

医療安全をとおして ガバナンスを考える

持松 志帆

中村学園大学 流通科学部 准教授

Summary

医療事故などの医療の安全性をめぐる問題が後を絶たない。これらの対応として、医療の質を継続的に向上させていく仕組みが必要であると考え。それらを実現化していく際に、すでに多くの医療機関で実践されている医療安全のための活動を、体系的に捉え、実行させていく仕組みとしての、ガバナンスの必要性について検討する。本稿では、医療組織のガバナンスとして、病院運営にかかわるトップマネジメントを中心としたホスピタル・ガバナンスと、臨床現場を中心としたクリニカル・ガバナンスについて、その概要を示すとともに、医療安全におけるガバナンスの重要性について論じていく。

ガバナンスとは何か

医療機関において、組織運営の改革を行っていく際に、企業を健全に運営する仕組みとして実践されている「コーポレート・ガバナンス」の概念を適用し、組織統治などの方法を捉えていこうという研究が、「医療組織のガバナンス」として展開されている。

「コーポレート・ガバナンス」の基本的な目的は、利害関係者の協力のもとで、企業経営上のあらゆる面における健全性を確保し、企業の長期的繁栄を支える企業競争力を、継続的に向上させることである。これは、利害関係者の協調的貢献を得て、専門経営者に対

する有効なモニタリング・システムを確立し(説明責任の完遂)、有能な専門経営者の確保・育成をとおして、優れた戦略的意思決定に基づく競争力ある業務を遂行すること(事業繁栄の実現)、に集約される。

コーポレート・ガバナンスの第1要素は「継続的な事業繁栄」であり、企業価値の最大化を実現する。第2要素は「内部的説明責任」であり、企業組織の内部における説明責任とモニタリングのバランスの適切な維持が求められる。第3要素は「外部的説明責任」であり、株主以外の利害関係者と、企業または経営者との間での、説明責任とモニタリングのバランスの維持が求められる¹⁾。コーポレート・ガバナンスの基本的な目的

表1 コーポレート・ガバナンスの基本的な目的と構成要素

基本的な目的	構成要素	内容
活力ある運営 (効率性向上)	継続的な事業繁栄 (収益性向上)	企業価値の最大化を目指した戦略的意思決定に基づく競争力ある業務遂行
健全な経営 (不祥事防止)	内部的説明責任 (経営の透明性)	内部(直接的)ステークホルダーに対する説明責任とモニタリングのバランスの適切な維持
	外部的説明責任 (経営の透明性)	外部(間接的)ステークホルダーに対する説明責任とモニタリングの維持

と構成要素を表1に示す。

従来、コーポレート・ガバナンスの議論は、企業組織を対象に、不祥事の発生抑制や競争力促進の観点から行われていた。不祥事を防止するうえで、監視や牽制の仕組みはどうあるべきかが問われ、競争力の強化のためには、いかなる経営意思決定の仕組みと、経営者に対する監視・牽制の仕組み(経営効率化)が望ましいかが論じられてきた。コーポレート・ガバナンスを構築することで、経営責任を明確化するとともに、企業のマネジメントや意思決定に関する問題を改善し、企業の経済性や効率性を向上させることが求められているといえる²⁾。

また、営利組織が経済や社会などのルールのもと、社会倫理に照らして正当な行動をしているかという側面や、効率的に行動できているかという側面に注目し、その実現のためには誰がどのように企業を統治すべきか、という議論もなされている。さらに、説明責任、監視機能、監査制度などの確立が不正防止の役割を果たしているか、競争力を高められているか、などの議論も展開されている³⁾。

コーポレート・ガバナンスは、「①経営者の執行活動に対する監視および監査機能をいかにして強化するか、②経営者の執行活動、業績、これらに対する監視の機能に関するディスクロージャーをいかに強化ないし拡大するか」と定義されてもいる⁴⁾。さらに、「1つには、企業と利害関係者との関係を意味し、企業は誰のもので誰のために運営されるべきかという問題を提起する。そして、2つには、経営者による企業運営を監視し牽制する仕組みを意味し、経営者の企業運営に対する監視・牽制は誰の立場からなされるべきかという問題を提起する」という捉え方もある⁵⁾。

このように、コーポレート・ガバナンスにはさまざまな側面があるが、それを構築する目的は、経営者を中心として「社会から信頼される企業を形成する」ということである。そして、その議論を企業のみではなく、医療機関などの非営利組織等にも応用することの必要性が検討されているのである。

なぜガバナンスが病院に重要とされるのか

医療機関は、国民の健康・生命にかかわるインフラシステムの役割を担うことから、公益性の観点が重視される。公益性が高く、社会的役割の高い組織が提供するサービスについて、その質を維持し、サービス供給側面に大きく影響する組織の永続性を担保するうえで、組織で運営されている事柄を管理・監督するガバ

著者紹介

持松 志帆(もちまつ・しほ)
中村学園大学 流通科学部 准教授
2008年西南学院大学大学院経営学研究科博士後期課程修了、2012年博士(経営学)取得。2013年川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療福祉経営学科准教授を経て、2020年より現職。



ナンスの観点が重視されることはいうまでもない。

つまり、社会的役割がより重視される医療機関の場合、国民の健康・生命にかかわるインフラシステムとしての役割を適切に果たしていくことで、継続的な事業遂行も可能になるのである。その際、トップマネジメントによる病院経営の効率性追求や、医療制度および医療制度内での病院の位置づけなどを意識して、ガバナンスが実践されることになる。

このことから、医療機関におけるガバナンス構築には、「社会から信頼される医療機関を形成する」という目的が存在するといえる。その目的を達成するには、社会に対して健全かつ適切な経営が行われていることを示さなければならない。具体的には、「医療機関と利害関係者との関係を明確にし、医療機関の経営を監視・監督すること」「システム化を含む組織マネジメントの強化」「医療安全を推進するための説明責任とモニタリング」などを行う必要がある。

なお、医療安全をとらしてガバナンスを考る際は、次項で示す2つのガバナンスタイプのなかでも、臨床現場を中心とした医療従事者の倫理性、リスク・マネジメント体制、情報公開の問題などを含めた「クリニカル・ガバナンス」に焦点を当てて考えていく必要があると考えられる。

ホスピタル・ガバナンスとクリニカル・ガバナンスの関係

■ ホスピタル・ガバナンス

医療機関のガバナンスを分類する際、病院経営を規律する仕組みを有効に機能させるためのシステムとして位置づけられるのが、「ホスピタル・ガバナンス」である。その概要は、医療機関において、

- ①理事会、監事、外部監査人などの機関設計、
- ②内部統制環境の整備・運用、
- ③リスクの認識・評価、
- ④統治活動、
- ⑤簡潔な情報伝達の整備・運用、

⑥モニタリング、
の6つの要件を満たすことにより、効率的で質の高い医療経営を行うことが可能である、ということである⁶⁾。

また、ホスピタル・ガバナンスは、「公益に資するためにふさわしい医療サービスを提供するために、利害関係者を重視する医療機関経営を推進し、かつ推進内容および経営のチェック機能を有するシステム」と定義づけられてもいる⁷⁾。さらに、組織の重要な「戦略的意思決定」（医療機関の新規開設・改廃を含む大規模な投資計画、事業計画など）や「経営監視行動」であると捉えることができ、組織の統治機構の側面から、理事会、社員総会、評議会などのガバナンスの仕組みが必要とされる⁸⁾。

つまり、ホスピタル・ガバナンスとは、病院経営の安定・健全化の実現へ向けて、長期的な病院の価値の増大を目的とした病院運営にかかわる、トップマネジメントを中心とした仕組みであるといえる。

■ クリニカル・ガバナンス

一方、クリニカル・ガバナンスは、1990年代に英国・ブリストル王立病院で、麻酔科医の内部告発によって、小児心臓外科手術で38人中20人が亡くなっていたことが判明し、大きな社会問題になったことが発端であるとされ⁹⁾、この「ブリストル王立病院事件」の後、英国ではクリニカル・ガバナンスが進んだことが知られている。

つまり、臨床の現場で、患者に安全で質の高い医療サービスの提供を担保するシステムを、いかに構築していくかということが、クリニカル・ガバナンスの軸となっている。さらにその実現のためには、目標の設定、現場での実践、モニター、監査と評価、関係者への説明責任などを包摂した「体系的なプロセス」が、機能していることが必要となる¹⁰⁾。

臨床の現場では、常に患者に最善の医療サービスを提供するよう努めているが、それでも医療安全に対する課題は存在し続けている。日本医療機能評価機構の「医療事故情報収集等事業 平成27年年報」によると、「医療事故発生要因」の調査では、「当事者の行動にかかわる要因」が45.6%、「ヒューマンファクター」が18.7%、「環境・設備機器」が18.0%、「その他」が17.5%であった¹¹⁾。

医療事故発生要因の約半数が「当事者の行動にかかわる要因」であるという状況を、どのように改善していくべきかを考えていく必要がある。確かに、個人に起因する誤診や手術ミスなどが医療事故に直結するという事実は多く存在する。しかし、それらが生じた背

景までを含めて捉えるならば、医療機関独特の制度的・組織的な特異性・組織構造が関係している可能性を見逃すことはできない。

さらに、「当事者の行動にかかわる要因」により生じた医療事故の詳細をみると、「確認を怠った」12.0%、「観察を怠った」10.4%、「判断を誤った」10.0%、「連携ができていなかった」5.7%という結果が明らかになっている¹¹⁾。これらについても、個人によるミスを予防する仕組みや防止する組織的な仕組みは機能していたのであろうか、と考えざるをえない。

重要なことは、組織としての「体系的なプロセス」の構築である。高度かつ複雑な知識・手技が要求される「医療」の現場において、ミスを完全に防止するためには、個々人の努力や倫理意識だけでは限界があり、同じチーム内・部門内での相互確認・監視と、医療機関全体としてこれらの医療安全リスクにどう対応するか、という観点が必要である⁸⁾。

医療安全をとおして ガバナンスを考える視点と活動

■ JCIにおけるガバナンス評価項目

ここまで、トップマネジメントを中心としたホスピタル・ガバナンスと、臨床現場におけるさまざまな調整機能の整備を中心としたクリニカル・ガバナンスについて論じてきた。それぞれの類型について、医療の質と安全の標準化を国際的に認定する第三者評価機関であるJCI(Joint Commission International)では、どのように捉えられているのだろうか。

JCIの審査項目のうち、病院組織やそのシステムは、施設構造・設備、医療機器、医療関係者の行動などの要素から評価されるが、ガバナンスについては、「Health Care Organization Functions(医療機関の管理基準)」のなかの「Governance, Leadership and Direction(GLD:組織管理)」という項目で、評価が行われている。この評価項目を、ホスピタル・ガバナンスとクリニカル・ガバナンスとに分類したものが表2である。

医療機関が健全な運営を行っていくためには、医療組織全体を対象とするガバナンスとしてのホスピタル・ガバナンスとともに、臨床現場を中心として情報の共有化やスタッフへの再教育・指導などを実践していくうえでのクリニカル・ガバナンスの仕組みを構築し、内部統制を図っていく必要があるということが、明確に示されているといえる。

表2 JCIのGLD(組織管理)評価項目とHospital Governance・Clinical Governanceの分類

JCIのGLD(Governance, Leadership and Direction) 項目	評価項目
GLD.1～GLD.7 <ul style="list-style-type: none"> • Governance of the Hospital(病院のガバナンス) • Chief Executive(s) Accountabilities(最高経営責任者の責任) • Hospital Leadership Accountabilities(病院におけるリーダーシップの責任) • Hospital Leadership for Quality and Patient Safety(医療の質と患者安全のための病院のリーダーシップ) • Hospital Leadership for Contracts(契約に関する病院のリーダーシップ) • Hospital Leadership for Resource Decisions(リソース判定に関する病院のリーダーシップ) 	Hospital Governance (ホスピタル・ガバナンス)
GLD.8～GLD.19 <ul style="list-style-type: none"> • Clinical Staff Organization and Accountabilities(臨床スタッフの組織と責任) • Direction of Hospital Departments and Services(病院の診療科とサービス部門の監督) • Organizational and Clinical Ethics(組織倫理と臨床倫理) • Health Professional Education and Human Subjects Research(医療従事者の教育) • Human Subjects Research(人を対象とする研究) 	Clinical Governance (クリニカル・ガバナンス)

(Joint Commission International : Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 5th Edition. より作成)

■ 医療安全とクリニカル・ガバナンス

先に述べたように、医療安全をととしてガバナンスを考えるうえでは、クリニカル・ガバナンスの側面が重視されると思われる。クリニカル・ガバナンスの実践には、

- ①国レベルにおいて、医療の質のスタンダードの設定やEBMデータベースの構築などを実施すること、
- ②病院や診療所レベルにおいて、クリニカル・ガバナンスの推進体制を構築し、実践していくこと、
- ③外部監査機関のレベルで、クリニカル・ガバナンスが病院や診療所の現場で実施されているかを確認すること、

の段階的なプロセスがある¹²⁾。臨床の現場では、安全と質の向上を目指してさまざまな取り組みが行われてきたのであるが、こうした取り組みを、組織的な枠組みのなかに位置づけていくことが、医療機関として重要になってくる。これらをクリニカル・ガバナンスという概念で、適切に捉えていくことが求められる。

また、ガバナンスの実践においては、組織の不正などを未然に防ぐための「ネガティブな側面」からではなく、社会から信頼される永続的な医療機関を目指すうえでは、医療の透明性を確保して、医療安全を軸とした組織体制を整備するとともに、それらが機能する組織文化を醸成していくべきである。

特に中小病院で考えたいこと、行えること

わが国において、医療機関におけるガバナンスという考え方が本格的に導入されたのは、特定機能病院の承認要件見直しがかきかけであった。しかし、いずれの規模の病院でも、医療の安全を確保するためには必要な安全教育や研修を行い、医療安全活動を推進する必要がある。すなわち、中小規模の病院であっても、医療安全に関する取り組みを、組織としていかに体系的に実践していくか、というガバナンスの仕組みは重要である。例えば、実際に行われている治療や処置から生じるリスクと安全対策に対する教育・研修を、診療報酬算定の要件にかかわらず、組織として実施する必要があるだろう。

しかしながら、現実的な課題として、人的制約・時間的制約が存在するケースも想定され、自病院のみでの医療安全教育・研修などの実施が困難であることも考えられる。そのような場合には、医療従事者が所属する専門職団体の医療安全研修への参加や、地域における連携医療機関が開催する医療安全研修への参加も、選択肢の1つとなる。

院内研修を実施することも困難な小規模な病院の場合は、スタッフ全員が参加する会議を活用し、医療安全文化に関する勉強会や対話の機会を設けている場合もある¹³⁾。また、院内の各専門職が医療安全をテーマとした勉強会を開催したり、関連資料などを院内で

自由に閲覧し、学ぶことができる環境などを整備している医療機関もある。

このように、院内で働く多職種が日々の実践から得た医療安全に関する学びやノウハウを講師という立場で伝え合うことなどは、職域を超えた組織としての安全意識を向上させることに有効であり、そのような取り組みの継続が、組織の安全文化の醸成へとつながっていく。さまざまな制約を抱える中小病院であっても、医療安全は個人レベルの実践から部署レベルの実践へ、そして病院全体レベルの実践へとつながり、その文化は醸成されていくものである。

一方で、先に述べたように、自院の安全管理などを客観的に評価できる「外部監査機関」の視点を取り入れていくことも効果的である。医療の質を追求するうえで、各医療機関が積極的に取り組むべき課題が明確になり、その改善に全職員が取り組むことができれば、組織改善の成果は大きいのではないと思われる。

* * *

本稿では、ガバナンスという考え方、そして医療におけるガバナンスの位置づけ、さらに医療安全をとおして考えるガバナンスなどについて解説した。医療安全を推進していく一連のプロセスを経ながら、その成果として病院の安全文化が継続的に醸成されていくことが望まれる。

ガバナンスの目的は、「社会から信頼される組織」を形成することである。「社会から信頼される医療機関」を目指して、それぞれの医療機関に求められるガバナンスについて考えていく意義は、きわめて大きいのではないだろうか。

文献

- 1) 土屋守章, 岡本久吉: コーポレート・ガバナンス論. 有斐閣, 2003, p342-366.
- 2) 老平崇了: 医療機関ガバナンスに関する基礎的考察; 経営学的コーポレート・ガバナンスからの接近. *オイコノミカ* 2010; 47(1): 39-53.
- 3) 藤岡英治: 医療機関のガバナンスと監査. 中央経済社, 2013.
- 4) 菊池敏夫: コーポレート・ガバナンスの検討; 国際的視点から. *経営行動* 1994; 9(3): 2-8.
- 5) 平田光弘: 21世紀の企業経営におけるコーポレート・ガバナンス研究の課題; コーポレート・ガバナンス論の体系化に向けて. *経営論集* 2001; 53: 23-40.
- 6) 羽生正宗: 医療経営マネジメント戦略; 医療崩壊の処方箋. 大蔵財務協会, 2009.
- 7) 内田亨, 逆瀬川明宏, 高橋謙治, 大槻誠司: 組織変革と自己点検マニュアル. *最新医療経営Phase3* 2006; 262: 86-87.
- 8) 緒方裕也, 高木安雄, 左座武彦: 医療機関のガバナンスに関する調査研究. *医療と社会* 2004; 14(2): 27-54.
- 9) 小島愛: 病院の組織と経営; 非営利組織のコーポレート・ガバナンス. *病院と社会* 2008; 18(2): 291-304.
- 10) 鈴木貴大: 医療法人の制度的特徴と倫理制度の確立; 医療事故の発生要因に焦点を当てて. *日本経営倫理学会誌* 2017; 24: 31-42.
- 11) 公益財団法人日本医療機能評価機構医療事故防止事業部: 医療事故情報収集等事業 平成27年 年報 https://www.med-safe.jp/pdf/year_report_2015.pdf (2021/10/29検索)
- 12) 吉長成恭, 小林暁峯: クリニカル・ガバナンス. 日本医療企画, 2004.
- 13) 嶋森好子: 中小医療機関における基本的な医療安全研修の考え方. *看護* 2011; 63(2): 38-50.
- 14) 持松志帆: 医療機関におけるガバナンスの構築; 医療機関の質保証に関する規格とマネジメントの在り方. *川崎医療福祉学会誌* 2018; 28(1): 147-155.