

【論文】

医療機関の経営改善と患者満足についての若干の考察

保田宗良

I 問題の所在

地域医療の質的向上は、地域医療の核となる医療機関の質的向上が決め手となる。医療機関の質的向上は、臨床の水準をあげることが不可欠となるが、それは医師のレベルアップで終結する訳ではない。医療機関は組織力を高めるマネジメント、組織力を展開し患者の満足度を高めるマーケティング等が実践の対象となり、それゆえに医療機関のマネジメント研究、マーケティング研究が進展しつつある。

ドラッカーの経営理論の取り込みや¹⁾、コトラーのソーシャル・マーケティングを非営利組織の医療機関に適応させる試みが展開されている。マーケティングの視点による患者増の取り組みが進められ、患者満足度を高めるためのリサーチが工夫されている。

大規模な医療機関は、様々な職種のメンバーによって構成されている。医師、看護師、薬剤師、事務職員、検査技師、栄養士、MSW（医療ソーシャルワーカー）といった職種のメンバーが協働作業をしている。MSWは患者の心理的ケアをするのに注目されており、社会福祉士、精神保健福祉士等の資格を有した者が任務をしており、患者の退院後の支援をしている。病は退院後も継続することが多く、患者満足は退院後の指導が含まれる。

ブランド病院と称されるところは病院長の経営理念が全メンバーに浸透している。患者を集めるのに困難な病院はまずない。現場が同じ理念を目標としており、定期的なミーティングを実施している。究極の目的は家族を含めた患者満足度の向上にある。患者の付き添いの利便性を向上させることは失念できない事柄である。院長の理念が構成メンバー全員に浸透し、良い病院にするための創意工夫が進められている。そうしたものは本稿で言及する改善が関わっている。

通常の商品と異なり、医療の場合は患者による臨床の評価が困難である。痛みが取れても一時的な対症療法かもしれない根治したかは不明である。様々な書籍、インターネットによる情報である程度の知識は習得できるが、情報の非対称性の解消は不可能であり、診療内容より分かりやすい丁寧な説明が評価対象となりがちである。会計で待ち時間が少ないことも評価を高める対象となり、看護師の人柄も評価対象となる。口コミも軽視できず、素人の噂も失念できない。そうした見た目の判断が決め手となりうる。

地域医療の質的向上を考察する際に、何を研究対象にするのかという問題が生じる。非常に広範

囲に渡るテーマであり、研究対象を明確にして、個別の対象を深く掘り下げ精緻化する作業が求められる。その際のキーワードは、患者満足度の向上になる。患者満足は、従業員の勤務態度、問題意識に比例する。従業員は目標を共有し同じ問題意識を有すると一枚岩になり団結する。患者に対しても同じ目線で臨め、気持ちの良い診察を期待させるものとなる。

医療の世界に品質管理の手法を取り込む試みが進められている。例えば特性要因図の活用である。患者の不満はどこにあるのかを視える化することは、課題解決の有効な手段である。通常の商品と異なり、医療の品質管理は医療サービスに対する満足度を高めることに結びつく。病院でのQCサークルは、従業員が共通の目標を持つための良い取り組みであるが、その目的は患者満足度の向上である。

従業員満足と患者満足が一致することが望ましいが、通常のサービス業の場合現実にはうまくいくとは限らない。顧客の要求を受け入れると従業員の無理が重なり、かなりの忍耐を要するものとなる。医療の世界でも、患者の要求を多く聞くと、医師、看護師の疲弊は局限化する。どうすれば従業員の力量が発揮されるかが問われなければならない。

患者満足の先行研究は、サービス・マーケティングのアプローチによるもの（参考文献・島津）、患者との情報コミュニケーションからの論考（参考文献・塚原）、批判的言語分析によるもの（参考文献・松繁）等、興味深いものが少なくない。他にも多くのアプローチから論考が展開している。

実務家が記した患者満足研究も多く存在する。MSWが定期的に病室に足を運び、医師に言いにくいことを把握することも、通例になりつつある。患者は医師に診ていただくという意識があるので、発言を控えることがある。家族も同様である。身内の診察に不利益が起きないように、要望を控えることが報告されている。事務に苦情を申し出るとき、身内に不利益をもたらさないことを確認した事例が存在する。

他のサービスと異なり、医療サービスは症状の改善が求められる。忍耐も必要だが、症状を正確に伝え、改善の治療を要望することが不可欠となる。臨床の専門家による患者満足研究の知見を考慮し、社会科学の医療経営の視点の知見も加味し、地域医療の質的改善が求められている。

医療機関が改善すべき項目はとめどもなく多い。多くの方法論によって患者満足の論考が展開している。アンケートの分析等は豊富な文献があるので、本項では、入院施設がある病院における患者満足度の向上に関連する項目を小活し、先行研究の蓄積が乏しい医薬品流通業者への聞き取り調査による若干の知見を加えて、論旨を進める。

II 検討項目

① 中小病院の経営改善

大規模な総合病院の考察は蓄積されつつあるが、中小病院における経営改善は、先行研究が必ずしも多く無い。それ故、中小病院の経営改善を検討する必要がある。医療法人三九朗病院の事例が

興味深い。

同病院では、地域でのコミュニケーション活動の主なものに健康講座、地域での集会の参加、モニター会の開催などがある。出前の健康講座は、予防医学の推進が目的で、医師はタレント、広報担当者はマネジャーの役を担う。聴講者の中に患者がいると、口コミの発生源となり、後日数名の新患が来院した。

夏祭り、地域のイベント、会合、懇親会には積極的に参加する。モニター会は、6名をメンバーにして、2ヶ月に一度開催し、地域の辛口の声を聴いた²⁾。

三九朗病院の取り組みは、中小企業の営業活動を連想させる。医師がタレント、広報担当者がマネジャーという役割分担で健康講座を行い、地域での認知度を高める。健康講座で医師の人柄が分かれば自分の主治医になってほしいという希望が生じる。地域のイベントに必ず参加し、地域における三九朗病院という取り組みを継続する。地域住民に接する良い機会は、積極的に活用する。モニター会も重要である。一部の地域では医療機関の取り組みに対する患者等の評価を取り入れているが、三九朗病院はその先駆け的存在である。地域の辛口の声を聴くことはネガティブな側面を明確にすることで、経営改善の貴重な声となる。その改善の結果が患者満足の上上に結びつく。

厚生労働省の担当者は、三九朗病院の取り組み全体を以下のように整理している。

1 顧客に近づく

広報力、マーケティングは必須の手段。情報力は技術、サービスに加えて経営の第3の武器になる。

2 理念の確立

理念とは至高の価値観、従業員の誰もが同じ価値観を持つためには、表現がクリアでなければならない。理念とミッション、ビジョンは区別する必要がある。

3 人材開発

身近な研修から手がけて、計画的・継続的な人材開発のシステムを構築していく必要がある。人材への投資は巨額な設備投資に匹敵する価値を生み出す。

4 実行

顧客と組織にとって必要なことは、率先して実行する。果敢に試みれば案外成果は上がる³⁾。

顧客に近づくは、先の説明の部分から分かるように、病院競争社会においては不可欠のものである。理念の確立も不十分な病院が少なくない。表現がクリアなものが望まれ、職員全員が理解しているべきである。改善は、その理念に向かって進むべきもので、理念が確立された後、目標、戦略、戦術が展開される。

組織は、人なりであるから人材開発は巨額な設備投資と同様なポイントである。患者満足のアンケートを実施すると、入院、外来共に職員の対応に厳しい評価をしている。100-1は0であり、医師の説明が丁寧でも、検査技師の言葉遣いや会計の処理が不満だと0になる。通常サービス業は100-1=0となりがちであるが、医療サービスも同様に0になると悪しき口コミが波及する。

実行は、PDCAを基本に進め、最後のactは改善となる。少しでも状況の向上が望まれ、客観的に成果を検証し改善することが、質的向上に求められる。

岡山旭東病院の事例も参考になる。同病院は、民間企業の良い点を取り入れ、医療の質の向上のみならず、職員1人1人の幸せややりがいを満たし、地域社会における一員としての自覚を有する人財づくりを目指している⁴⁾。通常は人材であるが、意欲もあり能力も高い「人財」育成を志したところに、この病院の意気込みがある。

岡山旭東病院の経営理念は4本の柱で形成されている。そのうちの1つが

- ・「職員一人一人がしあわせで、やりがいのもてる病院」というものである。「職員にとってよい職場が患者様にとっても良い病院です。良い職場は職員にとって出番のある職場であり自己実現のある職場である。人は何の為に仕事をするのか、それは自分のため、家族のため、良心のためであり、それが患者のため、社会のためになる。職場は職員の舞台であり、舞台作りをするのが経営者の勤めである。」⁵⁾

この経営理念では、自分のため、家族のために任務を遂行することが、患者のため、社会のためになると主張している。職員にとって良い職場は、患者にとって良い場所となり、従業員満足と患者満足は連動すると想定している。

院長は、中小病院は人が資本であり、自分の病院に有用な人材というよりも社会に有用な人間づくりを目指し、優秀な人材が外に出て行かなくても良い舞台作りに務めている⁶⁾。院長の方針は正鵠を得たものである。医師、看護師の移動は日常のことであり、自己実現が不可能であると条件の良い職場に移動する。勤務先に魅力があれば定着率が高くなり、患者から見ても同じメンバーが長く居ると信用度が高まる。

②5Sについて

5Sは在庫管理に求められが、医療機関においても必要な取り組みである。

- ・安全な医療
- ・従業員満足
- ・患者満足

この3点から5Sの取り組みが進められている。多忙を理由に後回しとなりがちであるが、5Sとは整理、整頓、清掃、清潔、しつけで、こうした項目を改善すれば、物探しが多く、使用したい医療機材が見つからない。物が多く置き場所すらない。といったことに疑問を持ち続ける習慣が備わり、事故防止が体感できる状況となる。

医療ミスが後を絶たない。患者のデータの取り違いや薬剤の誤投与等は、整理、整頓によってかなり削減できる。あってはならないことであるが、多忙な医療従事者が迅速に業務を進めると、どうしてもヒューマンエラーが起りうる。薬剤の誤投与は似たような名称の医薬品でしばしば見受けられる。薬効別に分類し、医薬品の置き場所をクリアにしておけば撲滅に役立つ。

一度、医療ミスが発生すると、安全な医療に対する信頼が失われ、従業員は、その信頼を取り戻すのに莫大な時間を要する。信頼は構築するのは莫大な時間を要するが、破綻するのは一瞬のものである。何か安全性の疑義があると、患者満足は大きなマイナスからスタートする。

患者の不満がスタッフの技術に関することはほとんどない。注射の痛みや、医師の診察、処置の仕方、手術の内容にクレームをつけることはない。国家資格を取得した医療職のスタッフに対して、素人が専門的な意見をすることは不可能ゆえである。

患者満足度調査であげられる不満は、医療行為を施す前後の部分がほとんどであり、案内不備、建物のきれいさ、レストランの質、売店の質、喫煙場所の設置などハード面の不満があげられている⁷⁾。きれいさには「整理」が含まれる。

整理

整理とは、必要なものと不要なものを仕分けし、不要なものは廃棄することである。整理ができていないと、5Sは頓挫する。いつかは使用するというで使しないものを置いておくと場所が無くなり、他のSが展開できない。捨てていいものをリストアップし、いらぬものは思い切って捨てるという習慣を修得しなければならない。

入院患者及び家族がナースステーションに行くと、乱雑に書類が積まれていることが散見される。どんなに素晴らしい看護をしても何となく幻滅するものである。患者の目に触れるところは尚更のこと、整理を徹底しなければならない。

整頓

整頓とは、必要なものが直ぐに取り出せるように、置き場所、置き方を決めることである。特に患者を待たせている時に、直ぐに取り出せるということは重要なポイントである。そのためには、置き場所を確保することが求められる。

医療機関内にあるものすべてについて、置き場所を設定しなければならない。車椅子や点滴スタンドなどは、使用後の保管場所を設定する。処置台の上のものについては、使用後は戻す位置を設定する。置き場所は無駄のないように使用頻度が多いものは近くに、少ないものは遠くにという検討をする⁸⁾。整理の次は整頓である。決められた時間に資材を取り出すことは肝要であり、そのためにはすぐに取り出せる工夫が望まれる。

清掃

掃除をしてゴミ、汚れがない状態にすることが清掃である。病院内の目につく所が汚れていると治療を受けようとする意欲が失せることがある。

清潔

整理、整頓、清掃を徹底して実行し、汚れが無いきれいな状態を維持することである。

清潔は医療のみならず、すべての分野に求められているが、神経質になっている入院患者は特にこだわりがちである。常に清掃を施し清潔であることは、重要なポイントである。病室の入り口に消毒のパックが置かれているが、家族の感染予防の役割を果たし、きめ細かい配慮となっている。

しつけ

しつけは、上記の4点とは性格が異なる。整理、整頓、清掃、清潔は習慣化しなければ効果が上がらない。時間に余裕のあるときに看護師が進めれば良いというものではない。病院の構成メンバーが一丸となって日常意識するものである。無意識のうちにルーチンワークにするためには、しつけが必要になる。

しつけは従業員教育の基本である。業務の効率化、組織の活性化のために改善を進めるが、経営理念を常に認識し、勤務終了時で疲労が蓄積していても、患者及びその家族の問題解決には鋭意、努力をしなければならない。患者及びその家族は、接したときの印象で従業員の評価を定める。

5Sを進めていく際に問題となるのは、スタッフの負担がかかるという口実である。医療安全室が5S改善運動を促進したくても、当該師長は部下の任務を軽減したくて反対する。「5S改善運動で、より質の高い職場作り」というミッションを設定し、医療安全管理室が改善リーダーを選出し、病院長の指導の下で進めていく姿勢が求められる。

しつけは習慣化することであるが、外部審査合格や見学者に見せられる職場作りは医療機関の目指すところである。医療機関にとって重要な安全管理を促進するために、5Sを実践することは不可欠な行動であり、組織文化として根付かせるべきものである。企業の在庫管理において用いられる5Sは、作業の安全管理、業務の効率化、組織の活性化という利点をもたらしている。医療機関においては、医療安全と感染防止、業務の効率化、組織の一体化といった効果が期待され、PDCAで改善点を模索していけば組織の質はかなり向上する。

磐田市立総合病院の5S活動が成果をあげているのは、周知の事実であるが、同病院では視察、出張講演を受け付けている。トップが率先して取り組むことが肝要で、院長が真っ先に5Sに病院全体で取り組もうという号令を発した。外来、病棟はもちろん各コメディカル、事務、清掃業者、警備員などの委託業者を含め病院に関わる人は全員参加としている。医局も例外ではなく、医療秘書に協力してもらい共用スペースのできるところから取り組んでいった。かなりの医師がこの機会にと机の片付けを積極的に行っている。トップの理解の元に全体が取り組まないと成功は難しい⁹⁾。

一部の部署のみが取り組んでいるところがあるが、全体への浸透に時間を要する。トップのリーダーシップで委託業者まで周知することは、同病院の理念を視える形にする。コストの削減のみならず、医療安全に本気で取り組んでいる決意表明となる。

③ドラッカー研究

通称「もしドラ」がミリオンセラーとなり、ドラッカーブームが沸き起こった。野球部が甲子園に出るまでをドラッカーの著書を引用して展開したものだが、このミリオンセラーの著書は、企業人のみならず中学生から医師までドラッカー理論を啓蒙したことは、周知の事実である。企業人や経営学を学んでいる人はもとより、医療の世界でもドラッカーの名前は知られつつある。

ドラッカーは、働く人の仕事ぶりにとってきわめて重要な意味を持つものが、職場の整理整頓で

あると述べている。トヨタ式経営の改善活動のほとんどは、職場の整理・整頓の2Sから始まる。これは改善活動の基本といってよい¹⁰⁾。本稿は改善をテーマとして論旨を進めているが、トヨタ式経営の医療機関への応用も幾分考慮している。そうした研究を進める際には、必ずドラッカー理論との関わりが求められる。

ドラッカーは、医療組織の改革を提唱している。その鍵としてチェンジリーダーの存在に注目している。チェンジリーダーの条件として彼は、「新しいものはすべて予測せぬ困難にぶつかる。そのとき実証済みの能力のある人材のリーダーシップを必要とする。優れた人材が昨日に縛りつけられていたのでは、彼らに活躍させることはできない」「昨日を棄てることなくして、明日を作ることはできない」と結論づけている¹¹⁾。

本稿で論題としている経営改善は、リーダーが従業員の意識改革を促すことが基本となる。まずリーダーが慣例に捕らわれず新たな発想を有することが、発端となる。それゆえチェンジリーダーが望まれる。評価の高い医療機関は、従業員の都合では無く、患者の都合を最優先としている。明日を作るためには、昨日と同じでは支障をきたす。

ドラッカーは、人材の育成について次のような逸話を紹介している。「その古参看護師は特に優れているわけではなく、婦長を務めたこともなかったが、あることが決まりそうになると、必ず、それは患者にとって一番良いことなのでしょうかと疑問をはさむことで知られていた。実際、彼女の病棟では患者の回復が早かった。そこで職員の誰もが、それは患者にとって最善かを常に考えるようになったという。彼女は居ながらにして職員を教育し、医療における人材育成に貢献したのである。」¹²⁾

病院は何のためにあるのかというと、患者の疾病を治療するためにあるわけで、そのためには患者の希望を叶えることが問われる。従業員の都合を考慮しつつも患者中心に行動を進めることは自明の理である。ドラッカーが言及しているマーケティングに関する事項は、すべての業界人に応用できるものだが、医療従事者にとっても学ぶところが大きい。

トヨタの改善は「カイゼン」と称され、ムリ、ムラ、ムダのないシステム作りの模範とされるが、ドラッカー理論とも関わり、その本質は多くの製造業、サービス業、医療サービスにも活用される。カイゼンをドラッカー理論はどのように捉えているかを把握することは、医療サービスの改善に必要である。

④患者満足のためのチーム医療

世の中の組織は、チームで目標を決めて行うことが多いが、医療サービスは典型的なチームでの行動であり、専門医療職が領域を超えて協力し合う、他職種相互乗り入れ型のものである。

それぞれの職種は、患者の利便性や満足度を高めることを共通の目標にする。例えばガン患者が退院して自宅に戻るといふ相談には、それぞれの専門職が自分の専門領域の殻から飛び出し対応することが当たり前として行われるようになった¹³⁾。一般企業の場合も課というチームで行動する

が、多くの専門職が協働作業する事例はきわめて稀であり、動きが取りやすいが、医療の場合は、指揮官の裁量が問われることになる。

診療場面において、医師は説明と処置、他職種への指示、それらを記憶するという作業をしなければならない。医師の指示の下で、具体的な指示を実行することになっているが、実際に医師は、薬剤師との連携に関していえば、カンファレンスで個々の症例について専門的な意見をもらい適切な処方反映している。診療放射線技師からも、撮影方法についていろいろな意見をもらうことで、画像診断につなげている。医師のところにもいろいろな職種が乗り入れており、相互乗り入れの形で多くの職種のサポートを受けられるので、医師としての責務が全うできる¹⁴⁾。

医療機関のチーム医療は、法規制を反映したものになる。看護師が業務をする際は、医師の指示のもとで行うものと、そうでないものが存在する。もちろん医師のみ可能な医行為はできない。リーダーの医師の役割分担が決め手となり、患者のための治療方法の策定が重要視される。他の組織とはこの点が大きく異なる。

Ⅲ 患者満足度の実態

患者満足は、入院と外来で異なる。入院の場合は退院後の緩和ケアのフォローが評価対象となり、MSW（医療ソーシャルワーカー）の的確な指導が求められている。外来の場合は、待ち時間、駐車場のスペース等が評価の対象となる。

厚生労働省の「平成23年受療行動調査」から、いくらかの知見が得られる。20床以上の全国500施設をランダムに抽出し、150,620人から回答を得ている。診療の待ち時間に関して、平均的な待ち時間は、規模が大きい病院では30分以上1時間未満にピークがあり、規模が小さい病院では、15分以上30分未満にピークがあった。2時間以上という回答が4%あり、大きな改善が必要な施設がある。診察時間のピークは3分以上10分未満であり、規模には関わらない。

外来では、49.7%が満足しているが、項目別では待ち時間に対する不満が25.3%と多く、次いで診察時間に対して7.8%の不満があった。入院では41%が満足しており、不満は、食事の内容に対して14.5%、病室・浴室・トイレに対して11.2%となっている¹⁵⁾。

2012年9月11日に公表された、上述の厚生労働省受療行動調査は、二次資料として医療機関経営の指針となる。待ち時間と診察時間に対する不満は従来から指摘されていた。患者が集中していることが要因で、待ち時間に対する対策は、喫茶コーナーで時間を費やしてもらうか、患者を分散させる等である。そのためには、地域医療が連携して、可能な症例はドラッグストアで対応するという方策が考えられる。2時間以上の待機は、より症状を悪化させる危惧がある。

本稿では、経営改善と患者満足度の関わりを意図して論旨を進めている。地域医療の質的向上は様々な尺度で判断できるが、地域住民の信頼度、患者としての満足度が尺度となる。質の高い医療を展開するためには、医療機関の役割分担を明確に示すべきである。

ブランド病院は、患者満足を基本に考える。患者がその病院を信頼し、安心してブランド病院として取り扱うことが求められる。他の病院と比較してブランド病院であるという認識を有した患者は、ブランド病院のリピーターとなる。常にブランドな病院を頼り、病院のシンパとなり、知り合いにその話をする。口コミの効果を利用して、効果はスパイラル的に拡大する¹⁶⁾。

一般的な商品の顧客満足は、友人、家族に口コミで良い点を伝達することから始まる。一度使用してその良さを実感すると、誰かに伝えたい。医療の場合は、一度通院しただけでは判別がつかないので、ある程度通院あるいは入院した段階で、他の病院との相違が明確になり、口コミに展開する。余計な治療や投薬は院長の方針でしない。ジェネリック医薬品を積極的に使う。検査の内容、必要な理由の説明が分かりやすい等は、素人には短時間では判断が難しい。

IV おわりに

地域医療の質的向上は、多数の項目の改善が求められる。本項で小活して論じた病院の経営改善は、その項目の1つの軸である。医療従事者の教育方法が問われているが、医療ミスの続出が1つの契機となっている。現在、採血等で氏名の確認があるが、患者取り違いという事故が起きたことが、その理由である。チーム医療の課題は、構成員が共通の情報を持つためのシステム作りである。患者の要望、治療経過を受けても、他のメンバーに迅速に伝わるとは限らない。ミスはそうしたことが要因で起こる。

人は誰でもミスがある。医療従事者も完璧な作業はなかなかできない。そうであるならば、最初からヒューマンエラーが起こることを前提に対策を講じなければならない。現在、医療機関には様々な委員会がある。定期的な会議では問題の確認、改善方法について意見を交換している。インシデントについても細かく報告し、全員で改善策を考慮することが、組織の理念の実現につながる。

人が沈黙を守るのは、ミスを犯した結果を恐れる時だけではない。ミスが起こる前の不安についても口をつぐんでしまう人は多い。医療サービス業界では特にそうした傾向が強い。病院には権力のヒエラルヒーが確立されていて、看護師が医師に安全性を含めた医療上の問題について意義を唱えることは難しい¹⁷⁾。そうしたヒエラルヒーを再検討し、患者が最上位に位置し、院長を一番下の位置付けにするのが、患者本位の病院である。チーム医療においては医師がメンバーの意見を取り入れ指示をするのであり、責任の重さとヒエラルヒーの序列は同一とは限らない。より良き医療を進めるためには、ミスが起きたときに最善の対応をする改善をしなければならない。5Sの実現や医療に関する経営学の勉強会は、多忙を理由に進まないことがある。病院長が全職員の意識改革を進め、患者にとって良いことは挑戦する気構えが望まれる。

私のフィールド研究から得た知見で、病院が経営改善する際に考慮することを、2点示したい。

・医療モルを意識した改善

現在、各地に医療モルが展開されている。駅ビル及び駅前ビル等にも設置されている。大病院

と異なり待ち時間は大変少ない。場所によって異なるが症例勉強会があり、個別の患者を複数の臨床医が診察している。調剤薬局が併設されており、医薬品の疑義は薬剤師から指導を受けられる。地理的にこうした形態と競合する病院は、その対策が求められる。ドラッグストアが併設されそこで食品を購入する患者もいる。こうしたワンストップショッピングは利便性が高い。

外来が中心の中小病院の場合は、駅前の立地条件が良い医療モールとの競合があり得る。モール内の調剤薬局は、処方された医薬品が欠品することがないチームで医療に取り組んでおり、今後、大きな位置付けを占める形態となりうる。

医薬品卸は、無料で医療機関の経営指導に関与している。医療機関は、本格的な指導は有料のコンサルタント部門に依頼するが、患者満足調査のサポート等は無料で依頼する。無料ではあるが結果が求められ、医薬品の納入価格が高くなることはない。一方的な関係であり、製薬会社、医療機関の間であって、医薬品卸は1人負けの状況になっている。更に院内物流の提案などが求められる。

こうした外部の取引業者を活用し、経営改善を進めるやり方は、一方的な関係だとやがて破綻する。従業員満足、顧客満足、取引先満足が成立して健全な改善が展開する。医薬品卸は、傘下に調剤薬局を有しており地域医療の実情に通じている。彼らの知見に頼ったほうが効率的である。しかしながら、良きパートナーの関係を維持しないと成果は期待できない。

患者満足度に関連する項目として、医師が必要な情報を提供できないという実態がある。医師は専門外の症例には不慣れであり、意外に新薬の情報に精通していない。多忙な業務の中で新薬の効能等の専門誌を読むのは難しく、要領よくそうした情報を修得したいと念じている。医薬品卸の新薬情報誌の活用により、省時間が可能となる。ジェネリック医薬品は、薬剤費の節約に有効であり、活用がサポートされているが、製薬会社のMR（医薬情報担当者）の数が不十分で情報伝達が行き渡らない。医薬品卸の活用によりこうした不備を補えば、患者満足度を高めることが期待できる。

注

- 1) 竹林和彦 (2011)『ドラッカー理論で改革する病院経営』悠飛社、pp.14-51。
- 2) 厚生労働省HP、<http://www.mhw.go.jp/> 2012年11月1日閲覧、中小病院における経営改善事例について、「普通の病院」の経営改善の軌跡、p.5。
- 3) 厚生労働省HP、<http://www.mhw.go.jp/> 2012年11月1日閲覧、中小病院における経営改善事例について、「普通の病院」の経営改善の軌跡、p.7。
- 4) 厚生労働省HP、<http://www.mhw.go.jp/> 2012年11月1日閲覧、中小病院における病院改善事例について、専門特化により差別化した経営改善の取組み、p.1。
- 5) 厚生労働省HP、<http://www.mhw.go.jp/> 2012年11月1日閲覧、中小病院における経営改善事例について、専門特化により差別化した経営改善の取組、p.3。経営理念は筆者が要約して引用した。
- 6) 厚生労働省HP、<http://www.mhw.go.jp/> 2011年11月1日閲覧、中小病院における経営改善事例について、専門特化により差別化した経営改善の取組み、p.5。
- 7) 下田静香 (2012)「医療現場の組織育成」『医療人材・組織の育成法—患者満足と組織活性化のヒント』正田幸子・下田静香、経営書院、pp.153-154。

- 8) 高原昭男、竹田綜合病院、磐田市立総合病院 (2011)『ミス・事故をなくす医療現場の5S もの5Sから業務の5Sまで』JIPM ソリューション、p.93。
- 9) <http://www.hospital.iwata.shizuoka.jp/online/5s/index.htm> 2012年11月6日閲覧。
- 10) 今村龍之助 (2008)『ドラッカーとトヨタ式経営 ―成功する企業には変わらぬ基本原則がある』ダイヤモンド社、p.128。
- 11) 竹村和彦 (2011)『ドラッカー理論で改革する病院経営』悠飛社、p.28。
- 12) 竹村和彦 (2011)『ドラッカー理論で改革する病院経営』悠飛社、pp.44-45。
- 13) NPO法人地域の包括的な医療に関する研究会 (2012)『「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療 ―その現状と展望』へるす出版、p.30。
- 14) NPO法人地域の包括的な医療に関する研究会 (2012)『「多職種相互乗り入れ型」のチーム医療 ―その現状と展望』へるす出版、pp.70-73。
- 15) <http://www.medister.info/wordpress/newsblog/?0=844> 2011年11月1日閲覧。
- 16) 石井友二・杉本浩 (2006)『ブランドな病院の時代』長崎出版、pp.44-45。
- 17) ジョセフ・ミケリ著・月沢季歌子訳 (2012)『心をつなぐ医療機関「UCLAヘルスシステム」患者満足度95%へと導いた最強のリーダーシップ』マグロヒル・エデュケーション、pp.107-108。
(Joseph A. Michelli, (2011) *Prescription for Excellence: Leadership Lessons for Creating a World-Class Customer Experience from UCLA Health System*, McGraw-Hill)

参考文献

- A.T.カーニー監修、栗谷仁編著 (2012)『最強の業務改革 利益と競争力を確保し続ける統合的改革モデル』東洋経済新報社、pp.29-59。
- 伊藤敦 (2010)「わが国における医療モールの推進整備状況とマネジメント課題」『JIYUGAOKA SANNO College no.43』自由が丘産能短期大学、pp.49-68。
- 島津望 (2005)『医療の質と患者満足 ―サービス・マーケティング・アプローチ―』千倉書房、pp.33-54。
- 祖慶実、山崎英樹、荒田弘司 (2003)『医療現場の顧客満足と業務改善』日本リスクマネジメント協会編、同友館。pp.37-68。
- 富野貴弘 (2012)『生産システムの市場適応力』同文館出版、pp.1-18。
- 塚原康博 (2010)『医師と患者の情報コミュニケーション』薬事日報社、pp.15-26。前記の頁に掲載されている国内、海外の患者満足に関する先行研究は、同分野の研究者にとって非常に有益な資料である。
- 松繁卓哉 (2010)『「患者中心の医療」という言説 ―患者の「知」の社会学 The Discourse of 'Patient-Centered Medicine': The Sociology of Patient Expertise』立教大学出版会、pp.133-157。
- ANDREW M. CARTON, JONATHON N. CUMMINGS, *A THEORY OF SUBGROUPS IN WORK TEAMS*, Academy of Management Review, Vol.37 Number3, 2012, pp.441-470.
- DereKCrews, DishaBhatia, *Supervisory Practices in the Transportation/Logistics Industry*, SAM Advanced Management Journal, Vol.77 NUMBER1, pp.38-45.
- Jae-Eun Chung, Brenda SternQuist and ZhengyiChen, *Retailer-buyer supplier relationships: The Japanese difference*, Journal of Retailing Vol.82, 2006, pp.349-355.
- Kotler, Philip Armstrong Gary et al. *Principles of Marketing: an Asian Perspective*, Perason Education, 2012, pp.663-689.
- Richard W. Pouder, R. StephenCantrell, JosephP. Daly, *The Impact of Outsourcing on Firm Value: NewInsights*, SAM Advanced Management Journal, Vol.76, 2011, NUMBER2, pp.4-13.
- 自治医科大学 (2012)「地域医療白書第3号安心して暮らせる医療づくり 現状と課題を踏まえて」
- 日本医療マネジメント学会 (2012)「2012年度医療安全分科会 ―医療安全の未来―」
- 日本医療マネジメント学会 (2012)「医療マネジメント学会雑誌 第13巻」
- 矢野経済研究所 (2005)「普及版 日本の病院の将来」pp.45-46。

※ 本稿では以下の各氏の談話を参考にしている。

十和田東クリニック副理事長 奈良岡博氏

同氏は、医薬品卸の営業出身である。長年の実務経験で、従業員によって患者満足度に対する意識が異なり、同じ目標を有することは困難という認識を有している。

医療法人社団容正会 ようせいメディカルヴィラ施設長 三浦淳氏

同氏からは、介護と医療の接点についての実務を伺った。進展する高齢社会では介護と緩和医療の視点からの取り組みが不可欠である。

他に

地方医薬品卸 某社の執行役員1名、グループマネージャー2名、医薬品卸 某社の人事部課長1名、業界上位のドラッグストア某社の店舗開発部のマネージャー1名から貴重な実務経験を伺った。お約束で氏名等の公表はできないが、医薬品卸の1人負けの実情、医療モールの設計の進め方、従業員満足の高め方等、研究の基礎的背景を定めるものとなった。

公立陶生病院看護師長 伊藤智弘氏、名古屋市立東部医療センター医療管理室主幹 谷口初枝氏 両氏からは、メタマネジメントの実践についての話をお伺いした。公立病院の良い組織のあり方についての、実務経験は大変参考になった。

(本稿は、JSPS 科学研究費補助金基盤研究(C)23530533の助成を受けた研究成果の一部である。)