

シニセの知と病院経営

Knowledge of Sinise and Hospital's Management

亜細亜大学 横澤利昌
YOKOZAWA TOSHIMASA

はじめに

今回、老舗企業を調査してみると、それは「生活関連サービス産業」に多いことが判明した。そこで「生活関連サービス産業」とは何か、そもそも生活とは何かを問い、それは「生存のための活動」のことであり、生産とは本来「生命を産むこと」であり、もともと生命現象に用いられた言葉であった。生命を再生産し維持・成長させるためには、何時の時代でも生活関連の事業が必要であった。そして小論ではサービス産業のひとつに位置づけられている病院の経営に「シニセの知」からアプローチしてみようと思う。

特に日本の病院は独立法人化、統・廃合等厳しい環境の中で改革が行われている。ここではY病院を事例に病院の組織が地域社会や顧客（患者）とそこで働く人々とが相互に響き合う経営の姿を紹介する。

老舗企業の特徴をもっとも備えているのが病院である。シニセが継続しているノウハウを病院経営に応用してみようと試みた。

第1章 生活関連産業

老舗企業は時代の変動の中で、変わることなく伝統を守り伝え、この不況と言われる平成間でさえ発展している企業が多い。それは人知れぬ創意工夫と共になによりも本物であるからである。どう時代が移ろうと暖簾というブランドに裏打ちされた信用に変わることはない。この信用こそ老舗企業のもつ日本の倫理的な士魂にも似た格調の高さであり老舗企業を長年支えてきた生命力である。

今回、100年企業を調査してみると、卸・小売業（41, 4%）食品・飲料等7, 4%）と「生存のための活動」であり生活に密着した生活関連産業が多いことがわかる。その中でも、老舗企業はサービス業が多い理由はなんだろうか。

1. 生活関連サービス産業

まず生活関連サービス産業について言及する。生活とはすでに述べたように「生存のための活動」（広辞苑第5版）のことである。

大熊信行の生活者論を敷衍すれば、「生産」という用語は、本来「生命を産むこと」であり、もともと生命現象に用いられた言葉であった。

江戸時代に役所に「出産届け」を出すといえ、それは「生産届け」であった。しかしその後、経済学では、人間からの抽象物である「労働力の再生産」を意味するようになった。単なる消費や単なる生産というものは実体として存在しない。働くことは物の生産であると同時に生命の消費でもあり、食べることは物の消費である同時に生命の生産でもある。

生命の持続・充実・発展のための努力が、人間においては自己生産の過程である。したがって実在するのは生産と消費の統一体としての「生活」にほかならない。

こうして、経済学の「経済」とは生産と消費の循環をとうして生きていくこと、つまり生活実践者としての「生活者」を意味することになる。

どんな時代でも、生命を維持・再生産するためにその関連産業が必要になってくる。経済はそしてその活動の主体である経営も、現代では単なる商品再生産の物的な体系になりつつある。本来、人間そのものの維持・再生を意味する生命的な体系でなければならない。

経済・経営学そのものが「商品中心」から「人間中心（環境とのバランスが必要）」の体系となれば、家族が生命の生産単位であり、企業がその消費単位である。いずれにしろ、両面の統一するものだと認識する必要がある¹⁾。

すなわち、人間とは人間生活である。その人間生活はすでに述べたように、一般に生命の再生産といえるが、それは生活関連資料の再生産を通じて行わなければならない。ここに生活関連産業が必要になる。

人間はこのような生活関連資料の再生産において、その生命の維持・再生産を行うのである。生活の仕方は多種多様でありえるが、今日のわれわれの生活は、社会生活といわれるように、社会的再生産を媒介として営まれている。このような社会的再生産も、歴史的・社会的に種々の段階を通り、さまざまな形態をとったが、老舗企業は人間の生活に必要な生活関連産業の中に身を置くことにより、どんな時代でも生き残る可能性が高かったといえよう。

2. サービス産業

P. Kotler による業種別の分類によれば、サービス産業は主に「宿泊設備貸与業、広告業、修理業、興行業、医療保健業、宗教・教育・法務関係など、非物質的生産物（サービス）を生産するあらゆる業務」²⁾と説明している。

日本での従来の経営教育は物中心、つまり病院で言えばヒトではなく臓器中心の教育を行ってきた、といえよう。サービス産業の特徴として次のような性質がある。

①無形性

サービスは本質的に無形であり、それを受ける前に五感で感じるができないという性質がある。これを無形性と呼んでいる。この無形性のためにサービスを購入する前には、そのサービス自体を評価することが不可能である。

②不可分性

サービスにはサービス提供者とサービス享受者の両方が必要で、その相互作用によりサービスの内容やレベルが影響を受けるのである。

サービス行為は、その生産と消費が時間的・空間的に分離できないという性質がある。つまり、サービスを提供（生産）している間、サービスは享受（消費）され続けているのである。

③多様性

サービスの生産において、そのサービスのレベルにおいてばらつきが生じやすいという性質がある。これは、サービスの生産が人に依存していることからくるもので、誰が、いつ、どこで、どのようにサービスを行ったかによって提供するサービスが異なることがある。

④消滅性

サービスは在庫や貯蔵ができない。この特性は②の不可分性と関連が深く、生産と消費が同時に行われるという不可分性のため、サービスは今生産しておいて後々の消費に備えて蓄えることができないという性質である。

以上のような性格からサービス産業のための教育が必要になる。サービス産業のなかにホスピタリティ産業がある。病院はむしろこちらに入ると思われる。

3、病院はホスピタリティのルーツ

小論ではサービス産業の中の病院に焦点をあてて考察する。それは、生活とは生命の維持・再生産である。生命の維持・再生産を概括すれば、欲求—創造—生誕—養育—成長—自己実現—種族保存—疾病—老弱—死 となる。現在、病院はこの全過程に関係しているといえよう。

①ホスピタル（病院）のルーツ

「ホスピタリティ」という用語は、「旅行者や客を親切にもてなすこと、歓待、厚遇」（新英和辞典）と記してある。

しかし、もっと語源的視点から見れば、これらの意味は、①客人（hostis）が意味する原初的な概念は補償ないし対価による「平等感」で、自分の贈与を反対贈与（給付）によって埋め合わせる者を指し、②「すぐれて客人歓待を具現する者」を指すようになった³⁾。それは次第に広がりをもつ言葉になったことがわかる。

水野潤一によると、約 10 世紀前にセント・ベルナールという人がスイスの峠に教会を建

立した。それは巡礼者や旅人等の休憩と慰めの場合（ホスピスといった）であった。そして、その精神は「貧乏人には助けを、巡礼者には快適さを、一文無しには休息を、病人には慰めを、死にゆくものには救済を、そして生きているものには、まさかの供えを与えてくれる所⁴⁾」である。セントバーナード犬（援助犬）はセント・ベルナルの英語読みである。

旅の巡礼者が宿泊する所が Hospis といい、ホテルやホスピタルの語源はここにある。

②「ホスピタリティ」の日本語の意味は

ところで、「ホスピタリティ」に相当する意味内容や行為を日本語の文脈の中に見出せないものだろうか。

日本でこれに類似するものの背景や行為を探っていくと、Donation からきている旦那、これは仏教用語で布施をする人、施しをする人、という意味である。また茶道の精神にもホスピタリティに通じるものを見出すことができる。

日本が生んだ哲学者、西田幾多郎の論文「私と汝⁵⁾」にこれとの関連で示唆することが見出される。西田によれば、デカルトの「我思う故に我あり」のいわゆる一人称の世界。M・モースは我に対する汝を対峙された、二人称の世界に対して、西田は両者を包含する根源的な場所から出発している。

つまり、人間とは人格と人格との相互応答関係である。つまり、お互いに響き合い（横澤）、こだまし合う存在である。比喩的ではあるが、ここに「真実の瞬間」を見出しうる。まさに、これは茶道における主人と客人との相互交流を通じての響存（響き合う全体）の世界である。ただし、これは単に響き合って終わるのではない。「呼応」するのである。それによりダイナミックにスパイラルしていくのである。ここに「ホスピタリティ」の日本語の意味の真髄があるように思う。病院は「ホスピタリティ」の中心でなければならない。

③サービスとホスピタリティの違い

私見であるが、病院はサービス業に位置づけられているが、サービスという概念は近代化の進展と共に、第3次産業の中核として社会に定着してきた。また、経済学や経営学などの学問分野でも専門用語として通用している。そこではモノとサービスを総称して商品と呼んでいる。サービスの語源は slave（奴隷）、servant（召使い）であることから分かるように、貴族と奴隷、主人と召使、神と人間、つまり上下関係がはっきりしている。それにマーケティング・コンセプトが重なり顧客主義が生まれ現在に至っている。顧客主義と言ってもサービスは近代化と共に歩み、一方的で定型化され機械化されつつある。それは人間の心の温もりから離れてしまっている。つまりホスピタリティが薄らいできているのだろうか。

近代化、機械化とはどういうことなのだろうか。中村雄二郎によれば、近代の知とは3つの原理、つまり①普遍性、②理論性、③客観性である⁶⁾。このような近代科学の方法に

より医学が進歩したことは疑いの余地がない、しかし、もう一方の「ホスピタリティの知」で新しい経営価値創造の世界を描けないだろうか。それがここで紹介する老舗企業から学習した「シニセの知」への転換である。その特色として、以下の4つの視点から「シニセの知」を捉えることができる。

ここで「シニセの知」とは今回の老舗の調査からその特徴をまとめると以下のようなになる。

a) 多様性—具体的な実践の中、TPO（時・場所・場面）を考え、多様性を十分考慮に入れながら、関係性の中で事象を捉える方法である。つまり「真実の瞬間」は「いま・ここ」において、十人十色・一人十色である多様性という生き生きとした本質に直接関わることである。

人間の生命を考えた場合、人間が存続するためには遺伝子上で変化が起こることが必須条件である。経営も生命の継承もDNAの世代から世代への正確な伝達によって可能になっているが、変化も増殖、突然変異でおこる。経営の多様性を生み出さなければ、存続は不可能である。

b) 洞察性—身体性（非言語・暗黙知）を通した表現—自分の身体（5感）を他人に自己を表現の行為。

c) 継続性—老舗企業も生命も一定の自己を保持し続けようとする主体的に行為する存在である

d) 関係性—老舗企業は、地域社会、顧客、従業員等、相互に信頼・補完しあいお互いに整合的な表現（コラボレーション・ネットワークにつながる）を長年にわたり構築してきた。

サービス産業である病院が「シニセに知」をどのように実践できるであろうか。それは「三方よし」を実践し、顧客満足から顧客価値の経営を実行することである。それが次章の課題である。

第2章 仕事の組織と人間の組織

1. 病院事例の概略

近江商人の精神は、中村治部兵衛宗岸の書置と家訓で知られる「三方よし」（売り手よし、買い手よし、世間よし）である。これは、企業を存続させることにより、地域を発展させ地域に貢献し、顧客を満足させ、働く人々も満足し、そこに企業を形成する価値がある、という理念である。それでは、どのようにして働く人々（個々人）を満足させ、全体としての組織を満足させ、地域社会にも貢献できるのだろうか。

Y病院の改革の事例を通して「個人と組織が輝いて生きるために」両者の融合を考えてみたい。個人と組織とは個と全体の問題である。つまり個人の満足と全体の満足をいかに融合させるか、という問題である。個人の満足は協働における人間の心理等を重視した人間

性に基礎をおいている。これは「人間の組織」である所以である・

他方、全体の満足は経済的動機等によって働く役割人とみていることを意味する。それは「仕事の組織」の特色である。Y 病院は「仕事の組織」として基本的にピラミッド型組織である。それは従来の病院にありがちな上から下への一方的な命令システムであり、個人は管理の手段・道具であると認識され、組織全体の満足を優先して具体的な個人は否定され、人間性は軽視されがちである。

それに対して Y 病院の「人間の組織」はピラミッド型組織であるが IT システムの活用により、現実には文鎮型組織で部門横断型である。管理をしないのが最高の管理として仕事を教材として勉強し動機づけられている。そして T 院長との「定期的カンファレンス」もあり、情報の共有や感情の交流も行われている。

しかし、仕事は行わず仲良くしていればよいのかということそうではない。現実の病院や組織において協働の目的を達成するためには「人間の組織」の側面と「仕事の組織」の側面とが混在しており個人の満足と全体の満足とは人間の 2 面性でもある。それは具体的な個人と、抽象的な組織人（役割人）とすることを意味する。

両者が同時に混在している反面、対立する事も多い。そこでコミュニケーション（人格と人格の響き合い）を通して「人間の組織」と「仕事の組織」との両者を「人間の仕事の組織」に融合させるところにリーダーの主体的な役割がある。最初は両者に共通する経営理念から始めることにする。

2. 経営理念

一般的に病院の理念は①患者様第一 ②高度な医療技術 ③地域社会の信頼に応えるなどが多い。

病院の理念・方針は「患者様第一」の経営を礎に制定した「経営理念」と看護部の「いつも笑顔で生き生きと」があるが T 院長が最近強調するのは以下の理念である。

① 人格と人格の響くあう病院造りをめざす。各部署の有機的な関係性で地域社会でオンリーワンをめざす。

② 「患者様の要求するもの」に共感・共鳴して、自分自身を変えていくこと。

①について顧客には見えないところに IT ツールを使い、徹底したデジタル化を実践している。当院を見学した時に気づくことは、納戸の配線の多さと、部屋がすっきりして人が少ないことである。ここでデジタルとはホームページ、Eメール、I モード、電子カルテ、オーダリングシステム等を意味し、アナログとはハート トウ ハートの訪問看護、接遇、カンファレンス、勉強会等である。

「スピード戦略」を支える IT(情報技術)の活用も、患者により良いサービスを提供しようと努力する中から発展してきた。1984 年のオフィス・コンピュータ導入に始まり、コールセンター、パソコン、インターネット、電子手帳、さらに 1999 年に電子カルテ、オーダリ

ング・システム、クリニカル・パス等、用途に合わせて情報ツールを使い分けている。これらも院長が率先して行っている。

3. 仕事の組織

周知のように、組織が成り立つ要因は①共通の目的 ②協働の意欲 ③コミュニケーションである。この①共通の目的（仕事の組織＝全体の満足）と②協働意欲（個人の満足）を統合するのがリーダーの役割である。

その第一の要素が ①共通の目的がある。

共通の理念・目的とは病院や組織全体の満足である。また、それは仕事の組織ということができる。病院の発展するために最近大変重要になっている提携関係、患者参加、そして、地域との協力関係のような、もろもろの関係を通じて実現されている。それらの関係は、一方が他方を命令することのできない関係である。それは、互いにパートナーとして、理解し合わなければならない関係である。互いの目的が明らかであり、衝突した際の解決の仕方が明らかであり、お互いに尊重し合う関係である。

医療分野はいま非常に速い速度で、命令構造による組織から情報と相互理解に基づく構造へと変化を遂げようとしている。そこでは骨格は中心というよりも支えである。そして情報のシステムとチームとしての共同作業が、組織の現実であり基本的な組織のデザインである。

命令することのできない協力関係を結ぶときには、互いに、目的を完全に明らかにしておく必要がある。チーム医療では、チームの参加者全員がそれぞれの目的をはっきり理解し、またチーム全体の目的も明確にしておかなければならない。

この理念を基に「経営計画書」には戦略事業構想が含まれており、そこでY病院のあるべき姿が明確に示されている。また重点戦略と単年度の経営方針とが明らかにされ、さらに、1年間を13サイクルとした年間スケジュール表が添付されている。カンファレンス、研修(院内外)、環境整備点検日、全スタッフと院長・幹部インタビュー日、勉強会、イベント、プロジェクト日程等が記入されている。理念・目的が達成されるように全スタッフが共有する計画表となっている。

4. 人間の組織

組織が成立する3要素の第2が協働意欲である。

人間は感情もあり目的だけでは行動しない。組織で働く人々が達成感や満足感がなければ単なる道具やマシンであり人間の組織ではない。すべての物事をこの視点を考慮して対処しなければならない。

Y病院は「スタッフ満足があつてこそ、患者様満足もある」という方針を徹底させるために、「経営計画書」の中にその旨を明記し、スタッフ・アンケートなどから把握した不満足要因の解消にT院長以下役員・幹部が積極的に取り組んでいる。アンケートの集計・分析

については、院外の専門機関への委託を開始し、さらに効果的なアンケート設計、分析、対策立案、およびスタッフへのフィードバック方法の改善に取り組んでいる。

そのための職場環境づくりでは、個人面談、スタッフ・アンケート、環境整備、日常業務の中での上司のリーダーシップ、日報、各種イベント、IT ネットワークの整備、院内勉強会、および支援業務アンケートから、スタッフ満足に結びつく要因を明らかにしている。

例えば、スタッフ・アンケートでは当初「自主性を評価する仕組みがあるか」と「正当に評価されていると思うか」との設問で満足度は4割前後と必ずしも高くなく、その後、改善に向けての努力が必要であると認識し実施している。

動機付けの面では、評価面談、スタッフ・アンケート、表彰・報奨制度、健康・安全などの福利厚生、人事評価プロジェクト、事業成果・評価成果の公開、日常業務の中での上司のリーダーシップ、8つのチーム活動参加、業務に必要な能力の学習機会から、スタッフ満足に結びつく要因を明らかにしている。いずれも、スタッフ・アンケートチームその他の院内チームなどの活動によって、常に改善が図られる仕組みとなっている。

このように人間と組織と仕事の組織とを融合させるのが次のコミュニケーションである。

第3章 コミュニケーション（人格と人格の響き合い）

繰り返し述べるように、コミュニケーションにより個の満足と全体の満足が融合されるのに必要である。さらにコミュニケーションにより、もっとも大切である患者と地域社会との響き合いを実践し信頼に応えなければならない。

1、コミュニケーションの困難性

コミュニケーションとは、他人の理解を確実にすること、そのための行為。もう少し詳しく説明すると、コミュニケーションとは、目標を達成するのに必要な情報を相互に交換することによって、理解を確実にする行為である。

R.L.バードウェステルによると、「2者間の対話では、言葉によって伝えられるメッセージは、全体の35%にすぎず、残りの65%は、話しぶり、動作、ジェスチャー、相手との間のとりかたなど、言語以外の手段のよって伝えられる」3)と述べている。

以下のような9つの非言語メディアをあげている。⁶⁾

- 1) 人体（コミュニケーションに当事者の遺伝子に関わるもろもろの身体的特徴の中で、なんらかのメッセージを表わすもの、たとえば性別、年齢、体格、皮膚の色など）
- 2) 動作（人体の姿勢や動きで表現されるもの）
- 3) 目（「視線の交差 アイ・コンタクト」と目つき）
- 4) 周辺言語 パラ ランゲージ（話ことばに付随する音声上の性状と特徴）

- 5) 沈黙
- 6) 身体接触（相手の体の接触すること、またその代替行為による表現）
- 7) 対人的空間（コミュニケーションのために人間が利用する空間）
- 8) 時間（文化形態と生理学の2つの次元での時間）
- 9) 色彩

以上のように言葉や文字（eメール）だけでは伝達できないことが理解されるであろう。情報の共有化がいかに難しいかが分かる。さらに厄介なことに、それを妨げる障害があることを忘れてはならない。

2、妨げる障害

第一に歪曲。この問題は、伝達の範囲を制限することによって解決できる。範囲の制限こそ決め手である。仲介者はひとりに限る。それが誤解、ゆき違い、混乱を防ぐ。

第二に推測。推測で話をするくらいに場合にはあくまで推測ですが、と断る必要がある。

第三に即断。いかなる場合にも万全の注意を怠らぬこと

第四に言葉の意味の取り違い。分かりやすい言葉を使い、言葉の意味をよく確認すること、誤解が起きないような言葉を選ぶこと。

第五に偏見。人に話をする際は、自分の個人的な経験や価値観にとらわれず、相手の立場に立って話をするように心がける

第六に聞き下手と話し下手。ひとこと言ったら2倍聞くように心がける、そのために口はひとつ、耳は2つある、とよくいわれることである。

コミュニケーションはいまや困難になってきている。企業が学生に求める第1がコミュニケーション能力である。それがいまや日本人間でも異文化理解が必要になっている。その理由は以下のとおりである。

個々人の出生地の文化、両親の価値観、教育、親友、経験等の理由から思考方法の違いがある。さらに、知識、職場の文化、時代背景（世帯）・・・等々から倫理観（価値観）の違いがある。Y病院はそれらを認識してあらゆる機会やツールを駆使して情報の共有化に努力している。

コミュニケーションによるY病院の「経営計画書」浸透のプロセスは手帳式「経営計画書」は、年1回行われる「経営計画発表会」に配布され、T院長からその内容を約2時間かけて説明される。これは、幹部職員に加え、地域関連パートナー、顧問（公認会計士、弁護士、）、院長主催の経営計画研究会（院長会）のメンバーが出席してホテルで行われる。

その後、読むかという読んでいない。そこで年2回行われる「将来構想勉強会」で、全スタッフに対して、院長が画経営方針と重点施策を分かりやすく説明している。それでも徹底しないので、さらに、毎週火曜日から金曜日まで開催される「特別カンファレンス」

において、手帳式「経営計画書」を使用して院長が仕事に即して具体的に説明を行っている。さらに病棟の責任者があらゆる機会をとらえてコミュニケーション徹底させ、価値観を共有している。

こうして浸透させた経営計画に基づいて業務が行われる。業務成果からレビューにつなげていく体制として、院内から募集したメンバーを含む8つのチームが編成されている。そこで検討、立案された改善策を受けて、患者満足度向上委員会が審議を行っている。基本戦略と重要なプロセスの改革については医療の質向上委員会において審議・決定が行われる。こうした活動を踏まえて、翌年の「経営計画書」にフィードバックされるのである。

患者とのコミュニケーション

院内のコミュニケーションと同様に院外とのコミュニケーションが重要である。

特に患者とのコミュニケーションについて、その仕組みを評価するための情報やデータとそれを用いた評価方法は図表で示すとおりである。この外に患者の要求や期待を把握し市場の将来性を検討するために異業種や他の医療界のベンチマーキングを実施している。

第4章 リーダーの役割（人間の仕事の組織）

1. 顧客（患者）満足の段階

Y 病院は病院機能評価に 2 度目の挑戦を計画している。この挑戦によりスタッフも院長自らも確実に変革していると言及している。

一般的に患者対応の歴史を概観すると、いくつかの段階を経てきたことがわかる。ここでは3つの段階に分類して説明する（図表1参照）。

第1段階は、顧客軽視の段階である。これは一方的に押し付けるものである。上下関係の官僚的組織、横並びの事後的対応などがそれに該当する。それはいわゆる顧客に対して、無関心、冷淡、恩着せがましき多くの規制、タライ回し、長時間待ち、などに代表される患者中心ではなく「病院中心」の段階である。

第2段階は、患者満足の段階である。産業界では80年代に「CS運動」で始まり、お客様相談室などを設置して受け身（事後的）ながら対処したクレーム処理の段階である。タテマエとしては認識しているが、その実践としての「深さ」「広さ」「長さ」に課題が残る。この段階の多くの企業は、マーケティング戦略活動の一環として一方行型であり、CS部やマーケティング部門が担当するため、どうしても部分的になっていた、医療界では、80年代はもちろんのこと90年代でも経営不在であった。

80年代後半に入り、「CS戦略」の時期になる。89年にCS向上委員会（豊田章一郎委員長）が設立され、かなり積極的に取り組む大手企業（事業）も出てきているが、今も模索を続けており本格的展開には至っていない。医療界では先進的な病院は院長が総合窓口に出て患者と対応する病院が出た。独立法人や統・廃合の情報を受け止め改革にうごきだす

病院が出できた。

第3段階は顧客価値の段階である。Y病院はこの段階である。ここでの視点は、トップである院長が主体的に取り組み、全体的な戦略経営の枠組みにおける医療の質の経営および価値に焦点が当てられる。患者とは対等で双方向の関係性が成立している。当院は患者の要求と期待に的確にかつ迅速に応えるために「外来戦略」、「人材開発戦略」、「スピード戦略」を基本戦略に掲げ具体的な活動に展開している。これらの患者が評価する価値やクオリティの変化に対応して病院が一丸となって戦略経営で対応し、部署の垣根を取り払い、有機的に情報を共有して成果を挙げている。地域に密着した活動では他の機関との連携も進み、心と心との響きあいを心がけ地域社会からも信頼されている。このように、経営環境全体のバランスの中で対応するために、患者とその家族、スタッフ（働く人）、取引関係者、地域社会、自然環境等にも良い成果を生んでいる。

図表1 顧客（患者）志向の3段階

	第1段階	第2段階	第3段階
	顧客軽視	顧客満足	顧客価値
視点	経営不在	マーケティング	戦略経営
範囲	特になし	部分的	全体的
モード	上下関係	一方向型	双方向（対等）型
コミュニケーション	一方向型	話し合い	人格と人格の響き合い
方法論	形式性	実体性	関係性
ネットワーク	準拠的ネットワーク	社会的ネットワーク	グローバル・ネットワーク

出典 横澤編著「老舗企業の研究」p12を修正した 生産性出版 2000年

2. 顧客価値経営を実践

シニセの知を生かした経営、すなわち顧客価値経営を実践するにはどうすればよいであろうか。以下が実践のための項目である。

- 1) 組織全体が顧客・地域社会と同じ目線であるか
- 2) トップが顧客と向き合い響き合っているか、リーダーシップの質が問われる。
- 3) ホスピタリティの理念や使命が全員に浸透しているか、全員が共鳴しているか。
- 4) 組織が①共通のホスピタリティ理念・目的、②やる気（動機付け）③心と心との響き合いが形成され活性化されているか、どれかひとつ欠けても成り立たない。
- 5) 従業員・支援スタッフが共に人格の響きあうように育成されているか
- 6) 企業の全員が、組織の強みと弱みおよび市場の脅威と機会（SWOT分析）を認識して

いるか（自身のキャリア・デザインも含む）

- 7) ベンチマーキングをしているか
- 8) 顧客からの成果が出ているか
- 9) その他

ここでのホスピタリティとは、人間が病に伏したとき何を施してやれるだろうか。すなわち、回復過程のケアし、実は患者からケアされる関係性がある。限らない慈しみと癒しを与え両者の満足感と、また臨終に際しては心の安らぎを覚える行為の全過程をいう。そこには、癒し、気遣い、思いやり、安らぎ、もてなし、歓待、厚遇などが含まれる。そうした行為がサービスの段階からホスピタリティの段階へと推移してきたといえよう。

上記の項目を踏まえながら事例として「病院の顧客（患者・家族）が病院に価値を認める要因」に絞って整理すると次のようになる。

3. 客（患者・家族）が病院に価値を認める要因

- 1) ケア自体・・・病院の中核になるものが「ケア（キュアも含む）」である。ケア本来のテクネー、信頼性、快適性、正確性、質の妥当性等に関する要因、安全対策。
- 2) 人間関係要因・・・顧客とスタッフとの人間関係、他の顧客との相互の人間関係。部門間の有機的な関係、丁寧さ、礼儀、支援的な姿勢、外見上の特徴、問題処理能力等。
- 3) 美的要因・・・顧客が直面する感覚的な要因。視覚や音、味や香り、感情、不満、物事の美的センスなど。掲示のレイアウト、
- 4) 手続き的要因・・・顧客が必要な手続き。待ち時間、必要な説明、納得診療（インフォームド・コンセント）、書類の提出等。
- 5) 情報要因・・・顧客が自らの回復過程のために必要・十分な情報を的確に入手できること、カルテ開示等の情報公開、分かりやすい掲示、HP。
- 6) 時間的要因・・・顧客に必要なケアや情報を適時・適切に提供すること
- 7) 環境要因・・・病院のロビー、待合室、病室等のアメニティ、廊下の導線、立地条件（周囲の環境）、医療廃棄物、自然環境、
- 8) 価格要因・・・提供されたケアや情報に対する顧客の支払う価格は適切か
- 9) その他

筆者は10年以上にわたり病院の研修を実施してきた経験からまとめてみた。生命にかかわる問題でもあり、顧客である患者は対等に響きあう関係には実際にはなっていないが、納得診療（インフォームド・コンセント）に示されているように患者が主体的に納得し決断することが重要である。現在、医療界も独立法人、統・廃合等の問題の直面し、急速に変化しつつある。ホテル・ホスピタルがホスピタリティの語源でもあるように、従来のサ

ービス業の中核を担うコンセプトであることが理解できたと思う。

Y病院の変革はまず上からと院長自らが旗を振り、ネット時代の価値観で行動している。ボトムアップも大事だがトップが変わらなければ何も変わらない、と言うのが信念である。

院長が何時も口にし、実践していることは以下のことである。

- ① 情報の共有化、公平化、責任の共有の実現。
- ② ダイレクト・コミュニケーションでミスコミュニケーションをなくする。
- ③ どこでも情報の入手が可能であり、すばやい対応ができる。
- ④ ホームページで地域社会と対話をして感性を伝え、リアルタイムで皆に伝達する。
- ⑤ フェイス・トゥ・フェイスに時間をかける。
- ⑥ 患者様に人をつける病院にする。

Y病院の「経営計画書」は院長として、自分の過ちを正し、お互いの価値観を同じにし、数値による目標を基盤として、方針を明確にし、何をすべきか、すべきでないかを熱い願いを込めて毎年計画を作成している。

以上からも理解できるように、戦略経営をあらゆる手段でコミュニケーションを徹底させ、人格と人格の響きあいまで高め、デジタルとアナログを上手にミックスさせ、「仕事の組織」と「人間の組織」との統合を実践している。

むすび

老舗企業の特徴を「シニセの知」として、それを適応することにより病院は発展する事例を紹介した。そこでは、理念や使命に皆が共鳴し、動機づけられなければならない。リーダーの仕事は人格と人格の響き合いを通して全体と個人の満足を成し遂げる行為であり、そのための意思決定である。

つまり、リーダーの役割は仕事の組織と人間の組織とを統合した「人間の仕事の組織」でなければならない。仕事の組織の特色は全体満足であり、それは経済的動機によって働く役割人とみていることを意味する。Y病院は基本的にピラミッド型組織である。そこでは組織は管理の手段・道具であると認識され、組織全体の満足だけを考え具体的な個人は否定され、人間性は軽視されがちである。

それに対して「人間の組織」は協働における人間の心理等を重視した人間に基礎をおいている。Y病院はピラミッド型組織であるがITツールやクリニカル・パスの活用により、現実には文鎮型組織で部門横断型である。管理をしないのが最高の管理として仕事を教材として勉強している。そして院長との「話し合いに会」もあり、情報の共有や感情の交流も行われている。しかし、仕事は行わず仲良くしていればよいのかというとそうではない。現実の病院や組織において協働の目的を達成するためには「仕事の組織」の側面と「人間の組織」

の側面が混在しており、全体の満足と個人の満足は人間の2面性でもある。それは具体的な個人と、抽象的な組織人（役割人）と言うことを意味する。

両者が同時に存在している反面、対立する事も多い。そこで人格と人格の響き合い（コミュニケーション）を通して「人間の仕事の組織⁷⁾」として両者を統合するところにリーダーの主体的な役割がある。Y病院はそれを実現している一つである、といえよう。

<引用文献>

- 1) 大熊信行著「生命再生産の理論（上）」の『消費者から生活者へ』1-5頁 1974年
- 2) Kotler P, Marketing Management, 10th ed, Prentice-Hall, 2000, 429-434
- 3) エミール・バンヴェニスト著(1986)「インド=ヨーロッパ諸制度語彙集I」前田耕作監修、言叢社 p.80
- 4) 水野潤一稿(1995)「スイス ホスピタリティと観光の原点」日本ホスピタリティ学会研究報告『HOSPITALITY』第2号、46~55頁。
- 5) 西田幾多郎著「我と汝」岩波書店
- 6) M、F ヴァーカス著・石丸正訳「非言語コミュニケーション」新潮選書 '87年

7) 20年ほど前に 富山県高岡市にある国泰寺の住職の講和を聞いた。その中で日本は「の」の世界であり、西欧は「と」の世界である、という。たとえば、西欧は自然「と」人間とを対峙・対立させ克服・征服しようとする。一方、日本では自然「の」人間、人間「の」自然というように統合して考える。

「人間の仕事の組織」というのも「仕事の組織」と「人間の組織」の対立しがちな2側面を「の」で統一し「人間の仕事の組織」とした。そこには深い哲学的な意味合いがある。

◎この事例は関東にある約500床のオーナー病院の例を多少アレンジして紹介した。

<参考文献>

- 名東・山田・横澤編著(1994)「ホスピタリティとフィランソロピー」、税務経理協会、PP 54-56
- 横澤利昌編「顧客価値経営」生産性出版 1998年
- 横澤利昌編著「老舗企業の研究」生産性出版 2003年(再販)
- 山本安次郎著「経営学要論」1964年 P248