

【論文】

医療組織のサービス・マネジメント研究に関する 若干の考察

保田宗良

1 はじめに（研究の目的と背景）

医療組織の在り方、医療マーケティングの進め方等、医療サービスには進めるべき研究は多数ある。コロナ禍は、持続可能な医療サービスを他人事と捉えていた地域住民を自分事として考える良い機会になった。連日マスコミは医療崩壊の報道を続けた。家族が入院しても面会がかなわずどうすれば良いのか途方に暮れた患者の家族が実在し、そうした姿が公表された。

医療職の過重労働は、医療サービスの研究者が究明すべき検討課題であるがコロナ禍で特に重要な課題となった。戦場のような医療施設の医師、看護師はひっきりなしに来る陽性患者、重症患者の対応にまったく休息の時間が取れない状況であり尋常な状況では無かったが、医師の偏在により診療所が少ない地域では医師、看護師の厳しいやり繰りが求められた。

地域医療の質的向上は、地域住民の医療に対する満足度を担保することが前提となる。医療サービスは臨床面と制度面の理解が求められ、臨床技術は医師、看護師、薬剤師といった専門職に依拠するしかないが、患者はその説明の在り方により満足度が異なる。医師にとって日常の診察は患者にとっては非日常であり、いきなり厳しい検査結果を言われても精神的に混乱を来し理解することは難しい。こうした接遇態度が患者満足度を大きく左右する。

全国各地で「地域医療を考える会」が組織されている。若手医師の模擬診療に対して住民がコメントを付けることが報告されている。大学において学生が授業評価のアンケートを行い、担当教員は翌年度の講義内容を改善する資料としているが、こうした試みは医師や看護師にも必要である。医学部では学生が医療コミュニケーションの講義を受講しているが、医師は通常のサービス業よりコミユカが求められている。

接遇態度とともに重要なのは待ち時間である。ボードで待ち時間の目安を示し、患者が後どれぐらいで診察が受けられるのかを示している医療機関があるが、体調不良の時は少しでも早く診察を受け必要な処置を得たいのが人情である。大病院は混雑しており空気が悪い。予約時間を指定しても60分遅れ等が珍しくない。後から来た患者が症状悪化により先に診察を受けることがあるが、こうした事例は心情的に不公平感を増長させる。

医師が多忙なのは、診療業務以外の事務処理等があることによる。患者が退院時の保険会社への証明、トラブルの処理にも時間を費やす。それゆえに医療秘書、医療事務補助者、医療メディエー

ターを活用し職務を軽減してきた経緯がある。しかしながら、そうしたスタッフを雇用できるのは経営が順調な大規模病院であり、赤字体質の自治体病院では雇用が難しい。

医療マネジメント研究で究明すべき論点は、医療崩壊の本質を客観的に把握することである。医療崩壊は、様々な意味で用いられている。医師の偏在、医師の過重労働及びそれによるバーンアウト、看護師の離職、自治体病院の閉鎖、高齢社会の進行による国民医療費高騰、度重なる医療ミス等、医療に関する様々なことが医療崩壊に結びつく。それは医療マネジメントで対応できることと対応不可能なことがあるので、きめ細かな論点整理が必要である。

医療崩壊に含まれる医療職の人材育成、デジタルトランスフォーメーションの活用、健康を主眼とする全体最適のまちづくり等を考慮するのが医療組織のサービス・マネジメント研究である。今後在宅医療が進展すると従来以上にケア・ハラスメントが問題視される。何かを着手するとそれに伴い新たな問題が必ず拡大する。

本稿の目的は、医療組織のサービス・マネジメント及びそれに関わる医療マーケティングを特定の論点に絞って考察を進め地域医療の質的向上を深化させることにある。そうした論点を展開すると更に連動する探索的な論点が見える化される。

2 学問的「問い」

コロナ禍で、地域医療の脆弱な部分が見えてきた。先行研究を精査した医療崩壊の総合的な見直し、医師の働き方改革を見据えた人材育成、多（他）職種連携の有効活用等を包括した新たなサービス・マネジメント像はどうあるべきかが学問的問いとなる。

3 医療崩壊の洞察（先行研究から学ぶ知見）

医療崩壊は、様々な状況を指して使われている用語であるが、医療安全、医療トラブルが取り上げられることが少なくない。現在医療機関は安全管理を重要視し、トラブルが生じた時には迅速に情報公開するように努めている。医療のトラブルは素人には分かりにくく、裁判になると長時間を要する。どこまでがやむをえない事情でどこからが人災なのか、判断するのは医師でなければ不可能であり、医療機関は第三者委員会を設置して公平な立場で事後処理に臨んでいる。

医療は掛け算と考えられる。予約の確保に始まり、待ち時間、医師、看護師の接遇態度、会計の待ち時間、調剤薬局の待ち時間、薬剤師の接遇態度、処方薬の効き目等にトラブルがあれば医療に対する信頼を失い、掛け算はゼロになる。

・医療ミス

医療ミスが起きるのは、医療のマイナス面が相乗して起こると考えられる。医師の偏在により個別の医師の労働量が限界を超えればトラブルが発生する。十分な休息が取れなければ咄嗟の時の判断ミスが起こりうる。医師、看護師の過剰労働は様々なトラブルの要因となり、被害を受けた患者は医療機関と対立構造になる。地域内の医療機関が上手く連携して持続可能な医療サービスが実践

できていれば救急患者が現れた場合に対応ができるが、そうでなければ専門外の医師による限られた処置しか叶わない。そうした状況が地域医療に対する不信の一因となる。緊急医療に対する不信は、コロナ禍の陽性患者がどこにも入院できない事態で注目されたが、以前からそうしたことは存在し、医療不信を有する住民が実在していた。

COMLを主催している、山口育子は医療安全にどのように患者が参加すれば良いのか、「患者参加方法」を論じている。多くの患者は自分が果たせる役割があるとは思っていない。しかしながら現在は患者参加型医療が進められており、医療安全にも患者が関わるべき時代となっている。それゆえに安心と納得が得られるコミュニケーションで対応しなければならない。山口 (2017)

医療は事業者と患者（利用者）の協働作業である。医療従事者が治療方法を提案し、患者及びその家族がその提案を実践し、より良い治療方法を医師、看護師、薬剤師にフィードバックする。そうした価値共創により共創領域が拡大して、信頼関係を深めることができる。

医療ミスは、そうした協働作業を阻害するものであり患者はコミュニケーションを続けることを拒否し、そうした状況が医療不信を拡大させる。ミスを起こさないことが求められるが、うっかりミス、想定外のトラブルが発生した時は即座に事実を公表し、最善の処置をとることにより納得が得られる医療サービスとなる。同じミス、トラブルを再発させないためには医療機関の職員会議で情報共有をすることが不可欠となる。

医療安全は、それに対応する研修、教育体制が整備されなければならない。日本では長らく医療安全という用語が用いられているが、国際的には患者安全という用語が通常で患者中心の医療という意識が浸透している。非懲罰という文化を確立しインシデントレポートを活用することが求められるが、情報を受け取る側の安全管理部門が事象に対して否定的な見解を示すことが予想されると、当事者は報告を避けることになる。清水他 (2022) 従って心理的安全性を担保した仕組み作りが急務となる。

患者は、医療サービスの内容が把握できないことがあるが、整理、整頓、清潔といったことは把握できる。ナースステーションに担当の看護師を呼びにいった際、同所が書類や薬剤が無造作に置いてあれば、それだけで大きな不安を有する。見た目は大切に医療機関における清掃、整頓は不可避の活動である。

野上らの富山大学附属病院のインシデントレポートから、インシデントは多くの内容が含まれることが把握できる。転倒・転落にはレベル2、レベル3があり、未然に防ぐための方策が急務である。病院内の全部門参加の医療安全管理活動が設定され、2012年度は5Sの定着が求められた。病院再整備が影響しているが、転倒・転落の報告は減少している。野上他 (2013)

インシデントは、重篤なものだとマスコミに報道され大きな影響をもたらすが、そうでないものも医療機関に対する不信をもたらす。転倒・転落は重症に至ることがあり、確実に対策を講じなければならないインシデントである。野上らの研究報告によると治療・看護計画の説明、食事、与薬、離院といったものもインシデントである。

食事は、食事制限が無い入院患者には問題が無いが、食事制限を有する患者が食事後問題が発覚してからでは対応が困難である。患者の味覚、嗅覚が鈍っていれば自分の食したものが分からない。後の腎機能検査等で症状が悪化して初めて分かるものである。与薬も怖いものである。医薬品は効能・効果はまったく異なるが似たような名称のものが多く、うっかりミスでは済まされない。投与量が十倍異なったという報道があったが、このような医療機関には地域住民は大きな不信を有する。患者の離院は患者が勝手に外出し、搜索活動が続けることや無断外出で骨折といった事例があり、絶対に許されないインシデントである。野上他(2013)

こうしたインシデントを減らすために5Sの活動は必須である。医療機関に在籍するすべての職員がマネジメントに対する意識を向上させ、トラブルが発生した時は「なぜなぜ分析」を行い、根本的な対応策を講じることは、医療機関、介護施設においては避けて通れない措置である。患者目線から見て、すべての職種の職員が目標を有したマネジメントを実践している姿は、この医療機関に任せようという意識を高めることになる。

事故が発生した際には、要因を追求することが欠かせない。信義山病院の竹村は、整形外科への転院が多いことに気付き、高齢の患者が転倒で骨折していることが分かった。原因は看護師がナースステーションでカルテを書いている時に転倒が起きることが分かった。個人情報の漏洩を危惧してナースステーションで記述していたのであるが、転倒事故は付き添っていれば回避できる。そうしたことを考えて病棟にカルテ用紙を持ち込むようになった後は、転倒事故が激減したということを明確にした。竹村はドラッカー理論を学習し、「その事実はいかなる意味を持つか」を常に意識している。竹村(2011)

病院経営者でドラッカー理論を学習している者は限られているが、企業経営のリスク管理と病院経営のリスク管理は類似性を有する。病院という組織は、他の組織には見られない特徴を有している。

- 些細なミスから重大な結果が引き起こされる、高いリスクを持つ組織である。些細なミスが患者の生命を脅かす。
- 病院は、24時間、365日稼働し、常に安定した医療行為が求められている。
- 患者の病態は常に変化し、容易に緊急事態に陥りやすく、瞬時の緊急対策が必要とされる。

いかなるミスも許されず、病院におけるミスは死に直結するのでミスの重大性は他のいかなる組織よりも重い。榎本・水越(2010)そうしたことを考慮したマネジメントが求められ、そのマネジメントが崩れると医療崩壊が始まる。

• 患者目線による医療崩壊

医療ミスは、患者の死亡があると発覚が困難である。家族がその場にはいない限り立証は困難であり、裁判の維持も難しい。緊急事態にどのような処置を取るのが最適かは素人には分からない。医師に全面的に依存するしかない。家族が天寿を全うしても丁寧な説明と納得が得られれば問題は生じない。医療従事者にとって患者の死は見慣れている出来事であるが、患者の家族にとっては一生に数度しか無い非日常の出来事である。こうした経験価値の相違がトラブルの要因となる。

患者目線による医療崩壊は、今後新たな形式で発生する。今後在宅医療が進むと多職種連携がうまく機能するかが決め手となる。医療職と介護職の情報共有が重要視されることが多くなる。地域包括ケアシステムの整備が急務になっているが、福祉主導の地域は医療職の後追い状況になっており改善すべきことが多い。患者の家族からすれば非常時になった際、受け入れてくれる医療機関はあるのかという不安を有する。新しい形式は患者目線には不安が多くそうしたことが医療不信の一因となる。

患者から見ると医療は分かりにくい。診療報酬が度々変更することを理解できる者は限られている。大学病院は臨床のレベルは高いが常に混雑しており、予約の時間は大幅に遅れる。アウトソーシングの事務職員は質の低いものがおり、患者に対するいたわりの気持ちが欠ける者もいる。「かかりつけ医」が推奨されているが、地域住民には何のことだか理解しにくい。毎回別の医師でも体調が改善されれば良いので、「かかりつけ医」に拘らない患者が実在する。

大学病院で稀少な存在は、患者から見ると年配者のボランティアである。住民目線でモノを見るので、患者の不安、苛立ちが手に取るように分かる。医師、看護師にとっては日常のことでも新患患者にとっては分からないことの連続である。診察の受付方法、会計方法、採血の受付等ボランティアのアドバイスがあれば円滑に進む。医師、看護師に患者目線の説明の仕方方法についてアドバイスができるので稀少な人材である。

・内部崩壊

寺坂俊介がサステナビリティ時代の病院経営改革を記しているが、社会医療法人の理事長として病院経営の根本的な問いを提示している。診療報酬は年々抑制され、少子化が進み、病院経営は厳しさを増している。赤字体質が蔓延化すると職員の雇用が守れず、地域医療が崩壊することを示唆しているが、こうしたことを改善しないといずれは医療崩壊に進展する。

寺坂は「昭和的経営」に警鐘を鳴らしている。医師が上でその他は下という階級意識を打破することに努め、常勤医師と非常勤医師の在り方についても検討を重ねている。年配の非常勤医師に対して若手医師はものが言えず、時間契約の非常勤医師が救急患者を断り、クレームを常勤医師が受けるといった事例を披露している。寺坂(2023、第1章)

こうした実態は部外者には不明なことである。病院経営改革とはヒューマンリソースの再検討であり、構成員が自分の能力を最大限に発揮することであると見なされる。医師が上でその他が下というのは、医療処置は医師が決定し、他のスタッフがそれに合わせて行動することから生ずる。しかしながら医療はチームで行うものであり、医師が1人で活動するものではない。チームが全員で上手く医療サービスを実践できるような要の存在が主治医である。

寺坂が著書の中で述べていることは昔から言われていることであるが、現場のリーダーである理事長職の視点からの記述であるので、非常に重みがある。同氏はヒエラルキー型組織からホラクラシー型組織への転換が病院の経営改革では重要であるとし、そうしたことに拘る職員は退職することが少なくないとしている。企業と同様に医療機関にもインフォーマルな派閥があり、派閥間の意

思疎通は困難であるとしており、医療機関においても経営組織論の学習が重要であることが理解できる。

高齢の患者は病院を退院後、自宅か介護施設で介護を受けながら生活を送る。その時初めて入院時は「このような治療をしてほしかった」と思いを巡らす。しかしながら医師には退院後の患者の思いは伝わらない。そうしたことを考慮すると、医療サービスと介護サービスの連携、情報共有は重要であるが、その仕組み作りは必ずしも進んでいない。社会福祉法人が医療機関と介護施設を経営し、相互の交流が円滑に進んでいる場合は退院患者のフォローが円滑に進む。しかしながらそこにも課題があり、医療のカルテと介護の記録は相互が閲覧できず、クラウド等で工夫をしないと難しい。寺坂 (2023、第2章)

寺坂の著書の中で興味深いのは、従業員ファーストという思考である。患者ファーストという著書、論文はかなり多いが、従業員ファーストという研究論文、実務家論文は稀有である。医療においては時には10時間以上の連続作業や救急患者を受け入れている医療機関は、さながら戦場の様相を呈する。他のサービス業とは異なり、少しの判断ミスが取り返しのつかない結果をもたらす。医師、看護師の休憩スペース、職員食堂は貧弱なものであってはならない。医師、看護師が疲弊すると診療の質が低下し、患者の満足度がかなり悪化する。そのことは確実に医療の質の低下に直結する。

臨床は確実に改善されるとは限らない。患者が医師の指導を守れない。いつまでも症状が改善されない苛立ちを医師、看護師にぶつけることがある。その時、心身が疲労している状態であると適切な対応は取れなくなる。

高坂が論じていることは、患者第一の職場は職場環境改善への取り組みが後回しになり、医療者の心と体の健康が保てないことへの危惧である。高坂の医療機関ではユニフォームの刷新、仮眠室の充実、多様な勤務体系や制度、職員増員に取り組み改革を進めた。こうした取り組みが地域医療の質的向上に連動し、結果患者の満足度が高まる。職場環境の整備は従業員の離職率を低下させるので、地域住民にとっては常に同じ顔触れのスタッフと接し、安心感をもたらすことになる。それは長きにわたり指導を受けられる「かかりつけ医」を得ることにつながる。

4 人材育成について (先行研究から学ぶ知見)

新卒採用については藤井将志の記事が注目に値する。日経ヘルスケアに掲載された記事は、医療マネジメントを担う人材採用には「働きやすい組織」を前面に示すことが重要であるとしている。その際、医療事務という枠組みを超えて医療マネジメントを担う人材が必要であると示唆している。藤井 (2023)

医療機関の職員は、経理、物品購入、地域連携業務など様々な役割がある。簡潔な医療事務の学習者のみでは成り立たない。質の高い人材を採用するためには、いくつかのハードルを越えなければならない。

大学卒業予定者にとって、医療機関の職員というのは馴染みが薄い分野である。医療の知識を有さない文系学生には、自分が務まるのかという一抹の不安がある。著名な企業は大手求人サイトを利用して質の高い学生を集めているがこうしたサイトはかなりの高額な契約となり、中小病院が利用することは困難である。大学のキャリアセンターに申し込み学内説明会を開催するかハローワークに求人を依頼することが中心になる。

医療は、人件費比率が50%を超える労働集約ビジネスである。人材を人財にするために若手職員の有効な研修システムが求められている。人材の質が医療の質となり、その総和が地域医療の質となる。医療機関で人材育成のプログラムを有しているところは限られている。病院長が患者の診察を行いつつ、若手の医師を育成する責務を有しているため全体の人材育成にまでは時間を費やせない。

医療技術面での育成は、かなり導入されている。学会報告の支援や院内の研究活動、資格取得への補助は、多くの医療機関が導入している。一方通常の企業のように人材育成の教育部のような部署を設置している医療機関は稀有であるので、体系的な教育を受けずに先輩の技術を見ながら自分のものとする医師、看護師がいる。多忙で職員研修が機能していない職場は離職率が高くなる。

石神直之は心不全治療の専門家の立場で、心不全患者の自己管理は極めて難しいことを指摘している。入院中の心不全患者のチーム医療の考え方を、退院後も家族や医師会、薬局、介護福祉関係者に共有、継続してもらい仕組み作りが重要であるとしている。その際、チェック項目は必要最低限に絞ることを指摘している。石神 (2023)

心不全は再入院すれば状態が良くなるが、体は少しずつ衰弱する。退院後の自己管理が重要な意義を持つが、管理することはかなり多く、禁煙、水分制限、塩分制限等多岐に渡る。家族と同居する患者はまだ良いが、独居の高齢男性が自己管理を実践することはほぼ不可能である。従って確実にできる項目に限定して退院後の指導ができる仕組み作りが求められる。こうした仕組みを立案できる病院のスタッフが求められる。

大規模病院であれば、外部のコンサルタントと契約して職員の教育システムを設定できるが中小病院は困難である。経営戦略に長けた職員を雇用して、カンファレンスで要点を指示する戦術が必要となる。中小病院は大規模病院の主戦場である急性期病院より、回復期、慢性期に特化した方が患者の集客が図れる。地域に密着するコミュニティ・ホスピタルとしての戦略を定め、地域包括ケアシステムの司令塔となり在宅医療の推進役になることが地域内の存在意義となる。

医療機関内でイベントを実施し、地域住民に参加してもらい形式はあるに越したことはないが集客に難点がある。何も疾病が無い地域住民が医療機関に足を運ぶのは億劫である。医療機関から積極的にアウトリーチを展開する時代が、既に到来している。地域住民の生活提案を積極的に行い、医療と介護についての相談の場を設ける「健康まちづくり」の担い手になることが、地域住民と中小病院がウィン-ウィンの関係になる決め手となる。

青森県看護協会が、興味深い調査を行っている。(看護青い森 Vol. 114) 新卒看護師の離職状況を調査しているが73の回答から見えた退職事由で最大のものは、主として精神的なものであった。

目の前の業務に精一杯で周囲に気を遣う余裕がない。プリセプターとの人間関係や同期との技術面の差を悩む者もいる。他の事業所と同様に話しかけにくい先輩でも、挨拶や業務の報告、連絡、相談をまめに行うことが重要であり、そうしたことの積み重ねが信頼関係を構築する。新人看護師にとって大切なことは、基本的な対人スキルを修得することであり、そうした教育を充実させなければならない。

急変に自信が無いという声がある。新卒看護師が勤務3か月程度でそうした不安を有するのは自然なことであり、むしろそのような気持ちを有することが大切であるとされる。急変時の看護の研修会で自信が持てるまでトレーニングを続け、先輩看護師たちが自分のスキルを維持するために体に染み込ませるまでに繰り返し学習したように、新卒看護師も繰り返し学習することが求められている。

不安を解消するためには自分ができることを前もって考え、シミュレーションをしておき急変時に備えることが新卒看護師の対応策となる。こうした不安から精神面に悩みを有し、離職へとつながることは避けるべきことである。適性や能力は早期には育成できない。ブランド病院とは、若手看護師が徹底的に学習を重ね根拠のある自信を身につけさせる病院である。

多職種連携が問われているが、若手の看護師にとっては同職種連携が問われる。同じ職場の看護師とのチーム連携、先輩看護師との連携が叶わなければ多職種連携は覚束ない。地域包括ケアシステムの設計が進められているが、円滑に進むまではまだ幾つものハードルがある。各専門職が役割分担を進めるのがシステムの特徴であるが、それはお互いの専門性を尊重し、円滑に連携することを意味する。新卒看護師にとってはハードルが高く、十分に研修、学習を重ねてから在宅医療に取り組むことが重要である。

有能な看護師を定着させるためには、看護師が医師と協働でチーム医療を行い、共同のパートナーとして研究活動を行う仕組み作りが求められる。青森県看護協会では介護施設で働く看護師の病院研修を行っている。施設の看護師は病院で勤務をする看護師と職務内容が異なる。その相違を研修で理解することは重要である。こうした看看連携は情報共有が必要である。介護施設の看護師が病院で研修を行い、病院の処置行為を学習することは大きな意義を有する。看護青い森 (2023)

5 今までの小括及び若干の考察

看護師、薬剤師は病院と他の施設で勤務すると職務内容がかなり異なる。そうした違いが理解できないと同業者との連携が円滑には進まない。地域包括ケアにおける「顔の見える関係」の研究がある。こうした研究からは多くのことが学べ、医療マネジメント研究においては、かなり重要なファクターであることが理解できる。

森田らは地域医療では「顔の見える関係」が重要であるとして、その細部を深掘している。顔が見える関係は様々なサービス分野で用いられているが、具体的な概念やその効果については現在でも不明確であり、学問的な精査が求められていた。

顔が見える関係には三通り挙げられる。

「・顔が分かる関係

- ・顔の向こう側が見える関係
- ・顔を通り超えて信頼できる関係」

顔の見える関係になるには切っ掛けが重要であり、カンファレンスのグループワークや患者を一緒に見ることが挙げられている。森田・他(2012)

森田らはインタビュー調査の結果から、顔の見える関係が地域医療に及ぼす結果として、

- ・連絡がしやすくなる。
- ・誰に言えば解決するか及びその役割が分かる。
- ・相手に合わせて自分の対応が分かる。
- ・効率が良くなる。
- ・責任を感じる。

の5項目が抽出されたとしている。

地域包括ケアシステムのような多くの職種が連携する際には、「顔の見える関係」作りが不可欠であり、こうした研究は定性、定量両面から研究の進展が望まれる。

細田(2012)の中に「チーム医療もどき」という医師の発言があるが、こうした辛辣な表現は熟慮すべき検討課題である。仲良しクラブは一見良さそうに見えるが、本質が担保されていなければ意味をなさない。

田口らは看護師のチームワークについて違和感、ジレンマをナラティブ分析している。ナラティブアプローチは看護研究で進展しているが、看護チームの違和感等について10人の看護師にインタビューを行い、テーマ分析と構造分析を進めている。テーマ分析では看護師—医師の関係に基づくものという分類がなされたが、チーム医療において看護師の役割は拡大しつつあるが、看護師は医師の指示に従うという隠れたルールがあり、それは看護チームの暗黙のルールとなっているとした。田口・他(2015)

第3章と第4章で医療崩壊と人材育成について論じてきた。この2つは密接に関係している。人材育成が充実してチームワークが優れていれば医療崩壊は免れる。医師の働き方改革が2024年から施行されるが、この改革は休み方改革でもある。医師がじっくり休養を取り英気を養えるよう、地域医療のプレイヤーが自分事として全体最適を検討しなければならない。

6 今後の検討課題

文献サーベイから、医療組織のサービス・マネジメント研究を整理したが持続可能な医療サービスを進めためには、様々な改善、イノベーションが求められる。メディコ働きがいのある病院ランキングのサイトから、退職者を中心とした口コミが把握できる。そこには様々な医療管理学の諸課題が垣間見える。年配の看護師の成功体験の押し付けに対する不満、有休を6日以上申請する際の

理由の追求等、様々な圧迫感が垣間見える。組織カルチャーを変更不可能なトップダウン型にする
と持続可能に支障を来すことが少なくない。人材育成は現場の不満を改善することから始まる。

介護現場のケア・ハラスメントが問題視されている。密室故にトラブルの事実確認が難しい。今
後在宅医療が進むと更に被害の拡大が予測される。こうしたことの対応も医療、介護サービスの検
討課題である。

日本の診療所は医療法人ではない個人立が約4割を占めている。前田(2022)1人、2人の医師、
看護師でやれることは限られている。地域全体で介護を含めた地域医療構想の確認を行い、全体最
適を進める仕組み作りを考え、新たな医療マーケティング像を模索しなければならない。そのため
には、健康まちづくりの現場考察が必要となる¹⁾。

注

1) 平均寿命男女とも全国一の川崎市麻生区役所地域みまもり支援センター・大塚吾郎氏から麻生区の取り組み
についてメールで伺った。住民の健康意識が高い事由等、今後の研究の示唆になる内容であった。(2023年5
月25日)

文献

邦文

- 東美奈子(2012)「出雲市における多機関多職種チームによるアウトリーチ支援」精神誌114巻4号、pp.430-436。
- 石神直之(2023)「地域医療における急性期病院の役割」2022年度地域医療連携分科会、日本医療マネジメント学会、p.5。
- 伊原千晶(2022)「薬剤師による心理的支援—現状と展開—」人間文化研究、pp.31-51。
- 折戸洋子(2017)「草の根型医療情報化:医師および患者によるクチコミ情報の発信・共有と共感型コミュニティ形成」日本情報経営学会誌Vol.37, No.2、pp.64-80。
- (2023)看護青い森Vol.114、pp.2-19。
- 清水郁夫・川上ちひろ(2022)「学習に影響する外圧的な問題 ～医療安全教育を例に～」医学教育53(1)、pp.57-63。
- 関本陸(2019)「訪問介護員に対するケア・ハラスメントの実態」四国大学紀要(A)52、pp.17-30。
- 拙稿(2022)「医療、介護サービスの地域連携の形態と進め方についての考察」産業経済研究第22号、pp.71-80。
- 拙稿(2022)「医療マーケティング研究の論点整理とそれらの考察」人文社会科学論叢第13号、pp.161-170。
- 拙稿(2023)「With コロナを考慮した医療サービス活動の進め方 —調剤薬局の諸活動の考察—」産業経済研究第23号、pp.85-94。
- 高原昭男、竹田綜合病院、磐田市立綜合病院(2011)「ミス・事故をなくす医療現場の5S —ものの5Sから業務の5Sまで—」JIPMソリューション。
- 田口めぐみ・宮坂道夫(2015)「看護師がチームワークの中で経験する違和感・ジレンマについてのナラティブ分析」日本看護学会誌Vol.7, No.1、pp.45-53。
- 竹村和彦(2011)「ドクター理論で改革する病院経営」悠飛社、第2章。

- 寺坂俊介 (2023)「サステナビリティ時代の病院経営改革」幻冬舎。
- 長堀薫 (2023)「AIホスピタルにおける働き方改革」病院82巻4号、pp.314-317。
- 橋本良夫・水越康介 (2010)「病院組織のマネジメント」碩学舎、pp.2-3。
- 野上悦子・安宅早苗・奥寺敬・安村修・塚田一博 (2013)「富山大学附属病院医療安全システム報告2013—インシデント集計より—」富山大学医学会誌24巻1号、pp.35-45。
- 裴英洙 (2012)「選ばれる医療機関を目指すには」日経ヘルスケア2014年3月号、pp.92-93。
- 東サトエ、柳川育美・白石裕子、児玉みゆき (2017)「看護教育へのナラティブ看護実践モデルの導入に関する研究 (1) —ナラティブ看護実践モデルの構築—」南九州看護研究誌 vol.15, No.1、pp.21-29。
- 藤井将司 (2023)「「働きやすい組織」を打ち出して採用の工夫を！」NIKKEI Healthcare February2023、pp.21-22。
- 細田満和子 (2012)「「チーム医療」とは何か 医療とケアに生かす社会学からのアプローチ」日本看護協会出版会、第3章。
- 前田由美子 (2022)「かかりつけ医機能を担う拠点としての診療所の動向—「医療施設(静態・動態)調査から—」日医総研リサーチレポートNo.131、pp.1-14。
- 森田達也・野末よし子・井村千鶴 (2012)「地域包括ケアにおける「顔の見える関係」とは何か？」Palliative Care Research 2012; 7(1)、pp.323-333。
- 山口育子 (2017)「患者からみた「良き医療人」とは」Jpn J Rehabil Med Vol.54, No.6、pp.441-444。

英文

- Karissa M. Fenwick et al. (2021) Women Veterans' Experiences of Harassment and Perceptions of Veterans Affairs Health Care Settings During a National Anti-Harassment Campaign, Women's Health Issues, 31-6, pp.567-575.
- T Harihayati and U D Widiyanti (2019) Knowledge Management Model for Nursing Services of Hospital, Materials Science and Engineering, 662, pp.1-6.

ホームページ

- (株)アカカベ 2023年5月15日閲覧
- 済生会小樽病院 2023年5月15日閲覧
- 健康まちづくりTimes 2023年5月19日閲覧
- メディコ働きがいのある病院ランキング 2023年5月20日閲覧