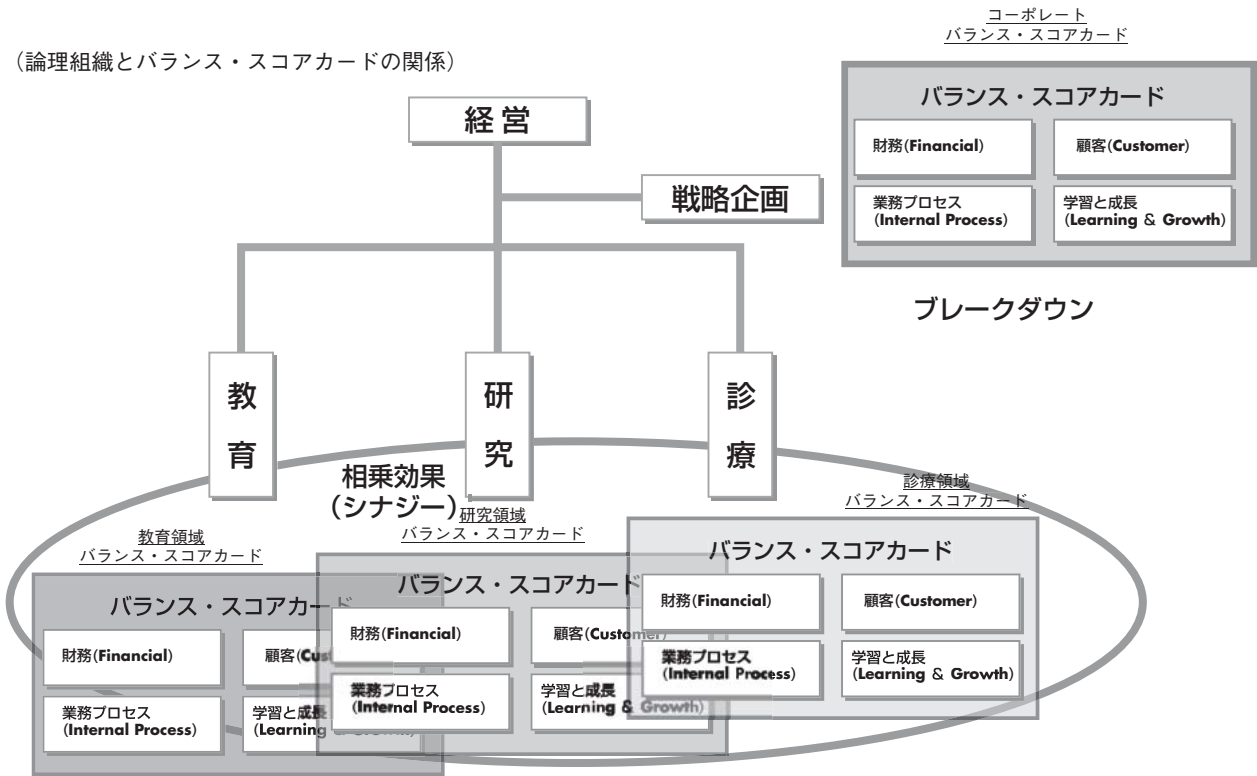
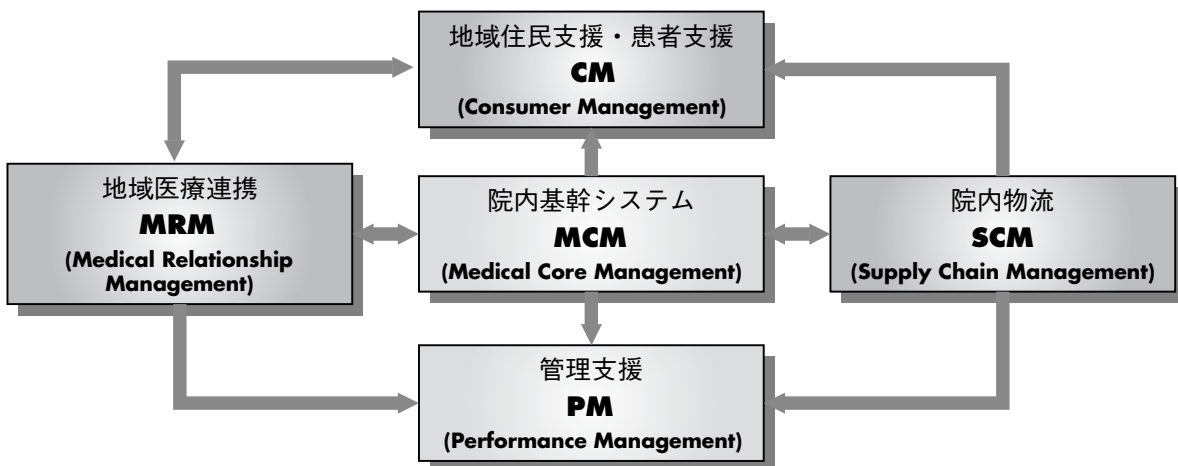


図3 バランス・スコアカードの構造

化案等が、数多く導出された。また、実績評価や改善効果を計測するための管理会計および現金主義から発生主義への変更も視野に入れたアプローチを提言した。

3.4.3 情報化戦略

自己完結型医療から地域完結型医療への移行および情報力の強化を図るための「あるべき情報化構想」を図4のとおり提言した。



機能名称	概要
院内基幹システム (MCM)	医療を推進するための各機能を包含する(診療、看護支援、医事会計、検査、薬剤、給食等)。
院内物流 (SCM)	院内・院外物流を整備し、全体最適を目指す。
管理支援 (PM)	制度会計・管理会計、人事給与等の経営管理と診療情報(EBM)を中心とする医療情報管理がある。
地域住民支援・患者支援 (CM)	地域住民や患者支援を実施する(バーチャルホスピタル、病院施設情報、外来予約)等。
地域医療連携 (MRM)	機能類型化を脱み、地域の医療機関、福祉機関との連携を図る。

図4 あるべき情報化構想 (医療機関 IT モデル)

4. おわりに

バランス・スコアカードの利用により、取り組むべき施策が明確になった。当社も参画している顧客の後継プロジェクトでは、特に組織改革と収支改善を目指す運営改革を中心にワーキンググループが組織され、目標に向けた作業が加速している。

当社では、顧客とは別の旧帝国大学において、顧客と同様なコンサルティング・サービスを実施しており、ソリューション化も視野に入れた活動を目指そうと考えている。

〈参考文献〉

1. 財団法人インターネット協会監修『インターネット白書2002』インプレス (2002)
2. 中本映子著『バランス・スコアカード経営入門』ダイヤモンド社 (2001)
3. フィナンシャル・タイムズ責任監修、ウォートン・スクール、ロンドン・ビジネススクール、IMD 著、杉村雅人、森正人訳『MBA 全集 7 組織行動と人的資源管理』ダイヤモンド社 (1999)
4. 河合忠彦著『戦略的組織革新』有斐閣 (1996)