

原 著

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—

持 松 志 帆^{*1}

要 約

人々の健康・生命にかかわる重要なシステムとして医療機関は健全で安定的な経営を行っていく必要がある。それらの実現のためにも法規制の改正が継続的に行われている。医療法改正においても医療機関における透明性の確保とガバナンス強化が問われるようになった。これらは臨床現場でのガバナンスの在り方と非臨床での医療機関の統治構造とに大別することができる。この2つはそれぞれクリニカル・ガバナンス、ポスヒタル・ガバナンスに該当すると考えられる。そこで展開されるガバナンスの構築やマネジメントの在り方について論じている。これらは、医療の質と安全の標準化を認定する国際評価基準である Joint Commission International の「医療機関の管理基準」項目である Governance, Leadership and Direction と関連するのではないかということを検討している。このように適切なガバナンス体制の下で、組織管理の充実を図っていくことが、患者の安全と医療の質の向上に有効なのではないかということについて考察する。

1. はじめに

医療機関は人々の健康の維持・増進を社会的使命とするなど、その特徴として公共性・公益性を欠くことはできない。無論、このような特徴を持つ医療機関においても、提供する医療サービスは効率性と経済性追求の側面は存在するが、リスクの発生を最小限にとどめ、医療の質の向上と共にそのバランスを均衡していく努力は必要となる。これらを前提として、医療機関は持続的な経営を行っていく必要がある。また、組織の持続的な経営を可能とするためには、ステークホルダーたる社会からの要請や期待に対して、どのように医療組織を統治していく必要があるのかが問われることとなる。

そこで、本稿では、不祥事発生を抑制するための監視・牽制の仕組みと共に社会的信頼性を獲得し経営効率化を図る仕組みでもあるコーポレート・ガバナンスの理論を基軸として、医療機関の特徴を理解したうえで、組織統治の在り方を検討していきたい。さらに、医療の質と患者安全の継続的な改善を目的とした認定制度との関連性を的確に捉えたうえで、非営利的側面を有する医療機関におけるガバナンス

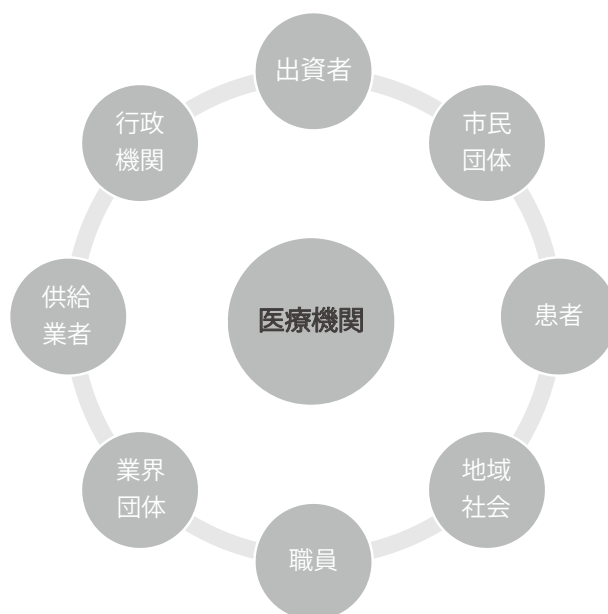
とはどう構築されるべきか、について考察していきたい。

2. 医療機関の特徴（公益性、公共性）

医療サービスは生命の維持や生活の質（QOL）に直接影響を及ぼすサービスであるといえるが、その実践が単に医療サービスの提供のみならず、公共性という観点から医療における社会的観点とは何か問われている。また、組織が非営利的性質を共有するという観点から、公益性の担保もなされなければならないという特徴を持つ。さらに医療機関は医療サービスの質の担保をはじめ、図1に示すようなステークホルダーとの関係責任、環境問題への対応、地域貢献、コンプライアンス、ガバナンス機能など複数の点について社会的責任を求められているといえよう¹⁾。

これらは、対外的な社会的評価（社会から安心と信頼を得ることのできる経営組織体）の側面と、組織内部での実践体制の構築（内部統制）の側面に分類することができる。これらに共通する項目として、組織内外への透明性確保並びに説明責任を果たすこ

*1 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
(連絡先) 持松志帆 〒701-0193 倉敷市松島288 川崎医療福祉大学
E-mail : mochimatsu@mw.kawasaki-m.ac.jp



出典：内田ら¹⁾より作成

図1 医療機関を取り巻くステークホルダー

とが望まれる。またこれらの実践には倫理性の高い行動を実践していくことも含まれているといえる。

3. 企業組織（営利組織）のガバナンス

3.1 コーポレート・ガバナンス

企業という社会的公器として権限と責任を付託された経営者はステークホルダー、つまり利害関係者に対し、適切な企業の統治を行っているかのチェック機能と競争力を適切に発揮できているかのバランス機能を測りながら経営を行っている。このように経営者が適切な企業の統治を行う制度的な枠組みを、コーポレート・ガバナンスという。

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、企業不祥事の発生抑制や企業競争力の促進の観点から行われていた。企業不祥事を防止するには、監視、牽制の仕組みはどうあるべきかが問われており、企業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）とが望ましいかが論じられている。これらの議論において、企業倫理の視点や企業の社会的責任論に関する側面も含めて論じられることが多くあるが、このようにコーポレート・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⁾。

そこでは、営利組織体が経済や社会などのルールの下、社会倫理に照らして正当な行動をしているのか、という側面と、効率的に行動できているかという側面に注目し、その実現のために誰がどのように企業を統治すべきかという議論がなされている。さらに、説明責任や監視機能、監査制度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、など議論を展開させてきた³⁾。

コーポレート・ガバナンスの定義について菊池は「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チャーをいかに強化ないし拡大するか」としている⁴⁾。さらに平田は「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」としている。

すなわち、前者は、企業不祥事の発生を抑制する機能を確立するにはコンプライアンス経営が不可欠であり、そのコンプライアンス経営の定着を図るためには監視・牽制システムの構築が課題となってきている。むしろこれらに関する議論においては組織倫理の視点をも包含したものである必要がある⁵⁾。

このように、コーポレート・ガバナンス構築の目的の大前提は、経営者を中心とした「社会から信頼される企業を形成する」というものが存在するが、近年では、その議論を企業のみではなく、非営利組織等にも応用することの必要性が叫ばれている⁶⁾。

3.2 組織の社会的役割

先述のように、医療機関では、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ということから公益性の観点が必要視される。公益性が高いつまり社会的役割の高い組織が行う医療サービスについて、その質を維持し、そのサービス供給側面にあたる組織の永続性を担保するためにも組織を管理監督するガバナンスという観点が重要視されることは言うまでもない。

一般企業を対象とした経営学においても、社会的な視点から議論を行ってきたのが、「企業と社会」論や「企業の社会的責任論」「企業倫理論」などである。そこで平田は「市場経済社会において、企業は何のために存続するのか、そしてその社会的役割は何なのか、という企業の根本に関わる問い」が「企業とその経営者に投げかけられている」とし、「この企業の根本命題こそは、企業の社会性、すなわち、企業の社会的責任」であるとしている⁵⁾。つまり、現代の企業にその社会的責任が強く求められているのは、社会からの企業に対する要請であり、これに応えていかなければならない企業がその社会的役割を重視した経営を行うことが、今後も社会から求められていくと考えられる。

この社会性が重視される医療機関と、社会的役割が重視されつつある企業とは部分的に共通の基底をなしているとも考えられる。つまり、社会性がより重視される医療機関の場合、国民の健康・生命に関わるインフラシステムとしての役割を果たすことで、社会に存在し続ける根拠が与えられると捉えることができるのである。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」という前提が存在するといえる。社会に対して健全かつ適切な経営を行うように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・監督することも重視されるであろう。

4. 医療機関（非営利的組織）のガバナンス

先述した営利組織である企業を対象としたガバナンスに対し、非営利的組織である医療機関に対する統治の特徴はどこに見いだされるだろうか。そもそも公益性の高い医療機関においてその社会的な認識や透明性を向上させるためには、医療機関の信頼性を高めるための内部統制の仕組みや外部への監査を

も含めたガバナンスの枠組みを確立することが必要となる。

そもそも医療機関におけるガバナンスの必要性は、2001年6月の経済財政諮問会議による議論から本格的に論じられるようになった。その後、約15年を経た2015年9月28日にいわゆる「第7次改正医療法」が公布されたが、この改正の2項目のうち一つが「医療法人制度の見直し」である。このうち、医療法人のガバナンスの強化に関する事項、つまり医療法人の経営の透明性の確保がまさに提示されているのである。また、そこでは医療法人のガバナンス強化を目的に、法人に対する理事の忠実義務や任務懈怠時の損害賠償責任等を新たに規定し、理事会の設置、社員総会の決議による役員を選任等に関する規定を整備するなどの改正が実施されるべきであるとされていた⁷⁾。

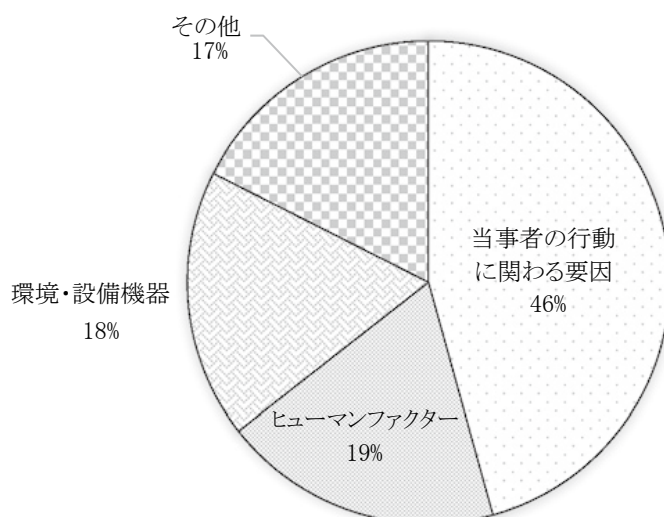
そこで、医療機関におけるガバナンスについて、ガバナンスが行われる場面の違いを臨床と非臨床に分類し、クリニカル・ガバナンスとホスピタル・ガバナンスについて論じていく。

4.1 クリニカル・ガバナンス (clinical governance)

イギリスが発祥のクリニカル・ガバナンスは、小島によれば1990年代にイギリスの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、大きな社会問題化したことが発端になっているとされている⁸⁾。このブリストル王立病院事件の後、イギリスではクリニカル・ガバナンスが進んだことが知られている。

つまり、医療サービスを受ける側の患者および地域住民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であり、その実現のために、目標が設定され、現場での実践、モニター、監査と評価、関係者への説明責任を包摂した体系的なプロセスとして機能していることが特徴である。また、それを実際に実践している内容、監査、評価がサービス提供者側だけでなく、患者や潜在的な患者である地域住民をも含めて総合的に管理が行われている。そこでは医療の質を向上させるという意図が提示されている⁹⁾。

ここでは、倫理性の高い行動を求められる医療現場において、その倫理性をどのように担保していくのかを考えていきたい。臨床の現場における医療行為は医療従事者個人が対応しているわけであるが、図2に示すように、日本医療機能評価機構の医療事故情報収集等事業年報によると「医療事故発生要因」調査において、当事者の行動に関わる要因が45.6%、ヒューマンファクターが18.7%、環境・設



出典：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¹⁰⁾より作成

図2 医療事故発生要因

表1 医療事故発生要因

当事者の行動に関わる要因	
確認を怠った	12.0%
観察を怠った	10.4%
報告が遅れた（怠った）	1.1%
記録などに不備があった	1.0%
連携ができていなかった	5.7%
患者への説明が不十分であった（怠った）	5.4%
判断を誤った	10.0%

出典：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¹⁰⁾より作成

備機器が18.0%，その他が17.5%であった¹⁰⁾。

この調査結果に関して、当事者の行動に関わる要因が医療事故の約半数であることから、この状況をどのように回避していくべきかを考えていく必要がある。このようなケースの場合、一般的にその原因が個人的要因に向かう傾向がある。むしろ、誤診や手術ミス等は個人に起因する医療事故に直結するという事実は存在する。しかし、それらが生じた背景まで俯瞰的に捉えるならば、医療機関独特の制度的・組織的特異性・組織構造が関係している可能性も見逃すことはできない。ここで改めて、先述の「医療事故発生要因」調査によると当事者の行動に析していくと、表1のように多いものから、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されている¹⁰⁾。

これらについても個人によるミスを予防や防止する手段も可能であったと思われる。その際、論じられるべきは、「倫理制度の組織内への浸透」と「体系的なシステムの構築」の重視である。つまり、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、個々の倫理意識だけでは限界があるといえることから、同じチーム内・部門内での相互確認と相互監視が必要であると理解できる。

なお、平成28年6月に医療法施行規則の改正が行われた際に、特定機能病院の承認要件として、「医療安全管理責任者の配置」、「監査委員会による医療安全外部監査」、「死亡症例の全例把握」、「インフォームドコンセントの責任者の配置」などの内容が提示されたことから、クリニカル・ガバナンス強化につながる項目が新たに盛り込まれたと捉えることも

できるのである¹¹⁾。

このようにクリニカル・ガバナンス論は、臨床現場での良質な医療サービスを地元密着型で提供することを目的としているといえよう。

4.2 ホスpital・ガバナンス (hospital governance)

アメリカが発祥のホスpital・ガバナンスとは、病院経営を規律する仕組みが有効に機能するためのシステムであるという認識のもと、図3のように医療機関のガバナンスにおいて、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、および⑥モニタリングの6つの要件を確立することにより、医療機関が効率的で質の高い医療経営を行うことが可能であるとしている¹²⁾。

また、ホスpital・ガバナンスを「社会の公器すなわち、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、かつ推進内容及び経営のチェック機能を有するシステム」と定義づけることも可能である¹³⁾。

つまり、緒方らが提示するように、ホスpital・ガバナンスとは、当該組織の存立にかかわる戦略的な意思決定及び経営監視行動とも捉えることができ、組織の統治機構の側面から、理事会、社員総会、評議会等のガバナンスの仕組みが存在するのである。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、事業計画等）は、最終的にはこれらの統治機構によって行われ、また、その適否についての監査が行われることになる¹¹⁾。

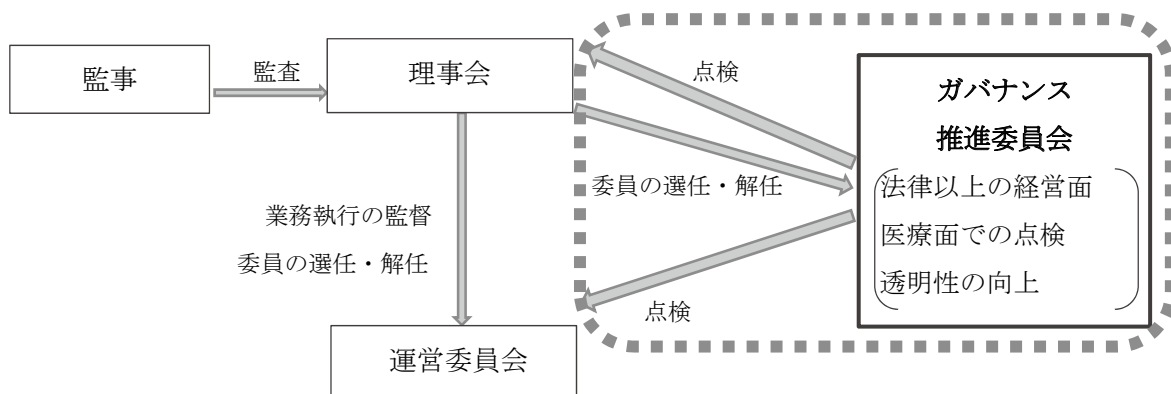
このように、ホスpital・ガバナンスとは病院経

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の仕組みであるといえる。

5. 医療機関の質保証に関する規格とガバナンス機能との関係性

先述したように、医療機関におけるガバナンスの実践は、クリニカル・ガバナンス (clinical governance) とホスpital・ガバナンス (hospital governance) とに大別することができると考えられる。このそれぞれについて、医療サービスの質を保証する側面において、評価基準との関連性について論じていく。本稿では、国際的な第三者評価機関として、JCI (Joint Commission International) との関連性を捉えていく。

医療の質と安全の標準化を認定するJCIはアメリカ国内の医療機関等を審査するJC (The Joint Commission) が母体で1999年に国際版として設立されており、患者中心に医療の本質を重視した審査として「医療の質と患者安全の継続的な改善」を目的とした認定制度である。この審査項目は14章、1220項目で構成されている。その内容は表2に示すように、Patient-Centered Functions (患者中心の基準) と Health Care Organization Functions (医療機関の管理基準) とに大別されている¹⁴⁾。前者は一人の患者の入院から退院までの経過をすべて追跡するという方法で、患者が院内で提供されるケア、治療、サービスなどがどのようなプロセスを経て行われているかを追跡し、患者の安全性を重要視した評価が求められる。一方後者は病院組織やシステムについて施設構造・設備、医療機器、医療関係者の行動が徹底的にチェックされる。後者のうち



出典：内田ら¹³⁾より作成

図3 ホスpital・ガバナンスの関係図

表2 JCIにおける14の審査項目

Patient-Centered Functions (患者中心の基準)	International Patient Safety Goals (IPSG, 国際患者安全目標)
	Access to Care and Continuity of Care (ACC, ケアへのアクセスと継続性)
	Patient and Family Rights (PFR, 患者と家族の権利)
	Assessment of Patients (AOP, 患者の評価)
	Care of Patients (COP, 患者のケア)
	Anesthesia and Surgical Care (ASC, 麻酔と外科的ケア)
	Medication Management and Use (MMU, 薬物の管理と使用)
	Patient and Family Education (PFE, 患者と家族の教育)
Health Care Organization Functions (医療機関の管理基準)	Quality Improvement and Patient Safety (QPS, 質の改善と患者安全)
	Prevention and Control of Infections (PCI, 感染の予防と管理)
	Governance, Leadership and Direction (GLD, 組織管理)
	Facility Management and Safety (FMS, 施設管理と安全)
	Staff Qualification and Education (SQE, 職員の資格と教育)
	Management of Communication and Information (MCI, コミュニケーションと情報の管理)

出典：Joint Commission International¹⁴⁾より作成

表3 リーダーシップレベル別ガバナンスの位置づけ

	内容	対象	分類
レベル 1	ガバナンス	理事会・自治体など 病院の経営主体	GLD. 1
レベル 2	最高経営責任者	病院長	GLD. 2
レベル 3	病院のリーダーシップ (診療部, 看護部, 事務・管理部等)	病院長, 副院長, 看護部長, 事務長, 院長補佐など よりなる経営会議	GLD. 3~GLD. 7
レベル 4	部門又はサービスのリーダー (臨床各科, 中央検査部, 薬剤部, 栄養部, 資材部)	臨床各科及びそれに準じる 各科・各ユニットの長	GLD. 8~GLD. 19

出典：落合¹⁷⁾より作成

Governance, Leadership and Direction (GLD, 組織管理)に注目してみる^{15,16)}。

そこで、医療機関の管理の在り方として病院のガバナンスを審査するGLDの項目では、ガバナンスの在り方が4階層よりなるリーダーシップとして明示されている。表3では、この4階層をレベル1~4に分類して示しており、其々階層でガバナンスを発揮していく対象や内容についてまとめている。この表からは、レベル1からレベル3までの階層が組織全体の統治機構としてのホスピタル・ガバナンスの内容

に該当し、レベル4が臨床現場でのクリニカル・ガバナンスに該当すると捉えることができるのではなからうか^{14,15,17)}。

そこで、JCIにおけるGLD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4である。全19項目のうち、ホスピタル・ガバナンスに類型化された項目が、「病院のガバナンス」、「最高経営責任者の責任」、「病院におけるリーダーシップの責任」、「医療の質と患者の安全のための病院のリーダーシップ」、「契約に関する

表4 JCIのGLD評価項目とHospital Governance・Clinical Governanceの分類

JCIのGLD項目	評価項目
Hospital Governance GLD. 1～GLD. 7	<ul style="list-style-type: none"> • Governance of the Hospital • Chief Executive(s) Accountabilities • Hospital Leadership Accountabilities • Hospital Leadership for Quality and Patient Safety • Hospital Leadership for Contracts • Hospital Leadership for Resource Decisions
Clinical Governance GLD. 8～GLD. 19	<ul style="list-style-type: none"> • Clinical Staff Organization and Accountabilities • Direction of Hospital Departments and Services • Organizational and Clinical Ethics • Health Professional Education and Human Subjects Research • Human Subjects Research

出典：Joint Commission International¹⁴⁾より作成

病院のリーダーシップ」, 「リソース判定に関する病院のリーダーシップ」であり, クリニカル・ガバナンスに類型化された項目が, 「臨床スタッフの組織と責任」, 「病院の診療科とサービス部門の監督」, 「組織倫理と臨床倫理」, 「医療従事者の教育」, 「人を対象とする研究」となった。このように2項に分類し, ガバナンスの具体的内容を捉える分析を行ったが, どちらも, 患者本位の医療を目指し, ガバナンス機能とその効果を組織全体に浸透させようとするものであることが理解された^{17,18)}。

6. 考察

医療機関に対して, 政策的側面からもガバナンス機能の充実に向けた取り組みを推進するような方策が提示されている。しかしながら臨床現場におけるガバナンスとして捉えているクリニカル・ガバナンスにおいても, 非臨床の経営組織体に対するガバナンスとして位置づけているホスピタル・ガバナンスにおいても, 夫々の場面で実践していくガバナンス項目の提示はなされてはいるものの, それらを実現させていくための人材をどのように育成していくのか, また, 適切な指導・支援をどのように行っていくのが今後の課題であると思われる。

当然, 理念に基づいた経営実践を行い, それらが機能しているかの監査を行い説明責任を果たしていくと共に, 倫理的価値観をベースとした臨床現場での意思決定が重要となろう。

それらが, 公共性・公益性を特徴とした医療機関に対する社会的要請であるばかりか, 患者本位の医療を目指し, ガバナンス機能の充実とその効果を組

織全体に浸透させる過程で必須の事項であると考察される。

7. おわりに

本稿では, 「社会から信頼される企業組織を形成する」ことをその目的とするコーポレート・ガバナンスの理論を基軸とし, 医療機関において求められるガバナンスについて考察してきた。提供する医療サービスに対する社会からの期待が高まるとともに, 公益性・公共性が求められる医療機関の説明責任も増してきている中で, ガバナンスの構築において国際標準での評価項目との関連性に焦点を当て, その類型化について検討を試みた。そこでは, ガバナンスの実践において, 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, 組織の存在意義を問い直す意味からも, また永続性を可能とするためにも, 社会から信頼される医療機関を目指すためにも, チェック機能が有効となる組織体制の整備とともに, ステークホルダーへの説明責任を果たすべきであることが論じられた。

医療機関を取り巻く環境が変化していく中で, 社会的課題となり得る問題について, 規制改革を行うことで対応しているが, 患者本位の医療サービスをどう実現化していくかという問題意識の中で, 医療の質の向上や安全の確保, 医療サービス提供の無駄の排除, 効率的な医療サービスの実現等, 改革を行っていく必要がある。これらと同等に, 医療の透明性の確保も求められており, 果たすべき課題は多様である。医療政策においても, 診療報酬制度改革が社会的課題の解決や将来的に政策によって実現すべき

理想の医療サービス提供に結び付くためにも、医療情報開示や公開の促進、各システムにおけるIT化の促進、医療機関相互の有機的な関係性の推進等取り組むべき課題は多く残されている。

上述した事柄においても、今後ますます医療経営に関する規制緩和が加速化していくと考えられるが、そうであるからこそ、ホスピタル・ガバナンスの側面からは説明責任を果たし、マネジメントを監視・牽制する仕組みを機能させる必要があり、クリ

ニカル・ガバナンスの側面からは、臨床現場に携わる医療従事者のさらなる医療安全管理や倫理的認識の下での業務が求められるようになる。

このように、持続的な経営を行っていくためには、臨床現場での患者に対する医療サービス提供の充実のみならず、組織におけるガバナンスの必要性並びにその機能を強化していくことは社会的要請でもあるということが言えるのではなかろうか。

文 献

- 1) 内田亨, 逆瀬川明宏, 高橋謙治, 大槻誠司:新しい病院経営とホスピタル・ガバナンス. 最新医療経営 Phase3, (260), 84-85, 2006.
- 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, 47(1), 39-53, 2010.
- 3) 藤岡英治:医療機関のガバナンスと監査. 第1版, 中央経済社, 東京, 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, 9(3), 2-8, 1994.
- 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, (53), 23-40, 2001.
- 6) 加護野忠男:企業のガバナンスについて. 税経通信, 47(7), 9-15, 1992.
- 7) 日新税理士事務所編:医療法人の透明性の確保とガバナンス強化—第7次医療法改正の概要—. 医業経営情報レポート, 2016年2月号, 日新税理士事務所, 大阪, 2016.
- 8) 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, 18(2), 291-304, 2008.
- 9) 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, 24, 31-42, 2017.
- 10) 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. http://www.med-safe.jp/pdf/year_report_, [2015]. (2018.3.10確認)
- 11) 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, 14(2), 27-54, 2004.
- 12) 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, 東京, 2009.
- 13) 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, (262), 86-87, 2006.
- 14) Joint Commission International: *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. 5th Edition, <https://www.jointcommissioninternational.org/assets/3/7/Hospital-5E-Standards-Only-Mar2014>, [2014]. (2018.3.4確認)
- 15) 高倉照彦:JCIが求める医療機器管理の在り方. 医療機器学, 87(4), 420-425, 2017.
- 16) 小室克夫:JCIが求める病院施設・設備—認証取得・更新のための施設管理—. 医療機器学, 87(4), 426-436, 2017.
- 17) 落合慈之:医療の質向上と患者安全におけるリソース管理—トレーサビリティ確保—の重要性とメーカへの課題. 医療機器学, 87(4), 437-433, 2017.
- 18) 遠矢雅史:「次世代医療機能評価のアジェンダ」実現に向けた取り組み. 医療機器学, 87(4), 444-449, 2017.

(平成30年7月13日受理)

The Concept of Governance Construction for Medical Institutions: A Study on Quality Assurance and Management in Health Care Organizations

Shiho MOCHIMATSU

(Accepted Jul. 13, 2018)

Key words : hospital governance, clinical governance, health care organization
functions, joint commission international, quality assurance

Abstract

This paper reports on the importance of the governance function in medical institutions. As an important system related to people's health and life, medical institutions need to conduct sound and stable management. In order to realize them, revision of laws and regulations is being continuously carried out. In the revision of the medical law as well, securing transparency and enhancing governance at medical institutions became a social issue. These governance patterns are classified into two major types, clinical and non-clinical. These two are considered to correspond to clinical governance and hospital governance, respectively. This paper discusses the Functionalization of governance that has developed and the way of management. We are considering whether these may be related to Governance, Leadership and Direction, from the Joint Commission International's "Management Standards of Medical Institutions," which is an international evaluation criterion for certifying the standardization of medical quality and safety. Considering whether improving organization management under the appropriate governance system may be effective for improving patient safety and medical quality.

Correspondence to : Shiho MOCHIMATSU

Department of Health and Welfare Services Management
Faculty of Health and Welfare Services Administration
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-0193, Japan
E-mail : mochimatsu@mw.kawasaki-m.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.28, No.1, 2018 147 – 155)

