

GRADUATE SCHOOL OF BUSINESS ADMINISTRATION

KOBE UNIVERSITY

ROKKO KOBE JAPAN

Current Management Issues

修士論文ワーキングペーパー

医療事業マネジメントにおけるE S重視C S経営（C S・
E S複合型経営）の提案と社会的意義の考察

神戸大学大学院経営学研究科

氏名 松井 豊

論文目次

序章	
第1節	研究の背景と目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
第2節	研究の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
第3節	論文の構成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
第1章	医療事業経営研究のリサーチクエスト
第1節	医療事業経営の既存研究の概要・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
第2節	医療事業経営における問題提起・・・・・・・・・・・・・・・・12
第3節	医療事業起業による事例研究と社会的意義・・・・・・・・14
第2章	まついクリニックの医療事業内容
第1節	まついクリニックの診療内容・・・・・・・・・・・・・・・・17
第2節	まついクリニックの資金内容・・・・・・・・・・・・・・・・21
第3節	医療事業マネジメントとしてのES重視CS経営（CS・ES複合型経営）の提案と特徴・・・・・・・・23
第3章	ES重視CS経営（CS・ES複合型経営）の取り組み
第1節	ES重視CS経営の取り組みのための要件・・・・・・・・31
第2節	患者満足に対する取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・32
第3節	従業員満足に対する取り組み・・・・・・・・・・・・・・・・41
第4章	経営効果の評価
第1節	診療内容に関する測定と評価・・・・・・・・・・・・・・・・47
第2節	患者数・収益・保険査定に関する測定と評価・・・・・・・・72
第3節	医療事業マネジメントとしてのES重視CS経営（CS・ES複合型経営）に対する評価と社会的意義・・・・・・・・78
終章	本研究の貢献と今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・80

序章

第1節 研究の背景と目的

国内総生産（GDP）の伸び率である経済成長率と失業率はわが国の経済力と国民の生活水準を測定するマクロ経済指標であり、マクロ経済政策を決定する要因となる。経済成長率は1972年頃まで10%前後と高値を示し続け、1980年代も平均5%前後を維持した。ところが、1991年以降では1998年と2001年にマイナス成長に陥り、平均1.2%と低迷した。米国の成長率は平均6%と順調で大きな差が開いた。日本の失業率は1998年に米国と逆転した以後から、上昇して現在は5.4%となっている¹。日本経済は低成長時代を迎え、将来像がますます見えにくい。その反面、日本の医療費は1997年で29.2兆円まで上昇した。1985年には16兆円であった医療費はわずか8年で2倍近くの上昇した。上昇したとは言え、GDPに占める割合は7.2%であって米国の14%と比較するとおよそ1/2の数値となり、日本は先進国のなかでも英国とならび低い位置に留まったままである²。また、一人当たりの医療費をOECD（Organization Economic Cooperation and Development:経済協力開発機構）諸国の中で比較する³と、日本の医療費が29.2兆円となった1997年（1997年平均為替レート換算）で1位は米国495.454円、日本は7位で287.714円、英国は18位179.307円である。これをみると日本の医療費は高くない、むしろ低いとの印象を持つ⁴。しかし、医療費の高騰という見出しで毎日のように報道され、国民の関心も大きい。内閣総理大臣の諮問を受け内閣府に設置された総合規制改革会議が示した「重点6分野について（2001年）」や「規制改革推進のためのアクションプラン.12の重点検討事項（2003年）」には医療に関する内容が多くを占める。上記の統計データから判断して、単に日本の医療費が国際的に比較して大きい小さいかという論理的結論は別にして、1997年以降日本の経済力の低下が深刻な状況となり、今後の回復が期待し難い状況のなかで、わずか15年の間に16兆円から30兆円へ医療費が2倍近くに膨れ上がったことに対する危機感が報道に反映されていると推測される。マクロ経済政策の立案では医療費の拡大に対する警戒感が大きいという印象を受ける。ところが、現実には日本の公私立病院の約七割、自治体病院の約九割は赤字経営である⁵と指摘されている。現実には過去10年間で医療機関の倒産件数は約350件にのぼり、病院の数は1000施設以上消滅している。この事実は日本の医療産業の危機的状況を示す。しかし、不健全な病院経営を心配する国民の声は新聞紙上でも少ない。逆に、診療や経営などすべてに不透明な医療に対して国民は苛立ちを感じているように思える。ここに「より効

¹（平成13年度国民経済計算のポイント，2002.12,28）

²（平成12年度国民医療費の概況,2002.8.1）

³（OECD Health Data,2001CDROM,http://www.oecd.org/els/health）

⁴（医療のグランドデザイン2016年，日本医師会，2002.4.）

⁵全国公私病院連盟資料、2001年版から引用

率的で質の高い医療を供給する健全な医療事業」が求められる背景がある。

いま社会から求められる「正しい医療」を供給する事業のマネジメントが必要と考える。健康保険制度下の医療サービスは需要と供給が特殊で、受益者の特定が難しいとされるが、エンドユーザーを患者と見れば、患者の選択を機能させて、医療内容や事業内容に透明性を与え、本質的医療サービスの競争優位を築くマネジメントが求められる。医療事業には理想的なガバナンスが期待されるから、社会福祉の一端を担う医療事業経営者の行動が如何にあるべきかというトップマネジメントも検討されるべきであろう。そのために、本研究では「正しい医療事業を支える経営」に関する仮説を立て、自らが「まついクリニック」という医療事業を実験的に起業し、その仮説のもとで経営することにより、その事例を検討して、仮説を検証する。ここに提案された「ES重視CS経営（CS・ES複合型経営）」が効率的で質の高い医療を供給できる医療事業マネジメントであるという仮説を検証することが本研究の目的である。

第2節 研究の方法

本研究では「正しい医療事業」とは診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することと、事業として十分な収益が得られるという条件を満たす事業と仮定する。マクロ経済政策の側面から医療費が低いという条件が必要となるが、対象疾患の重篤度や高度医療の必要性を考慮しなければ、単に総医療費や一人あたりの診療報酬額の高低を問題にするだけでは判断できない。しかし、保険者である医療費支払い基金による査定点数の診療報酬請求点数に占める割合が妥当であれば、まついクリニックで実施された医療の妥当性に関しては必要条件を満たすとして、社会的に適正と考える。

先行研究から現在の医療経営研究の問題点を検証して、ES重視CS経営（CS・ES複合型経営）が正しい医療事業を産み出すという仮説を提案した。その仮説に基づき、平成14年1月に筆者がまついクリニック（診療所）を実験的に起業し、医療事業経営の事例研究を行う方法とした。ES重視CS経営（CS・ES複合型経営）というマネジメントに対するまついクリニックでの取り組みを解説する。特に医療内容や資金内容に関する特徴を分析する。平成14年度に得られた経営効果を、①患者満足②従業員満足③会計決算④保険査定、以上の4項目から測定する。その結果、仮説の検証を行う。

第3節 論文の構成

本論文は6章から構成される。次章からの構成は以下である。第1章では医療事業経営研究のリサーチクエスチョンを検討する。既存研究の概要を述べるとともに先行研究から導かれた仮説を検討して、本研究の問題提起と仮説を提示する。また本研究は筆者が実際にまついクリニック（診療所）を実

験的に起業した医療事業経営の事例研究であるので、その特徴的な検証方法と意義について検討する。第2章ではまついクリニックの医療事業内容に関して、診療内容と資金内容を検討する。そして、医療事業マネジメントとしてのES重視CS経営（CS・ES複合型経営）の提案とその特徴を考察する。第3章ではES重視CS経営（CS・ES複合型経営）に関するまついクリニックで実施された取り組み内容を解説する。第4章では経営効果に対して診療内容と患者数（医療の質）、収益性（経営の質）、保険査定（マクロ経済政策的整合性・社会性）という項目を測定した結果から評価し、仮説を検証する。そして医療事業マネジメントとしてのES重視CS経営（CS・ES複合型経営）に対する評価と社会的意義を分析する。終章では本研究の達成度と貢献度、残された課題を述べ、本論文を締め括る。

第1章 医療事業経営研究のリーサーチェスチョン

第1節 医療事業経営の既存研究の概要

医療経営に関する研究は少ないとされたが、患者満足度に関する討論や厚生労働省の研究会は活発に行われている。以下の2つの代表的な調査研究がある。

- (1) 医療機関における経営改善事例調査研究（平成13年度厚生労働省医政局委託医療施設経営安定化推進事業、平成14年3月）
- (2) 患者満足度調査導入による病院の経営改善に係る調査研究（平成13年度厚生労働省医政局委託医療施設経営安定化推進事業）

第1部 調査研究結果（分析編）、

第2部 患者指向の病院経営・運営の実践に向けて（実践編）

本調査研究では、「200床未満の中小病院に焦点を合わせて、病院経営を取り巻く環境が極めて厳しい状況下において、地域の医療ニーズに応え、財務体質を強化しつつ、質の高いサービスを提供していくことが、これらの医療機関経営にとって重要な経営改善の視点である。」としている。本調査研究では、経営改善に積極的な取り組みを行う病院の事例を取り上げ、中小病院の経営改善のためのノウハウを収集・分析して、病院経営の近代化・安定化のための方策を分析している。対象とした中小病院の多くでは職員人数、資本規模、医療機器や建物・設備という経営資源が必ずしも十分ではない。経営改善を実行するには多くの制約が加わる結果となる。そこで限られた経営資源で、どのように具体的な選択を実行することが経営改善につながるのかという経営のブレークスルーとなるヒントを得ることが目的である。経営改善を実行する上で解決すべき課題と経営の改善努力によって得られる効果に関して事例を挙げて検討している。研究課題は「患者満足度調査導入による病院の経営改善」、「病院におけるアウトソーシング等の活用」、「医療機関における経営改善事例調査研究」の3研究が実施された。研究方法は研究班会議による具体的なインタビュー調査が中心である。この研究は病院経営でもっとも重要な三つの基本的問題意識として3項目をあげている。①地域の医療ニーズへの対応、②収益性・事業性の確保、③医療サービスの質である。以下に詳細を述べると、①地域の医療ニーズへの対応は地域での病院に求められる役割として重要である。②収益性・事業性の確保は経営体として安定的に存続するために必要である。③医療サービスの質にはいろいろな意味が含まれるとしている。例えば、技術的に非常に高度な治療はサービスの質の向上のひとつであり、患者の満足度を高めるのもサービスの質の向上であり、あるいは、医療のミスや事故を減らすのもサービスの質の向上であるとしている。そして中小病院の経営改善の取り組みのなかで、有効とされる実績がある具体的なテーマとして①CS、外部評価、②専門特化、③連携・共同利用、④地域医療、⑤複合事業・ダウンサイジング、⑥意思決定マネジメントをあげている。この中で①CS、外部評価に関しては具体的な説明が以下の

ようにされている。「CSや外部評価を用いた経営改善の取り組みは、地域での医療ニーズに応え、医療サービスの質的な向上に対して比較的有効な経営改善のテーマであると読める。ただし、結果として顧客（＝患者）からの評価が高く、患者の増加が収益性や事業性を向上することにつながることはある。」結果的にCSや外部評価は収益性と事業性向上に結びつくと分析する。

本調査研究事業で対象とした中小病院の多くでは職員人数、資本規模、医療機器や建物・設備を提供する上で必要な経営資源が必ずしも十分ではない。経営改善を実行するには、経営資源の不足という多くの制約が加わるので、「選択」が必要とされている。「限られた経営資源でどのような選択を実行することが経営の改善につながるのか」というヒントがこの研究で取り扱われた病院事例で分析されている。

経営改善事例から読み取れることとして第1に述べているのは「事例1. 患者満足度調査や第三者評価を活用した経営改善の取り組み、①CS、外部評価：(医療法人財団献心会川越胃腸病院) (川越胃腸病院)」である。Keywordとして患者満足度調査(CS)、スタッフの幸せの追求(ES)、「消費者志向優良企業」通産大臣賞、日本経済新聞社最優秀先端事業所賞をあげて第三者による病院評価の実績が述べられている。「患者満足度調査を通じて、評価の低い項目を洗い出し、具体的な改善努力を示すことによって、患者からの評価を高めていくフィードバックを重視している。結果として病院の発展性や安定性が向上し、職員の幸せの追求になるというサイクルを作り出すこと」が課題である。そのための職員の理解や評価の仕組みを整備することが必要とされている。これにより得られる効果としては「質の高いサービスの提供を実施するために取り組んだCS調査は、病院の地域でのニーズに応えた形で評価を得られた。結果として、患者数が増加し、病院の収益につながっているため、職員の幸せとなる昇給や、働き甲斐につながるサイクルができています。」とする。従業員満足と収益性改善が患者満足に対する取り組みの効果として位置付けている。

次に意思決定・マネジメントに取り組んだ事例11として、「双方向伝達型マネジメント組織の運用ツールとしてのIT導入の取り組み(医療法人八女発心会姫野病院)」をあげている。Keywordには「ビジョン駆動(フラット)型組織、IT、専門特化」を選んでいく。「ITを活用して、意思決定の支援、コミュニケーションを支援するシステムを導入した。得られる効果としてはフラットな組織を実現できた。情報の共有化が進んだことや申し送り等の業務が減り、本来業務に向けられる時間が確保できるようになった。」この事例の検討から、本研究は意思決定の透明性を病院経営の重要課題に取り入れている。「経営戦略を実行していくためには、リーダーシップの果たす役割が大きい。リーダーシップは法人の理事長や院長の立場にある経営責任者によって発揮される場合もあるし、事務局長を含めて院内の職員によって発揮される場合もある。リーダーシップは、経営戦略を実行していくために、病院内

部で主体的役割を担う人が発揮していく。また、意思決定には、トップマネジメントにおける意思決定（＝病院の経営を大きく左右する基本的な経営方針等の意思決定）もあれば、ミドルマネジメント（＝トップレベル程基本的ではないが、経営管理上の方針を決める等）の意思決定もある。また医療サービスの現場での、より具体的な意思決定（医療サービスの提供のあり方等）レベルもある。このようにレベルの違いに応じて適切な意思決定を実行していくためには、組織内における権限と責任の明確化、会議等の意思決定の場を明確にし、透明性を確保していくことが必要である。」透明性が組織に対する意思の伝達や組織的活動に必要と述べ、職員の効率的活用にも有効であると位置付けている。

病院経営の中心となる経営戦略を実行するためにはリーダーシップが必要であり、各職員レベルまで戦略の必要性や位置付けを徹底するためには、組織内の意思決定に透明性が必要である。そうすれば、例えばCSに取り組みば患者増で収益が拡大し、職員の給与が上昇して、ESが獲得され、更に組織の戦略が徹底されるという「幸せのサイクル」が形成される。この考えは医療機関に限らず妥当と考えるが、果たして保険診療という行政の枠組みの中で「病院の売上が拡大し、職員の給与が上昇すること」が社会に対する貢献につながるのであろうか？また「CSの獲得が患者に対するサービス向上」としているが、医療サービス＝患者サービスという医療のサービス内容に対する絞込みが不十分である。これは保険診療の枠組みでない介護や自費診療であれば、収益拡大に至るマーケティング戦略が社会のニーズに当たっていると判断することも可能であるが、保険という枠組みの中で、ESが給与の上昇で得られるという仕組みは適切でない。また透明性はサービスの質が適切であるかという意味で組織内に求めることはもちろんであるが、社会や顧客との関係に求めるべきであると考ええる。医療事業の経営のアウトプットを単に患者＝顧客という関係に求めれば、独り善がりな保険収入の増大を招くだけである。CSによるサービス向上を質の向上と主張しても、無料送迎バスであったり、無料のお茶のサービスであったり、結果的には価格競争という手段をとることが多くみかけられる。これは医療サービス＝患者サービス、医療＝サービス業という単純な公式を安易に追認しただけで、医療事業サービスの本質的な内容に関する検討が未だ不十分であると考ええる。

安易な認識による経営改善という考えが著明に表現されている文章を紹介する。「医療法人社団慶成会青梅慶友病院－徹底したCSの実践－」の事例検討の最後に「終末期の療養型老人病院としては、他に類を見ないほどのブランドを築きあげつつある。この原動力は、経営トップの『人々が老人病院に求めるものは医療ではない。安らかな生活だ。』という医療哲学と、『現場スタッフが現場で培ったノウハウ、アイディアを取り込んで実践する。』といった組織風土がうまく融合していることであると考えられる。」とある。マーケティングの結果が「ニーズは医療でない。」というなら、たとえ療養型と言え、

保険診療施設として妥当とは考えられない。成功している医療機関は患者（＝顧客）や社会（＝市場）が魅力を感じているのであるからとすれば、「医療ではない」という内容ではない別のコア・コンピタンスを持っているはずであろう。この表現以外にもっと真理を衝いた内容があるに違いない。医療人の意識変革のために、あえて逆説的な表現を使用したとしても、この医療哲学は収益拡大のための方策にしか過ぎない。このような医療経営であれば医療事業が成功すれば社会的負担が膨らむと理解されかねないと危惧するばかりである。

（３）これからの医療経営の在り方に関する検討会報告書（厚生労働省医政局指導課平成 15 年 3 月 26 日）

研究論文ではないが、現在の医療経営に対する経営学的な視点から分析した報告書である。検討会の委員は全 15 人で経営コンサルタント 3 人、歯科医科医師会や病院協会など医療側が 6 人、大学や研究所の研究者 4 人、新聞社編集局部員 1 人、民間企業営業部長 1 人で構成される。副題に「国民に信頼される、医療提供体制の担い手として効率的で透明な医療経営の確立に向けて」を掲げており、議論は今までよりもさらに民間企業的経営理念を医療経営に適応しようとする姿勢が強く、具体的で詳細である。特に事業体を企業的な法人として倫理以外で社会から制御される枠組みを模索している点が今までの研究とは異なり、この報告は評価できると考える。

このような調査研究を必要とする社会的背景に関しては、「我が国の医療を取り巻く状況は、大きく変化している。戦後、国民皆保険制度の実現をさせて、わが国の医療制度は飛躍的に進んだ。世界保健機構（World Health Organization;WHO）は 2000 年版世界保健報告（The World Health Report 2000）のなかで総合的に評価して日本の保健医療システムが世界第 1 位と発表するまでに至った。今日、高齢化、医療技術の進歩、国民の意識の変化などに適切に対応した、新たな医療提供体制の構築が求められている。医療経営に関しては、高齢化に伴い、疾病構造が変化するとともに、医療費が高騰し、社会経済状況の低迷が続くなか、医療保険財政が厳しくなるなど、その取り巻く環境は厳しさを増している。」と記載される。皆保険制度に代表される社会保障制度が国家の政策として正しく運用されていたが、社会経済状況の悪化からマクロ経済政策として医療制度改革が必要となった状況を前提的命題として医療費抑制のひとつとして医療経営主体の企業化を提案している。故に、この検討会の趣旨は医療法人の企業化を進める要件の整備である。すべての議論はそこに集約されているが、企業化による直接金融という財務体制の変化から資金調達に独自性がもたらされるのと同時に「優れた法人統治（ガバナンス）の確立、経営情報の開示」が市場＝社会、顧客＝患者に対して実施される。そこで、受益者（＝患者＝顧客）の視点から質が良いから選択される医療と言うものが生まれる社会的状況を期待していると推測される。ガバナンスの確立を経済的に制度化すれば、経営的 incentive から医療事業体が

独自に医療に透明性をもたらすと考えているように思える。公的資金が注入され、ガバナンスが機能するはずの金融機関に透明性はあるのか？企業化すれば効率的な経営がされると言うのは全く的外れた論議であるとする。債務の帳消しを受けた建設、金融、流通業、いずれも株式会社であるが、透明性はあるだろうか？この報告では次のような締め括りをする。「株式会社参入論において議論されている論点、すなわち資金調達の多様化、徹底した顧客ニーズの把握による顧客サービスの向上等の顧客満足度の向上、消費者の選択肢の拡大、必要な人材の投入、経営マインドを発揮した効率的経営と優れた法人統治（ガバナンス）の確立、経営情報の開示などについて医療事業体が⁶積極的に取り入れるべきことについて見解の一致をみた。」しかし、建設会社、ゼネコンが作るビルや橋が、「徹底した顧客ニーズの把握による顧客サービスの向上等の顧客満足度の向上」を得ているというようなことを聞くことは少ない。それでも建設会社やゼネコンは倒産する企業ばかりでない。「消費者の選択肢の拡大」と指摘されるが、株式会社である銀行に預金や住宅ローンを求める消費者が選択できる金融商品は少ない。選択肢は多くない。このような何が何でも株式会社化という論理の展開は滑稽である。社会に有益な医療事業が収益を得ることが可能となる医療法人制度の整備とその法人の事業内容が社会に有益であると市場が認識できる制度が重要と考える。事業内容、特に医療内容の第三者評価が重要ではあるが、従業員と言っても医療機関では医師や看護師、薬剤師、臨床工学技士など国家資格やそれに準ずる資格をもっている。資格をもつ彼らが内部で十分に発言できることや顧客＝患者の視点で業務を確認し経営を修正することは、気概だけでなく、法的な保護が整備されていることが重要と考える。診療内容の評価なら医師の発言に重点がおかれるが、従業員は担当業務に関して十分に判断できる立場にある。診療や経営に従業員が参加できる、やりがいがある職場環境の整備など、従業員満足度を重視した診療・運営・経営の改革が重要と考える。医療機関の株式会社化や企業化を目的とした医療法人制度の改革だけで、患者の病気が治る医療事業経営は難しいと考える。

（４）森下正之、小林暁峯、吉長元孝「実践 医療・福祉 PFI」（日刊工業新聞 2001年9月20日）

PFI(Private Finance Initiative)は一般的に民間資金を活用した社会資本整備を示すが、公共事業の新しい考え方であり、リスクは基本的には民間がとると言う点で顧客指向性が生かされ、採算性が確保されるという点が注目されている。1980年代に巨額な財政赤字を抱えていた英国のサッチャー政権が小さな政府を目指して民営化を進めたが、厚生分野は民営化されなかった。1990年から NHS(National Health Service=国民保健サービス)が民営化策に対する対抗策として国立病院の独立行政法人化と経営効率化を進め、2000

⁶ 文脈から筆者が挿入した。

年9月にNHS病院トラスト(独立法人)としてダートフォード・アンド・グレースシャム病院が医療PFIの第1号として開業した。医療福祉PFIにFM(Facility Management)概念を採用したことが注目すべきとしている。FMはファシリティ、即ち施設を人材・資金・情報・技術に次ぐ「第5の経営資源」として戦略的に活用するという経営的視点に注目した経営管理であるとされている⁷。医療施設を対象としたPFIとFMを組み合わせた病院経営を病院PFIとしている。そしてその定義を以下としている。病院PFIとは①病院施設という資産をベースとした民間部門へのアウトソーシングを目的に、法律・財務・(FMを中心とした)技術専門家の支援を受ける。②プロジェクト・ファイナンス(特定目的会社機能)の枠組みに基づく。③病院施設を資産として活用し、スタッフと患者の満足度を高め、同時に医療の質の向上を図るものである。企業・団体など組織体における第5の経営資源＝ファシリティを経営的視点から総合的・戦略的に企画・管理・活用する経営管理活動である。この報告では、ダートフォード・アンド・グレースシャム病院のケーススタディーを行い、病院PFIによる経営を分析している。最も注目すべきは医療サービス管理目標、例えば、平均在院日数を減らし、ベッド回転率を上げ、入院待機期間の短縮を行い、医療の質の向上をはかり、地域住民の満足度を上げる方策を実施できることである。ファシリティやイクイップメントの所有・管理・運営、医療情報システム、ホテルサービスなどを民間部門に委託するが、医療はあくまで公的部門が市民に提供する。PFI病院のメリットは単に経済的視点である対費用効果のみならず、医療の質の向上と維持が期待できることにある。「医療分野におけるPFIは初期の橋や道路のプロジェクトと異なり、人的要素が高い。最終利用者である入院患者・外来患者や医療サービス提供者である病院スタッフの病院ホテル機能(担当)サービスに対する満足度に、密接に関係するのが病院PFIである。言い換えれば、人的要素が非常に重要であることを示唆している。」としている。人的要素と医療サービスに関するPFIの特徴として、「ブレア政権はアメリカ型の市場経済・市場競争原理システム重視の医療制度ではなく、税金による国民皆医療保険制度を堅守して医療サービス面は民営化しなかった。民間部門が卓越しているホテル機能(担当)サービス面を病院施設と言う資産をベースにアウトソーシングしたことは、まさに官民協働で医療の総合サービスを行うものである。」としている。結局は、顧客(=患者)満足を満たす医療サービスの質の維持ができるのかという具体的な方策はホテル(担当)サービス機能のアウトソーシングである。サービスは民営化する、医療内容は民営化しないという理屈であるが、医療は官が優秀で、民は質が落ちるという認識が前提にあるように思える。イギリスの国民皆保険制度と日本の制度は同じ皆保険制度

⁷ (ファシリティマネジメントの実際：施設を活かす総合戦略、日本ファシリティマネジメント協会編集、丸善、1991)

でも異なることからであろうか、日本では必ずしも民間病院は医療の質が悪いということはない。鏡 晴子はイギリスの病院 PFI の課題⁸（イギリス病院 PFI の課題に学ぶ「日本版病院 PFI」株式会社 NTT データ経営研究所 i-community 戦略センターアソシエイト 鏡 晴子マンスリーレポート2002）のなかで問題提起をしている。イギリスの病院 PFI が開院するにしたがって、幾つかの課題が明らかになってきた。その中でも、特に重要視されている課題、①プロジェクトの遅延、②高額な PFI アドバイザリー費用、③病床数の削減、④医療スタッフのレベルの低下、⑤質の低い病院施設、以上5点を指摘している。特に、PFI による新病院整備の結果、急性期病床が20～40%削減されるなど病床数が大幅に削減されている。イギリス保健省は病床数削減政策の一貫で医療の高度化と肯定するが、官営NHS病院の1床あたりの平均患者数 57 人／年に比べて、PFI によって整備された Worcester 病院では1床あたり 100 人／年となり、医療現場では明らかな病床不足に悩まされている。このためイギリスの PFI 整備病院において、手術待ちで1年以上待たされる患者数が劇的に増加しているとも言われる。特に問題視されているのは、急性期病床が削減されている点である。病床数全体で見るとそれほど削減されていない場合でも、実際には急性期病床が削減

表1 PFI が適用される前と PFI 適用後の病院の病床数の比較⁹

PFI 整備病院名	PFI 適用前の病床数	PFI 適用後の病床数	削減率
Bromley Hospital	625	507	28.9%
Carlderdale	772	553	28.4%
Dartford	506	400	21%
North Durham	597	454	24%
South Manchester	1238	736	41.6%
Worcestershire(HA)	1066	694	34.9%
South Buckinghamshire	732	535	27%
Hereford	384	250	34.9%
Carlisle	507	465	8.3%
Greenwich	566	484	14.5%
合計	6993	5078	27.4%

され、その分をより管理費の安い「中間的」病床（慢性期型）で補っている例もある。このように PFI 整備病院において急性期病床が大幅に削減された結果、救急・急性期疾患の患者に対し十分な対応ができなくなっていることから、病院内外からの不満が相次いでいる。また、医療スタッフのレベル

⁸（イギリス病院 PFI の課題に学ぶ「日本版病院 PFI」株式会社 NTT データ経営研究所 i-community 戦略センターアソシエイト 鏡 晴子マンスリーレポート2002）

⁹（London Health Emergency 2001）から引用する

の低下に関しても問題となっている。イギリスの病院PFIでは、PFI案件を受注した民間事業者が高額のアドバイザリー費用を上乗せするため、病院PFI契約においては契約金額が増額されることが多い。このためPFI事業者を支払う契約金を確保するために経費削減策の一貫として、医療スタッフ（特に看護スタッフ）の人数カットを実施することとなった。看護スタッフの中でも、特にカットされたのは人件費の高い認定看護婦であったため、これらの高い技術を有するスタッフの減少により、医療の質の低下を招いたとされている。表2のとおり、認定看護婦の人数を削減する代わりに、「Team Assistant」「Team housekeeper」と呼ばれるスタッフ（看護婦ではない）を雇用し、人数だけは数%増加した形となっているが、認定看護婦等の専門医療スタッフについて見ると、その人数削減は明らかであるとされている。病

表2. PFIが適用される前とPFI適用後の病院スタッフ数の変化¹⁰

病院スタッフ	PFI適用前の平均人数	PFI適用後の平均人数	平均人数の変化	変化率
看護マネージャー	4.68	3.0	- 1.68	- 35%
認定看護婦等	652.98	577.55	- 85.43	- 13.5%
Team Assistant	216.97	260.21	+ 43.24	+20%
Team housekeeper	0.00	81.49	+81.49	—
合計	874.63	922.25	+47.38	+5.3%
上記のうち専門医療スタッフの合計	657.66	580.55	- 77.11	- 11.6%

院施設の整備を民間事業者に任せるということは、当然、民間のノウハウを活用し、質の高い施設が完成するものと想定されるが、既に開院した6つのPFI整備病院のうち3つの病院では、施設の欠陥により医療サービスの提供に悪影響が出ているとの批判がある。この種の問題は新病院を整備した際にはどこでも起こり得る「初期的」問題であるとしているが、開院するPFI整備病院において、これらの問題が次々と起きたことが人々に不安を与えており、そもそものPFI契約自体に問題はなかったのか、病院PFIのスキーム自体に問題がなかったのかという声も一部に出ているとしている。

以上から病院機能と施設機能に医療施設の資産を分けて、それぞれをアウトソーシングという方法は透明性が得られやすい。医療サービスの質の評価が経営に反映しやすい具体的システムは明らかではないが、アウトソーシングであれば医療費も含めた社会負担分を測定して、費用対効果を測定しやすい点も優れていると考える。

第2節 医療事業経営における問題提起

¹⁰ (Downsizing for the 21st century, UNISON 2001) から引用する。

既存研究の概要のなかで医療はサービス業であるという文言が多く見かけられるが、私はこれを否定する。Kotler¹¹はサービスを「ある対象から他の対象に対する、無形で所有できない行為や活動であり、物質的な製品に付随する場合もしない場合もある。」と定義している。特殊な知識と技術が価値を形成しているということから医療行為はサービスである。しかし医療は単純なサービス業ではない。なぜなら、顧客に満足を与えるサービスが医学的に正しくない場合がある。例えば糖尿病の治療が食餌のカロリー制限であったり、高コレステロール血症の治療が好物のいくらを禁止することであったりする。顧客（患者）が特効薬を希望しても、合併症から副作用が予想されるので、処方できない場合もある。ホテルの例で比較すると、顧客が不倫関係にある人物との宿泊を希望すれば、顧客の秘密を守り、顧客に甘い一夜を楽しむ時間と空間を供給することが顧客の満足を得ることで、収益につながる。如何に満足が得られるサービスが供給できるかが競争優位の源泉となる。保険医療では厚生労働省が適応を定めた範囲で、しかも医学的に社会的に正しいサービス（治療行為）しか供給できない。この例なら不倫を戒めるか、宿泊させないという方法しか顧客に与えられないという話になってしまう。なぜなら、医療の受益者は患者であるが、医療が良いか悪いかの判断は公的な保険審査であったり、監督官庁である厚生労働省である。しかもサービスに対する対価は受益者だけが払うのではなく、国民皆保険制度により保険者や自治体も支払う。ホテルサービスの受益者と医療サービスの受益者は異なる。次のような例も医療の特殊性を物語る。治療において支払いが多ければ、社会が負担する医療費に損が膨らむとも言えない。検査費用や診察料が高くても早期に診断治療が実施されて発病も悪化もなく治癒してしまうか、たとえ発病しても重症化しなければ、入院治療も手術も不要となる。結局は患者が早期に治癒すれば、保険者など支払い側も医療コストが節約できる。要するに「正しい医療サービス」の評価は患者（＝顧客）だけではできないのである。無料送迎やピアノコンサート開催、ホテル的接遇という患者アメニティーの拡大をはかるサービスは受益者が患者である。しかし、本質的な医療サービスは受益者を特定することが難しい。受益者は患者でも医療費を支払う側の保険者だけでなく、回復した患者の社会貢献と生産性を考慮すれば、社会全体とも考えられる。本質的医療サービスは社会的に医学的に適正であり、患者満足が得られ、医療費の対費用効果が大きいという条件を持つ。この条件を満たす医療サービスを供給する事業こそが十分な収益を獲得するという仕組みであれば、これが理想的である。以上から社会が求める「正しい医療」を供給する理想的事業が大きな収益を産み出すという健全な医療事業マネジメントの研究が必要であると考えられる。

わが国の医療は国民皆保険制度という世界的に優秀な医療制度のもとで国

¹¹ (Kotler,2000,p.428)

民の健康と活力を守り、安定した国民生活の維持に貢献してきた。国民皆保険制度は国民に標準的な医療をフリーアクセスで安価に現物支給した。医療供給者はほぼ政策的に標準化された医療を供給することで安定した成長を築いたと言える。しかし、経済成長低迷、マクロ経済政策の転換および日本社会の成熟化によって医療重要の多様化が求められるようになったと推測する。いわば、「大量生産から高度情報化・多品種少量生産¹²⁾」という構造的変革が生じた。言い換えれば、ビジネス・システムの変革を時代が要求していると言える。従来、国民皆保険制度のもとでは、医療事業者は患者＝受益者の満足を指向せず、厚生労働省や自治体の政策の遵守を指向することで「正しい医療」を供給した。政策による標準化を遵守した結果、患者指向という方針は選択されなかった。現場の診療そのものは間違いなく患者満足指向である。治療は患者の訴えや症状、病態に沿う診療が現場でされていたことは自明である。患者負担が殆どない医療保険制度では、事業者が支払い側の厚生労働省や自治体の意向に沿う方針を選択したことは経営的にも社会的にも妥当であったろう。しかし、現在の多様化した価値感を持つ患者＝受益者の要求は、国民皆保険の標準的指針が用意した選択肢では全く対応できないほど広い。政策的な標準化を遵守するだけでなく、受益者＝顧客＝患者に指向することで健全な医療事業が大きな収益を産み出すビジネス・システムの確立が必要である。そうでなければ、正しい本質的な医療が生き残れない事態となり、わが国の医療や社会保険制度の将来に不安が生じると危惧される。

Georgetown 大学大学院の上山が政府、官庁や自治体などの行政機関に対する効率的なマネジメントとして提案する「行政経営」という考え方は医療サービスの業績評価と似ている¹³⁾。「企業は事業の成長と大きな収益が業績評価の目的であるのは明確である。行政では税金の対価であるサービスの量と質に顧客（国民、住民）が満足していれば良いのだが、この顧客というのが特定できない。」とする。考えれば簡単である。流通と危機管理で必要な高速道路整備も、出発地と到着地の住民には恩恵があり、満足であるが、通過地点の住民には不満となる。住民以外では流通業者はその通行料が妥当であれば恩恵となり、そうなれば製品など一般社会の消費者にも価格低下が得られ、その地域の消費者は製品を安く買うという恩恵を受ける。出発地と到着地の住民、利用する流通業者、その製品を安く買う消費者も、すべて行政にとっては顧客である。顧客が特定できないということは行政経営の効率や質の決定に必須の業績評価を難しくしている。

社会から求められる「正しい医療」を供給する事業を実現するために如何なる原理が必要となるか？瀬岡ら¹⁴⁾は「1961（昭和 36）年の国民皆保険の実施（本質的な意味での非市場化）以来、医療制度は市場化と非市場化の二つ

¹²⁾ (谷 武幸「製品開発のコストマネジメント」中央経済社、1997 年)

¹³⁾ (上山信一、「行政経営」の時代,NTT 出版、1999)

¹⁴⁾ (瀬岡吉彦/宮本守,医療サービス市場化の論点,東洋経済新報社,2001 年)

で揺れ動いてきた。完全な非市場化は種々のモラルハザードを生み出して資源の効率的な配分を妨げることとなるであろう。他方、過度の市場化は公的保険の本来の意義を失わせることとなるであろう。」と述べ、経済的原理は40年以上絶えず塗り替えられているとされる。競争原理で残るべき医療事業には、①医療サービスの需要者である患者が良い医療を選択することができるために診療情報が開示される。②収益が得られる。③保険診療の内容が適正である。④事業の透明性が維持され、社会的信頼が得られる。という条件が必須と考える。そして「正しい医療事業」が良好な収益を産み出すという経営学的原理が理想である。そこで本研究では「正しい医療事業」とは診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することと、事業として十分な収益が得られ、しかも保険診療が妥当であるという条件を満たす事業と仮定するとした。正しい医療事業が成立するために必要な医療事業マネジメントを提案して、経営学的に論証することが、正しい医療の発展には不可欠であると考える。

第3節 医療事業起業による事例研究と社会的意義

「正しい医療」の定義は上述のとおり難しいが、本研究では「正しい医療事業」とは診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することと、事業として十分な収益が得られるという条件を満たす事業と仮定する。医療経済の側面から医療費が低いという条件が必要となるが、対象疾患の重篤度や高度医療の必要性を考慮しなければ、単に総医療費や一人あたりの診療報酬額の高低を問題にすることはできない。本研究では必要な要件として考慮するが、定義には入れないとする。

金融機関など複雑な無形財（物質的な形をもたない商品）を扱うサービス企業で顧客との密接な情報交流や互いの心理的な貸借関係を築くことが、サービス品質を向上させ維持するために不可欠であるとされ、「サービス・エンカウンター」として両者の相互作用の重要性は患者と医師・看護婦というサービス業でも重要と言われる¹⁵。顧客満足も従業員満足もサービス財の本質に全て起因しているのであるが、その直接の提供者である従業員の態度や発言を重視するならば、従業員満足が高い状態にあることが望ましいことは容易に想像がつき、ふたつの満足が両立すべきであると考えられている。この顧客満足と従業員満足との関連性は満足相関仮説といわれている¹⁶。しかし、顧客満足と従業員満足は同じ満足概念であるが、大きな違いがあるとされている。顧客満足はサービスの取引時に限定されるのに対して、従業員満足は仕事の達成感や職場の雰囲気、さらには報酬などに対する総合的な評価であることから事業に継続的とされる。従業員満足が顧客満足を高めるという一方

¹⁵ (小野桂之介、ミッション経営の時代:社会的使命が企業を高める、東洋経済新報社、1997年)

¹⁶ (根来龍之、ミッション経営:事業活動を通じた社会貢献、TRI Review 2002年3月号)

的なものではなく、高められた顧客満足によって得た顧客の信頼が、従業員の使命感や充実感を与え、さらに従業員満足を高めるという「顧客満足と従業員満足は循環的な構造にある」とされている。従業員満足 → 顧客満足 → 従業員満足という循環は満足の好循環 (circle of success) と呼ばれている。逆の最悪のケースでは、従業員不満 → 顧客不満足 (dissatisfaction) → さらに従業員不満 (→ 離職や不正行為) という悪循環 (circle of failure) に陥ることもある。他社が追従できない高いサービス品質を実現する競争優位を得るためには満足の好循環の実現が必要であるとされている。医療では従業員満足も顧客 (= 患者) 満足も重要であるが、社会の満足も欠くことはできないと考えている。疾患を早く発見して未然に防ぎ、速く効率的な治療を実施して早く社会復帰することに医療費の節約と人的資産の生産性の確保が実現される。これであれば、マクロ経済政策に対する貢献だけでなく、国民生活の安寧が得られるという社会福祉の目的が達成されると考えられる。これは「顧客を通じて社会に貢献する、顧客の後ろに社会を見る」というミッション経営¹⁷に近い考え方である。「企業にとって顧客満足は重要だが、顧客が満足すればいいと言うわけではない。顧客が満足することによって、社会がよくなっていなければいけない。顧客満足のところで目的意識が止まってしまうならば、それはミッション経営ではなく、顧客満足経営にすぎない。ミッション経営は事業の成功と同時にステークホルダー (利害関係者) を満足させて。社会的使命を追求する経営である。ミッション経営が事業の発展と結びつくためには、ステークホルダーの満足と事業の成功と社会的使命の追求の3つが、同時に成り立つことが必要である。もっと積極的には、これら3つの価値の追求が相互にプラスに働きあう、サイクリックな構造が必要だ。」「顧客が満足すると従業員も満足でき、顧客が満足すると株主利益も向上し、株主利益が向上すると従業員の満足にもつながる。」このような幸福のサイクルが回る必要がある。ミッション経営が主張する社会貢献とは、顧客への貢献活動を通じて行うとされ、社会的な責任から倫理的制約に配慮して果たす貢献ではないとされる。言い換えれば、市場経済下で経済的利潤の追求のさらに上位の目的として社会貢献というものを意識した経営を行うことである。本研究では、診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することと、事業として十分な収益が得られるという条件を満たす事業を「正しい医療事業」と仮定して、医療事業の社会的貢献を重視している。正しい医療事業が成立するために必要な医療事業マネジメントとしての ES 重視 CS 経営の取り組みは、常に社会的な貢献を重要とするため、上記の「ミッション経営」に近いと考えられる。しかし、医療事業にステークホルダーはない。「社会的使命」は医療では社会保障の目的と言い換えることができるから、「国民の健康保持と国民生活の安定」

¹⁷ (小野桂之介、ミッション経営の時代: 社会的使命が企業を高める、東洋経済新報社、1997年) から引用

ということになる。国民皆保険制度ではステークホルダーは社会やマクロ経済政策とも言える。結局、医療は顧客＝患者に対する医療サービスの供給を通じて、「国民の健康保持と国民生活の安定」をはかり、社会の生産性を高めるという貢献が、顧客満足の上位に置かれるべきであろう。医療事業における ES 重視 CS 経営では従業員は「医療の品質を管理し、経営を評価する専門的技術者」という役割と考えている。経営者を監視する社会的な医療の斥候とも言える役割もある。同時に顧客＝患者も同様な機能を持つと考えるが、従業員がより専門的に評価できることから、従業員満足は患者満足と同じ位置にあるとする。上記のような経営は他には無く、ES 重視 CS 経営（CS・ES 複合型経営）として、自らが実験的に起業することとした。そこで、「正しい医療事業」とは診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することと、事業として十分な収益が得られるという条件を満たす事業と仮定した。ES 重視 CS 経営（CS・ES 複合型経営）が正しい医療事業を産み出すという仮説を提案した。その仮説に基づき、自らが実験的に起業し、この仮説を検証するという医療事業経営の事例研究を行うこととした。

第2章 まついクリニックの医療事業内容

第1節 まついクリニックの診療内容

まついクリニックは2002年1月に明石市に筆者が開設した。標榜科目は脳

神経外科と内科である。診療内容は内科・脳神経外科を中心とした外来診療と血液透析・腹膜透析という維持透析診療を行う。9階建ての雑居ビルの3階に100坪の床面積で診療スペースを賃借する。筆者は日本脳神経外科専門医ではあるが、救急医として3次救急医療施設での勤務が多かったという職歴から透析医学会認定医・指導医という専門医資格を持つため、脳神経外科と透析という異なる二つ領域とも専門分野である。

表3 取得資格及び取得年月日（専門医等）

取得資格及び取得年月日（認定医等）	
医師資格	昭和58年（西暦1983年）6月8日取得 医籍登録番号 第277751号
医学博士	平成2年（西暦1990年）3月24日取得大阪大学医学部医学研究科第9121号
救急医学会認定医	昭和63年（西暦1988年）1月1日取得 認定医登録番号第845号
透析医学会認定医	平成6年（西暦1994年）4月1日取得認定医登録番号第2392号
透析医学会指導医	平成9年（西暦1997年）6月9日取得指導医登録番号第1094号
日本脳神経外科学会専門医	平成5年（西暦1993年）7月22日取得登録番号第3771号
日本アフェレンシス学会認定専門医	平成13年（西暦2001年）3月24日 取得登録番号第D01116号
日本医師会認定健康スポーツ医	平成8年（西暦1996年）1月30日取得第9500485号

診療時間は一般外来を月曜日から土曜日まで午前診療（10時から13時）、午後診療（16時から20時）を行うが、木曜日と土曜日は午後診療は休診である。血液透析は1回の診療が3時間から5時間を要するため、午前、午後、夜間と3回の診療グループに分かれる。月曜日水曜日金曜日は3回の診療、いわゆる3クール診療を行い、火曜日月曜日土曜日は午前のみ1クール診療を行う。

（図1を参照）一般外来には全身ヘリカルCTスキャンと立体画像ワークステーション、一般デジタル化エックス線撮影装置、脳波、エコー（心、腹部、血管、頸部、乳房）、血圧脈波検査機、ホルター心電図、心電図、骨塩定量器が設置されている。透析室は一般外来とは独立した清潔区域として設備され、床面積60坪のスペースに患者専用の洗面台を設置した男女別更衣室が併設される。（図2）透析治療室には透析液中央送液装置や逆濾過液精製装置という中央管理装置と19台のオンラインHDF方式の透析治療装置、オンラインHDF個人式透析治療装置、オフライン（ボトル）式HDF個人式透析治療装置が設置されている。また20台の液晶テレビ付電動ベッドが置かれている。

経営理念は以下である。

表4. まついクリニックの経営理念

- ①優れた医療レベルの診療を提供して地域医療に貢献する
- ②診療情報の開示で治療の透明性を維持する。
- ③運営の健全性を維持する。
- ③愛情と正義をもって活動する。
- ④医療は社会福祉である。

ホーム

5¹⁸。

18 まついクリニックホームページ（<http://www.plata-net.com/>）から引用

内科・脳神経外科・透析
まついクリニック
 血液透析・腹膜透析・血液透析ろ過

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
午前診(10時~1時)	○	○	○	○	○	○	×
午後診(4時~8時)	○	○	○	×	○	×	×

※ヘリカルCT検診・脳ドッグ

透析 8時30分~24時

電子カルテ インターネットによるオープンカルテシステムを実施
<http://www.plata-net.com/>

TEL (078) 915-0031

図1 まついクリニックの広告図

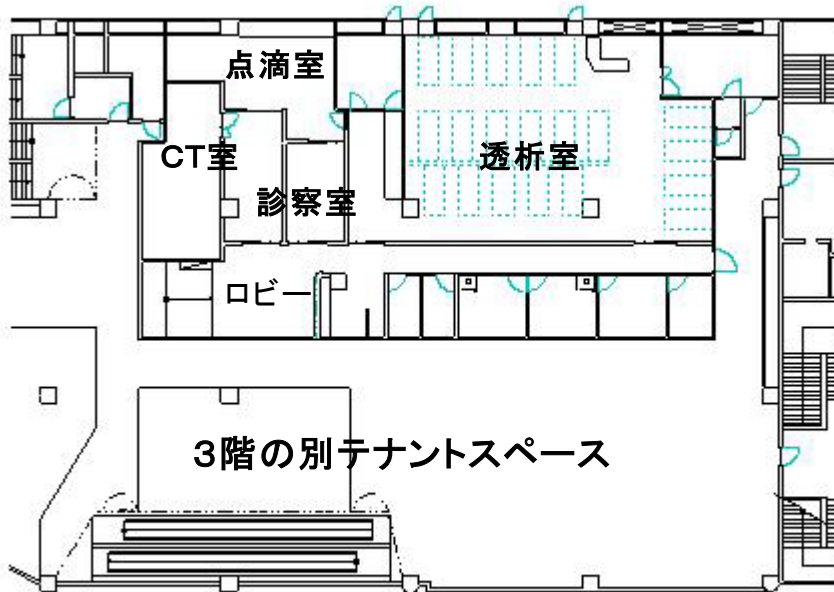


図2 まついクリニック平面図

電子カルテ（APIUS 社製）を中心とした診療データの開示を行う。電子カ

ルテの概要は澤田¹⁹が以下にまとめている。「カルテを構成するのは患者属性・支持記録・検査結果・薬剤記録および画像診断データである。管理スペース・情報の共有化・情報収集の迅速性・情報開示への対応・記述文字の美醜・データの2次利用という従来の紙カルテの問題点を解決する手段として開発されている。その結果、請求漏れの削減、患者待ちの時間の短縮、医療連携の推進、病名コーディングによるコスト管理の可能性、カルテ管理コストの削減をメリットとしてあげられる。その反面、導入コストやインフラ整備の費用が膨大であり、システム規模により差はあるが、ハードやソフトのメンテナンス費用が高コストとなるデメリットがあり、しかも普及率 1.1%という低率であるためデファクトスタンダードが決定されていないためコストパフォーマンスが不明であることがもっとも問題である。」電子カルテの採用には、情報開示という1点に絞り、製品を選定した。電子カルテはサーバとクライアント7台（外来2台、エックス線検査1台、受け付け1台、透析室2台、院長室1台）を院内 LAN システムの設備を利用して使用している。採用した電子カルテはレセプト作成機能を持たないため、レセプト作成専用コンピュータは別に採用する必要が生じて、費用は余分に必要とした。この製品はデータベースをネット内のサーバに伝送し、パスワードとIDナンバーを使用することにより、患者が自宅で自分のパソコンから当院のホームページにアクセスすれば、自分のカルテを読み取ることができるオープンカルテシステムを可能とする。当院採用の電子カルテの利点は情報開示のみであり、他社にはこれと比較できるほどの品質を持った製品はない。以上、診療内容の開示による透明性を維持するために高コストであるが、電子カルテを設備する。

第2節 まついクリニックの資金内容

本研究の対象となる医療事業の起業には総資金額 245,875,200 円が必要であった。まついクリニックは平成 14 年 1 月 1 日開設であるが、保険診療の関係で診療開始は開設後 1 ヶ月の 2 月となる。2002 年度の会計決算は税務申告では 2 月 1 日から 12 月 31 日までの期間で行われたが、本研究では他の医療事業の会計と比較検討することが容易であることを重視し、会計決算は 2002 年 2 月 1 日から 2003 年 1 月 31 日までの 1 年（12 ヶ月）という期間を 2002 年度として換算した。2002 年度の財務諸表を作成して期首の貸借対照表で開業に要した資金と資金内訳を分析する。また貸借対照表は提示しない。High cost technology と言われる高額医療機器が必要であったため、起業のための資金は高額である。また、血液透析機器はオンライン HDF 方式であるので一般の透析機器よりも高額である。透析室内にも治療中の患者病態を監視するためのモニターや緊急救急機器など十分な設備機器を用意した。外来にはヘリカル CT を始め、デジタル化できる診断機器とワークステーションを用意

¹⁹ (澤田勝寛,病院における IT 投資の意義と問題点, Working Paper, 2002.7)

したので高額である。これら高額な医療機器は透析設備機器^{*1}と外来 CT 等医療機器^{*2}として内訳（表 5, 6）は提示する。

表 5 透析設備機器内訳（*1）

医療機器 透析機器内訳
透析液中央送液装置
逆濾過液精製装置
中央管理装置
透析治療装置 21 台
オンライン HDF 方式透析治療装置 19 台
オンライン HDF 個人式透析治療 1 台
オフライン(ボトル)式 HDF 個人式透析治療装置 1 台
液晶テレビ付電動ベッド 21 台
呼吸心拍監視装置(遠隔式心電図モニター)
パルスオキシメーターモニター
自己診断式除細動器

表 6 外来 CT 等医療機器内訳(*2)

医事コンピューター	超音波骨密度測定装置
電子カルテ	浸透圧計
デジタル複写機	超音波診断装置
エックス線撮影装置	心臓、腹部、頸部、血管用プローブ
CR システム	MOドライブ
全身ヘリカル CT スキャン	パルスオキシメーター
3次元解析ワークステーション	自動血球計数装置
オージオレーター	マイコン心電図
ハイドロパック	デジタルホルター心電図
高圧蒸気滅菌装置	デジタル解析用心電図計
脳波計	血圧脈波検査

第3節 医療事業マネジメントとしてのES重視CS経営（CS・ES複合型経営）の提案と特徴

【ES重視CS経営（CS・ES複合型経営）の提案】

医療でCS（Customer Satisfaction：顧客満足）という言葉が使用されることは少なかった。なぜなら治療対象である患者を顧客とは考えないことが一般的であったからだ。最近では医療機関の経営環境が悪化したため、医療経営コンサルタントと言われる人々が病院間の患者獲得競争をあおるマーケティング戦略を盛んに論じている。そこで「患者＝顧客」という発想も、医療

のCS顧客満足＝患者満足も多く話題にあがるようになった。一般にCSは集客による収益増大が目的であり、ES (Employee Satisfaction: 従業員満足) はCSを得るための労働効率の向上が目的とされる。しかし、ES重視CS経営 (CS・ES複合型経営) で問題とするCSとESの目的は品質管理である。医療事業におけるES重視CS経営では従業員は「医療の品質を管理し、経営を評価する専門的技術者」という役割と考えている。経営者を監視する社会的な医療の斥候とも言える役割もある。品質管理は医療サービスの品質管理ではなく、経営の品質管理であり、経営トップの管理である。つまり、CSとESという視点から医療事業がもつ社会的使命を果たすことができる経営方法とES重視CS経営 (CS・ES複合型経営) を考えている。CSとは文字通り、顧客が満足することという経営学用語である。CS経営は顧客と一般企業 (医療以外の事業) との継続的な信頼関係を築く経営手法である。顧客の満足が持続すれば、商品やサービスなどを再購入する、知人に薦めるといった“継続的な関係”が期待される。顧客の満足度を高めるためには顧客の要望に対する早い対応が求められる。しかし、顧客満足CSは顧客の要望をすべて聞き入れることではなく、満足を感じさせることで継続的な関係を期待させることと考えられる。ES重視CS経営 (CS・ES複合型経営) ではCSは同じであるが、ESが異なる。従業員が診療内容と医療事業の経営に誇りを持ち、ESが得られることで、従業員の良い評価が顧客 (=患者) に反映される。診療・経営情報の開示が同時に実施され、従業員の評価を顧客 (=患者) が知ることができる。これで初めて、顧客 (=患者) は診療の良否を判断可能となる。医療サービスが良質であるということが判定できれば患者満足が得られる。医療の本質的サービスの評価は難しいので、従業員満足が判断根拠のひとつとなるように、診療・経営情報の開示が同時に不可欠である。この診療・経営情報の開示とは単なるホームページなど一般対象の広告宣伝だけでなく、学会や研究会といった有資格医療専門職のコミュニティーを対象とする厳格な質的評価を受ける開示であることが重要である。

一般的にマーケティングの最終的な目標は顧客創造といわれ、そのためには顧客満足を高めることが重要であるとされている。それ故、先行する医療経営研究を検討してみても、消費者行動論からも常に顧客側の満足だけにしか注目していない。そのため、チンドン屋的な客寄せマーケティングや無料サービスを提供するという形を変えた価格競争に熱中して、資格と教育、しかも医師・看護師・臨床工学技士というキャリアを高めることが忘れられている。特殊な技量を持つ医療機関の従業員は高品質な医療サービスを供給することで、専門職としてのコアコンピタンスを活かして、従業員満足を感じる。また自らが帰属する技術者・資格者の職業集団内で評価されることが極めて重要であると感じるということに注目するべきである。医療事業におけるES重視CS経営の特徴は従業員の「医療の品質を管理し、経営を評価する専門的技術者」という役割を重視し、「ESをCS獲得のための手段」と

するものではない。ESは、CSと同じ次元にあり、診療・経営の目標ともなり、診療・経営を評価・監視する役割もあると考える。

顧客が評価するサービスが、例えばコーヒーショップや銀行であれば、内容に関する評価は「早いとか待ち時間が少ない、おいしいとか親切」と言うように分かりやすい。しかし、医療サービスの質を顧客満足だけで容易には測定できない。絶食を要する検査は絶食と言うだけで苦痛となる。裸で検査台に仰臥させられたら拷問に近いと感じる患者もいるであろう。たとえ医学的に十分な検討がされたとしても、現時点では精密検査を追加しないと異常か正常か診断がつかないという結論に至ることもある。「再検査が必要で今のところは正常か異常かも不詳である。」という内容では患者満足は得られない。同じ内容を説明するにしても、「今のところ、はっきりしないが、概ね異常なしと思います。3ヵ月後来院してください。」と言われれば、安心して患者満足は大きい。実のところ、この精密検査を受け、「癌があったが、今の段階なら的確な治療で完治できる。」という結論であった。満足が得られる。「精密検査で異常ない。」という結果であれば、再検査の苦痛や費用がまるで損のように思えて満足はない。しかし、もし手遅れで発病して入院治療を必要としたら、大きな代償を払うこととなる。患者個人も支払い、保険者も支払うこととなる。社会は人的資源を病気で失うという損失を受ける。現在の保険制度では、上述した2回目の精密検査を受けなかったときの機会損失は算出されてない。もちろん顧客(=患者)と保険者支払い側(=マクロ経済政策・社会)にも報告はされない。ある患者は「概ね異常なし」で3ヶ月後診察して、異常が見つかり、手術が必要となったとしても、満足は得られているであろう。しかし、精密検査をすぐにしていたら、早く発見されて、手術も不要で治癒したかもしれないとしたら、保険者はもっと安い費用しか支払わなくてよかったということになる。この一例だけですら、医療サービスの質の評価とアウトプットの測定が顧客満足だけでは不可能である点は自明である。

従業員の満足はどうであろうか？毎日の診療で従業員の診療内容に対する評価は、顧客(=患者)が医療サービスの品質全体を評価するときに、最も重要な要素のひとつとなっていると考えている。医療においては顧客(=患者)はこの従業員の反応を医療サービスの品質評価の判断材料として頼るしかないと推測する。例をあげると「診療のアカウンタビリティを尊重するのは良いが、検査内容を医学用語や英語の用語で説明する医師」と「患者がエックス線撮影室にはいると上着を脱ぐのか、ズボンも脱ぐのか、ブラジャーは？靴下は？と迷っていると、胸のエックス線撮影だから、上着とブラジャーは脱ぐ必要はあるがズボンは脱がなくてよいのは分かるはずでしょうと、その都度、説明を面倒に思う看護師」を想定する。これらの内容は医療の本質的サービスとは異なるように一見思える。前者の医師は「この症例では医学的に、検査の承諾が無ければ、次のkey-pointとなる診療ステップにいけないから、この病状説明は極めて重要である。」と理解しておれば、「もっと

相手に分かるように説明するはずである。」後者の看護師は「この症例では医学的にエックス線検査を再三必要となるので、苦痛を与えない看護が診療を速やかに進める支援となる。」と理解しておれば「説明を面倒には思わない」であろう。言い換えれば、彼らが医療に高い見識を持ち、やり甲斐を感じていたなら、このような医療の質を疑うよう行動には自らが検証できるはずである。また高い満足感を持ち、やり甲斐を感じる従業員であるなら、逆に自施設の診療の良否も判断できるであろう。患者の治療に努力する経営であるかも検証できるはずである。従業員満足があれば、従業員の医療サービスの質を維持することが可能で、顧客（＝患者）は医療サービスの質の判断材料とすることが実行できるので、迅速で効率的診療が可能となり、社会は機会損失とも言える不要な支出を回避でき、対費用効果があがると考えられる。

以上のように、医療サービスを取り巻く関係、顧客（＝患者）、医師看護師という医療従事者、市場（＝社会、経済政策）の中で、医療事業の是非を判断する根拠は医療の本質的サービスの質である。最も重要な医療の質を測定可能とするのは、従業員満足（ES）を重視する顧客（＝患者）満足（CS）の測定であると推察する。故に、顧客（＝患者）、医療従事者、市場（＝社会、経済政策）ともに win-win-win の関係ですべてに質の高い「正しい医療」を創生できるのは ES 重視 CS 経営と考える。

【医療事業マネジメントとしての ES 重視 CS 経営（CS・ES 複合型経営）の社会的背景と必要性】

製造業では「これまで大量生産、安定、そして成長を目標としてきた企業は、顧客（Customer）、競争（Competition）、変化（Change）によって柔軟性と機敏な反応を求められる世界では成功できない」²⁰とされ、「現代企業は、今日、まさに顧客主導の時代、グローバルな大競争時代、そして変革の時代を迎え、マーケットイン思考に基礎をおくスピーディーでフレキシブルな生産システムないしはビジネス・システムの開発、構築を迫られているのである。」²¹という理論に当てはめれば、医療は顧客満足＝患者満足という新しい経営目標を持つことによって、既存の医学的目標を優先的に尊重するという供給者が選択する医療でなく、受益者＝顧客＝患者が選択する医療が現実的に社会から求められていると言える。日本の医療は自動車生産産業に匹敵する 31 兆円産業とされる。これまでは「フリーアクセスで現物支給する」国民皆保険制度のもとで、医学的に標準的で適正な医療を平等に供給することが、医療事業者として国民＝社会から求められる目標とされてきた。今日まで医療事業者は心から国民に良質な医療の供給を追求したことに疑問の余地は無い。それが高度な医療技術を発達させ、平均寿命の延長に貢献し、WHO が世

²⁰ （野中郁次郎「リエンジニアリング革命－企業を根本から変える業務確信－」日本経済新聞社、1993年）

²¹ （谷 武幸「製品開発のコストマネジメント」中央経済社、1997年）

界で最も優秀とする医療制度を確立させた。私はこの事実を医療事業者は誇りとすべきであると考え。低成長時代に突入した 21 世紀の日本において、国家のマクロ経済政策は、医療の供給が大きな国家負担となることを避けるため、平等な標準的医療の供給を制限することを選択肢に加えている。国家が国民にフリーアクセスの現物支給という国民皆保険制度に代表される日本型社会保障の中断を求めているにもかかわらず、多くの国民世論は自己負担増加や混合診療・自費診療の適応拡大を肯定する。医療事業者は既存の医学的標準的目標を優先的に尊重するという供給者が選択する医療でなく、受益者＝顧客＝患者が選択する多様化した医療が現実的に社会から求められていることを誠実に受け止めるべきであろう。大量生産、安定、成長から顧客、競争、変化、柔軟、機敏というキーワードに移っている。製造業は高度情報化・多品種少量生産という構造的変革を克服して対費用効果をさらに高めた。E S 重視 C S 経営（C S ・ E S 複合型経営）はあらためて顧客満足と従業員満足から構成される経営理念であって、社会に必要とされる、高い対費用効果を実現できるビジネスモデルと考える。

【製造業に学ぶ医療に必要なビジネスモデル】

フォードの生産方式は大量労働者を雇用して単純な作業を繰り返すことで、コスト削減をはかり、安価な自動車を生産販売する自己完結的大量生産システムである。「自動車が製品のライフサイクルの成長期に突入する米国の大衆消費時代では大量生産による価格水準の引き下げと言う方法で耐久消費財である自動車は爆発的に売れた。」²²とされる。しかし、自動車が社会に定着し始める時代に入ると売れなくなり窮地に陥ることとなる。次に GM は自動車の市場を 1 つの単純な市場とみなさず、所得階層と購入者の嗜好から分断された複数の市場から成立すると考え、顧客の多様な要求に応じ、支払準備に応じた製品の生産、いわゆる「あらゆる人の財布と目的に合った」6 車種を整理する「フルライン戦略」を展開して成功を収めた。これは米国の大衆消費社会における製品のライフサイクルが成熟期を迎え、自動車市場は買い換えが中心となった状態であったため、消費者の多様な要望に応える製品を多品種・大量生産すれば売れたからであったと推察できる。次の時代になると多種少量生産のトヨタ生産方式がフォード・GM の生産方式を凌駕する結果となる²³。フォード生産方式の特徴である大衆車の大量生産は、1 車種に絞るという標準化により学習効果を高め、安価で品質の良い製品の大量生産を可能にした。また、コンベア・システムによる同期化が行われ、生産効率が向上したことも大量生産の成功につながっている。一方、トヨタ生産方式は多種少

²² (高澤裕介、東北大学経営学グループ著『ケースに学ぶ経営学』: フォード、GM、トヨタ生産方式について、2000 年)

²³ (松田頌子、東北大学経営学グループ著『ケースに学ぶ経営学』: トヨタ生産方式とフォード生産方式 2000 年)

量生産であった。しかし、平準化生産や後工程引取り、機械の自働化や作業者が多能工化することによる多工程持ちの実現、段取替え時間の短縮など徹底したムダの排除によって同期化を行い、そして成功を収めた。ではフォードとトヨタの両者は同期化による生産効率の向上とムダの排除を実施したにも関わらず、フォードでなくトヨタが台頭することができたのはジャスト・イン・タイム方式の運用に起因するとされる。トヨタは段取替え時間の短縮による少量生産の成功で、在庫がなくなった分だけを補充していた。そのため倉庫費もいらず、少量生産なので世間の好みにも迅速に対応できたのである。米国の自動車が生産品のライフサイクルの成長期という側面から見ると、大衆消費社会に変化しつつある時代であったから、価格を一定の水準まで引き下げれば耐久消費財が爆発的に売れたと推測される。そこでフォードは量産工業、規模の経済を確立した。遅れて工業化した日本のトヨタはフォードと同じ同期生産を行いながらも、「徹底したムダの排除」という思想に基づく独自の生産方式を創造した。その方式によって、大衆車のみ的大量生産によってコストを下げつつも設備の稼働率を抑えた。大量生産によって予め部品をたくさん作り過ぎてかえって生産の弾力性がないフォード生産方式よりも、頻繁的な小ロット生産を行いながらも、段取替え時間の短縮により設備の稼働率を下げることなく生産の弾力性を向上することができたトヨタ生産方式を創造した。日本の自動車需要が米国とは比較できないほど未成長であったので、そのライフサイクルから大量生産方式が環境に適応的でなかった。そこで多品種少量生産が選択されたのであろうとされている。遅れて工業化した日本のトヨタが、フォードの自動車工業界ですでに完成され認知された方式とは別の方法で勝負できたのは、国際的にも劣勢な状況から市場の変化に敏感に対応できた結果であろう。効率的な大量生産方式を創出し、自動車産業に革命的变化と国際的繁栄を築いたフォードでさえも、ライフサイクルの変化や社会の成熟化を尊重し、自ら創りあげた技術やシステムを頻りに自らの手によって革新していかなければ、市場の変化に対応できずに取り残されてしまうと²⁴される。社会文明・生活の成熟化から惹起される必然的現実をすべてのビジネスの中心にあることを我々は肝に銘じるべきであろう。医療という社会保障と社会福祉の産業でも、社会の変革、市場の成熟と顧客の需要変化の中で事業システムの再構築の必然性が確認されるのである。

わが国の医療は国民皆保険制度のもとで世界的に優秀な医療制度を築き、国民の健康と活力を守り、安定した国民生活を維持してきた。国民皆保険制度は国民に標準的な医療をフリーアクセスで安価に現物支給した。医療供給者はほぼ政策的に標準化された医療を供給することで安定した成長を築いたと言える。しかし、経済成長低迷とマクロ経済政策の転換、日本社会の成熟

²⁴ (松田頌子、東北大学経営学グループ著『ケースに学ぶ経営学』: :トヨタ生産方式とフォード生産方式 2000年)

化による医療重要の多様化が求められるようになったと推測する。いわば、「大量生産から高度情報化・多品種少量生産」という構造的変革に応じて、医療の社会的意義と効率性・生産性に対する寄与を対費用効果から求められている。自動車製造業に学べば、医療の本質的サービス、言い換えればバーチャル・プロダクトの生産性に対して、「コンカレントエンジニアリングという概念で言われるトータル・フレキシブル生産システム²⁵」を目標とするビジネス・システムの変革を医療事業に時代が要求していると推察される。

【医療事業に関する新しいビジネスモデルの提案】

本研究では「正しい医療事業」とは診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することと、事業として十分な収益が得られるという条件を満たす事業と仮定する。マクロ経済政策の側面から医療費が低いという条件が必要となるので、効率的で節約的な医療が実践されることが条件として加わると考えられる。

本研究では上記の「正しい医療」を供給する医療事業のために提案する「ES重視CS経営（CS・ES複合型経営）」は以下の内容となる。

①患者満足を指向する診療と経営

CS（顧客満足：本研究では患者満足と同じ意味である。）は単にサービス機能の向上をはかるものでない。診療も含めた医療行為そのものが患者需要に指向することで患者満足を得ることを指標とする。そのためには医療事業そのものも患者満足指向で経営されるとする。医療供給者は国民皆保険制度で政策的に標準化された医療をフリーアクセスで安価に現物支給することで安定した経営を維持した。今まで医療事業者は患者＝受益者を指向せず、厚生省の政策を指向することで正しい医療を供給した。CS経営の第一義的な理由は社会状況の変化から医療重要の多様化が求められ、経営のそのものを、今までのように政策的な標準化を遵守するだけでなく、受益者＝顧客＝患者に指向したシステムに変換する必要性が生じたことである。

②ES（従業員満足）重視は医療の品質管理が目的である。

ES重視CS経営のES重視とは従業員満足を尊重することを意味する。従業員は看護師、臨床工学技士、放射線技師など医療現場で業務にあたる有資格者が中心であるが、無資格の従業員も意味する。ESを重視する目的は医療の品質管理のためでCS獲得のための手段ではない。一般的に言われているように、「Happy employee makes happy customer」＝「幸せな社員が幸せな顧客をつくる」や「ESがよいと→CSがよく→経営がよくなる」のように利益指標向上を目的として従業員の労働効率を上げることが本研究のES重視CS経営では重要でない。要約をするとES重視CS経営（CS・ES複合型経営）のESの目的は医療の本質的サービスの品質管理だけでなく、

²⁵（谷 武幸「製品開発のコストマネジメント」中央経済社、1997年）

経営の品質管理であり、経営トップのマネジメントであると言える。

医療の従業員は医師・看護師・臨床工学技士という国家資格やそれに準じる資格を有する高度専門知識と経験を必要とする。医療事業内で正しい医療が供給されているかという内容は実は彼らが最も知る立場にある。高品質な医療サービスを供給し、コアコンピタンスが活かされることを目標とする。そのためには現場のエンパワーメントと医療の学問的理解・教育が基盤として必要である。従業員は医療そのものの本質的なサービスを供給し、厳格な質的評価を他から受けられるような情報開示を行う。それで彼らが帰属する有資格医療専門職のコミュニティー（看護師協会、臨床工学技士会、透析従事者会）で評価されることは医療の品質管理に必要不可欠である。従業員重視経営にとって従業員とのフラットな組織化と医療の学問化・教育・内部の知識集積が最も重要である。

③経営者は顧客と従業員から評価される機会が必要である。

医療経営では対象は患者であるが、保険診療という枠組みの中で活動するため、常に社会貢献が無くてはならない。患者の治療を通じて社会復帰や疾患の早期発見だけでなく、発病前の予防と社会の生産力向上のために医療費を適正に使うべきである。透析患者は重度身障者であるが、良質の治療を受ければ、就労する人は職業で能力を発揮できる。主婦なら家事と子育てなど家庭や地域社会で活動することが可能となる。患者の社会貢献を支援することが医療の責任である。治療だけでなく、医療事業は社会に直接的に貢献

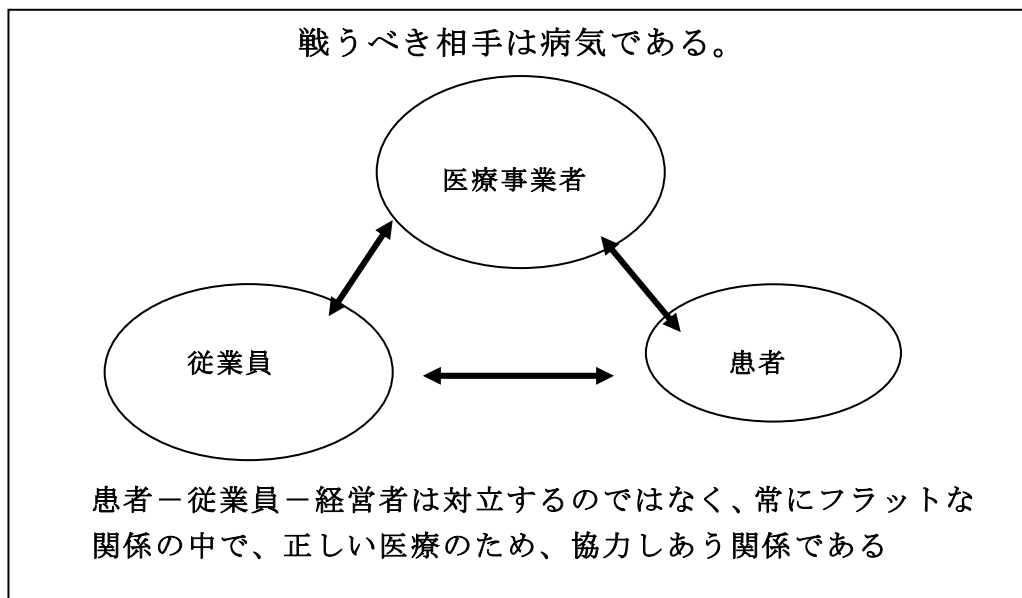


図3 ES重視CS経営の患者－従業員－医療事業者の関係

しなければならないと考える。講演やボランティア参加、市民活動と多くの貢献が求められる。そして、多くの評価を受けることが医療事業の質をさらに高めると考える

④ E S 重視 C S 経営（C S ・ E S 複合型経営）の社会的意義と透明性

E S 重視 C S 経営（C S ・ E S 複合型経営）は高度情報化と医療需要の多様化が背景にあり、均質的な政策的に標準化された医療の供給ではない本質的サービスを供給しようとする医療事業経営である。故に社会的意義は社会の高度情報化、医療需要の多様化という社会の成熟化に対応した新しい医療事業モデルの提案が求められることである。そこで、オープンカルテという医療情報開示はこの本質的背景や社会的意義から必要となる。電子カルテ診療、画像のデジタル化、心電図や他のデータのデジタル化管理も社会的意義から E S 重視 C S 経営（C S ・ E S 複合型経営）に必須である。

以上、医療事業マネジメントとしての E S 重視 C S 経営（C S ・ E S 複合型経営）の提案と特徴を記載した。

第1節 ES重視CS経営の取り組みのための要件

実施診療における取り組みでは透析診療を中心に記載する。

①単に患者満足度を調査するだけでなく、治療方針に患者満足を取り入れる。

②正しい保険診療枠内で医療を行う。

③電子カルテによるオープンカルテシステムを採用する。

④最新の診療レベルを表現するハード（診療設備）を整備する。

①単に患者満足度を調査するだけでなく、治療方針に患者満足を取り入れる。

患者満足を得るためには患者満足度調査を行う。アンケート調査または聞き取り調査で随時行う。調査目的は「まついクリニックの診療に対する満足度と院長をはじめとするスタッフに対する評価を行うこと。」と説明する。そして、アンケートの場合は無記名で、秘密厳守とする。調査内容は同様とし、①透析診療内容②設備や機械の精度③施設や診療の清潔さ、感染防御④院長やスタッフの対応⑤院長の診察内容と態度、検査や病状の説明、投薬や治療の効果、人がら⑨婦長や看護婦・臨床工学技士のスタッフの対応⑩ご自分の病状の改善に関して行う。診療を行うにあたり、随時調査する。得られたデータは満足度を高める対策には有効であるが、殆どが診療内容に関わることでなく、医師や看護師の対応や説明する時間など医療サービスを受けるときの形式に関する内容である。満足調査では他のサービス業であれば十分な内容となり得ても、医療においては本質的でないことも多いと考える。そこで治療方針に患者満足度を高めることを加える。例えば、血圧が高い、頭痛がある、浮腫がある、心臓が心配である、というような患者本人が重要と考えている内容を治療方針に含み、テーマを決めて診療することにより解決することを行う。このテーマごとに患者自身の課題を作り、毎日の血圧、脈拍、食事量、体重など必要なデータの自己測定と記録を日記形式に記載するとして、患者のデータをレトロスペクトルに検討できることによって情報を共有するという作業から始める。その経過が患者に反復して理解できるように繰り返し、診療を続ける。「血圧が高い」というテーマで数週間にわたり、週3回の血液透析回診で患者と話し合うという作業が重要である。

②正しい保険診療枠内で医療を行う。

保険診療の枠を超える診療は請求しない。保険診療が示す診療枠ですべての診療が可能ではない。これは一般的に保険医の共通認識である。血液透析にしても、脳神経外科診療にしても、保険請求しても査定されて未払いとされる診療報酬は必ずある。医療は社会（＝マクロ経済政策）との整合性が得られることが重要であるので、診療報酬、言い換えれば、売上が上がる方が良いことではない。そこで保険請求しても査定されることが予想される医療行為や医療材料は、たとえ必要な診療で正当な報酬であっても、請求しないとする。あえて売上としないという線引きにより医療行為に対する採算性や必要性に対する認識を強化できる。

③電子カルテによるオープンカルテシステムを採用する。

「カルテは患者のもの」という考えは診療内容の透明性の維持を求め、診療情報を共有することにより、患者満足を高めることができる。電子カルテは大型サーバによって支えられ、診療データや画像診断結果を管理する。電子カルテによる診療のデータベース化を行い、患者がインターネットで自分の診療データにアクセスできるというオープンカルテシステムは完全なカルテ開示（情報公開）の実践である。

④最新の診療レベルを表現するハード（診療設備）を整備する。

血液透析装置は中央供給装置、逆浸透水处理装置（RO）、自動血圧計内臓のコンピューター制御透析監視装置 21 台（全台 HDF）、電子体重計、エンドトキシン測定装置がある。特に透析液の清浄化技術設備（3重濾過フィルター）と全台オンライン HDF 機器であるという点が注目される。HDF というのは透析治療の特殊な技術であり、高価ではあるが効果的な血液浄化治療が可能な手段である。2002 年で全国透析患者 23 万人のうちわずか 1 万人しか HDF 治療を受けていない。そして保険診療で請求しない施設も多いため、正確な数値は把握できないが、その 1/4 弱の約 2500 人がオンライン HDF 治療を受けている。即ち 23 万人のうち 92 人に一人である²⁶。当院に通院する 60 人の維持透析患者は半数以上がオンライン HDF による治療を受けている。即ち二人に一人である。まついクリニックでは施設中のすべての透析機器がオンライン HDF 機器としている。兵庫県で透析施設が約 134 施設あるが、全台オンライン HDF 機器と言うのは当院だけである。

全身ヘリカル CT による脳をはじめとする全身の CT 撮影、一般エックス線撮影もデジタル装置を起し、電子カルテにデジタル入力が可能である設備がある。頸部血管エコー・ドップラー法、心エコー、肝エコー、甲状腺エコーが装備され、すべてデジタル化されている。脳波による精査、骨粗鬆症の骨塩定量検査、ホルター心電図、心電図監視モニター、緊急時の除細動器とすべての機器を整備されている。十分な設備を有する無床診療所の透析施設であることという特徴も要件のひとつである。

第 2 節 患者満足に対する取り組み

患者（＝顧客）が自らの医療に求めている内容は医療が正しいか否かの判断であると考えられる。故に、患者は医療内容やその道筋に透明性を求め、一層の費用対効果を期待する。高度医療機器、特に画像診断という判断しやすい先進的診断による分かりやすい結果を求める。

そこで、患者満足を向上するためと一般的に実践されているようなサービス機能強化を否定する。繰り返し述べると、サービス強化は本質的医療サービスの強化、即ちハード面では設備の強化とソフト面では開示による透明性の維持である。価格競争に該当するサービス提供は一切しない。具体的には

²⁶ （ワークショップ 1 HDF の利点と将来：日本透析医学会総会・学術総会 2003 年）

以下の表 7 である。

表 7 患者満足に対する取り組み

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①優れた医療レベルの診療を提供する。②診療内容を積極的に解説する。③経営理念を積極的に解説する。④積極的に第三者評価を受ける。⑤価格競争に該当するサービスを否定する。 |
|---|

①優れた医療レベルの診療を提供する。

第 3 章第 1 節で論述したように「最新の診療レベルを提供できる医療機器の設備」が優れた医療レベルの診療を提供する出発点と考える。出発点という意味は最新設備の提供だけでは患者満足に結びつかないと考えるからである。一般的に高い医療レベルというと「癌の新しい診断法や治療法に有効な医療機器」や「遺伝子治療」などの先端技術に関わる内容を示す。先端技術は実地診療では殆ど対象となる患者や疾患はいない。最新設備を日常的な診療に活用しなければ患者満足は得られない。例えば、肺の小領域の肺炎はエックス線撮影だけでは画像診断は難しいが、CT スキャンでは画像診断が可能である。気管支炎の患者が抗生物質を服用しても発熱など症状が改善しない例をあげれば、画像診断で肺炎であることが証明できれば、投薬内容、安静度や治療見込み期間などの診療情報が患者に伝達されやすい。早期に対応ができるので、悪化が防げて治療結果もよければ、医療費も節約が可能である。もし CT スキャンを用いないとすれば、一般的には臨床症状や医師の経験からあらかじめ診断をつけ、仮の診断で治療方針を決定して治療を行う。その後の治療経過を見て、診断を確定するという過程で診療を行うのである。経験のある医師からは当然のような内容であるが、患者からは不明瞭である。有能な医師は呼吸音を聞いても診断がつくが、診断が付いても治癒するか否かは別の問題である。医療後の結果がよければ患者満足は自然と高くなるが、結果が悪ければ低い。しかし、医療は結果ではなく、診断・治療と言う診療の過程に関して責任があると考え。一般的治療をしても悪化する気管支炎、肺炎は医学的に存在するし、患者自身の体力や体質から影響して経過が不良となる場合もあるが、この場合の治療経過に関しては担当した医師の責任ではない。患者の求めているのは良い治療経過である。早い診断と迅速な医師の判断である。そしてその判断を分かりやすく開示する医師の伝達能力である。最新設備は診療内容の伝達力が優れているという点で患者満足を高める要件として必要である。

②診療内容を積極的に解説する。

患者満足は診療過程の開示や医療行為の透明性から生まれるので、積極的な解説は必須であるが、それだけでなく、優れた伝達力を期待している。学校で授業が分からない生徒は復習不足、予習不足、ひどい場合は能力不足と

さえ言われたが、最近では分からないのは教える側の能力不足という認識が一般的である。教育ですら、伝達力の良否を供給者が担保するのであるなら、医療内容の解説が伝達できなければ当然医療供給者側の責任であると考え、優れた伝達スキルを持つことが患者満足につながる²⁷。

③経営理念を積極的に解説する。

医療機関は経営理念の提示を積極的にすることが大切であり、「医療事業は社会福祉である。」というしっかりした経営理念が必要である。そして積極的に患者＝顧客、社会＝市場に向かって発信することである。その1例として「東播ブロックだより せいりゅう清流三十周年記念誌 (NPO法人兵庫県腎友会東播ブロック2002年10月)」に「理想と希望を大きく挙げて²⁸」という特別寄稿を載せている。

④積極的に第三者評価を受ける。

診療姿勢や診療内容は積極的に公の場で開示して批評を受けることに努力する。学習会での発表内容は2日後には兵庫県腎友会関連のインターネットで公開された。参照：<http://www.kcc.zaq.ne.jp/dfbny004/toban/gakushu.htm>

⑤価格競争に該当するサービスを否定する。

駐車場の無料券、透析患者の無料送迎サービスなど無料サービスや飲料水の無料提供、透析食の無料提供や低価格の物品販売など価格競争につながるサービスの提供はしない。無料提供すれば、価格に関心がある顧客＝患者が対象として多くなる。優れた医療レベルの診療を提供するためには顧客を絞り込むことが重要である。これは「選択と集中」の戦略²⁹であるとも言える。「持続的な競争優位を築くには、貴重な経営資源—資本、時間、マネジャーのエネルギー、労働力、ブランドなどをどのように配分すればよいのだろうか。ストラジック・プリンシプル、すなわち戦略のエッセンスは、この問に答えるものでなくてはならない。「何をすべきか」だけでなく「何をしてはならないか」を示すものでなければならない。」言い換えると、「(1) 経営資源をどの事業に傾けるべきかを定める指針となる。(2) 一つひとつの行動が適切なものかどうかを判断するための基準となる。(3) 方向性を示したうえで自由なチャレンジを認める。」医療の競争は非価格競争であり、患者満足も無料サービス提供という単なる価格競争では得られないのである。なぜなら、患者満足とは「患者の要望に応じる」ことでなく「患者が満足を感じられる」ことであるからだ。

第3節 従業員満足に対する取り組み

²⁷ (岩崎安伸、医療におけるスキル形成へのプロセス変革, Working Paper, 2003.3)

²⁸ 東播ブロックだより せいりゅう清流三十周年記念誌 (NPO 法人兵庫県腎友会東播ブロック 2002 年 10 月) に特別寄稿する

²⁹ (「選択と集中」の戦略 Strategies for Unbundling 編訳者 DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部、ダイヤモンド社、2001 年)

ES重視CS経営のES重視とは従業員満足を尊重することを意味する。言い換えれば、従業員企業価値を尊重するということである。従業員が能力を十分に発揮できるような職場と業務をつくり、医療の本質的なサービス、医療行為の質を向上することである。患者満足で述べた取り組み（表7）と本質的には同じである。具体的な取り組みの内容（表8）を説明する。

但し、従業員による企業価値には人事や報酬に対する企業の姿勢も問われる。本研究では医療事業の起業から始まり、開業して1年を満たないこともあり、人事や報酬に関しては十分な対応が実行できないことが明白であったので、開業後1年を記念して開業時から就労する職員には臨時手当を支給した程度で、十分な給与を支給できていないと考える。特に報酬や人事に関しては期待感が持てるような事業となることに努めた。以上の理由から従業員満足の取り組みは医療の本質的内容に関するテーマとなる。

①優れた医療レベルの診療を提供する。

⇒ 患者別テーマの取り組み

透析治療は殆どが他の医療機関からの転院して、当院で本格的な維持透析治療を受ける。急性腎不全から慢性腎不全になり透析治療が始まってから程なく転院される患者や他の維持透析治療施設で5~10年または20年治療を受けていた患者も転院して、当院に通院を開始するのである。そこで、病歴や現在受けている治療に関するデータは多く、把握が難しい。また、前の医療施設がしっかりした診療情報を把握していることは少なく、原因となった疾患名ですら記載が無い例や明らかに異なる病名が記載された例がある。そこで、診療上で問題点が生じた患者に担当を決め、積極的な取り組みを行う。

表8 従業員満足に対する取り組み

①優れた医療レベルの診療を提供する。

⇒ 患者別テーマの取り組み

② 診療内容を積極的に解説する。

⇒ カンファレンスによる診療の説明

③経営理念を積極的に解説する。

⇒ 経営理念の治療に対する反映

④積極的に第三者評価を受ける。

⇒ 学会発表と研修会の積極的参加

⑤価格競争に該当するサービスを否定する。

⇒ 医療行為に集中する（コアコンピタンス）
顧客の絞り込み

⑥共感をもつ。

看護学や臨床工学からの検討を行い、週に1回のカンファレンスで発表、討論検討を行う。優れた医療レベルを供給するという経営理念から、近隣の地域では行われていない治療を行っているので、殆どのスタッフに経験がない。

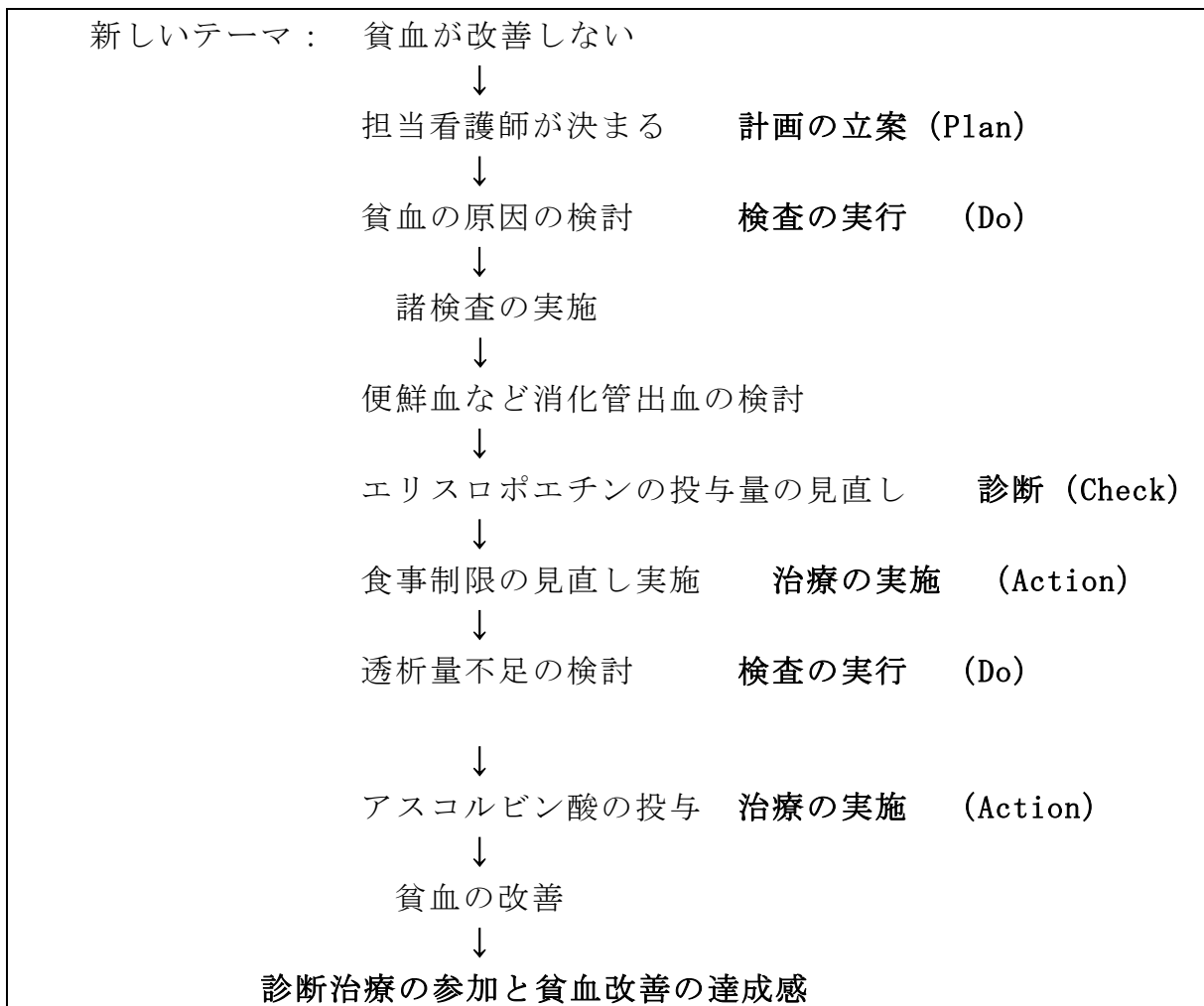
症例に対する説明や機器の解説はスタッフが学ぶべきものではあるが、教科書にない内容であるので、学ぶ方法がない。「カンファレンスは院長とスタッフの信頼の絆である。」という気持ちで取り組むことが重要である。

② 診療内容を積極的に解説する。

⇒ カンファレンスによる診療の説明とベンチマーキングの実践

医療の従業員は医師・看護師・臨床工学技士という国家資格やそれに準じる資格を有する高度専門知識と経験を必要とする。医療事業内で正しい医療が供給されているかという内容は実は彼らが最も知る立場にある。高品質な医療サービス（＝バーチャルプロダクト）を供給し、コアコンピタンスが活かされることを目標とする。そのためには現場のエンパワーメントと医療の学問的理解・教育が基盤として必要である。血圧の管理、透析治療の方法、合併症の管理など具体的な診療内容に関して、他の医療施設では実施されていない新しい理論や知識を中心に講義し、従業員教育を行う。

表 9 ベンチマーキングの1事例



そこでベンチマーキング（表9）を実施する。診療上の問題点や更に興味があるテーマが生じた場合には、担当の看護師や臨床工学技士を決める。担当が問題解決のため、いわゆるベスト・プラクティスを検索する。経営学的

な方法ではあるが、臨床医学では従来から行われている作業である。自施設よりも優れた方法を他施設に探し出せれば、それを分析してギャップを埋めるために、治療過程の改善を行う。しかし、大切なことはテーマと目標を明確にして、治療に参加し具体的な改善点を産み出し、治療に貢献する達成感を持つことが重要と考えている。

看護師も臨床工学技士も治療は医師の仕事という認識が強い。これは本当にそう思っているのではなく、口出しをして、トラブルになり働きにくくなりたくないという処世術である。実際的に治療はスタッフ全員で行うものである。大切なことは、治療に関する討論の機会を設け、責任を持って診療に参加できるようにすることである。治療における発言や提案でエンパワーメントを成功させることが目的である。これにより、マネジメントサイクルでいえば、計画 (Plan) ⇒ 実施 (Do) ⇒ 確認 (Check) ⇒ 対策実行 (Action) のすべてに参加できる結果となり、医療内容をよく理解し、評価できることが可能となる。毎週定期的に継続すると、さらに効果的と考え、実行する。

③経営理念を積極的に解説する。

⇒ 経営理念の治療に対する反映

経営理念は表4に示した。理念に関する討論や積極的発言を繰り返して、自覚と関心を促す。本章第2節で記載したとおり、医療機関は経営理念の提示を積極的にすることが大切であり、「医療事業は社会福祉である。」というしっかりした経営理念が必要である。そして積極的に患者＝顧客、社会＝市場、従業員に向かって発信することである。その1例として「東播ブロックだよりせいりゅう清流三十周年記念誌 (NPO法人兵庫県腎友会東播ブロック2002年10月)」に「理想と希望を大きく挙げて」という題の特別寄稿を載せている。

④積極的に第三者評価を受ける。

⇒ 学会発表と研修会の積極的参加

医療従業員は多少の困難な仕事や作業でも成功すれば職責に満足を感じる。彼らが帰属する技術者・資格者の職業集団 (看護師協会、臨床工学技士会、透析従事者会) で評価されることは医療の質を高めることに極めて重要である。従業員重視経営にとって従業員とのフラットな組織化と医療の学問化・教育・内部の知識集積が最も重要である。積極的に学会、研修会、合宿に参加を募り、交通費や参加費、出張費を当院で負担して、機会を与える。本章第2節で記載したとおり、診療姿勢や診療内容は積極的に公の場で開示して批評を受ける機会を多く持つ努力をする。学習会での発表内容は2日後には兵庫県腎友会関連のインターネット³⁰で公開されている。

⑤価格競争に該当するサービスを否定する。

⇒ 医療行為に集中する (コアコンピタンス)

まず「選択と集中」の戦略からあえて価格競争に該当する内容は実施しな

³⁰ ホームページアドレス <http://www.kcc.zaq.ne.jp/dfbny004/toban/gakushu.htm> からアクセスできる。

いとしました。患者満足測定調査のアンケートでは接遇やいわゆるサービスに関する不満が多い。評価が低い設問項目にはスタッフとのカンファレンスで業務上の注意点や意見統一を行うこととした。また経営者として、診療を管理する医師（院長）としてのアカウタビリティがあるので、診療を受けている患者や勤務する従業員に対して疑問点を詳細に説明することに努めた。私は医療のいわゆるサービス業的機能、言い換えればホテル業務的サービスは重要性を持たないと考えるからである。サービス面強化には有用ではあるが、医療における本質的サービスによる患者満足を得ることが優先的に重要である。もし、このような価格競争で集客行為をすれば、これに期待する患者が集まり、診療＝経営という考えで、患者満足を追及する医療は不可能となる。価格競争を否定し、サービス機能を重視していないのは、当院のコアコンピタンスを發揮できるように顧客の絞り込み効果を期待しているのである。

⑥共感をもって働く

透析診療では誤針事故が多く見られる。誤針事故とは患者の血液が付いた注射針を従業員が誤って自己の指に刺してしまう事故である。そこで注射針を使用しないで薬液を注入する対外循環用回路（ニードルレス回路）が試験的に作成されている。ある日のカンファレンスで、ひとりの看護師が前に勤務していた施設で誤針事故の経験を発言したことがあった。誤針事故が起きた時のマニュアルがあることと注射が準備されていることを説明したが、いつも気丈な彼女が見せた心細そうな顔が非常に気になり、みんなで相談して、別注文のニードルレス回路を製造するように業者に注文した。「一点でも疑念や不安があっては良い医療はできない。」材料原価は通常品の2～3倍である。兵庫県ではどこも採用していないので、全くの新製品の試作である。変更を繰り返す結果となるが、この試作と変更も新しい知識の集積となる。また誤針に対する危険性も低くなるので、原価高だけでは評価できない。共感をもつという取り組みは簡単ではないが、すべての行動に「愛情と正義」をもってあたるということが重要と考える

面談や調査で従業員との間で診療に対する共通の目標やクリニックのあり方、ガバナンスというものが必要である。優れた医療サービスの供給ということでも最新の医療機器を設備するとともに、医学的な内容が高いことに対する共感が従業員満足調査から得られる。まついクリニックの事例では将来性、収益性、待遇に関して十分な満足を得ているとは考えられない。開業から採用した職員26人、退職3人（看護師2人技士1人）である。また、開業1年以降1年6ヶ月まで新規採用4人（総数30人）で退職数はゼロであるので、離職数は少ない。「従業員満足はどこから生まれるか」に関しては「医療としての質の高さ、先進性」であると推測される。設備面は優れた医療レベルの診療を提供するために必要ではあるが、もっと必要なことは従業員が好意をもって院長の人柄やクリニックの診療姿勢を理解しているということである。経営者は真摯に診療と経営をすべきである。従業員と共感をもって働けるよう

に、従業員満足に努力すべきである。従業員満足で経営の品質管理が良好が判断できる。その意味でトップマネジメントに効果的であると考え。

医療事業において従業員は国家資格またはそれに準ずる資格をもった極めて専門性が高い高度技術者集団であるから、彼らの満足に最も重要な内容は医療における先進性と正しさであると推論する。故に、価格競争に終始する現存の患者満足経営や従業員の労働効率を優先する従業員満足に関する経営観を否定する。医療という点では顧客＝患者が正しい診療のための自己管理や摂生が重要である。価格競争で獲得できる顧客＝患者はこのような自己管理や摂生に関する実行など本質的医療サービスの実施は望めない。よって、価格競争を行う医療機関の従業員はホテル機能的サービス、言い換えればサービス業的サービスの提供を求められる。顧客＝患者は医療における従業員の本質的サービスを体験することがない。医療の本質的サービスを知らない顧客＝患者は単なるホテル機能的サービスが充足されれば、患者満足を得るので、価格競争を中心としたCS経営では従業員が持つ医療に対する本質的な憧憬を否定される。国家資格またはそれに準ずる資格をもった極めて専門性が高い、有資格の技術者である従業員は医療の本質的サービスに関する従業員満足を経験することができない。それ故、医療そのものの品質管理がサービス業的サービスの品質管理よりも軽視されかねない。質の低下⇒患者満足の低下⇒従業員満足の低下⇒さらなるサービス業的サービスに対するの重視⇒本質的医療サービスの軽視という悪循環が生じる。結果的には給与面での優遇しか、従業員満足が得られないと言う不満スパイラルとも言い換えられる現象が起きているのではないかと推測する。医療の本質的サービスはサービス業的サービスでなく、「正しい医療事業」でしか生まれないと考える。

本研究では「正しい医療事業」とは診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することと、事業として十分な収益が得られるという条件を満たす事業と仮定し、E S重視C S経営（C S・E S複合型経営）が正しい医療事業を産み出すという仮説に基づき、平成14年1月にまついクリニック（診療所）という実際の医療事業を起業した。その経営に対する評価は①患者満足②従業員満足③会計決算④保険査定の4項目から実施するとした。第1節では医療内容に関する測定と評価として①患者満足②従業員満足を中心に分析し、第2節は患者数・収益・保険査定に関する決算による測定と評価として、③会計決算の収益性を、④保険査定で診療の適正を評価する。最後に、第3節 医療事業マネジメントとしてのE S重視C S経営（C S・E S複合型経営）に対する評価と社会的意義を述べる。

第1節 診療内容に関する測定と評価

患者満足と従業員満足を測定・評価・実施は毎日の診療で実施するが、本研究で提案した経営による効果を判定するため、開業11ヶ月後に血液透析患者51人と血液透析スタッフ10人に対して同時に満足度調査を行った。患者満足測定用調査票と従業員満足測定用調査票によるアンケート調査結果を定量的測定として用いた。実際の診療や人事によるバイアスを避けることと今後の診療や人事に影響がでないようにする配慮から、院長やスタッフ、患者以外の第三者として専門的知識を持つ兵庫県立看護大学大学院生である看護師が調査票の判読・記録する集計作業を行った。また、まついクリニックの実際の医療内容やいわゆる医療レベルが正しいのか否かに関しては客観的に結論付けることは難しいが、まついクリニックの維持透析患者の死亡数についても言及する。

【患者満足分析と従業員満足分析】

①患者満足測定用調査アンケートの質問内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①透析診療は良いと満足していますか？ ②設備や機械の精度に満足していますか？ ③施設や診療の清潔さ、感染防御に満足していますか？ ④院長やスタッフの対応には満足していますか？ ⑤院長の回診時間に満足していますか？ ⑥院長の検査や病状の説明に満足していますか？ ⑦院長の投薬や治療の効果に満足していますか？ ⑧院長の人柄に満足していますか？ ⑨院長や看護婦・臨床工学技士のスタッフの対応に満足していますか？ ⑩ご自分の病状は良くなったと満足していますか？ ⑪全体的にまついクリニックに満足していますか？ |
|--|

②従業員満足測定用調査アンケートの質問内容

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ①透析診療は良いと満足していますか？ |
|--|

- ②設備機械の精度や施設・診療の清潔さ、感染防御対策に満足していますか？
- ③院長の診療や患者に対する対応には満足していますか？
- ④院長の検査・病状の説明や投薬・治療の効果に満足していますか？
- ⑤院長・クリニックの基本的な考えに満足していますか？
- ⑥院長の人がらに満足していますか？
- ⑦まついクリニックの収益性について満足していますか？
- ⑧看護婦・臨床工学技士のスタッフの待遇に満足していますか？
- ⑨職業としてまついクリニックで働くことに満足していますか？
- ⑩まついクリニックの将来像や目標の説明に満足していますか？
- ⑪全体的にまついクリニックに満足していますか？

原文を省略して質問内容を記載した。最も重要な点は各調査の第1の質問である。質問①と⑪は全体的な満足度を調査の始めと最後に問う設問であるが、グラフに示すように①はまあまあ満足と満足が患者調査で89%、従業員調査で76%、⑪はまあまあ満足と満足が患者調査で89%、従業員調査で25%を示す。①はほぼ両者の評価は相関するが、⑪は従業員にどちらでもない38%を加えると63%でやや不満の25%と比較しても不良な結果ではないと考える。開業から1年を満たないので就業規則や賞与など待遇面に対する評価を従業員はできないと判断したのであろう。質問項目の分類を表10に記載する。

表10 患者・従業員満足調査質問項目の分類

	患者満足調査	従業員満足調査
全体	①⑪	①⑪
医療内容	①④⑤⑥⑦⑩	①③④
スタッフの人柄と接遇	⑨	
施設設備	②③	②
院長に対する人物評価	⑧	③⑤⑥
従業員の待遇	—	⑦⑧⑨
経営や将来像	⑪	⑨⑩⑪

患者満足で医療内容に関して設備面の優位性と治療効果を良いと感じ、診療姿勢も良好である。特に注目すべき点は医師としての院長に対する評価が患者満足④⑤⑥⑦で満足とやや満足が90%であり、従業員満足で②④ではやや満足が38%という結果から、良好な評価が患者と従業員にともに得られている(図4,5)。従業員が良いと評価する医療事業でなければ患者満足が得られないとする考えと一致したと推測する。また従業員の離職率から従業員満足を推測する。開業から採用した職員26人、退職3人(看護師2人技士1人)で、離職率3/26となります。また、開業1年以降1年6ヶ月まで新規採用4人(総数30人)で退職数はゼロである。離職率からは従業員満足は得られていると推測する。以上から患者満足と従業員満足は得られたと評価する。

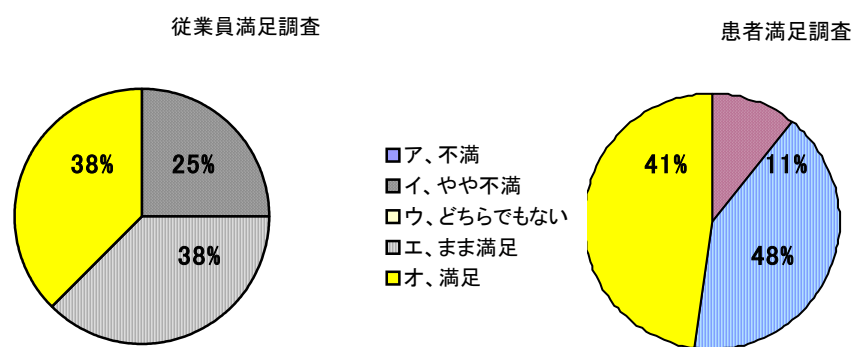


図4 設問①「透析診療は良いと満足していますか」の評価

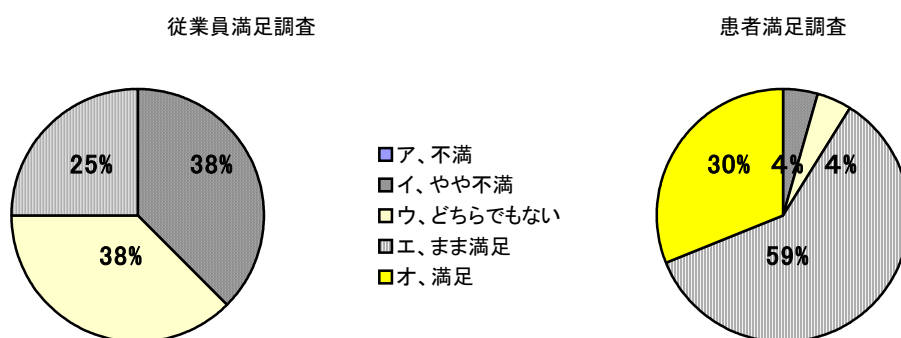


図5 設問⑩「全体的にまついクリニックに満足していますか」の評価

【死亡数】

まついクリニックで治療を受けている維持透析患者は2003年8月で65名である。維持透析患者は腎不全が重篤な疾患であるばかりでなく、高血圧、心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、脳出血という致命的な転帰をとる重症合併症の発生が多く、生命予後は不良である。わが国の慢性透析療法の現況³¹には腎不全となり維持透析治療を始めた患者は透析暦7～8年で半分の患者が死亡するとするデータが見られる。また、年間粗死亡率は9.4%～9.7%で推移するとされている。当院では開業して1年6ヶ月経過して透析患者数65人で平均透析暦9年(2003年8月現在)であるが、当院維持透析患者の死亡者数は0人である。外来通院可能な患者の生命予後と統計全体の患者の生命予後を単純に比較できないので、維持透析医療の良否を測定することは困難ではあるが、死亡数0ならば、少なくとも診療が不適切であるということは否定できる。

³¹ (わが国の慢性透析療法の現況日本透析医学会、2002年)より引用

第2節 患者数・収益・保険査定額に関する決算による測定と評価

この節では③会計決算④保険査定に関する評価を行う。故に、患者数、収益、保険査定額に関する分析を順に提示する。

【患者数分析】

経営に対する評価としてまついクリニックの患者数推移を分析するには、全国の平均的1施設年間患者増加数を知らなければならない。そこで、わが国の慢性透析療法の現況や2001年度血液透析患者事態調査報告書³²によれば、1年間で増加患者数は9000人弱であるので4.1～4.4%増加、施設も4.1～4.4%程度の増加とされる。実際の治療は患者ひとり1回1台の透析機器が必要となるので、その台数も重要である。増加台数は5.5%前後である。維持透析の診療所は「透析サテライト」と呼称されることが多い。総合病院の血液透析部を外来専用で別施設として独立させる。大学や公立病院のOB医師が隣接して開設する。安定期になった透析患者が夜間の透析治療や送迎サービスを目的に利便性が高い外来専用の施設を希望するため、それらの施設では関係する総合病院や大学病院・公立病院から安定した患者供給を受ける例が一般的である。それで「サテライト」と呼ばれるのである。民間やそれに準ずる病院でも勤務する医師が勤務する看護師や通院する患者を多数引き連

表. 11 診療報酬総と透析件数の推移

		まついクリニック	全国平均施設事例
		透析件数	透析件数
1	Feb-02	5	5
2	Mar-02	18	5
3	Apr-02	24	10
4	May-02	32	10
5	Jun-02	35	15
6	Jul-02	35	15
7	Aug-02	42	20
8	Sep-02	44	20
9	Oct-02	48	25
10	Nov-02	51	25
11	Dec-02	52	30
12	Jan-03	53	30
12ヶ月間総数		439	210

れて自ら隣接する地域に開業するという例も少なくない。このような事例で

³² (2001年度血液透析患者事態調査報告書, 社団法人 全国腎臓病協議会, 2002年)

は開業時に 20 人、多い施設であると 60 人という患者数である。まついクリニックはそのような関係病院は無く、開業時は全くの 0 人で、スタッフも地元から募集という 0 からスタートしたまれなる事例である。患者数は日本透析医学会や関連する団体の統計データから換算した平均的患者数増加をまついクリニック患者数推移（図 6 表 11）に対する評価の基準として用いる。患者数の増加は平均的增加と比較して多く、経営効果は良好と評価する。

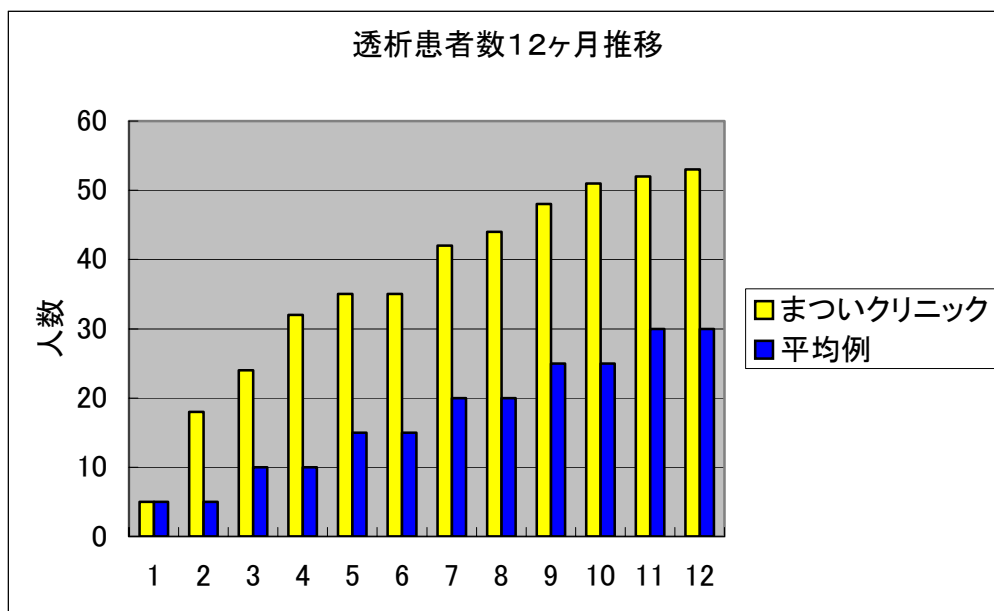


図 6 患者数推移

【収益分析】

患者数の図表にある診療報酬額は平均的透析施設の事例と比較して 12 ヶ月間で倍以上の金額となっている。売上は患者数に殆ど相関するので、平均事例と比較が容易である。収益性の評価に関しては損益計算書（P/L）を提示する。

表 12 損益計算書

2002 年度

自 2002 年 2 月 至 2003 年 1 月

【経常損益の部】		
【営業収益】		
【売上高】		
	健保報酬診療収入	¥232,000,000
	売上高合計	¥232,000,000
営業費用		
【売上原価】		
	当期仕入高合計	¥60,000,000
	期末棚卸高	¥2,500,000
	売上原価	¥57,500,000

売上総利益(損失)		¥174,500,000
【販売費及び一般管理費】		
販売費及び一般管理費合計		¥110,000,000
営業利益(損失)		¥64,500,000
【営業外損益の部】		
【営業外収益】		
雑収入	¥0	
営業外収益合計		¥0
【営業外費用】		
支払利息	¥1,500,000	
営業外費用合計		¥1,500,000
経常利益(損失)		¥63,000,000
税引前当期利益(損失)		¥63,000,000
当期利益(損失)		¥63,000,000
当期未処分利益(損失)		¥63,000,000

以上から、2002年度（自2002年2月 至2003年1月）とする12ヶ月の利益は¥63,000,000であった。

【保険査定分析】

保険審査の結果から診療の正否を評価することは難しい。審査対象となった診療報酬請求は、不適格でも不正でもなく、当然必要な診療行為であったことも多い。またレセプトに対する病名記載漏れ、請求様式、方法の過誤も支払われない理由となり、医療行為の正当性の評価と直ぐには結びつかない。そこで減点とか査定として診療報酬が支払われなかった医療行為や保険診療上異論がでる医療行為が医学的や社会的に不適格とは簡単に評価できない。言い換えれば、増減点や査定の審査対象となった医療行為がすべて不適格でない。しかし、診療の正否に対する定量的な比較分析を行うためには、増減点や査定の審査対象となったすべての点数が診療報酬としてレセプト請求した12ヶ月（2002年2月から2003年1月まで）の総点数に占める割合を算出して、請求の妥当性の一面でしかないが、全体の妥当性を概ね評価することとする。

表13 増減点と査定の審査対象となった点数(2002年度 自2002年2月 至2003年1月)

	総点数	外来点数	外来件数	透析点数	透析件数	審査対象点数
合計	100*	23.8	12162	76.2	439	0.1002

*総点数は100として記載した。

以上のデータから算出すると、審査対象点数は外来と透析を含めた12ヶ月

の請求点数の0.1002%であった。以上から、マクロ経済政策の側面、社会の医療費負担の側面から評価しても妥当であると推測される。

第3節 医療事業マネジメントとしてのES重視CS経営（CS・ES複合型経営）に対する評価と社会的意義

本研究では「正しい医療事業」とは診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することと、事業として十分な収益が得られるという条件を満たす事業と仮定し、ES重視CS経営（CS・ES複合型経営）が「正しい医療事業」を産み出すという仮説に基づき、平成14年1月にまついクリニックを実験的に起業した。第4章第1節と第2節で経営を評価した。

- ①患者満足 : 定性的、定量的に満足は得られている。
- ②従業員満足 : 定性的、定量的に満足は得られている。
- ③会計決算 : 収益は得られた。
- ④保険査定 : まついクリニックの診療は保険診療として妥当であった。

以上の4項目から評価すると、まついクリニックは、本研究で仮定した「ES重視CS経営（CS・ES複合型経営）が『正しい医療事業』を産み出す」という仮説に基づき、診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することと、事業として十分な収益が得られるという条件を満たす事業とした「正しい医療事業」と評価できる。

医療は単なるサービス業ではない。しかし、サービス業に学ばなければならないことは少なくないであろう。そのキーワードとして患者満足と従業員満足があると考えられる。患者満足には心地よいホテル機能のようなアメニティの供給を医療に求められているとする傾向がある。また、従業員満足というと、「質の高いサービスの提供を実施するために従業員は患者満足に取り組んだ。地域でのニーズに応えたという評価が得られ、結果として患者数が増加し、病院の収益も増加した。職員の幸せとなる昇給や働き甲斐につながるというサイクルができる。」というような売上（増収）の視点から使用される傾向がある。厚生労働省医政局委託医療施設経営安定化推進事業の研究や患者満足度調査導入による病院の経営改善に係る調査研究でも中小病院の経営改善のために従業員満足が上記の視点から検討されている。インターネットを見れば医療経営コンサルタントが「求められているのは医療でなく安らぎであるというようなコンセプトでサービス業的接遇を患者満足の取り組みである。」と主張するホームページもある。患者集客をはかるようなマーケティングも多い。しかし、患者満足や従業員満足とは経営改善のための手段や方法より、医療の本質的な対象、目的や意義という上位に位置する理念に通じる重要な意味があると考えている。医療は社会福祉として患者満足を通じて国民の健康と生活の安定に寄与しなければならない。看護師、臨床工学技士など従業員は国家資格やそれに準じる資格と同時に責任も社会

から与えられたと考えれば、従業員満足は医療の本質的意義に求められるべきであろう。従業員満足を通じて医療の品質管理が機能すれば、正しい医療事業経営が現実となると考えられる。患者満足を得るには問診・診察・検査・診断から患者満足を指向した医療を実践することが必要である。患者満足を医療として正面から取り組む医療事業に患者は正しい顧客行動（消費者行動）を行うであろう。従業員満足を重視する経営で、専門的知識や経験という経営資源を集中して、質の高い医療を供給するマネジメントが重要と考える。ES重視CS経営（CS・ES複合型経営）に基づき、診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することを実践した結果、収益が得られた。これは高度情報化社会の中では他の産業と同様に、医療でも患者は正しい患者満足を求めて、非常に賢明で優秀な消費者行動を実行した結果であろうと推察された。患者、従業員や事業者も「本質的医療サービスとは何か？」と本質的な問いかけることが正しい医療事業が発展する橋頭堡となるのであろう。故に、医療事業者は真正面から正しい医療の実現のため患者満足と従業員満足を指標として取り組むということが最も重要と考える。

終章 本研究の貢献と今後の課題

本研究では「正しい医療事業」とは診療が社会的に医学的に適正であり、かつ診療をうける患者が医療内容に満足することと、事業として十分な収益が得られるという条件を満たす事業と仮定し、E S重視C S経営（C S・E S複合型経営）が正しい医療経営を産み出すという仮説を提案した。この仮説に基づき、平成14年1月にまついクリニック（診療所）という実際の医療事業を実験的に起業した。本研究の目的は、まついクリニックの事例研究を開設時から行い、その業績評価、経営効果の測定と会計決算、診療の適正性により、この仮説を検証することである。

そして、まついクリニックの医療事業経営に対する評価を行った。医療内容に関して①患者満足、②従業員満足を中心に分析し、次に患者数・収益・保険査定に関して、③会計決算の収益性分析、④保険査定で診療の適正性を評価した。医療内容に関する評価では患者満足調査と従業員満足調査で概ね満足と良い評価が得られた。患者数は開業時0人であったが、1年で53人（現在2003年8月65人）と増加した。会計決算では開業初年2002年度で約6000万の収益が得られた。保険査定からは概ね保険医療行為は妥当と評価した。

仮説に基づき、医療事業を実験的に起業したが、経営指標に対する評価は概ね良好であった。E S重視C S経営（C S・E S複合型経営）を提案し、実際に医療事業を実験的に経営したが、患者満足と従業員満足も得ることができ、しかも収益を得ることが可能であった。故に、E S重視C S経営（C S・E S複合型経営）で医療事業は良好な経営が可能であった。「E S重視C S経営（C S・E S複合型経営）」が効率的で質の高い医療を供給できる医療事業マネジメントであることが検証された。また、社会から求められる「正しい医療」を供給することができたか、社会的信頼を得ることができたかという問題に関しては判断できなかった。しかし、以上の良好な経営評価から、それらの可能性は期待できると考えられた。

本研究で提案したE S重視C S経営（C S・E S複合型経営）では診療行為そのものに重点を置いているので、患者満足を充分に取り込む診断学や診療手順というものの開発と同時に、診療と経営をどうリンクすれば、一人一人の患者の視点に立つ質の高い本質的医療サービスの供給が可能となるかを検討することが今後の課題であると考えられる。わが国の医療は国民皆保険制度をもとに国民の健康と活力を守り、安定した国民生活を維持してきた。国民皆保険制度は国民に標準的な医療をフリーアクセスで安価に現物支給した。医療供給者はほぼ政策的に標準化された医療を供給することで安定した成長を築いた。しかし、経済成長の低迷とマクロ経済政策の転換、日本社会の成熟化による医療重要の多様化が生じ、いわば「大量生産から高度情報化・多品種少量生産」という構造的変革の必要性から、医療の社会的意義の見直しと効率性・生産性に寄与する経営が真に求められている。医療事業にはビジネス・システムの変革が急務であると考えられる。今後も、筆者自らは本研究で

提案したES重視CS経営（CS・ES複合型経営）による医療事業を継続して経営する。さらに経営学的見識を研鑽することで、自らの医療事業が発展して社会に貢献できるよう努力し、今後は、本研究を基として、「正しい医療事業」を支える医療経営を提案できることを課題とし、自らの医療事業経営に対する詳細な検証を継続することとした。

参考文献

- 岩崎安伸 (2002) 「医療におけるスキル形成へのプロセス変革」 Working Paper, 2002.3
- Kotler, P. (2000) Marketing Management, Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ
- DIAMOND ハーバード・ビジネス・レビュー編集部 (2001) 「選択と集中の戦略」ダイヤモンド社
- 鏡 晴子 (2002) 『イギリス病院 PFI の課題に学ぶ「日本版病院 PFI」』株式会社 NTT データ経営研究所マンスリーレポート
- 松田頌子 (2000) 「トヨタ生産方式とフォード生産方式」(東北大学経営学グループ著『ケースに学ぶ経営学』)
- 根来龍之 (2002) 「ミッション経営：事業活動を通じた社会貢献」TRI Review
- 野中郁次郎 (1993) 「リエンジニアリング革命－企業を根本から変える業務確信－」日本経済新聞社
- 内閣府経済社会総合研究所国民経済計算部 (2001) 「平成 13 年度国民経済計算のポイント」
- 内閣府経済社会総合研究所国民経済計算部 (2000) 「平成 12 年度国民医療費の概況」
- 日本医師会 (2002) 医療のグランドデザイン 2016 年
- 日本ファシリティマネジメント協会 (1991) 「ファシリティマネジメントの実際：施設を活かす総合戦略」丸善
- 日本透析医学会 (2002) 「わが国の慢性透析療法の現況 2002 年」
- 小野桂之介 (1997) 「ミッション経営の時代：社会的使命が企業を高める」東洋経済新報社
- 澤田勝寛 (2002) 「病院における IT 投資の意義と問題点」Working Paper, 2002.7
- 瀬岡吉彦/宮本守 (2001) 「医療サービス市場化の論点」東洋経済新報社
- 高澤裕介 (2000) 「フォード、GM、トヨタ生産方式について」(東北大学経営学グループ著『ケースに学ぶ経営学』)
- 上山信一 (1999) 『「行政経営」の時代』 NTT 出版
- 社団法人 全国腎臓病協議会 (2002) 「2001 年度血液透析患者事態調査報告書」

ワーキングペーパー出版目録

番号	著者	論文名	出版年月
2002・1	遊橋 裕泰	情報流通事業におけるビジネスモデルのダイナミックマネジメント	3/2002
2002・2	田路 博文	組織コミットメントとキャリア自律性に関する研究 他業種との比較による銀行従業員の特性分析	10/2002
2002・3	橋本 恵子	銀行リテール部門の ABC 顧客別収益性分析を中心に	10/2002
2002・4	平田 嘉裕	次世代テクノロジー・マネジメントにおける提携の活用	11/2002
2002・5	石田 博信	連結財務諸表における支配力基準、影響力基準の有用性とその限界	11/2002
2002・6	木村 蘭平	ポシブル・セルフがモチベーションに与える影響について	11/2002
2002・7	沢田 勝寛	病院における IT 投資の意義と問題点	12/2002
2002・8	粟津 知之	製造業における研究開発のマネジメント	12/2002
2002・9	牛田 亜紀	キャリア志向性と組織のあり方 ～自律性を媒介とした組織と個人の関係～	12/2002
2002・10	平川 和孝	自己目的的経験としての仕事に関する研究	12/2002
2002・11	的場 正晃	企業経営におけるミッション形成プロセスの調査 経営者はいかにして使命感を持つに至るのか	12/2002
2002・12	片岡 登	ミドル・マネジャーの行動研究	12/2002
2002・13	吉田 耕一郎	外資系企業における従業員の組織コミットメント グローバル化下の組織と個人	12/2002
2002・14	栗林 宏行	トップリーダーの交代による組織変革 フェニックス電機の会社再建の事例研究	12/2002
2002・15	岡崎 宏	組織における役割ストレスの発生と個人への影響について	12/2002
2002・16	高桑 義明	人間の創造性がもたらすイノベーション 商社におけるビジネス・イノベーションの生成	12/2002
2002・17	伊藤 界志	戦略的 IR に関する研究	12/2002
2002・18	宮井 廣政	サービスをベースとした製造業の事業システムの変革	1/2003
2002・19	三宅 浩二	クリエイターのキャリアと組織に関する研究	3/2003

番号	著者	論文名	出版年月
2003・1	園田 龍太郎 田中 亮偉 舟橋 洋明 渡邊 敏章	知的創造プロセスにおける主唱者の意図と信頼 新型目薬開発ケース分析	5/2003
2003・2	東條 伸一郎 福武 基裕 和田 昇 葭崎 真裕	キャリア形成におけるメンタリングの効果	5/2003
2003・3	高梨 寿 野村 佳子 皆川 真寛 吉岡 秀治	職務特性モデルにおいて成果変数に影響を与える因子に関する 考察 J 鉄道の乗務員職場二箇所の比較分析	5/2003
2003・4	安本 光朗	グローバル化時代のマーケティングと R&D の統合 製薬企業のグローバル戦略と製品開発事例による考察	6/2003
2003・5	佐竹 忠敏 中野 誠 大原 由利子 伊藤 和宣 清水 恭彦 猶本 良夫	Brand remodeling 再び輝き始めたブランド	7/2003
2003・6	香野 雄一郎	ブロードバンド時代の Web サイト戦略 証券会社の Web サイト分析	10/2003
2003・7	松本 米龍	技術提携における先行の人間関係の役割	10/2003
2003・8	野村 佳子	多能工化が客室乗務員に与える影響	10/2003
2003・9	東條 伸一郎	外資製薬メーカーにおける研究開発効率 研究者の人的資源管理の視点から	10/2003
2003・10	松本 行浩	製品開発におけるコンフリクトの所在と規定因	11/2003
2003・11	田中 康平	日本的生産システムにおける情報共有	12/2003