

ランチョンセミナー1

## 医療環境変化と求められる組織行動

櫻堂 渉

---

日本腎不全看護学会誌

第8巻第1号別刷

2006年4月15日発行

医学書院

## 医療環境変化と求められる組織行動

櫻堂 渉<sup>1</sup>

### はじめに

組織は戦略に従うといわれている。環境の変化や社会システムの変化によって組織対応が求められる。このため、組織は環境変化に対応して自ずと変化するべきであるといった、変革の必要性を示唆している。組織は環境適応の産物である以上、決まった型があるわけではなく、まして固定化して考えるべきではない。したがって、環境の変化をとらえること、そしてその変化のなかで、組織が社会に提供できる価値を認識することこそが、組織デザインの重要なきっかけを与えることになる。

### I. 医療改革の時代

われわれは現在、医療改革の渦中にいるという時代認識をもたなければならない。わが国は2000年から大胆な改革に着手している。医療改革のなかで象徴的なのがDPC (Diagnosis Procedure Combination)だ。この施策に連動し、さまざまな政策が形成されている。

DPCとともに急性期病院の施策は、急性期病院の行動を大胆に変革させることに成功している。特に、平均在院日数の短縮は目を見張るものがある。急性期病院の変化は市場の一カテゴリーの変化ととらえてはならない。急性期病院の変化は、慢性期病院であれ、診療所であれ、病院が相互に関連し影響し合う環境ゆえに、急性期病院の変化の圧力はすべての医療機関に大きな変化を与えると考えるべきである。

DPCは1つの現象にすぎない。その本質は、わが国の医療供給体制の抜本的な変革である。医療改革を大胆に実行しなければならない理由は、わが国の国家財政の問題である。つまり、社会保障費の抑制にある。経済の存在が、変化の基点になっていることを知る必要がある。

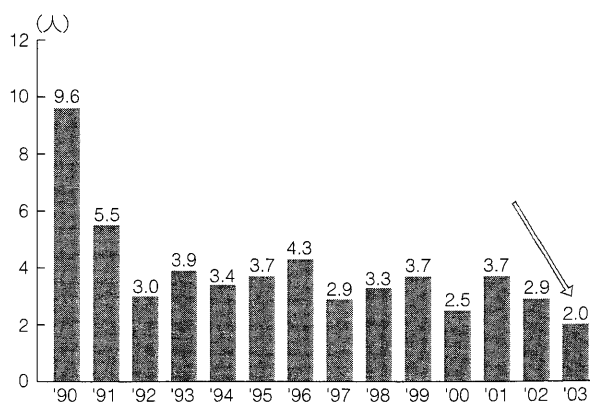


図1 1施設あたりの年間増加患者数

### II. 透析医療市場の変化

多くの施設経営者はいまだ気づいていない大きな変化がある。ESRD (末期腎不全) の変化について、多くの施設経営者は敏感だ。そして毎年、ESRDの数は増加している。この増加の傾向をみて、将来の経営が保証されていると考えてしまう。この考えを改めなければならない。なぜなら、ESRDの全体数は増加しているものの、1施設あたりの増加患者数(純増数)は毎年減少しているからだ(図1)。

日本全体の平均値は、いまや1施設あたり年間2名を切っている。つまり、大変な低成長下に突入しているということになる。

そして、問題はこれだけにとどまらない。この傾向は今後継続することが予想される。なぜなら、これは一時的な現象ととらえるべきではなく、市場の構造的な問題だからである。透析業界は、需要の増加や減少にかかわらず、施設が増加していく構造的な特徴をもっている<sup>1)</sup>。

それでは、このような構造をもった透析市場において経営の持続性を発揮するためには、リーダーはどのような方針で望めばよいのだろうか? 端的にいえるの

<sup>1</sup> 医療経営戦略研究所

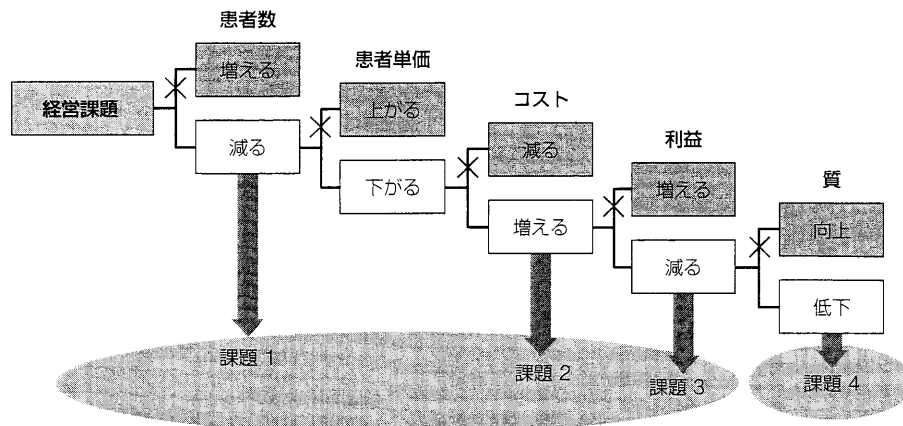


図2 透析医療機関の課題の導出

は、リーダーが市場情報に対する感度を変えないかぎり、この傾向は持続するだろうし、経営の継続性が保証される可能性は低いのである。

### III. 透析医療機関の課題

これまで透析医療機関を取り巻く環境、透析医療機関の集合体としての業界を概観してきた。それでは、今後、透析医療機関はどのような課題に直面するのだろうか？何を解決する必要があるのだろうか？患者数が構造的に増加しない、加えて診療報酬が削減されている状況下において、何も行動をとらなければ、ただ利益だけが減少していくことになる。

利益を高めるための方策として、必然的にコストのコントロールが求められる。コストを適正化し利益を確保する。さらに医療のサービス水準を徹底的に上げることにより、患者の満足度、家族の満足度を高め reputation (評判) を高め続けることが可能となり、これが最終的にマーケティングに結実する。これらの課題を突き詰めて考えると、経営効率の向上と医療の質といった2つの方向性に集約されることがわかる(図2)。

### IV. 透析医療機関の戦略

この課題と今後の透析医療機関の戦略はどのように結びついていくのだろうか。医療者の間で(特に政府との交渉において)、しばしば問題になるのが、医療の費用と質のトレードオフ議論である。つまり、医療費が低ければ医療の質を保証することができないとする説である。

しかし私は、Evansの主張する「費用と質は必ずしもトレードオフの関係にない」という説に同意する<sup>2)</sup>。

多くの医療関係者はこれに反対する。「かかるものはかかる。したがって、かかるものをくれないければ、医療の質が犠牲になる」というのが彼らの主張だ。しかし、仮に医療の質が費用とのトレードオフであれば、そもそも国家の医療問題も財政によりすべて解決するはずである。

このように考えると、政策決定者も経済学者も費用と質の関係を否定しないものの、人間の力による新たなフロンティアを信じているはずである。

### V. 経営効率の向上に関する考え方

#### 1. コストコントロール

経営を効率化させる手段はさまざまである。一般的なのは、従来からある購入物品を安く仕入れる、物の使用量を減らす、残業を減らすなどの直接的な費用の削減により、効率を上げようとするものである。しかし、この方法は限界がある。なぜなら、多くの医療機関では、すでに実施済みだからである。そして、これを極限までに強化することは、必要な処置を行わない、必要な投薬を行わない、必要な検査を行わないなど、著しく医療の質を低下させることにほかならないからである。これこそ、費用と質のトレードオフになってしまう。

ここで、2つの同規模の透析医療機関におけるケーススタディを紹介しよう。この透析医療機関の患者1人あたりの利益比較を行った結果、患者1人・月あたりの利益額で約2倍の差、47,000円もの差が生じていることがわかった。この違いを生む原因とは、いったい何であろうか？その原因には、さまざまな理由が考えられるものの、どれも決定力を欠くものばかりである。

結論として、利益の差に大きな影響を与えるのは人

表 1 経営効率化の鍵は“生産性革命”

- 職員のやる気を高める
- 経営効率化は、システムの見直しから
- ボトルネックを取り除く
- 議論に時間を使わない
- 試してみる
- 定着化させる (PDCA)

件費であり、その人件費に大きく影響を与えているのが透析の業務システムの差であるということが明らかになった。

## 2. 生産性革命による経営の効率化 (表 1)

ある透析医療機関は、業務を効率化するという視点に立ち、透析業務を大胆に変更するというシステム改善を行った。その結果、大きな成果を得ることに成功した。システムの改善前と改善後を比較すると、生産性が2.3倍以上も上がったのだ。

普通に考えると、生産性を上げるといことは、生産スピードを上げることであり、したがって、職員が懸命に働くことにより達成可能と考えがちである。しかし、これは間違いである。システムを変えずに、固定的に考えるとこのような結論に至る。

これとは異なり、システムそのものを変更することは、ハードワークを職員に強いることなく、生産性を高めることが可能となる。経営効率化の鍵はシステムの改善である。

さらにこの医療機関では、システムの改善により患者の満足度が上昇していることが明らかになった。また、職員の満足度も上昇していることが確認された。患者満足度を医療の質を評価する指標の1つと考えると、システムの改善による生産性向上は、費用を適正化するとともに医療の質を向上させることになる。

しかし、よいことばかりではない。生産性だけを追いかけることで、職員の組織へのコミットメントが不足している場合、サービスの水準が上がらないことは明らかである。それでは、生産性とサービス水準の同時達成にはどのような手段が有効なのであろうか？ サービスの特徴は、「生産と消費の同時性」と定義することができる。つまり、生産者である人がサービス生産の担い手である以上、職員のやる気がサービスの水準を決定する。

## 3. 職員のモチベーション

したがって、リーダーがまず行うことは、職員のコミットメントを引き出すことである。そして次に、シ

ステムの改善を行うことである。システムは、組織に大きな力をもたらす一方で、実態に合わないシステムは生産性を著しく低下させるどころか、職員の能力を低下させてしまう。

システムは仕事の習慣である。残念なことに、多くの医療機関は旧態依然としたシステムのまま今日に至っている。したがって、システムの修正を行わなければならない。一般にシステムの修正には困難を伴う。なぜならば、システムを開発した人やこれを温存してきた人にとって、受け入れがたいことだからである。したがって、リーダーは熱意をもってシステムの改善を行わなければならない。

システムの改善の抵抗を取り除く最も効果的な方法は、議論に時間をかけず先ずパイロット・スタディ（試行）を行うことである。そしてうまくいかない場合は、すぐにもとに戻すというルールをつくり上げることである。このルールにより、議論に時間をかけることなく、すぐにアイデアを実行に移すことが可能になる。実行したあとは、デミングサイクル Plan-Do-Check-Action (PDCA サイクル) に従って、プロセスを管理することである。

## VI. 医療サービスの質に関する考え方

サービスの研究者により、次第にサービスの構造が明らかになってきた。サービスは、先に述べた「生産と消費の同時性」という特徴を有し、その構造は、本質サービスと表層サービスから構成される。

本質サービスとは、顧客が支払う代価に対して当然受け取ると期待しているサービス属性である。一方、表層サービスは、代価に対して必ずしも当然と思われないが、あればあるにこしたことはない期待サービスと定義することができる<sup>3)</sup>。

したがって、これまで医療界のなかでサービスとイメージされてきた多くのことは、表層サービスに属す。一方、本質サービスとは、医療そのものの成果といえることができる。顧客にとって良質なサービスを提供するためには、本質と表層の両方のサービス領域を高めなければならない。どちらか一方がよければよいということにはならないのである。

たとえば、医療技術の水準は高いが、説明してくれない、窓口の対応が悪い。こうなると患者の印象は、せっかく高い医療技術をもっていても、結果的に悪くなってしまふ。患者としては後味が悪いのである。また、患者は医療技術そのものを評価する術をもって

いない。したがって、自分が受けるイメージが優先しがちである。その結果、患者の評価は低下してしまう。

サービスの生産は人が行う以上、人の行動が重要となる。ここに着目したのが、マニュアル化である。しかし、マニュアルは仕事の手順書であると同時に、標準仕様書である。したがって、マニュアルは標準のサービスを生産するには役立つ。しかし、それ以上の質を上げるためには、マニュアルに書かれていない、もてなす気持ち、気配り、愛、などという不確かなものが求められる。これを規定するのはマニュアルではなく、サービスマインドである。

## VII. 戦略の実行 (問題をどのように解決するか)

戦略を立てることは、それほど難しいことではない。最も難しいのは、それを実行することである。戦略を実行に移すためには、組織が行動を開始しなければならない。そのために必要なのは、組織全体の目標を設定することである。目標とは、航海でいえば海図である。そして、その目標を職員全体が共有化すること、そ

れを個人個人の目標に再設定することである。

そして、管理者は、リーダーシップを発揮しながら、職員のモチベーションを高め、改善にあたることである。システムを改善しながら、デミングサイクルを回すように全体のマネジメントに気を配らなければならない。戦略の実行が適切に行われると、財務が改善し、医療の質が改善していく。すなわち、ここで経営の持続性が確保できるのである。

絶え間なくこれを続けていくことが重要である。中長期的にはこの積み重ねが、評判を生むことにつながる。そして、他の施設とサービス上の優位性を獲得することにより、競争上の優位性をもった施設に生まれ変わることを可能にする。

### 引用文献

- 1) 櫻堂 渉：透析医療と経営—業界構造分析, 日本透析医会雑誌, 16(3), 2001.
- 2) 櫻堂 渉：総論：医療経済全般について, 透析フロンティア, 13(3), 2003.
- 3) 嶋口充輝：顧客満足型マーケティングの構図—新しい企業成長の論理を求めて, 66, 有斐閣, 1994.