

【研究資料】

# 病院経営のリスクマネジメントに関するノート

## A Note on Hospital Risk Management

岡 田 太  
Futoshi Okada

### 目次

1. はじめに
2. 医療安全管理とリスクマネジメント
3. リスクマネジメントの展開
4. 病院経営のリスクマネジメント
5. おわりに

## 1. はじめに

「病院経営におけるリスクとは何か」の問いに対する答えは様々であるが、医療の安全・安心に関するものが多いと推察される。しかしながら、現代企業は経営リスクを包括的に理解し、全社的に取り組む姿勢を指向している。たとえば、航空業界では航空の安全について専門委員会を設置し、安全管理の徹底を図るとともに、事業リスクとしても認識し、全社的に管理している。一方、医療機関としての使命を果たすため、病院においても経営の諸問題の解決に努めてきたが、現状は「非公式（暗黙）のリスクマネジメント」の段階にあるように見える。もっとも、今後は、大規模病院を中心に、企業統治、社会的責任（CSR）および内部統制と一体となって、リスクマネジメントが公式かつ明示的に導入されるようになるかもしれない。そこで、これまでの医療リスクマネジメントを概観するとともに、近年の企業リスクマネジメントの動

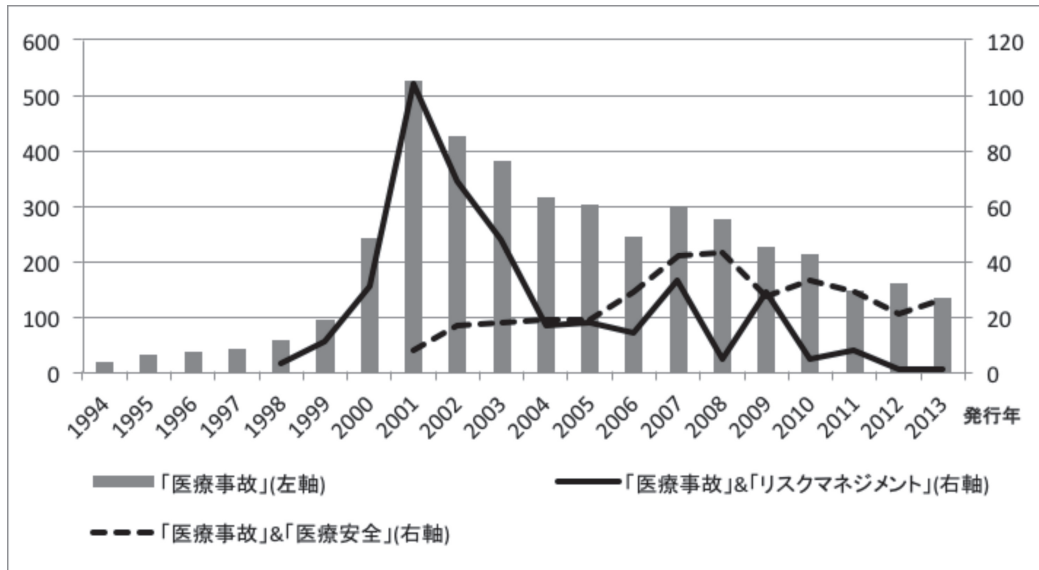
向をふまえ、病院経営のリスクマネジメントについて簡単な考察を行いたい。

本研究の主要な方法として、医学中央雑誌刊行会（[www.jamas.or.jp](http://www.jamas.or.jp)）の「医中誌パーソナル Web」を利用する。「医中誌Web」は学会誌、医学系専門誌、大学紀要、公共機関の研究報告などから広範囲に収集されており、2013年12月16日現在、検索可能データ数は855万件を超え、まさに国内最大級の医学文献情報データベースである。

## 2. 医療安全管理とリスクマネジメント

日本において、医療リスクマネジメントが導入された契機は、1999年1月と2月にそれぞれ大学病院で発生した医療事故—患者取り違い事故と薬剤取り違い事故—といわれる。医療への信頼を揺るがしかねない深刻な問題として重く受け止めた医療関係者は、その後官民一体で取り組み、医療事故防止等に大きな成果をあげた。もっとも、医療事故防

図表1 医中誌Webにおけるリスクマネジメント関連文献数の推移（1994年～2013年）



注) 文献は、標題または抄録に当該用語の記載がある論文等を指す。

出所：2013年12月29日医中誌パーソナル Webにアクセスのうえ作成

止は近年、リスクマネジメントよりも医療安全（管理）と関連付けられるほうが主流のようである。そこで、医中誌パーソナル Web の書誌情報をもとに、動向を概観してみよう。

図表 1 にあるように、「医療事故」に関する文献数（標題または抄録に当該用語の記載がある論文等）は 1999 年から急上昇し、2001 年の 526 を頂点に減少傾向がみられる<sup>1)</sup>。直近 5 年間は平均 200 程度である。「医療事故」のうち「リスクマネジメント」に関する文献が初めて現れたのは 1998 年であるが<sup>2)</sup>、文献数は「医療事故」の場合と同様に推移している。もっとも、2012 年と 2013 年は 1 つずつしかない。一方、「医療事故」のうち「医療安全」に関する文献は 2001 年初めて現れ、文献数は 2004 年に「リスクマネジメント」を抜き<sup>3)</sup>、直近 5 年間は平均 27 である。また、「医療安全」に関する文献は現在 28,505 あるが、その 79.2% が「医療事故」に関連しているのに対して、「リスクマネジメント」の文献は、60,034 のうち 38.7% が「医療事故」に関連しているに過ぎない。なお、2001 年以降「医療安全」に関する文献 331 のうち、「リスクマネジメント」関連のものは、7.6% ときわめて少ない。

なぜ医療事故防止においてリスクマネジメントに代わり、医療安全（管理）が広く普及したのだろうか。以下では、3 つの説明を紹介する。

まず、1999 年以降相次いだ医療事故を受けて、厚生労働省が設置した「医療安全対策検討会議」が 2002 年 4 月「医療安全推進総合対策」を策定した際、医療リスクマネジメントについて次のような概念整理を行っている。

「リスク・マネジメントの手法は、1970 年代に米国で医療分野へ導入され、その後欧州等も広がっている。導入当初は、補償や損害賠償による経済的打撃を減らすことに重点が置かれていたが、近年では、医療に内在する

不可避なリスクを管理し、いかに患者の安全を確保するかということに重点が移ってきている。医療の現場においては、診療を提供する医療機関側と、診療を受ける患者側が医療に常に内在する不可避なリスクについて、相互に十分に理解することが不可欠である。本検討会議においては「リスク・マネジメント」は、「医療安全管理」と同義として用いることとした。」（厚生労働省・医療安全対策検討会議（2002），p.10）

さらに、医療安全の入門書においても、似たような記述がみられる。

医療安全とは、「医療における安全と信頼を保証し、患者を守るための活動全般を指す。患者を守ることが主目的であることから、「患者安全」とも呼ばれる。このような活動全般に対するマネジメントが医療安全管理である。医療が原因となって発生する、患者へのリスクに対応するための活動でもあることから、「リスクマネジメント」の用語も使われている。しかし、「リスクマネジメント」には患者へのリスクを予防・軽減するだけでなく、病院組織としてのリスク対応（訴訟など）も含まれる。このため、最近では「リスクマネジメント」と「医療安全管理（同義語としてセーフティマネジメントがある）」の用語が使い分けられてきている。」（日本医療マネジメント学会（2008），p.4）

最後に、医療経営学のテキストにおいて、「企業型リスクマネジメントとは異なり、医療のリスク・マネジメントはロス・コントロールを重視する。航空や原子力発電などにおける安全管理と類似点があると言えよう。その意味においては、リスク管理というよりは安全管理という呼称のほうが似つかわしい。実際に、国際的にも safety management と呼ばれるようになっている。」（康永（2011），p.159）

以上のことから、医療事故をめぐる医療安全（管理）とリスクマネジメントの相違は、

医療リスクを患者の安全の問題ととらえるか（最終的に）病院の経営の問題ととらえるかの視点の違いが根底にあると思われる<sup>4)</sup>。

確かに、医療の安全は第一に患者安全（patient safety）であろう。世界保健機関（WHO）によると、患者安全は「医療に関連した不必要な害のリスクを許容可能な最小限の水準まで減らす行為」（WHO（2011），p.81）<sup>5)</sup>と定めている。そして、患者安全カリキュラムにおいて、臨床リスクの理解と管理が主要なテーマの1つとなっている。また、この分野の著名な研究者のビンセント（Charles Vincent）の定義によれば、「医療の過程で生じる有害アウトカムまたは傷害の回避，予防，改善」（Vincent（2010），p.31）を指し、医療の質において重要な地位を占めている。医中誌パーソナル Webにおいて、「患者安全」の文献は1996年に初めて現れ<sup>6)</sup>，現在まで312あるが、56.1%が「医療事故（医療過誤）」関連である。

国際安全規格（ISO/IEC Guide 51：1999）は、安全を「受容不可能なリスクを含まないこと」と定義しており、リスクを（社会的にみて）受容可能なレベルまで低減させることで安全が確保されると考える（向殿（2008），p.81）。日常使用される「安全」の用語は、リスクのない状況を指すと解釈されがちであるが、医療の安全はゼロ・リスクの絶対的安全ではなく、残存リスクを含む相対的安全を

意味しており、国際安全規格の定義と整合的である。

したがって、医療事故発生後の患者と家族への対応が重要であり、医療の質を決定する。医療紛争または医事紛争は、医療事故をめぐる関係者間のコンフリクトが表面化することで生じると考えられるため、適切なコンフリクト・マネジメントが求められる。そこで、「患者側と医療者側の対話を促進することを通して情報共有を進め、認知齟齬（認知的コンフリクト）の予防・調整を支援する関係調整モデル」（和田・中西（2011），p.2）を表す医療メディエーションが広く導入され、病院内外の医療メディケーターが関係当事者間の自主的な合意形成を促す役割を担っている。医中誌パーソナル Webにおいて、「医療（メディカル）コンフリクト・マネジメント」の標題・抄録の文献が現れたのは2003年、「医療メディエーション」のそれは2005年が最初のようにである<sup>7)</sup>。

一方、医療の安全は患者・家族だけでなく、病院にとっても重要である。「企業の目標・目的の達成に重大な影響を及ぼす脅威」を経営リスクとする場合、医療事故は病院経営上の重大なリスクの1つになりうると認識されよう。とりわけ、医療事故が医療過誤に相当する場合、患者・家族への損害賠償責任だけでなく、病院の評判・信頼に深刻なダメージを与えかねない。患者の病院離れや医療従事

図表2 医療安全とリスクマネジメントの範囲

| ←<医療安全（管理）>→     |                        |      |           |
|------------------|------------------------|------|-----------|
| 医療事故防止・再発防止      | 医療紛争対応                 |      | 補償・賠償     |
| 患者安全<br>医療従事者の安全 | 医療コンフリクト<br>医療メディエーション | 医療訴訟 | 保険等       |
| ロス・コントロール        |                        |      | ロス・ファイナンス |
| ←<リスクマネジメント>→    |                        |      |           |

出所）著者作成

者の離職を招き、良質の医療の提供さらには病院の存続が困難になるおそれがある。医療事故に関する病院のリスクマネジメントは、損失の発生確率およびインパクトを軽減するロス・コントロールと損失のファイナンスをあわせた包括的な管理手法を指す。図表2のように、医療訴訟や補償・賠償などへの対応を含むため、医療安全（管理）よりも範囲が広い。医療をはじめ、法務や財務など多様な分野に及ぶことがその特徴である。もっとも、リスクマネジメント関連文献数の推移から、細分化と専門化が進んでいるように見える。

1984年以降、「医療事故」および「訴訟」を含む標題・抄録の文献は197あるが、84.3%が2000年以降である。「医療事故」および「保険」を含む標題・抄録の文献は1982年以降45ある。

### 3. リスクマネジメントの展開

#### (1) データベースでみるリスクマネジメント研究の動向

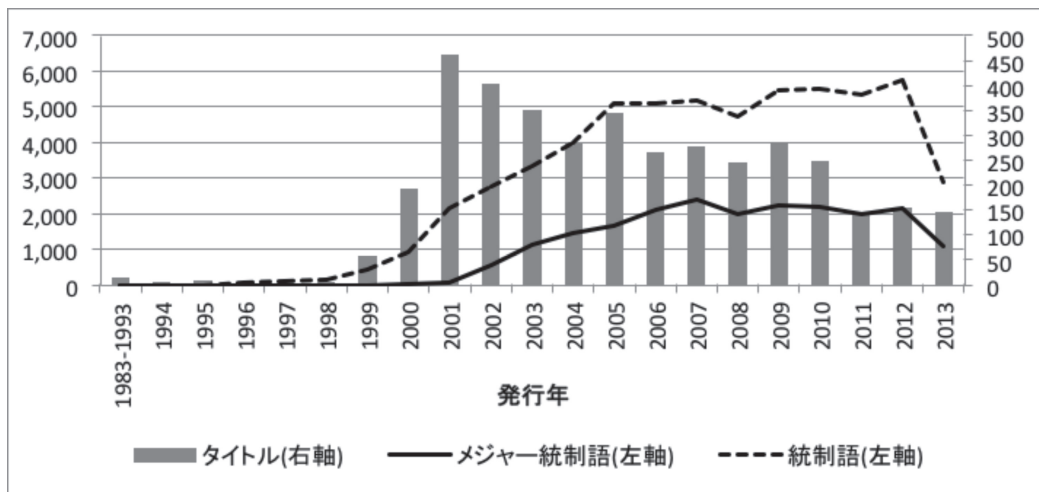
医療に関するリスクマネジメント文献の過去30年間の動向について、医中誌パーソナ

ルWebの検索により概観する。2013年12月末現在、「リスクマネジメント」<sup>8), 9)</sup>が文献タイトルにあるものが3,880、主題を表現している重要なキーワード（メジャー統制語）とされるものが21,179、重要なものを含むキーワード（統制語）であるものが59,265である<sup>10)</sup>。ただし、後述するように、統制語の場合、その下位に相当するキーワードが索引された文献も検索されている。したがって、リスクマネジメント関連の文献が広く網羅されている。なお、下位の用語を含めない、すなわち「リスクマネジメント」だけを含む場合、「リスクマネジメント」がメジャー統制語とされる文献は4,823、統制語とされる文献は18,088である。

図表3は、これらの推移を表す。図表1と同様、標題に「リスクマネジメント」が付いた文献は、2001年が最も多く、以降減少傾向にあるが、キーワードとしての当該用語は2013年を除き、増加または横ばい傾向がみられる。過去5年間の平均は、それぞれ195、1,949および4,997である。

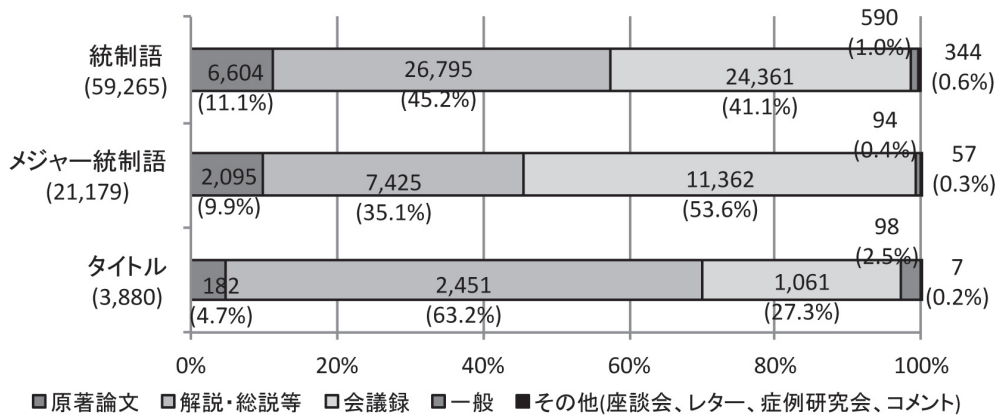
図表4は「リスクマネジメント」文献の種類別構成比を表す。タイトルのうち最も多いのが

図表3 医中誌Webにおけるリスクマネジメント（関連）文献数（1983年～2013年）



出所) 2013年12月29日医中誌パーソナルWebにアクセスのうえ作成

図表 4 リスクマネジメント文献の種類別内訳 (1983 年～ 2013 年)



注) 一般とは、他のいずれの論文種類にも該当しないが、内容に価値のある記事をいう。

出所) 2013 年 12 月 29 日医中誌パーソナル Webにアクセスのうえ作成

解説・総説・図説 63.2%，以下，会議録<sup>11)</sup> (学会抄録) 27.3%，原著論文<sup>12)</sup> 4.7%と続く。メジャー統制語は，会議録 53.6%，解説・総説等 35.1%，原著論文 9.9%，統制語は解説・総説等 45.2%，会議録 41.1%，原著論文 11.1%の順に続く。

また，「リスクマネジメント」は，医学・歯学・薬学・看護学・獣医学・公衆衛生学等の分野で使用される用語が体系的に関連付けられている「医学用語シソーラス」に掲載されているキーワード (シソーラス用語) である。シソーラス用語は，キーワード相互の概念上の上下関係に基づき階層化されている。これに基づき，文献の分類を行う。

「リスクマネジメント」は，「N：保健医療サービス」のもと，「保健医療経済と保健医療組織」および「保健医療サービス管理」に属する。前者の場合，「経済学」→「財務管理」が上位語にあたり，「リスクシェアリング」が下位語にあたる。後者の場合，「組織と管理」が上位語にあたり，「安全管理」，「リスク評価」および「リスクシェアリング」が下位語にあたる。さらに，「安全管理」は，「医療事故防止」→「インシデント・レポート」に階層化

される。

上述の (メジャー) 統制語で検索された文献には，下位のソーラス用語でも検索される。したがって，「リスクマネジメント」の用語がない文献も含まれている。メジャー統制語で検索されたリスクマネジメント文献 21,179 の 84.6% (86.2%) が「安全管理」，「リスク評価」および「リスクシェアリング」を含む<sup>13)</sup>。カッコ内の数値は，直近 5 年間の文献数についての割合を示す。なかでも，「安全管理」を含む割合が 80.4% (81.6%) と最も多い<sup>14)</sup>。同様に，統制語で検索されたリスクマネジメント文献 59,265 の 79.5% (85.4%) が下位語を含む。

## (2) 企業リスクマネジメントをめぐる近年の動向

近年の企業リスクマネジメントをめぐる動向について，①標準化・国際化，②多様化・高度化，③総合化の視点から述べてみたい。

まず，標準化・国際化である。リスクマネジメントの規格化は 1990 年代後半から先進国で進められてきたが，2009 年 11 月国際標準化機構 (ISO) が「リスクマネジメントに



関する国際規格ISO31000:2009（リスクマネジメントー原則及び指針）」を発行した。その最大の特徴は、あらゆる産業に適用可能なリスクマネジメントのプロセスおよびフレームワークを定式化した点とリスクが再定義された点にある。従来リスクの定義は、「事象の発生確率と事象の結果の組み合わせ」（ISO/IEC Guide73:2002）であったが、「目的に対する不確かさの影響」<sup>15)</sup>に変更された。目的とは、財務、安全衛生、環境に関する到達目標などのほか、戦略、組織全体、プロジェクト、製品、プロセスなどのレベルでも設定される（日本規格協会（2010），p.4）。したがって、リスクマネジメントは組織の目的の達成を支援するための仕組みといえることができる。

次に、多様化・高度化である。緊急時対応を対象とする危機管理（ISO22320:2011）や事業継続管理（ISO22301:2012）は現在、一般的なリスクマネジメントから独自の領域を形成している。ISOにおいても、これらはISO31000とは別の規格とされている。

最後に、総合化である。1990年代の金融不祥事などを背景に、企業のリスクを全社レベルで総合的または統合して管理する全社のリスクマネジメント（ERM）が進んでいる。また、企業統治、社会的責任（CSR）および内部統制においてリスクマネジメントが導入され、重要な役割を果たしている。

ところで、医中誌パーソナルWebにおいて、「国際標準化機構」はシソーラス用語であり、統制語として1,859、メジャー統制語として318の文献がある。もっとも、リスクマネジメントの国際規格（ISO31000）に関するものはない。現時点では、品質マネジメントシステムの国際規格（ISO9001）に関するリスクマネジメントの文献が最も多い。その他として、「医療機器ーリスクマネジメントの医療機器への適用」（ISO14971:2007）がある。また、事業継続計画（BCP）、内部統制および統治の文献のうち、リスクマ

ネジメントに関連するものは少ないが、社会的責任については比較的多い。

それでは、病院経営におけるリスクとは、またリスクマネジメントとはどのようなものなのだろうか。以下、企業リスクマネジメントをめぐる近年の動向をふまえて、病院経営のリスクマネジメントについて簡単な整理と考察を行う。

#### 4. 病院経営のリスクマネジメント

病院経営のリスクの本質は、医療をめぐるリスクにほかならない。医療とは何か。日本医師会（2012）によれば、医療基本法の草案において、「患者の基本的権利を尊重し、疾病の治療、健康の支援に努める術（アート）」（日本医師会（2012），p.8）と医療を定義し、①医療の目的、②医療の構造、③医療の流れ・プロセスの管理、④法的規制の4つの視点から考察している（日本医師会（2012），pp.6-7）。医療の基本目的は、健康の支援である。したがって、医療のリスクは健康支援という目的の達成に関する不確実性と把握されよう。不確実性を伴うサービスを提供するため、経営に与えるリスクが大きく、医療機関の経営者は高度なリスクマネジメントが要求される（山下（2007），p.129）。傷害因子の除去・修復、医学の社会的適用、社会の再生産性の担保、人々がよりよく生きたいという願う気持ちへの対応もまた、医療の目的または役割であるため、これらに対する脅威もリスクと考えられる。医療の構造の中心は、情報の非対称性下における医療提供者（医療機関）と患者の相互関係であり、「患者の基本的権利の尊重」の文言で表現されている。それゆえ、医療提供者にとって、患者は最も重要な利害関係者であろう。医療のプロセス管理は、医療プロセスにおけるリスク要因と目的管理の意味での多様なリスクが存在することを表す。最後に、法的規制はリスクの制

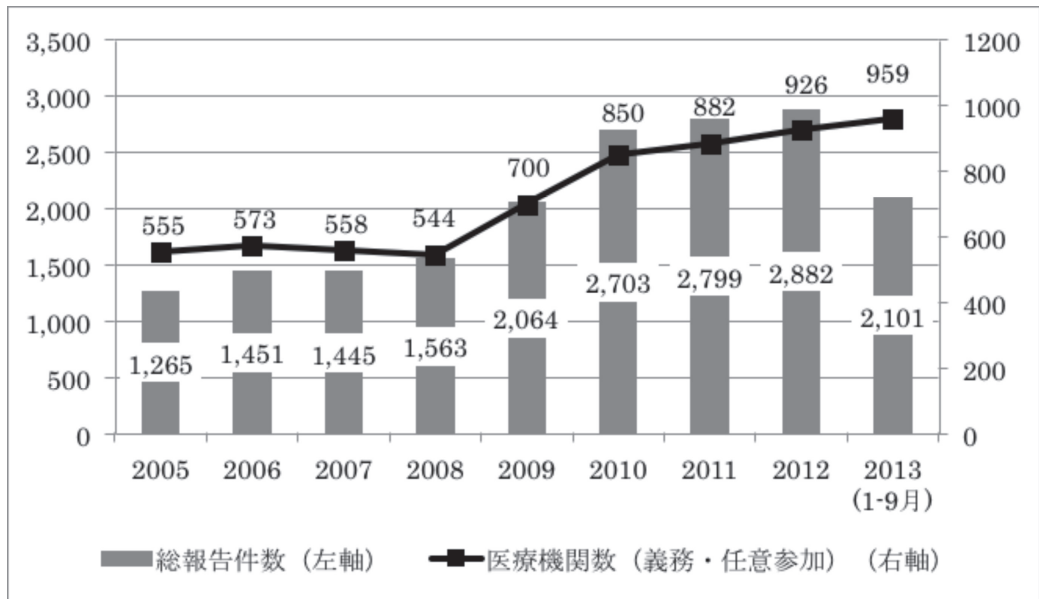
度的要因として影響を及ぼす。

日本の医療制度の特徴として、たとえば、①審査・承認制度、②価格に関する制度（診療報酬制度）、③病院の設置や機能分化、医師の供給や専門化、医療従事者（コメディカル）との分担に影響を与える多くの制度、④医療過誤に対する刑事・民事の責任制度の4つをあげている（林（2011）、p.29）。諸外国と比べて国家のコントロールが強く、病院経営は制約が多い。また、高齢者の増加に伴い国民医療費の増加が続く一方で、診療報酬の大幅な引き上げは難しく（2014年度は0.1%の増額改定）、このため2010年は私的病院の63%、自治体病院の85%が赤字である（厚生労働省医政局（2012）、p.6）。

医療リスクマネジメントは、主に医療の安全を確保するために導入され、発展してきたが、企業リスクマネジメントの立場からは、医療のリスクを病院経営のリスクとして認識する必要がある。病院<sup>10)</sup>には多様なリスクが

存在するが、それらのなかでも、「病院の目標および目的の達成に重大な影響を及ぼす脅威」に焦点が置かれるべきである。病院の存在意義または使命は、地域住民の健康を守ることであり、「病院経営の究極の目的は、医療の質を絶えず向上させ、医療を継続していくことで地域へ貢献すること」（木村・的場・川上（2013）、p.8）である。具体的な組織理念は病院によって異なるものの、医療の質および継続性の保証を達成するためには、経営基盤の安定が欠かせない。しかしながら、医師不足（絶対数の不足、地域間・診療科間の意思の偏在および大病院への集中（厚生労働省医政局（2012）、p.1）、看護師不足が常態化しており、中小病院を中心に経営基盤の不安定化が進んでいる。このほか、病院の産業的特性として、50%を超える人件費率、医師・看護師の労働市場における流動性の高さおよび高額の設定投資などがあげられる。その意味で、経営基盤の安定も病院経営の重要な目

図表5 医療事故の報告件数の推移（2005年～2013年）



出所) 公益財団法人日本医療機能評価機構「医療事故調査収集等事業第35回報告書」  
2013年12月



的の1つと考えられる。

ここで、すでに述べた医療事故の近年の動向について概観する。図表5は、2005年以降の医療事故報告件数の推移を表す。参加医療機関数の増加とともに報告件数も増える傾向にある。2012年は、報告義務対象医療機関273の78.0%が合計2,535件の医療事故を報告し<sup>17)</sup>、任意参加医療機関653の11.6%が合計347件医療事故を報告している。もっとも、医事関係訴訟事件<sup>18)</sup>の新規受付件数は、2004年の1,110件を頂点に減少し、2012年は793件である。また、認容率も44.3%となった2003年以降低下傾向がみられ、2012年は22.6%である。以上から、深刻な医療事故または医療過誤は減少したとはいえ、現在なお主要なリスクの1つであると推察される<sup>19)</sup>。

病院をとりまくリスクを包括的に管理するリスクマネジメントとは、どのようなものだろうか。たとえば、経済産業省が「医療実務」と「経営技術」の両方に精通する「医療経営人材」の育成を目的に作成されたテキストにおいて、リスクを「予想された結果と現実の結果の相違」と定義したうえで、医療機関経営において直面するリスクを、①医療サービス提供にかかわるリスク、②経営にかかわるリスク、③環境リスク、④外的リスクの4つに分類している（経済産業省（2006）, p.12）。また、病院経営の良質な医療とその継続性、経営基盤の安定を脅かすリスクを、①戦略リスク、②業務リスク、③財務リスクおよび④事故・災害リスクに分類すると、病院経営のリスクの全体を概観することができるかもしれない。

- ・ 戦略リスク：機能分化、医療介護連携または合併などの戦略にかかわるリスク
- ・ 業務リスク：医療業務にかかわるリスク
- ・ 財務リスク：資金調達（外部借入）や財務健全性にかかわるリスク
- ・ 事故・災害リスク：医療事故や自然災害などのリスク

これらのリスクに対して病院は、総合的品质管理（TQM）などの業務改善やバランスト・スコアカード（BSC）<sup>20)</sup>などへの取組みにより、リスクをコントロールすることが可能である。とりわけ、病院の目標を達成するための戦略ツールであるバランスト・スコアカードは、財務、顧客、内部ビジネス・プロセスおよび「予想された結果と現実の結果の相違」と学習と成長の各視点から因果関係に基づいて描かれた「戦略マップ」と戦略マップにおける戦略目標を変換した尺度と目標値、目標値と実績値のギャップを埋めるための実施項目、予算管理などからなる「スコアカード」が両輪としての役割を果たす。戦略マップの内部ビジネス・プロセスのうち、業務プロセスの管理において、「リスクマネジメント」があげられている。もっとも、戦略目標と実績値のギャップはその達成が不確実である点で、リスクと考えることができる。したがって、バランスト・スコアカードは病院経営のリスクマネジメントとの関係が大きいだけでなく、リスクマネジメントを実践するうえでもきわめて重要である（黒田・稲垣（2006）, p.285）。医中誌パーソナルWebの検索によると、「バランスト・スコアカード」<sup>21)</sup>をタイトルに含む文献は191、メジャー統制語であるものが284、統制語であるものが388あり、近年注目されていることがうかがえる。バランスト・スコアカードを導入する医療機関は、2009年現在23.9%であるが（高橋（2011）, p.379）、リスクマネジメントの充実に図るためにも今後の普及が望まれる。

経営リスクを認識する場合、ビジネスモデルの活用が役に立つ。代表的なビジネスモデルの教科書の1つである「ビジネスモデル・ジェネレーション」（Osterwalder and Pigneur（2010）, pp.16-17）によると、パートナー、主要活動、資源、価値提案、顧客との関係、チャネル、顧客セグメント、コスト構造および収益の流れの9つの構成要素から

ビジネスモデルが作成される。ビジネスモデルは病院によって異なるが、患者を顧客としてだけでなく、主要なパートナーとしても位置付ける場合がある。それは共創モデルとよばれる。医療のリスクを共有し、患者・家族の協力を得ながら、医療事故の防止に努めることが一例である。信頼関係の構築と維持はリスクの軽減に役立つ。

一般に、利害関係者はなんらかの形で病院とリスクを共有している。したがって、病院経営のリスクマネジメントにおいても、利害関係者との良好な関係づくりが重要である<sup>22)</sup>。図表6は、主要な利害関係者の期待と要求をまとめたものである。たとえば、医療安全に関して、あるリスク要因に対して科学的に「安全」を十分に確保する対策を講じたとしても、それだけでは「安心」を確保できないこともある。ゆえに、リスク情報を含むコミュニケーションや対話を誠実に行うことが求められる。

最後に、とりわけ大規模病院は、企業統治や社会的責任（CSR）、内部統制および情報セキュリティの導入・充実が求められているが、これらはリスクマネジメント力に左右する。したがって、病院経営を現代化するため

の経営諸課題を嚆矢に、経営リスクマネジメントが公式化されていくかもしれない。

## おわりに

病院経営のリスクマネジメントは、医療の質と継続性の保証と経営基盤の安定を目的に組織全体で行うとの視点に立脚すると、医療事故防止としての医療リスクマネジメントは部門または現場管理（医療安全管理）として位置づけられるだろう。その意味で、両者を区別することは適切かもしれないが、安全管理の経験やノウハウを組織全体に適用、活用することが望ましい。

従来、病院は総合的品質管理（TQM）など<sup>23)</sup>の業務改善やバランスド・スコアカード（BSC）への取組みにより、経営に影響を及ぼすリスクの軽減に取り組んできた。計画や組織体制がないため、非公式のリスクマネジメントと考えられる。しかしながら、とりわけ大規模病院は企業統治や社会的責任（CSR）、内部統制および情報セキュリティが求められている。これらはリスクマネジメントと親和性があるため、今後リスクマネジメントが公式化され、医療の安全・安心だけ

図表6 医療をめぐる利害関係者の期待と要求

| 利害関係者         | 期待・要求            |                             |
|---------------|------------------|-----------------------------|
|               | 項目               | 内容                          |
| 患者            | 診療の質、苦痛の軽減、費用、時間 | 最高の医療レベル、治癒・軽快、苦痛なし、低費用、短時間 |
| 家族<br>(潜在的患者) | 診療の質、費用、時間       | 最高の医療レベル、治癒・軽快、苦痛なし、低費用、短時間 |
| 保険者           | 経済性、健康指標の改善      | 低額、高治療成績                    |
| 国             | 経済性、健康指標の改善      | 低額、高治療成績                    |
| 地域住民          | 受診容易性            | いつでも、どこでも、誰でも               |
| 一般社会          | 安全、環境保全          | 安全                          |
| 支援者・出資者       | 貢献度、達成感          | 地域からの良い評価、高収益               |
| 従業員           | 報酬、働き易さ、達成感      | 高所得、低負担、好処遇、好きな仕事           |
| 役員            | 地域貢献、経営指標        | 地域からの良い評価、高収益               |
| 製薬・医療器会社      | 経済性、健康指標の改善      | 長期・安定的な取引                   |
| 金融機関          | 経済性の改善           | 安定・高収益                      |

出所) 全日本病院協会(2011), p.30 に加筆修正

でなく、経営リスクについても明確になると予想される。そして、リスクおよびリスクマネジメントに関する取り組みが多様な利害関係者に公表されることが、病院の透明性を高めるとともに、病院の価値を高める1つの要素として定着することになるだろう。

制度設計の視点からは、医療に関するリスクの分配、分散が課題である。たとえば、2009年1月に創設された「産科医療補償制度」は無過失責任に基づく補償制度であり、これにより医師の防衛的医療リスクや訴訟リスクの軽減が期待される。

# [注]

- 1) 報道機関紙(誌)に掲載された医療事故例数をみると、1999年の449例と2000年の478例を頂点に減少し、2008年は96例である。当時の社会的インパクトの大きさがうかがえる。加来・野本・石橋・渋谷(2012), p.195。
- 2) 鮎澤純子(東京海上メディカルサービス)「【変わる医療事故の概念とその対策 リスクマネジメントの視点から】 リスクマネジメント これ迄の事故防止の取り組みとはどう違うか」『看護学雑誌』第62巻第12号, 1998年12月。
- 3) 2009年の「リスクマネジメント」に関する文献数が「医療安全」のそれを若干上回っているが、これは『小児科診療』第72巻第10号において、「医療事故とリスクマネジメント」が特集され、22本の解説が掲載されたことによる。
- 4) もとより、患者を守ることが医療の根幹であり、経営リスクの軽減に貢献するため、両者の相違はさほど重要でないのかもしれない。実際、医療安全管理者をリスクマネジャーと呼ぶ病院もある。また、医療において医師と患者との間に知識・情報のギャップが著しいため、医療安全(管理)と呼称し、最も重要な利害関係者である患者の安全を重視する姿勢を明確にすることが、経営戦略上または社会的責任上必要なのかもしれない。
- 5) 日本語訳は、東京医科大学の日本語版『WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版』2012年、81ページによる。なお、「不必要な(unnecessary)」は、「防げるであろう」または「防げるはずの」という意味と思われる。
- 6) 文献は、加知輝彦(国立療養所中部病院)、他「高齢入院患者安全看護システムの開発」『日本老年医学会雑誌』第33巻第4号, 1996年4月, p.308。
- 7) 文献は、和田仁孝(九州大学法学部)「基調講演 メディカル・コンフリクト・マネジメント」『病院管理』第40巻第2号, 2003年4月, p.187。和田仁孝(早稲田大学 大学院法務研究科)、中西淑美「法律セミナー 医事紛争マネジメント 医療メデイエーションの担い手と中立性」『医療安全』第2巻1号, 2005年3月, pp.87-91。
- 8) 「リスク管理」や「危機管理」は、タイトルについてはそれぞれ1,314(30), 1,924(37)ある。カッコ内はタイトル中に「リスクマネジメント」もある文献数を表す。もっとも、(メジャー)統制語については「リスクマネジメント」と同義語とされ、区別されていない。
- 9) 「統制語」は医学用語シソーラスに基づき、各文献に人手により索引されたキーワードをいい、「メジャー統制語」は各文献に索引された統制語のうち、特に「主題を表現している重要なキーワード」と索引者が判断したキーワードをいう。医中誌パーソナルWeb中の「一次検索項目の詳細」を参照。
- 10) 文献タイトルは部分一致、統制語は完

- 全一致検索の結果を表す。
- 11) 学会、研究会や各種機関、団体で発表される抄録及び要旨。会報。
  - 12) 医学・歯学・薬学・看護学・獣医学およびその関連分野に関わる研究、開発、調査で、独創性、新規性のある文献で、著者名と所属機関名が必ず記載されており、目的、対象、方法、結果、考察、結論で構成されているもの。図、表、写真、参考文献を含み、要旨、要約があるもの。講演または会議録でも、原著の内容、形式を有するもの。論文の簡略化された形式をとった記事（速報・短報）も含む。症例報告は原著論文とする。
  - 13) 下位のシソーラス用語は、統制語で検索した。
  - 14) 「安全管理」の大部分は「医療事故防止」を含んでおり、リスクマネジメント文献21,179の74.9% (77.8%) が「医療事故防止」をキーワードに含む。
  - 15) 「あらゆる業態及び規模の組織は、自らの目的達成の成否及び時期を不確かにする外部及び内部の要素並びに影響に直面している。この不確かさが組織の目的に与える影響を“リスク”という。」日本規格協会 (2010), p.1.
  - 16) 医療法第1条の5によれば、「病院とは20床以上の入院施設を有し、科学的かつ組織的な医療を提供する医療機関をいう」全日本病院協会 (2011), p.24r。
  - 17) 医療事故を報告した医療機関のなかでは、11-20件の医療機関が全体の18.3%と最も多く、10件未満の医療機関が70.3%を占める。
  - 18) 最高裁判所の医事関係訴訟委員会「医事関係訴訟に関する統計」による。
  - 19) たとえば、寺田 (2011) を参照。
  - 20) バランスト・スコアカード (BSC) については、たとえば高橋 (2005) を参照。
  - 21) 「バランスト・スコアカード」は、医中誌フリーキーワードである。これは「医学用語シソーラス」には収録されていないが、索引上重要な用語と判断され、登録・管理されているキーワードをいう。ただし、シソーラス用語とは異なり、階層化されていない。
  - 22) たとえば、ユニークな取り組みとして、北原リハビリテーション病院では、「家族ボランティア制度」を導入し、患者負担の軽減を図っている。北原 (2011), pp.31-33。
  - 23) たとえば、経営品質があげられる。水町 (2007) を参照。

#### 〔参考文献〕

- 今村知明・康永秀夫・井出博生 (2011) 『医療経営学 病院倒産時代を生き抜く知恵と戦略』 (第2版) 医学書院。
- 内田知男 (2011) 『リスクマネジメントの実務—ISO31000への実践的対応』 中央経済社
- 亀川雅人 (2007) 『医療と企業経営』 学文社
- 加來洋子・野本修・石橋肇・渋谷鉦 (2012) 「報道機関紙 (誌) からみた医療事故内容に関する研究—医療事故情報分析コード表による20年間の分析から—」 『日本歯科医学会雑誌』 第3号通巻第112号。
- 北村茂美 『「病院」がトヨタを超える日』 講談社
- 木村憲洋・的場匡亮・川上智子 (2013) 『1からの病院経営』 碩学社。
- 黒田雅美・稲垣隆一 (2006) 『医療機関の内部統制とリスクマネジメント』 清文社。
- 経済産業省・医療経営人材育成事業ワーキンググループ (2006) 『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 [Ver. 1.0] 13リスク管理』KPMGヘルスケアジャパン。
- 厚生労働省医政局 (2012)「近年行われた病院の合併・再編成等に係る調査研究報告書」(平成23年度医療施設経営安定化推進事業)。
- 厚生労働省・医療安全対策検討会議 (2002)「医療安全推進総合対策～医療事故を未然に防止するために～」
- 全日本病院協会 (2011)「病院のあり方に関する報告書」(2011年版)
- 高橋淑郎 (2005)『病院価値を高めるバランスト・スコアカード』メディカル・パブリケーションズ。
- (2011)『医療バランスト・スコアカード研究【経営編】』生産性出版。
- 寺田暁史 (2011)「医療事故を巡る近年の動向について」『NKSJ-RMレポート』E-11, pp.1-9.
- 長坂健二郎 (2010)『日本の医療制度 その病理と処方箋』東洋経済新報社
- 中川裕美子 (2012)「医療安全管理者の配置による病院経営の効果と課題」『商大ビジネスレビュー』第2巻第1号 (兵庫県立大学大学院経営研究科)
- 日本医師会・医事法関係検討委員会 (2012)「『医療基本法』の制定に向けた具体的提言」
- 日本医療マネジメント学会 (2008),『5日間で学ぶ医療安全超入門』学研。
- 日本規格協会 (2012)『リスクマネジメントー原則及び指針JISQ31000 (ISO31000)』
- 林良造 (2011)「産業化促す制度改革急げ」(医療を考える4)『日本経済新聞』12月13日朝刊, 29ページ (経済教室)
- 真野俊樹 (2003)『医療マーケティング』日本評論社。
- 向殿政男 (2008)「日本と欧米の安全・リスクの基本的な考え方について」『標準化と品質管理』Vol.61, No.12。
- 水町浩之 (2007)『医療経営品質ー世界的な経営革新の基準ボルドリッジ賞に学ぶー』生産性出版
- 康永秀生 (2011)「Ⅲ医療安全管理と医療経営 1リスク・マネジメントとリスク・コミュニケーション」今村知明・康永秀生・井出博生『医療経営学 病院倒産時代を生き抜く知恵と戦略』(第2版)医学書院。
- UFJ総合研究所 (2004)「医療施設経営安定化推進事業 医療機関の経営安定化に資する経管理手法に関する調査研究報告書」平成15年度厚生労働省医政局委託
- 山下恭司「第5章 拡充すすむ医療経営人材教育プログラム」亀川雅人 (2007)『医療と企業経営』学文社
- 和田仁孝・中西淑美 (2011)『医療メディエーションーコンフリクト・マネジメントへのナラティブ・アプローチ』シーニュ。
- Osterwalder, Alexander and Yves Pigneur (2010), *Business Model Generation: A Handbook for Visionaries, Game Changers, and Challengers*, Wiley Publishing. (アレックス・オスターワルダー, イヴ・ピニユール, 小山龍介 (訳)『ビジネスモデル・ジェネレーション ビジヨナリー, イノベーターと挑戦者のためのハンドブック』翔泳社, 2012年)
- Vincent, Charles (2010), *Patient Safety*, 2nd edition, Wiley-Blackwell.
- WHO (2011), *Patient Safety Curriculum Guide: Multi-Professional Edition*. (東京医科大学医学教育・医療安全管理学訳『WHO患者安全カリキュラムガイド多職種版』2012年)



