

平成17年度マスターセンター補助事業

医療・介護福祉業界における
経営の第三者評価に関する調査研究

報 告 書

平成18年1月

社団法人 中小企業診断協会 石川県支部

はじめに

この報告書は、(社)中小企業診断協会・石川県支部の医療・福祉業界の経営支援にかかわるメンバーが中心となり、医療・介護福祉事業者の経営課題を分析しながら、経営とサービスの質を問う第三者評価・認証制度に関して、調査研究した内容を記したものである。

現在、医療・介護福祉業界に関しては、患者・利用者のサービス利用の機会増加に伴い、事業者への期待や要求水準、およびサービスの種類や質に対する関心がますます高まってきている。さらに国の財政事情とあいまって、医療保険制度や介護保険制度の改革に関する話題も連日のように報道され、患者・利用者への生活への影響とともに、事業者においてはサービス内容の見直しに加え、従来からの事業形態を転換する必要性にも迫られている。

一方で近年は、各産業界において、製品やサービスの質のみならずそれを生み出す企業・組織の経営(マネジメント)の質を第三者が客観的に評価する制度が浸透しつつある。医療・福祉業界においても例外ではなく、業界特有の第三者評価制度が導入されてきている。第三者評価制度は、一定の評価基準を設定することにより、事業者自らも経営のあり方、業務運営やサービス提供の方式を評価することにより、それぞれのシステムの再構築を促すことができる。また、第三者が評価した結果を、社会や外部の利害関係者に開示することも目的としている。

第1章では、医療・介護福祉それぞれを取り巻く経営環境の変化から、事業者が今後目指すべき方向性や新しい事業形態についてまとめてみた。それを受けて、第2章では経営やサービスの質の確保を目的とした導入されている業界特有の第三者評価制度である「病院機能評価制度」や「福祉サービス第三者評価制度」について概要を紹介している。

第3章では、あらゆる業界で共通に利用されている第三者評価制度について紹介している。これまで、ISOによる国際基準として知名度の高いクオリティや環境などのマネジメントシステムに加え、近年の経営課題と対応して制定されてきた情報セキュリティ、個人情報保護、食品安全などの固有のマネジメントシステムについても取り上げている。

第4章では、医療・福祉業界特有の第三者評価、および業界共通の各種の第三者評価を、それぞれ特質や評価に要する費用などの側面から横並びで比較検討することにより、実用的な情報として整理してみた。今後いずれかの第三者評価に関心を持っている事業者にも是非参考にしてもらいたい。

さらに第5章では、石川県内の医療・介護福祉事業者を対象に、経営革新と第三者評価制度に対する意識調査により、事業者の経営課題の認識、および第三者評価への対応状況や取組みの目的などについて考察してみた。

特に石川県においては、中小企業診断士と医療・介護福祉業界との関わりはこれまで極めて少なく、当調査研究が相互の関係発展のための第一歩となることを願っている。後にも述べるが、この調査研究が現時点で成果を得られたとは言えず、長期的な活動を実施することに意義があるため、今後も関係者の協力を得ながら継続してゆきたい。経営診断の専門家、ならびに医療・介護業界の関係者の方々にも多くご高覧いただき、ぜひともご意見ご叱正を賜れば幸いである。

平成18年1月

社団法人 中小企業診断協会 石川県支部

目次

はじめに	1
第1章 医療・介護福祉業界の概要	4
1. 医療の経営環境と事業形態	4
2. 介護福祉の経営環境と事業形態	9
第2章 医療・福祉業界の第三者評価制度	13
1. 病院機能評価	13
2. 福祉サービス第三者評価	17
第3章 一般的な第三者評価制度	22
1. 日本経営品質賞	22
2. クオリティマネジメントシステム(ISO9001)	23
3. 環境マネジメントシステム(ISO14001)	25
4. 食品安全マネジメントシステム(ISO22000)	26
5. 情報セキュリティマネジメントシステム(ISO27001)	26
6. 個人情報保護システム(プライバシーマーク制度)	27
7. 環境活動評価プログラム(エコアクション21)	27
8. 新たな第三者評価制度の動向	28
第4章 それぞれの第三者評価制度の比較	30
1. 評価対象のマネジメントの領域	30
2. 評価工数と評価費用	31
第5章 事業者への意識調査	34
1. 調査の目的と収集データ	34
2. アンケートの内容構成	35
3. 調査結果と考察	42
第6章 まとめと今後の展開	49
引用・参考情報源	51
おわりに	52

第1章 医療・介護福祉業界の概要

1. 医療の経営環境と事業形態

日本の医療の特徴としては、まず「国民皆保険」と言われるように、すべての国民が健康保険に強制加入されていることである。そして、すべての医療行為について、国により価格が決められており、各医療行為の総額が診療報酬として、医療機関に支払われる仕組みになっている。この国民医療費の総額は平成13年には31兆円を超え、外食産業の市場規模をも上回り、医療の産業規模は非常に大きなものである。最近では、医療保険財政の破綻が懸念され、医療費や過剰診療を抑制するために、疾患毎に金額が決められている包括支払いの導入も進んでいる。

医療機関にとっての経営環境の変化と、医療費の増大の背景とは同時に説明することができる。高齢化の進展が最大の理由としてあげられるが、国民の疾病構造が感染症などの急性疾患から、生活習慣病などの慢性疾患に移行して長期にわたる治療が必要になってきたことがある。その他にも、医療の高度化によりいままでに治療できなかった難病に対する処置が可能になったこともあげられる。

医療は非営利性が求められているため、営利企業が病院や診療所を経営することはできない。しかし、病院をターゲットとする製薬・医薬品卸、調剤薬局、医療機器販売・保守、検体検査など「周辺ビジネス」については、営利企業が中心となっている。また、近年は経営の合理化に伴って、医療事務や院内業務をアウトソーシングする傾向も強まってきている。

「病院」という言葉は、広く一般的に使われているが、医療法によれば「20人以上の患者を入院させるための施設を有するもの」と定義されている。内科医院やクリニックなどは、「診療所」と定義されている。この中で、20床未満の病床を有する診療所は「有床診療所」、ベッドを持たない診療所については「無床診療所」と呼ばれている。（当調査研究事業での対象は、同一の定義の「病院」とし、「診療所」は含まれていない。）

医療機関の施設数については、平成13年で病院が 9,239 施設、診療所は 94,019 施設である。病院については、平成2年をピークに年々減少傾向にあるが、診療所は逆に増加している。この傾向は、日本の病院が国際的にみて長い入院日数を短くすることにより、病床削減を行うと同時に、診療所の外来機能を強化するという政策的意向が働いている。病院の減少と診療所の増加は、今後も続くものと考えられる。

(1) 医療政策と診療報酬の方向性

増え続ける医療費を抑制して効率的に配分することが、医療政策の最重要課題となっている。これを受けて、診療報酬には以下のテーマを後押しする形になっている。

① 外来患者は大病院より診療所へ

大病院の外来はいつも混み合っており、医療施設の規模が大きくなるほど、外来の医療コストは高く

なる性質がある。医療施設の従来 of 病院、診療所といった漠然とした医療提供体制を変え、高度医療が必要な患者や入院患者などは病院が、プライマリケアと呼ばれる軽度の医療や外来医療は診療所が受け持ち、それぞれの役割を果たすよう誘導している。具体的な例として、大病院から診療所へ患者を紹介すると、情報提供料(紹介料)として病院が収入を得られるようになっている。

② 病院の機能分化

病院に対する医療政策は、急性期医療と慢性期医療を明確にするよう要求している。そこで、急性期医療については一般病床でDPC(Diagnosis Procedure Combination: 疾患別の包括支払方式)、慢性期医療については、療養病棟で患者の介護分類別・一日あたりの包括支払の形で差をつけていく方向である。

③ 患者の早期社会復帰を後押し

適切なリハビリテーションを行うことにより、患者は早期に社会復帰できるとされているため、リハビリテーションを充実させるための措置がとられている。また、在宅医療についても評価が高まり、在宅専門診療所の開業ラッシュとなっている。

以上のように、現在の医療政策は診療報酬により経済的に誘導されているといえる。

(2) 病院の類型

病院の類型としては、医療法上は以下のように分けられる。これ以外に、精神病院、結核病院、伝染病院の類型が加わる。

- i) 一般病院 : 20床以上の一般患者を対象とするもの。
- ii) 特定機能病院 : 高度の医療の提供、開発、研修の能力と、内科、精神科、小児科、外科など10以上の診療科名を有し、病床数500床以上の施設で、高度医療のための人員・施設を多くの医療機関が持つことは非効率であるという考えに基づきつくられている。国立がんセンターや大学病院等。
- iii) 地域医療支援病院 : 他の診療所等から紹介された患者等が対象、病床数200以上の施設で一般病院において必要となる施設に加え、集中治療室などの設備をもつ。

さらに経営形態から分類したものに、以下の例のようなものがある。これは規模(医療の高度性)および在院日数(急性期から慢性期の治療ステージ)に着目した分類である。(図表 1-1 参照)

① 地域中核病院

全国に1200程ある、いわゆる総合病院で、地域医療の中核的役割を担う病院。救急にも力を入れており、平均在院日数は短く、20日以内の病院が一般的である。

② 専門病院

がんセンターや小児医療センターなどの専門分野に特化した病院。総合病院のような高度な医療機器を備えているが、がんなど専門分野の医療機器が充実しているのが特徴である。

③ 未分化型病院

日本の病院の中で一番数を占める病院。病床数の規制のため規模の拡大ができず、かつ急性期医療も捨てきれないポジショニングの明確でない病院である。

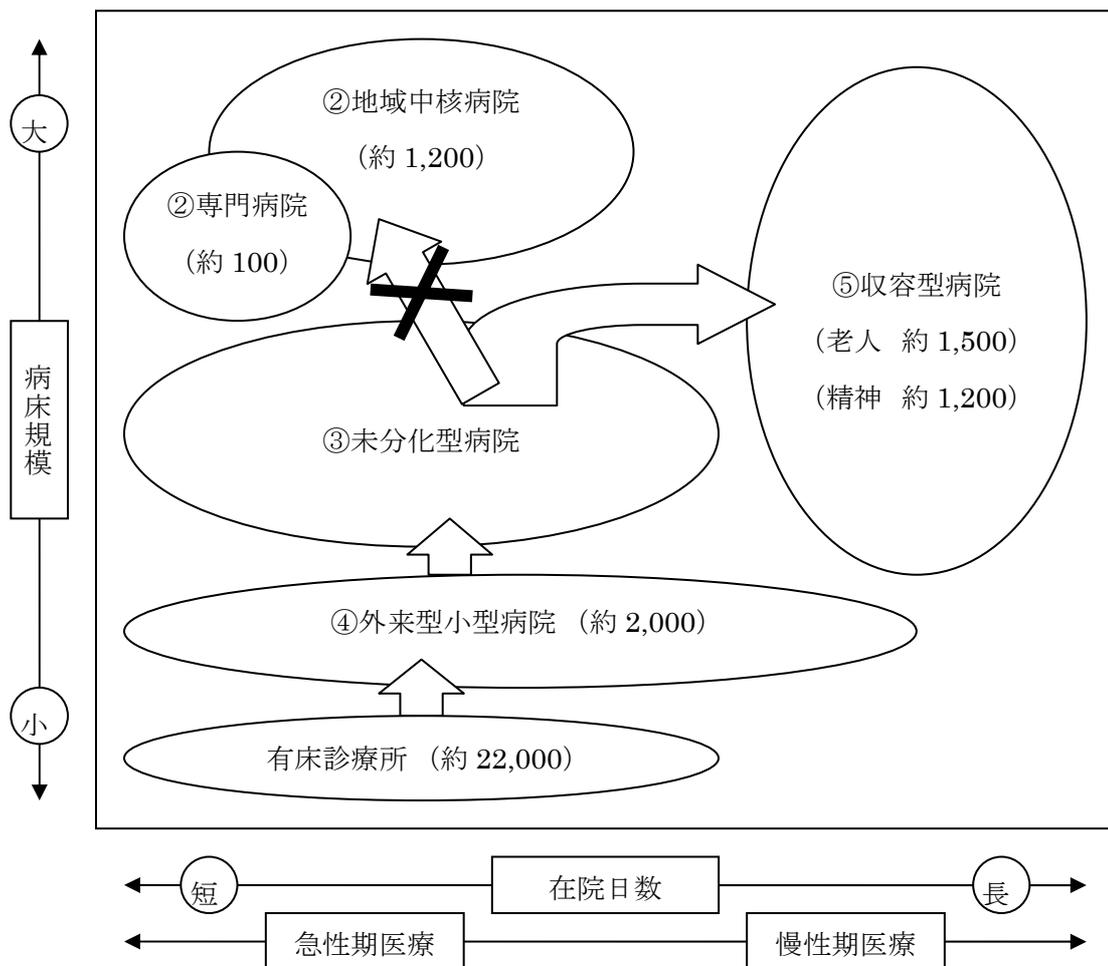
④ 外来小型病院

小規模な眼科病院や整形外科病院を中心とする地域密着型の病院。入院病床は50床以下。

⑤ 収容型病院

精神病院と老人病院に分けられる。老人病院については、65歳以上の患者を中心として入院期間が180日以上となる病院である。一般的には外来もほとんど行っていないため、医療機器も軽装備で医師や看護師の数は少なめである。

一般的に病院の経営は過渡期にあると言われ、各病院が独自のポジショニングを迫られている。地域中核型病院や専門病院を目指すのは一朝一夕では難しく、未分化型病院は今後、収容型病院へと転換を図っていく方向性が残されている。



図表 1-1 病院の機能分化

(出所) 「病院経営戦略」長谷川敏彦著(医学書院)に加筆変更

また病院のベッドの種類分けについても、医療法で規定されている。平成15年8月までに、各病院の病床区分の選択と届出は義務化されており、これが病院の今後の経営に大きく影響を及ぼす制約条件となっている。

- i) 一般病床 : 精神病床、結核病床、感染症病床、および療養病床以外の病床
- ii) 療養病床 : 精神病床、結核病床、感染症病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とされる患者を入院させるための病床

一般病床と療養病床は、つい数年前までは同じ病床として区分されていた。そのため、慢性期の患者が長期間、急性期の病床に入院していたり、社会的入院(入院治療の必要がなくなったにもかかわらず、家庭に介護者がいないなどの理由で退院できない状態)が発生していた。

日本の医療提供体制は、戦後に「量」を重視した整備を進めてきたため、現在では需要と供給のバランスに問題が生じてきている。診療報酬制度には、一般の市場原理があてはまらず、病床の供給を増やすことに制限を設けないと、医療費はさらに拡大することになる。そこで、都道府県単位で医療圏が設定されており、既存病床数が基準病床数を上回っている病床過剰地域では、これ以上病床を増やすことができないことになっている。従って、一般病床を持つ病院は原則として開設できない状態である。

一般病棟と療養病棟では、収益構造に大きな違いがある。一般的に、一般病棟は高度医療を施し、1床あたりの医療スタッフ数も多く、平均在院日数が短いため、収入額は多いが利益率が低くなる。療養病床はその反面、運営コストが低く利益率は高いが収入が少なくなり、財務体質のよくない病院にとっては、将来見込まれる需要があっても、療養病床にすぐに転換することもままならない。

(3) 経営戦略による類型

一般企業の経営戦略と同様に、戦略的病院経営とは、「病院の理念やビジョンの達成のために、対象とする患者と提供する医療サービスや機能を明確にして、選択した分野に経営資源を集中する経営」と定義することができる。

ここでは、対象とする患者層(限定的または広範囲)、および提供する医療サービスの機能(専門性追求または多様性拡大)の違いにより、4つに分類することができる。

(中小企業診断協会 北原一憲氏による分類を引用)

① 体質強化戦略

病床を増やし多くの職員を抱えても事業として成り立った「量」重視の従来型の医療が見直しを迫られている。その対応として、病床数の削減、人員の適正化、業務プロセスの合理化等により、生き残りを図る戦略である。対象とする患者層や医療サービス機能は、既存の範囲で考える。そのため、安定的な患者数を確保する必要があり、再来院を促すことが重要な課題である。接遇サービスの向上などの患者関係性向上のための取り組みも必要である。

② 専門医療特化戦略

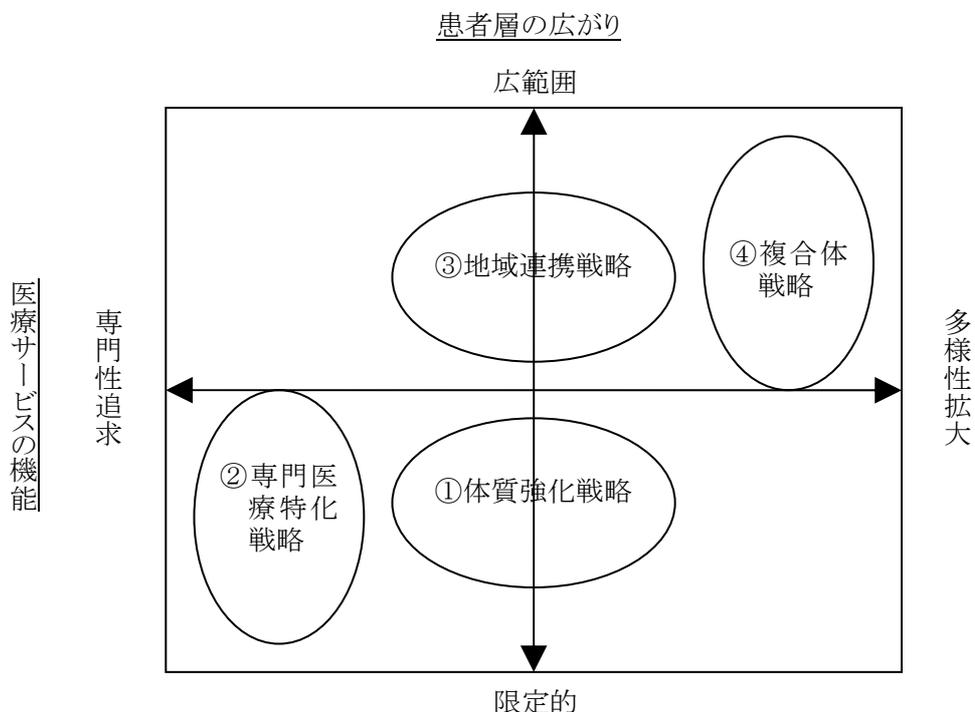
ある一つの分野に特化し、その分野を深耕した医療サービスを提供して、独自のポジショニングを築く戦略である。実現のためには、経営トップの明確なビジョンとリーダーシップが必要で、さらに継続的な最新医療技術の導入にも積極的でなければならない。対象患者層は特定の疾患患者となるが、高い専門性を持つため、患者の地理的範囲(診療圏)が一般の病院よりも広くなる特徴がある。

③ 地域連携戦略

地域のプライマリケアを担う診療所のサービスと、専門医療や介護への結節点となる機能を発揮する戦略である。地域的にニーズのある診療科や高度医療を保有し、パートナーとして連携できる診療所を多く確保する必要がある。また、治療ステージ(急性期-回復期-慢性期)においても、自院の受け持つ役割を明確にして、ステージの前方の医療機関や施設から患者紹介をもらい、ステージ後方となる病院、リハビリ施設、介護施設などへの適切なフォローをすることも求められる。

④ 複合体戦略

医療事業だけでなく介護事業を取り込むことにより、同じ患者に制度の変更を感じさせることなく、シームレスにサービスを提供する戦略である。対象とする患者層も広く獲得することができる。背景には、高齢化社会を迎え介護需要が拡大することは確実であり、その需要を取り込むことにより収益を確保し、経営を安定化させることがある。



図表 1-2 病院の経営戦略の類型

2. 介護福祉の経営環境と事業形態

平成12年にスタートした介護保険は、民間サービス事業者の参加やその後の利用者の増加により、市場規模が順調に拡大している。平成14年3月から15年2月で、給付された介護費用は約5.2兆円に達している。厚生労働省によれば、今後の市場見通しは、平成22年には9兆円、平成27年には12兆円、平成37年には19兆円と推計している。

介護保険制度での「要介護認定」の区分は、一番軽度の要支援から、要介護1～5(最重度)の6段階に分かれており、その要介護認定者数は400万人に達している。近年の利用状況の傾向を見ると、要介護度別では要支援と要介護1という軽度の利用者の伸びが高くなっている。サービス別では、訪問介護系サービスの利用が著しく高まっているが、特別養護老人ホームなどの施設系サービスの利用者数も確実に増加している。

介護保険制度は民間の力を介護福祉の分野に導入する仕掛けでもある。公的な措置制度から利用者がサービスを選ぶ仕組みへと移行したことにより、民間の営利法人が占める割合は日増しに高まっている。しかしその収益性は、人件費の割合が高い業態である理由などから、必ずしも良好とはいえない。特に利用者に対してサービス提供者が一对一で対応せざるを得ない訪問介護系では、利益率が極めて低いのが実態である。一方、施設内において一人のスタッフで複数の利用者に対応できる通所系サービス、ショートステイ(短期入所生活介護)、グループホーム、有料老人ホームなどでは利益率が比較的高くなる傾向にある。厚生労働省の2004年介護事業経営概況調査によると、補助金を含まないベースでも、特別養護老人ホーム8.4%、老人介護保健施設10.6%、介護療養型医療施設8.1%と、施設サービスはすべて黒字だった。一方で在宅サービスは、通所リハビリテーションが16.5%と黒字幅が大きかった一方、ケアプランを作る居宅介護支援(-16.5%)、訪問介護(-1.3%)、訪問入浴介護(-0.4%)が赤字であった。2006年4月の介護報酬改定には、これらの結果も反映されることになる。

(1) 介護事業者の類型

介護サービスの事業者は、一定水準以上の人員や施設などのサービス水準を持っていることの証明として、各都道府県知事の指定を受ける。指定サービスの種類には、「指定居宅サービス事業者」、「指定居宅介護支援事業者」、および「介護保険施設」の3種類に分かれる。(当調査研究事業での対象は施設系サービスとし、その中でも調査数等の関係から「介護保険施設」に限定した。)

① 指定居宅サービス事業者

いわゆる訪問介護系のサービスであり、介護福祉法によれば、図表1-3に示したように12種類のサービスがある。その中で、ホームヘルパーや看護師などが利用者の家を訪問する訪問系サービス、利用者が介護施設などに出向く通所系サービス(以上二つを合わせて訪問通所系サービス)、施設などに短期で入所する短期入所サービス、さらに、その他のサービスと大きく分かれるのが一般的である。

居宅サービスは、株式会社などの営利法人やNPOなども、要件を満たしていれば指定を受けることができる。その指定基準は、人員(知識、技能、人数)、設備および運営、サービスの質の評価と利用者への情報提供である。

② 指定居宅介護支援事業者

居宅介護支援とは、介護サービス計画(ケアプラン)の作成や、指定居宅サービス事業者との連絡調整などを行う業務である。このサービスはケアマネージャー(介護支援専門員)と呼ばれる専門家が行うため、事業者の指定基準ではケアマネージャーを置くことが義務づけられている。

③ 介護保険施設

介護保険施設には、「指定介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」、「介護老人保健施設」、「指定介護療養型医療施設」の3種類がある。居宅サービスが営利法人やNPOでも指定を受けることができるのに対して、施設サービスは地方公共団体、医療法人、社会福祉法人など、厚生労働省が定める非営利団体に原則的に限定されている。

		介護給付請求事業所数 (H15/12)	構成割合(H15) (%)		
			社会福祉法人	医療法人	営利法人
指定居宅サービス事業所					
訪問・通所系サービス	訪問介護	19090	33.0	9.0	44.8
	訪問入浴介護	2695	63.2	3.1	28.7
	訪問看護	8721	9.7	49.3	10.9
	訪問リハビリテーション	2030	—	—	—
	通所介護(デイサービス)	31217	61.9	7.9	19.1
	通所リハビリテーション(デイケア)	5840	8.6	77.3	0.1
短期入所サービス	短期入所生活介護(福祉系ショートステイ)	5359	91.7	1.1	0.9
	短期入所療養介護(医療系ショートステイ)	3757	8.5	74.5	0.1
その他のサービス	居宅療養管理指導	16302	—	—	—
	痴呆対応型共同生活介護(痴呆性高齢者グループホーム)	4112	27.3	22.4	42.8
	特定施設入所者生活介護(有料老人ホームなど)	705	—	—	—
	福祉用具貸与	6000	4.7	2.8	87.0
居宅介護支援事業所		25353	34.1	23.6	26.0
介護保険施設					
指定介護老人保健施設(特別養護老人ホーム)		5122	88.9	0.0	0.0
介護老人保健施設(老人保健施設)		3047	16.0	73.1	—
指定介護療養型医療施設(療養型病床群など)		3447	1.0	743.7	—

(出所)「介護給付費実態調査月報」、「介護サービス施設・事業所調査の概要」(厚生労働省)に加筆変更

図表 1-3 介護サービス事業者の類型と事業所数・構成割合

(2) 介護保険制度の特色と見直しの動向

介護保険制度の設計には様々な工夫がなされている。まず一つは、介護給付設計にかかわる基本的な考え方として、自由な公民サービスの組合せを可能にするということがある。これは、保険サービスと自己負担や民間保険、さらにボランティア等を活用して提供するサービスとを自由に組み合わせても良いということであり、いわば混合介護を制度的に組み込んでいる。また、営利法人やNPO等の多様なサービス提供主体の参入を可能にするということがある。さらに、地域のニーズに応じたサービス提供も可能とするため、市町村特別給付として、第1号被保険者の保険料から各地域独自のサービスを設けてもよいということがある。

介護保険制度は、施行後5年目の制度見直しがあらかじめ規定されており、18年度から新たな制度が採用されることになる。今回の改正の基本には、介護給付費が予想以上に伸びているため、いかに制度の基本を維持するかという課題認識がある。制度施行後に生じた課題に対応するものとして、予防給付のあり方、在宅・施設二元論の見直し、ケアマネジメントの位置付けなどがある。

まず、予防給付については、介護保険制度施行後に軽度の認定が急増しており、そしてこれらの人たちの中には、例えば家事援助などを利用して余計に体を動かさなくなり、さらに要介護度が悪化するという傾向も見られる。そこで、介護予防に効果のある給付を創設することが考えられている。

在宅・施設二元論の見直しについては、在宅・施設の利用者負担額がアンバランスなために施設利用者の希望が多くなっている。そこで、在宅・施設利用者の公平性の確保、および保険財源の安定化のために、食費、住居費等のホテルコストを保険給付から外そうということであり、平成17年10月より実施されている。

さらに、ケアマネジメントの位置付けの見直しの背景は、居宅介護支援事業所とサービス提供事業所、特に訪問介護事業所との併設が多く、サービス利用を誘導している傾向がみられることである。このため、ケアマネジメントの独立性、中立性をどのように確保するかが問題となっている。

(3) 介護事業の方向性

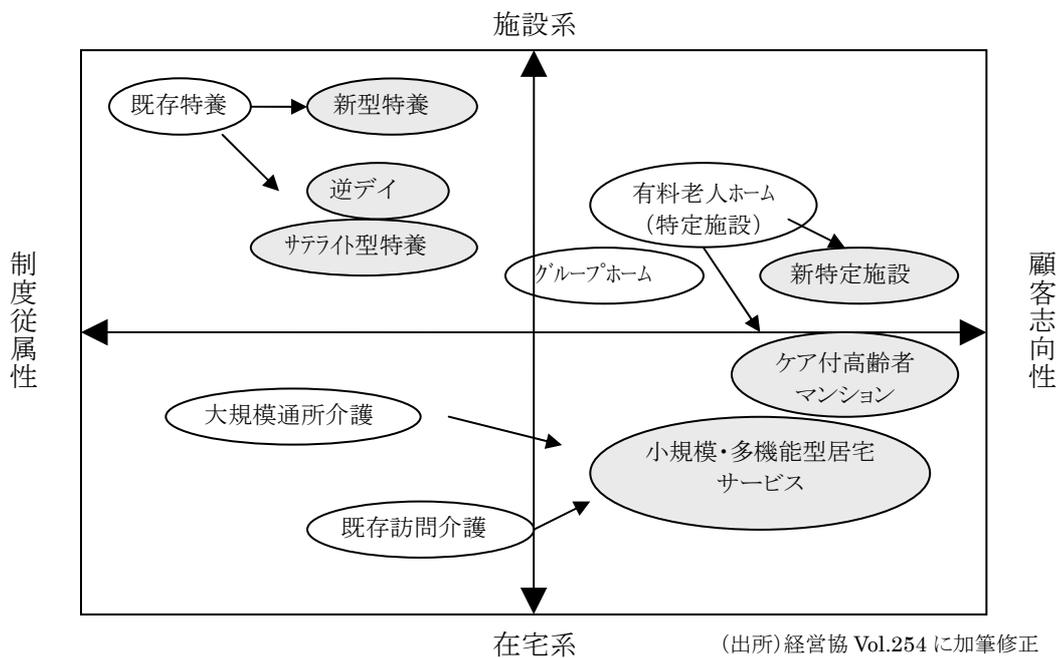
これまでの介護保険制度の下での事業経営は、制度従属の側面が強かったが、制度変更に伴い顧客志向への転換を図っていく必要がある。収益についても、介護報酬だけでなく、新たなサービスの実現とその利用料から確保していくことが求められる。

介護サービスの全体的な方向性として、これまでは施設にて包括的なサービスを提供する形態が主であったが、これからは在宅を主体として様々なサービスを利用者がより身近で選択できるように変化していくことになる。事実、現在は逆デイやサテライト型特養といったような新しいサービス形態が出てきており、また今回の制度改革では、新特定施設や小規模多機能サービスも登場する。(図表 1-4 参照)

施設としては介護保険適用外であるが、生活の自由度を確保しながらも利便性のある医療・介護サービスを選べる理由から、都市部を中心に高齢者マンションの需要が高まっている。入居者は、高齢者マ

ンションを運営する会社関連の介護サービスだけでなく、自らの意志によりデイサービスやヘルパー派遣などのサービスの選択が可能である。介護事業者にとっても、特定施設に新規参入するには市町村からの運営許可を取る必要があり、さらには建築計画、施設内構造、介護と看護の職員配置人数などが規定される。しかし、高齢者マンションの場合は、基本的にこれらの規制とは無関係で、迅速な事業展開が可能となる。(図表 1-4 参照)

これらの新しいサービス形態の多くは、利用者本位に取り組んだ事業者が生み出したものであり、より顧客志向のサービスを歓迎する傾向が顕著に現れてきていると言えよう。



図表 1-4 介護サービス事業の方向性

第2章 医療・福祉業界の第三者評価制度

第三者評価とは、「当該組織とは利害関係のない独立した立場の者が、ある基準に基づいて根拠を収集し、専門的かつ客観的に評価を行うこと」と定義できるであろう。よって、管轄行政機関が行う監査や、顧客による直接的な評価活動は、第三者評価には該当しない。

ここでは、業界分野特有の第三者評価制度として、医療分野においては「病院機能評価」、介護を含めた社会福祉分野では「福祉サービス第三者評価」を取り上げて、それぞれ制度の求められる背景、スキーム、評価実施プロセス、評価基準、および実態と課題、などについて考察する。

1. 病院機能評価

(1) 第三者評価制度が求められる背景

第1章でも触れたように、医療業界における環境変化として、高齢化の進展、疾病構造の変化、医療技術の進歩等により、医療に求められるものが高度化・多様化してきたことがある。ならびに、医療事故に対する報道に見られるように、患者の意識の変化と医療機関への評価が厳しくなってきたことである。また近年では、社会そのものの構造の変化により、国民の保健医療に対する関心や要求がますます高まってきている。

このような状況下で、医療システムへの要請として、量的に整備すること以上に質的に保証することが強調されるようになり、国民に対して医療機関の提供するサービスに関する正しい情報を提供していくことが重要な課題となってきた。さらに、医療の受け手である患者のニーズを踏まえつつ、質の高い医療を効率的に提供していくためには、組織体としての医療機関の機能の一層の充実・向上が図られる必要がある。そのため厚生労働省では、関係団体と合同で「病院評価マニュアル」を作成し、普及を図ってきた。

(2) 目的とスキーム

厚生労働省によれば、医療サービス第三者評価制度の目的は、病院が第三者評価を受けて改善目標の明確化、改善策の具体化など、評価を受けた病院の問題点の改善に資することにより、病院が質の高い医療サービスを提供していくための支援を行うことである。これにより最終的に、国民の医療に対する信頼の確保、および医療の質の向上を図ることを目的としている。評価結果の公表についても、病院にとっては地域で良質のサービスを提供できる証しとなるものであり、また患者にとっては病院を自由に選択するためであり、決して病院を格付けするものではないとしている。

日本における医療サービス第三者評価機関として、「財団法人日本医療機能評価機構」が厚生労働省、日本医師会、日本病院会などの出資により平成7年に設立され、平成9年から活動を開始している。日本医療機能評価機構が国内で唯一の第三者評価実施機関となっており、その第三者評価は「病院機能評価」と呼ばれている。

(3) 評価の実施プロセス

病院機能評価は「訪問審査」とそれに先だって実施される「書面審査」により構成され、そのおおまかな流れを図表 2-1 に示す。

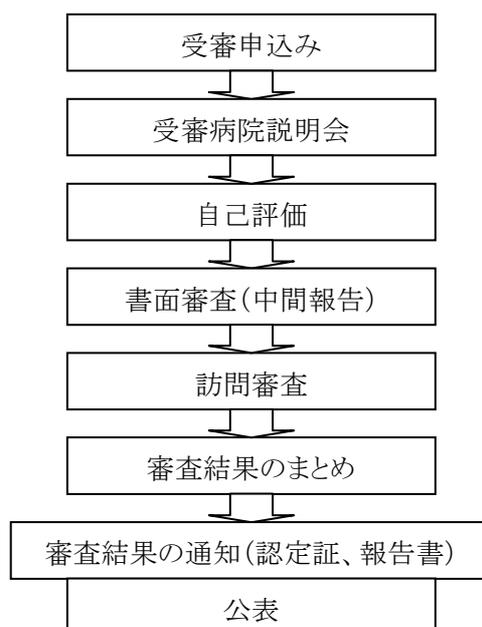
受審の申込みをした病院を対象に説明会が開催され、実際の審査の流れや仕組みについて説明が行われる。受審病院はつぎに自己評価を行う。これは、病院の現状を踏まえて所定の評価項目に沿って評価するもので、診療管理者、看護管理者、事務管理者等で関連する対象領域を適切に分担し、十分に合議した上で院長がとりまとめる。この自己評価の項目は、後の訪問審査による第三者評価の項目と、基本的には同一のものである。

提出された自己評価結果とその他の病院に関する情報をもとに、日本医療機能評価機構で書面審査が行われ、書面審査サマリー(中間報告書)が作成される。

訪問審査は、病院機能を客観的に評価・判定する手法の研修を受け機構から委嘱された複数の評価者がチームとなって、病院を訪問して評価基準に基づき審査を行う。訪問審査当日は、まず病院の基本的事項や全般的問題について評価者全員が管理者等との面接を行い、その後それぞれの専門領域についての面接と病院の各部署の訪問調査が行われる。

訪問後に評価者は合議のための会議をもち、各自の評価結果を持ち寄って検討を加え、評価者チームの責任者が、その結果を日本医療機能評価機構に提出する。日本医療機能評価機構では評価委員会にて、審査結果、認定証の発行・保留について最終決定が行われる。

認定を受け、評価結果の公表に同意した病院については、日本医療機能評価機構のホームページで閲覧することができ、さらに審査結果の総括と、すべての中項目に対する評点(1~5)についても確認することができる。



図表 2-1 病院機能評価の実施プロセス

(4) 評価基準

評価基準は改定が繰り返され、現在はバージョン 5.0 であり平成17年7月訪問審査分より適用されている。図表 2-2 に示すように、8つのカテゴリーで構成されており、このうち1から6は「一般病院版」としてすべての病院に適用され、7は精神科病床を有する場合、8は療養病床を有する場合に適用される。

各カテゴリーはさらに、大項目、中項目、小項目の3階層で成り立っている。大項目は対象カテゴリーを構成する病院機能の枠組みを示したものである。中項目は直接評価の対象となり、評価者によって1から5までの5段階評点がなされる。小項目は各中項目を客観的かつ的確に判断するため指標の位置付けであり、a)、b)、c)の3段階で判断する。

カテゴリー	大項目数	評価内容
1. 病院組織の運営と地域における役割	10	病院の基本方針と中・長期計画や病院全体の管理体制、情報管理機能の整備、地域の保健・医療・福祉施設との連携等
2. 患者の権利と安全確保の体制	6	患者の権利の尊重や患者に十分な説明をし、同意を得る体制の確立、患者の安全確保の体制等
3. 療養環境と患者サービス	7	来院者への接遇と案内、患者・家族の医療相談の体制やプライバシー確保への配慮、療養環境の整備体制等
4. 医療提供の組織と運営	18	診療、看護、コメディカル、手術・麻酔、救急、診療録管理や外来など、院内の各部門の「人員・施設設備」「教育」「運営・手順」「業務改善の仕組み」等の組織運営面
5. 医療の質と安全のためのケアプロセス	8	病棟における医療の方針と責任体制、入院診療の計画的対応、患者に関する情報の収集と伝達、評価と計画、ケアの実施、ケアプロセスにおける感染対策、診療・看護の記録、病棟での環境と薬剤・機器の管理
6. 病院運営管理の合理性	6	人事管理、財務・経営管理、施設・設備管理等の合理性と適切性や、訴訟等への適切な対応等
7. 精神科に特有な病院機能	5	精神科病床を有する場合に、精神科に特有でかつ重要な機能
8. 療養病床に特有な病院機能	3	療養病床を有する場合に、療養病床に特有でかつ重要な機能

(出所) 日本医療評価機構ホームページより加筆・修正

図表 2-2 病院機能評価の評価基準

(5) 実態と課題

日本医療機能評価機構によれば、平成17年11月21日時点での認定された病院数は1835となっており、すでに国内全病院数の20%近くを占めている。平成16年頃から、受審希望病院が急増し、現在でも審査を申請して審査待ちとなっている病院も相当数あるとのことで、評価の供給体制が追いついてない状態のようである。

評価結果の公表は、日本医療機能評価機構のホームページにて、かなり細部まで確認することができる。このような生データの開示は評価に値するが、第三者評価自体が専門的分野なため、情報取得を希望する世間一般の患者にとって、より解釈しやすい配慮が必要のように思える。またそれ以前に、医療業界関係者にはこの制度が周知されていても、国民一般においては第三者評価制度自体の存在がどの程度周知されているか疑問であり、今後の周知活動も注目したい点である。

評価実施機関については、事実上、日本医療機能評価機構の独占事業となっている。この点は、後述の福祉サービス第三者評価機関やISO等の評価機関の位置付けとは対照的である。評価サービス自体も顧客(受審病院やその患者)の満足度や期待によって、質の継続的な改善が求められるべきであるが、付加価値のある評価を提供できる機関が選択され生き残るといふ、競争原理が働いていない。

その上、評価者が医療関係者のみで構成されていることも、評価の視野が近視眼的になり新鮮さにも欠けるのではないだろうか。事実、業界内の同業者による評価のため、なれ合いの関係になりがちとの声も、受審組織から耳にしたこともある。少なくとも経営管理の領域においては、病院経験者以外のマネジメントシステム評価の専門家の参加も考慮されるべきであろう。病院機能評価の制度自体が、より専門性、客観性、透明性を担保する上での検討課題であると思える。

病院機能評価はあくまで「病院」が対象であり、数では病院の10倍にも及ぶ「診療所」が対象となっていない。病院の機能分化に伴い、診療所は今後ますます身近な医療機関として期待が寄せられているが、医療業界全体を含めた包括的な第三者評価制度に至っていない。福祉サービス第三者評価制度のように、事業者の種別や規模の大小にかかわらず、すべてのサービス提供事業者と対象として、積極的な取り組みをする事業者には、サービスを改善する機会として、第三者評価を利用してもらうべきではなかろうか。

2. 福祉サービス第三者評価

(1) 第三者評価制度が求められる背景

まず第三者評価の法的な位置付けとして、社会福祉法第78条(福祉サービスの質の向上のための措置等)では、社会福祉事業者に対し、提供する福祉サービスの質の自己評価等を行うことによって、自らサービスの向上に努めることを規定している。また、国に対しては、社会福祉事業者の福祉サービスの質の向上のために、サービスの質の公正かつ適切な評価のための措置を講じることを求めている。

社会福祉の基礎構造の改革が進展し、介護保険制度が施行されたことにより、これまでの行政側が利用施設を決定していたいわゆる「措置制度」から、利用者自らがサービスを選択する「利用制度」へと変換が図られた。利用制度の前提は、利用者を保護して信頼と納得が得られるサービスの質と効率の確保すること、ならびに、福祉事業者と利用者の対等な関係を構築することである。このために、利用者には事業者を選択する際に必要な情報を提供すること、また事業者においては、消費者関連法や雇用・労働関係法などの一般社会のルールが適用されることになる。このような利用制度としての目的を担保するために、第三者評価制度が国主導により進められてきた。

(2) 目的とスキーム

平成15年度より全国社会福祉協議会において、福祉サービス第三者評価基準の見直し研究や、統一的な基準策定作業が行われてきた。そして、平成16年5月に厚生労働省より、「福祉サービス第三者評価事業に関する指針」が発出され、目的や推進体制が明確にされた。

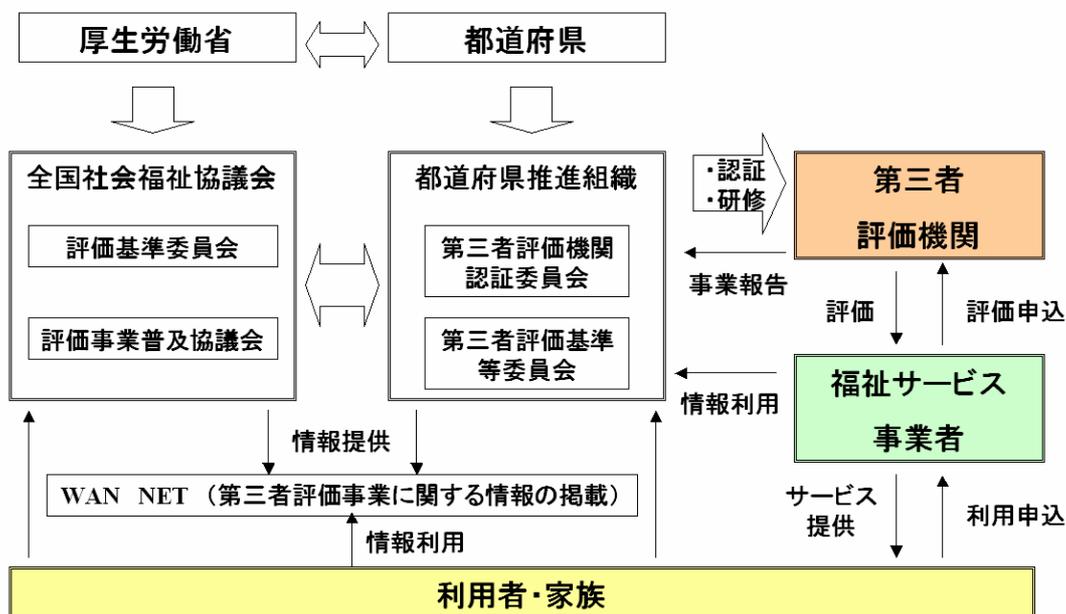
目的の一つは、個々の事業者が事業運営における具体的な問題点を把握してサービスの向上に結びつけること、もう一つは、結果を公表することにより利用者の適切なサービス選択に資するための情報となるとしている。厚生労働省の説明によれば、事業者のランク付けや選別が目的でなく、福祉サービスの質の向上のために、事業者に自主的な取り組みを促すことが狙いであることを強調している。第三者評価に前向きな組織には、この制度をうまく活用することによって、内部改革につなげてもらいたいとの期待がある。

福祉サービス第三者評価事業の推進体制を図表2-3に示す。厚生労働省の助成・助言のもと、全国の推進組織として「全国社会福祉協議会」が評価基準等委員会、評価事業普及協議会を設置し、評価基準ガイドラインの策定・更新の業務や、第三者評価事業の推進と都道府県推進組織に対する支援を行う。「都道府県推進組織」は、各都道府県に一つだけ設置され、都道府県、都道府県社会福祉協議会、公益法人などの団体に置かれる。この主な業務は、第三者評価機関の認証、評価基準の策定や評価方法の決定、評価結果の取扱い、評価調査者の養成研修の実施、などである。基本的に各都道府県単位でスキームを運営することになっている。

実際の事業者に対する評価は、都道府県推進組織から認証された「第三者評価機関」が実施することになる。第三者評価機関として認証されるには一定の要件があり、営利法人、公益法人、NPO、社会福祉協議会、行政機関など様々な団体の参入が想定されている。第三者評価制度が最も先行してい

と思われる東京都では、平成16年時点で107もの評価機関が存在している。

ちなみに、石川県の場合は平成17年に都道府県推進組織の活動が具体化されて、平成18年度より第三者評価制度の運用が開始されることになる。



(出所) 評価調査者養成研修会テキスト(全国社会福祉協議会)を修正

図表 2-3 福祉サービス第三者評価事業の推進体制

(3) 評価の実施プロセス

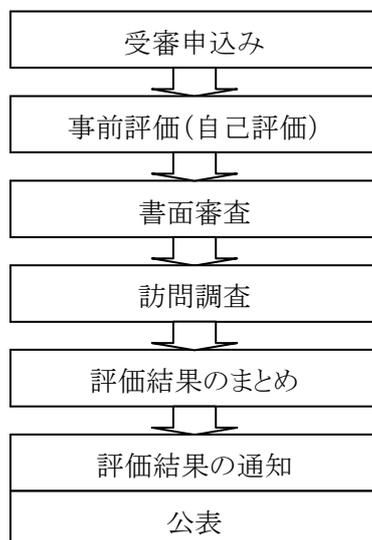
福祉事業者が第三者評価機関に評価の受審を申し込んでから、結果の通知と公開に至るまでのプロセスを図表 2-4 に示す。病院機能評価と同じく、事前の自己評価が設けられており、ここが受審事業者にとっては対内的な効果を得るポイントとなる。自己評価は、施設長などのトップマネジメントと各担当者レベルで、別々に行った後にすり合わせすることも望ましい。問題点や問題意識の違いを発見し、改善に対する目標設定を行なって、職員の自覚と改善意識を醸成することができるからである。

書面審査は、評価者チームで事前打ち合わせを兼ねて実施され、受審事業者の情報と自己評価結果を確認する。さらに、評価者間で次の訪問調査における役割分担などの計画を明らかにする。さらに東京都のように、評価における情報量と更なる客観性を確保するために、利用者調査を行っているケースもある。顧客(利用者)当事者から直接的な意見を聞くことは評価の厚みを増すであろうが、評価者のための作業量はたいへん大きくなる。

訪問調査は、組織管理面の専門家と実務経験を有する者との二人以上で構成された評価者チームで行われる。受審組織のそれぞれの人々へのヒアリング、文書確認、施設現場での実態などが調査される。都道府県や評価機関で違いがあるにせよ、この訪問調査は1日程度の短時間の中で数多くの評価項目を確認することになる。

訪問調査後には、評価者チームでの合議による結果の判定とその理由付けの作業が行われる。評価機関内に評価決定委員会が設置されている場合は、そこで最終判定をすることになる。

その後、書面にて事業者側に結果が通知される。結果の公表については、受審事業者の合意に基づくことになっている。



図表 2-4 福祉サービス第三者評価の実施プロセス

(4) 評価基準

国と全国社会福祉協議会から示されている全国共通の福祉サービス第三者評価基準を図表 2-5 に示す。カテゴリーとして3分類、評価事項が11、細目では合計55で構成されている。

各都道府県においては、これに独自の基準を追加することができる。さらに福祉事業の種別に応じて、それぞれの専門サービスに対する評価基準を追加している。石川県の場合は、この専門サービスに対する評価基準は、事業種別毎に異なるが細目でおおよそ30事項前後設けられており、共通事項を合わせると相当な数となる。

評価基準の設定にあたっての基本的な考え方として、評価基準はサービスの質の絶対レベルを測るものではなく、サービスの質を支えている仕組みのあり方をみるものであるということである。

判定基準は、a)、b)、c)の3段階で設けられている。初期段階の多くの組織では、b)、c)の占める割合が大きいと思われる。初期の結果が低くても、それを中長期的に向上させていくことが、この第三者評価制度の本来の目的である。それも闇雲にレベル向上を図るのではなく、どの評価項目を優先してどのレベルまで向上させるかの目標を設定することが、事業者にとってはより重要であろう。経営目的、事業形態、さらに組織の規模や職員数などの経営資源は、それぞれの社会福祉事業者で異なるからである。

<p>評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織</p> <p>Ⅰ－1 理念・基本方針</p> <p>Ⅰ－2 計画の策定</p> <p>Ⅰ－3 管理者の責任とリーダーシップ</p> <p>評価対象Ⅱ 組織の運営管理</p> <p>Ⅱ－1 経営状況の把握</p> <p>Ⅱ－2 人材の確保・養成</p> <p>Ⅱ－3 安全管理</p> <p>Ⅱ－4 地域との交流と連携</p> <p>評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施</p> <p>Ⅲ－1 利用者本位の福祉サービス</p> <p>Ⅲ－2 サービスの質の確保</p> <p>Ⅲ－3 サービスの開始・継続</p> <p>Ⅲ－4 サービス実施計画の策定</p>
--

図表 2-5 福祉サービス第三者評価基準(共通事項のみ)

(5) 実態と課題

評価制度の進行具合や整備状況は、石川県も含めまだ試行段階の地方自治体が多く、実際に本格的な運用により公表まで至っているのは東京都などまだ一部である。東京都でも評価手法は試行段階であるといえ、評価項目や公表方法などが毎年見直されるとのことである。各都道府県でも、今後同様の道筋をたどって制度の継続的な改善がなされることは間違えない。全国的な統一や制度の定着化が図れるようになるには、相当の時間を要するであろう。

第三者評価機関には、営利・非営利を含め様々な団体が参入することが予想される。評価は利用者の視点に立ち、中立・公正な立場で実施する必要がある。従来の福祉行政感覚や単なる営利ビジネス感覚とは一線を置かなければならない。また、評価者に対しても相当の力量が求められる。評価基準を十分理解したうえで質の高い評価を行うには、マネジメントおよび専門サービスに対する相当の知識、さらに訪問時の調査技法の体得などが必要である。素人が3日間程度の養成研修で一朝一夕に身に付くようなものではない。評価者として養成されている要員も、地方ではある福祉事業者に所属している立場の人々が多いようである。中立・公正な第三者評価機関と相当の資質を持つ評価者の制度への参画が、最も大きな課題であろう。

適切な評価費用の設定や公的な助成金の拠出も、この制度の成功の鍵となる。先行して第三者評

価制度が強制化されているグループホーム等以外では、評価の受審は各事業者の任意判断となっている。よって評価費用は需要と供給の市場原理で決まることになるが、妥当性のある評価費用の実現が、受審事業者と評価機関の双方にとって関心事である。高額な費用では受審申請をする事業者が限られて制度の発展が妨げられ、逆に低額では評価機関の運営面での支障や評価サービスの質低下が懸念される。制度の利用を促進させるための助成金の拠出も、それぞれの都道府県での検討課題になるであろう。ちなみに東京都の場合は、施設系事業者には60万円、居宅系事業者には30万円の助成金が設けられている。

さらに制度の利用価値を高めるために、将来的には第三者評価制度を行政監査の代行に至るまでの、適用性を拡大する検討も必要であろう。この制度は監査が目的ではないが、社会福祉事業者にとっては行政による外部監査の対応との重複性があることは明らかである。第三者評価制度に機能を集約させることにより、外部者による評価・監査時の準備・対応の人的負荷と時間的負荷が軽減されるメリットは、事業者側と行政側の双方にとって極めて大きいと考えられるからである。

第3章 一般的な第三者評価制度

ここでは、どの業界分野でも適用できる普遍的な第三者評価として、日本経営品質賞、ISOマネジメントシステム審査登録制度、ならびにISOに準じるマネジメントシステム第三者評価を紹介する。これらの評価制度は、一般業界での普及度合いや知名度も比較的高いこと、また制度を説明することが当調査研究事業の目的ではないため、評価基準の概略を中心とした要旨のみの紹介に留める。評価制度の詳細等については、それぞれに対応した文献等を参照していただきたい。

1. 日本経営品質賞

日本経営品質賞は、日本の企業・組織が国際的にも競争力のある経営構造へ質的転換を図るために、顧客の視点から経営全体を運営し、自己変革を通じて新しい価値を創造し続けることのできる「卓越した業績を生み出す経営の仕組みを有する企業の表彰を目的に、(財)社会生産性本部が1995年12月に創設した表彰制度である。本報告書で紹介している数ある第三者評価の中で、最もステータスの高い評価制度であるといえよう。この制度や評価基準は、米国のマルコム・ボルドリッジ国家品質賞をモデルとして作られている。審査は、アセスメント基準(評価基準)に基づき、延べ1,000時間をも費やす3段階の審査が行われ、受賞組織が決定される。これまで9年間で100以上の組織が応募し、18組織が受賞している。また各地方の県単位でも、日本経営品質賞に準じた審査・表彰制度が普及している。

日本経営品質賞では、企業・組織が経営の仕組みを自ら評価し変革するセルフ・アセスメント(自己評価)の取組みを推奨している。これは経営者自らが参加し、評価基準に照らし合わせ、経営の仕組みや諸活動の状態を自己評価するプロセスを通じて、強みや改善領域を明らかにすることである。

よって評価基準は、第三者審査にも使用されるが、自己評価に活用することに本来の意義をおいている。また評価基準の設定においては、組織変革を支援するために、経営に関する原則や手法を研究し、時代の変化を踏まえた考え方をいち早く取り込み、あらゆる企業・組織に活用可能な枠組みを提示することを目的にしている。

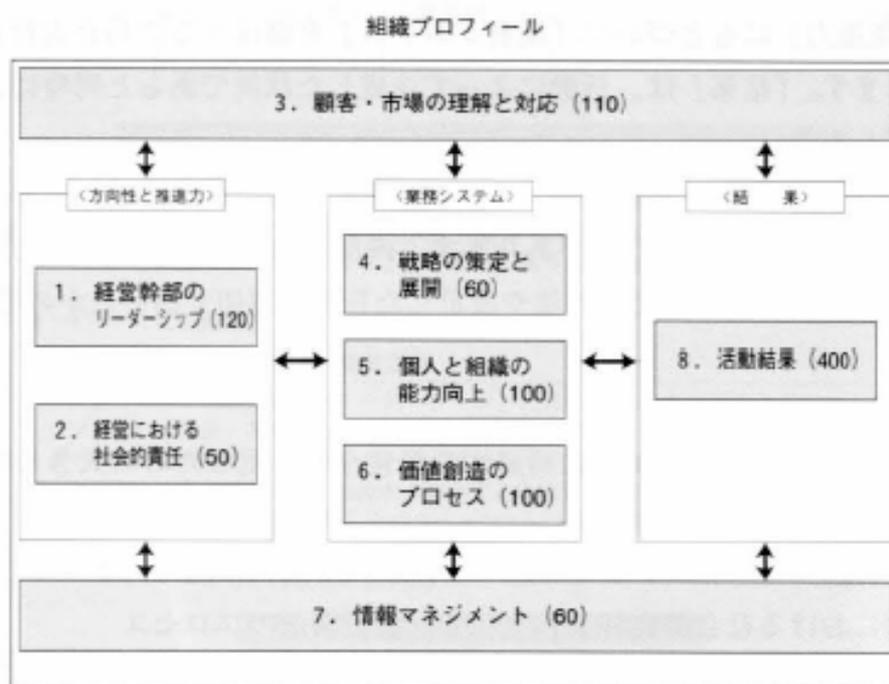
日本経営品質賞では、経営全体をどの業種・業態の組織にも共通するフレームワークで見ている。これは、組織のおかれている環境と経営に対する想いを示した「組織プロフィール」と、8つの評価カテゴリーで示される。(図表3-1参照)この8つのカテゴリーは、さらに21の評価項目と60の記述範囲により細部が構成されている。

評価は、評価項目ごとに、組織プロフィールとの関係を考慮して行い、この際に「評点ガイドライン」が用いられる。これは組織の成熟度の考え方により設定されており、D、C、B、A、AA、AAAまでの6段階、さらにそれぞれをプラス(+)、マイナス(-)とで区分した評点で示される。評価を行った組織が現在どのレベルにあり、次にどのレベルを目指すかを明示することを目的としている。

日本経営品質賞の定める評価基準は、企業・組織の運営管理の仕組みを項目別に記述することを求

めている。しかも要求がかなり高度で、一般的な中小組織ではその成熟度レベルの評価までは到底至らず、仕組みそのものが全く存在しないケースも相当予想される。（それ故に、日本経営品質賞に取り組んだ企業・組織は、成果を期待できるのであろう。）

日本経営品質賞の提示するフレームワークや評価基準には、業種・業態に左右されない汎用性が非常にある。その分、使う側の工夫も必要と言えるであろう。一般的には、経営管理の仕組みが、既にある程度のレベルで存在する中堅企業から大企業への適用がしやすいと考えられる。



図表 3-1 日本経営品質賞の評価モデル（日本経営品質賞アセスメント基準書 2003 年度版より引用）

2. クオリティマネジメントシステム(ISO9001)

ISO9001 はISO(国際標準化機構)によって制定された、経営の仕組み(マネジメントシステム)に関する要求事項(評価基準)である。初版は1987年に制定されたが、2度の改訂を経て、現在は2000年12月に発行された2000年版と呼ばれる第3版である。ISOは第三者認証制度として一般に強く認知されているようだが、それはこの業界が商業的な普及をさせた影響と言えよう。しかしこの評価基準の本来の利用目的を基準書の文面から引用すると、a) 顧客要求事項及び適用される規制要求事項を満たした製品を一貫して提供する能力をもつことを実証する必要がある場合、b) クオリティマネジメントシステムの継続的改善のプロセスを含むシステムの効果的な運用、並びに顧客要求事項及び適用される規制要求事項への適合の保証を通して、顧客満足の上を目指し場合、と明確に示されている。

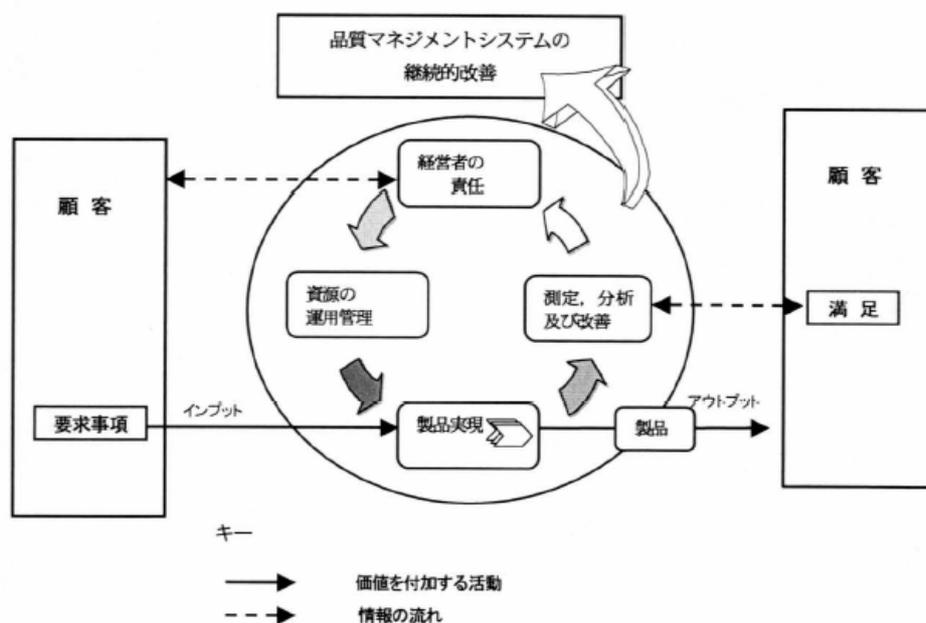
つまり、その企業・組織から、製品またはサービスの提供を受けている(または受けようとする)顧客に対する信頼性を保証することが評価基準の狙いであり、それを証明するためにどのような手段をとるかはそれぞれの組織次第である。第三者機関による審査は、そのための手段の一つであるが、必ずしもそれ

を要求している訳ではない。実際には、認証目的以外でも、経営や業務の運営管理の仕組みを導入しようとしている組織が、ISO9001 をモデルとして上手に利用しているケースもある。

ISO9000 シリーズが、2000 年版に改訂された際の特徴の一つに、プロセス・アプローチという概念を取り入れたことがある。成果(アウトプット)を得るために資源を使って運営管理される活動の単位をプロセスとみなし、組織が効果的に機能するためには、数多くの関連するプロセスを明確にして管理するという考えである。ISO9001 が提示するマネジメントシステムのモデルも組織のプロセスを基調としており、評価基準の構成もプロセス・アプローチに対応したものとなっている。(図表 3-2 参照)

審査登録機関(第三者評価機関)はほとんどが営利企業であり、日本の審査登録機関を統括する(財)日本適合性認定協会の認定している機関は 50 社以上存在し、海外系を含めるとさらに多く存在している。国内では累計で約5万にも及ぶ組織がこの第三者制度を利用しており、評価モデルとしての利用度・普及度は群を抜いている。医療・社会福祉分野においても 500 組織ほどの登録が見られる。

審査登録機関あり方や審査員の資質については、業界内でもよく話題になっている。審査登録機関の大手をはじめそのほとんどは、従来工業製品の試験・検査を行っていたところであり、また審査員の平均的資質から見れば、経営の仕組み(マネジメントシステム)を評価することとギャップが存在しているケースも見られる。それ故に、受審側組織の目的を的確に理解して、付加価値のある評価サービスを提供してくれる審査登録機関と審査員の選択は非常に重要である。

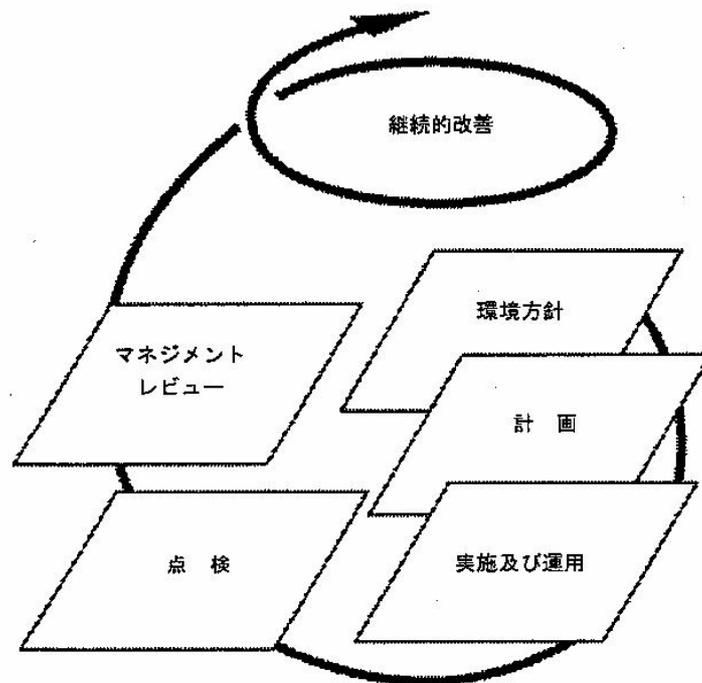


図表 3-2 ISO9001 の評価モデル (国際規格 ISO9001 第3版より引用)

3. 環境マネジメントシステム(ISO14001)

現在、あらゆる種類の業種・事業者に、環境に配慮した事業活動、および製品・サービスの開発・提供が、社会的な関心事として求められている。ISO14001も国際標準化機構によって制定された環境マネジメントシステムに関する国際基準であり、前述のISO9001と並んでマネジメントシステム基準の中では、普及度合いと知名度が高いものである。これまで日本国内では、約2万近くの組織が審査登録を受けており、その数では日本が世界のトップである。しかし医療・社会福祉分野においては、100組織にも満たないのが現状である。審査登録機関(第三者評価機関)については、ISO9001と兼ねている所がほとんどであり、前述の課題にも共通するものがある。評価基準は2004年に部分的な改定が行われ、現在は2004年度の第2版が最新のものである。

ISO14001の原文の説明を引用すると、この評価基準は、組織が法的要求事項および著しい環境側面についての情報を考慮に入れた方針および目的を設定し、実施することができるように、環境マネジメントシステムのための要求事項を規定している。あらゆる種類・規模の組織に適用でき、しかも様々な地理的、文化的、および社会的条件に適応するように作成されている。そして、組織が設定した環境方針および目標への適合を達成し、さらにその適合を実証するための評価をできるようになっている。評価基準の構成は、継続的な改善の取り組みができるようにPDCAのプロセスで成り立っている。(図表3-3参照) ISO14001の全体的なねらいは、社会経済的ニーズとのバランスをとりながら環境保全と汚染の予防を支えることである。



図表 3-3 ISO14001 の評価モデル (国際規格 ISO14001 第2版より引用)

4. 食品安全マネジメントシステム(ISO22000)

現在、国内においては食中毒事件、狂牛病や鶏インフルエンザの発生、食品の不当表示、食品添加物の違法など、食品の安全性を脅かす数々の事件が話題になり、消費者の危機意識もますます高まっている。食品安全マネジメントシステムは、食品の安全性を製品の検査のみならず、製造、加工、流通、調理などの過程で総合的に管理する手法として注目を集めている。このための国際規格としてISO22000が2005年9月に発行された。この国際基準が対象とする業種は食品製造業者のみならず、フードチェーン全体を捉えているため、外食産業や医療・福祉事業者の給食施設にも適用可能である。

食品安全管理はリスク管理の一種であり、その手法としてはHACCP(危害分析と重要点管理)が広く普及している。HACCPシステムを中心として、標準的な衛生管理手順などを含めたPRP(前提条件プログラム)によって危害を管理し、食品を取り扱う組織の運営方法を確立することにより食品の安全を保証することが、ISO22000などの食品安全マネジメントシステムの概念である。

施設を運営する医療・福祉事業者としては、患者や利用者のQOL向上のため、食事の提供を最も重要なサービスのひとつとして位置づけているところも少なくない。そのために、これまでの栄養管理面に加えて、食事の楽しさや安全性を確保することは永続的なテーマである。

5. 情報セキュリティマネジメントシステム(ISO27001)

コンピューター情報システムの普及にともなって、情報の取扱いと保護が求められている。近年の情報セキュリティの問題として、機密情報や個人情報の外部への漏洩、コンピュータウイルス、不正アクセス行為やシステムダウンによる事業の中断などさまざまなセキュリティ事故などが相次いでいる状況である。それら個別の技術対策は様々であり、それぞれのレベルで実施されていると思われる。

情報セキュリティマネジメントシステム(ISMS)とは、個別の問題毎の技術対策の他に、組織のマネジメントとして、自らのリスクアセスメントにより必要なセキュリティレベルを決め、プランを持ち、資源配分して、システムを運用することである。組織が保護すべき情報資産について、機密性(アクセスを認可された者だけが情報にアクセスできること)、完全性(情報および処理方法が正確で完全であることを)、可用性(認可された利用者が必要なときに情報と関連する資産にアクセスできる)をバランス良く維持し改善することがISMSの要求する主要なコンセプトである。

ISMSの基準として、英国規格協会のBS7799が存在していたが、これをベースに(財)日本情報処理開発協会(JIPDEC)が国内基準としての「ISMS認証基準」を作成し、第三者評価として「ISMS適合性評価制度」を運用していた。最新の制度・基準の動向は、ISMSの国際基準としてISO27001が2005年11月に発行されており、評価基準が国際的に統一されたため、国内においても今後受審する事業者はISO27001の審査登録制度を選択することになる。

これまでの国内基準によるISMSの第三者評価を見てみると、JIPDECに認定された審査登録機関(ISO認証機関が中心で19団体)が実施しており、2005年末までの認証事業者数は約1,200に達して

いる。

医療・社会福祉事業者においても、電子カルテ、レセプト処理、介護プログラムなどに情報システムが普及しており、個人情報も含まれているそのセキュリティの保証はたいへん重要である。

6. 個人情報保護システム(プライバシーマーク制度)

個人情報保護法の施行によっても見られるように、事業者には個人情報を保護するルールを確立することにより、消費者や取引先企業の不安解消と信頼獲得が新たな命題になってきた。プライバシーマーク制度は、個人情報保護の日本工業規格(JIS Q 15001:1999)に適合したコンプライアンス(順守)・プログラムを整備し、個人情報の取扱を適切に行っている事業者を評価・認証する制度である。第三者評価機関は、(財)日本情報処理開発協会(JIPDEC)と同協会の認定した指定機関(各方面の業界団体で現在5団体)である。JIPDECの公表によれば、2005年末で2,600を超える事業者が認定されており、医療・社会福祉分野でも40組織が認定されている。

特に医療・社会福祉事業にとっては、ほとんどすべての事業者が個人情報を取り扱うことになるため、この評価制度の必要性や関心の度合いは、ますます高まると予想される。

7. 環境活動評価プログラム(エコアクション21)

エコアクション21は、中小事業者における環境への取り組みを促進するため、環境省が策定し普及を進めてきた環境マネジメントシステムの評価プログラムである。2004年には、内容が全面的に改定され、認証・登録制度(第三者評価制度)が新設された。この制度は、(財)地球環境戦略研究機関・持続センターが運用しており、認証審査は全国各地に配置されている同センターが認定した審査人によって行われる。第三者評価制度として発足してまだ1年程度であるが、約500組織が認証・登録されている。

エコアクション21のプログラムは、次の4つのパートにより構成されている。

- ・ 環境への負荷の自己チェックの手引き
- ・ 環境への取り組みの自己チェックの手引き
- ・ 環境経営システムガイドライン
- ・ 環境活動レポートガイドライン

この4つのパートにより、幅広い事業者に対して環境への取り組みを効果的・効率的に行うシステムを構築するとともに、環境への取り組みに関する目標をもち、行動し、結果を取りまとめ、評価し、報告するための方法を提供している。単なる評価基準のみでなく、活動のための手順や評価のための標準的文書書式まで提供しているため、事業者側にとっては確かに取り組みやすい配慮がなされている。

環境マネジメントシステムの評価モデルとしては、前述のISO14001が既に存在しており、エコアクション21の内容もISO14001をベースに作られている。ポイントは、なぜ環境省がISO14001の代替となるような評価制度を、あえて作らなければならなかったかである。公式な説明では、ISO14001は中小事

業者には認証取得に関わる負担が大きいとある。このためエコアクション21を ISO14001 の簡易版と位置づけとしているが、この解釈は必ずしも正しくないと思われる。環境マネジメントの主要要素は ISO14001 からしっかり継承しており、さらに ISO14001 では求められていない「環境活動レポート」の作成まで規定しているからである。事業者にとっても自らの環境への取り組み成果を公表することは、経営の社会志向性を訴求しなからマーケティング活動の一環として位置づけることに意義がある。

エコアクション21が創設された理由はむしろ、ISO の第三者評価制度に期待がもてないことであろう。政策的な点から、京都議定書を皮切りに今後日本が国際的な環境政策でリーダーシップをとるには、国内での成果も問われ、そのためには多くの中小企業事業者の環境活動への参画が必須である。しかし ISO 認証制度は、審査登録会社の営利的な側面が強いためか、小規模クラスの企業・組織が簡単に受審できる価格帯ではなく、これが環境活動への取り組みを妨げる要因となつては致命的である。また ISO 審査登録会社や審査員の資質・公正厳密さなども問題視しているようである。このためエコアクション21では、認証・審査費用を30万円程度に押さえることで中小事業者の取り組みを促進し、さらに審査人には環境カウンセラー等のより専門性の高い人材を適用することで、第三者評価制度としてのパフォーマンスを担保している。

8. 新たな第三者評価制度の動向

医療・社会福祉分野で業界特有の第三者評価制度が生まれているように、他の産業分野でも業界特有の第三者評価制度がかなり一般的になってきている。例えば、欧米の自動車業界での品質マネジメント基準(ISO/TS16949)、前述の食品業界での安全衛生マネジメント(ISO22000)などは、国際規格化にまで至っている。

第三者評価の種類や数が増えることが一概に良いとは言えないが、第三者評価が今後発展・拡大していく方向としては次の3つがあげられる。

- i) 新たなマネジメントのテーマ(経営課題)に対する基準・制度の創設
例) 個人情報保護と関連したプライバシーマーク制度など
- ii) それぞれ業界分野で業界特有の基準・制度の創設
例) 食品業界における安全衛生管理システムなど
- iii) 地域性を越えた基準・制度の統合化
例) 地方自治体レベルの基準・制度の国レベルでの統一化
各国独自の基準・制度の ISO による国際基準での統一化 など

また近年では、企業の社会的責任(Corporate Social Responsibility = CSR)が注目されており、新たな評価基準・評価制度の動きも出てきている。CSRの範囲は非常に広く、これまで紹介してきた第三者評価の対象要素である、クオリティ、環境、情報保護、遵法性などすべてが含まれてくる。

医療・社会福祉業界においては、措置制度という枠組みにはめられた経営のため、これまで他の業界分野とは一線をおいていたせいも、特に全業界共通の第三者評価制度やそのマネジメントシステム導入に関しては、他業種より取り組みの割合が低いといえよう。しかし今後は、地域社会に認められるための経営戦略の一環として、営利組織以上に積極的な取り組みを行うことにより、そのマネジメントやサービスの質の水準を利害関係者に示す必要に迫られてくることは間違えない。

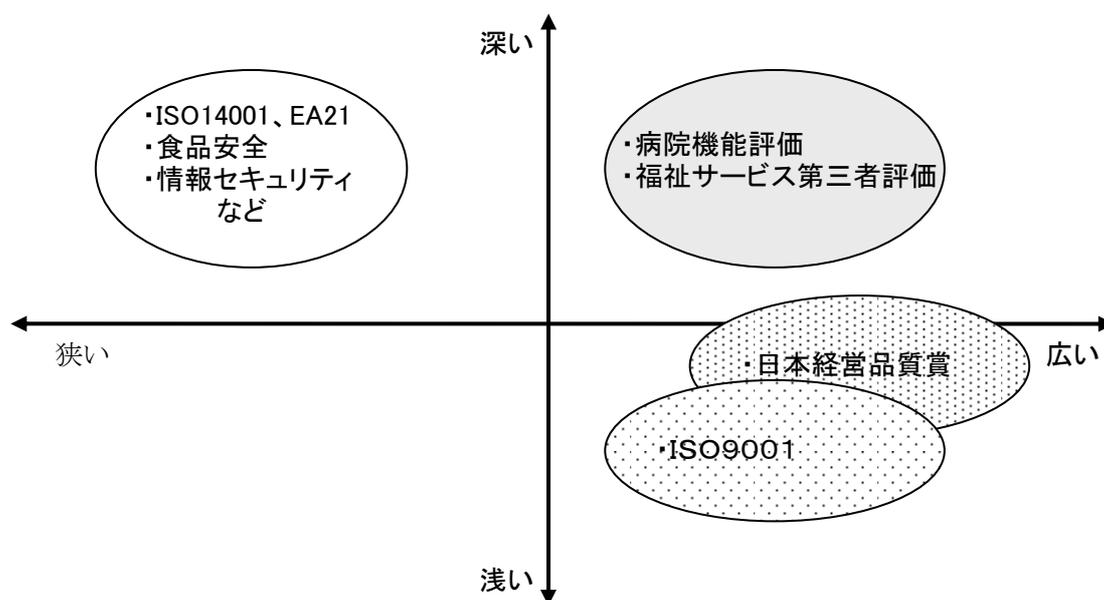
第4章 それぞれの第三者評価制度の比較

第2章および第3章で紹介した様々な第三者評価制度の特徴を比較してみることにする。医療・介護福祉事業者のみならず、今後マネジメントシステムの導入や評価受審を検討している組織、ならびに第三者評価の実施主体にとって参考となることを意図したものもある。

比較検討においては、完全に客観的・平均的なデータを根拠とすることは困難なため、当調査研究グループの見識に基づく主観的判断も伴っていることを予めご理解いただきたい。

1. 評価対象のマネジメント領域

評価の対象となるマネジメントの要素の範囲(広さ)と深度(深さ)を比較すると、図表 4-1 のようになる。マネジメントの要素の範囲が広いと言うのは、組織経営に必要なすべての機能のうちどの程度が評価対象の領域に含まれているかである。一般企業の場合、この機能とは例えば、事業計画、商品企画、開発、調達、生産、販売、サービス提供、人事、財務などを指している。また深度が深いとは、一つの機能に対してどれほど多くの評価項目を設定して活動の細部を規定しているかである。



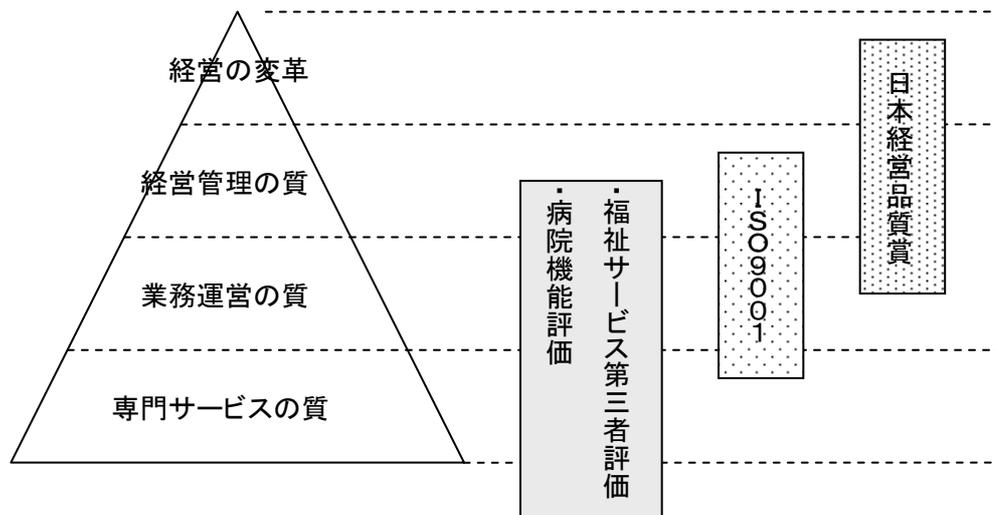
図表 4-1 評価対象のマネジメントの要素の範囲と深度

左側に位置するものは、ある特定の経営機能の側面を取り扱っているため、範囲は狭いが深度は深い。例えば ISO14001 やエコアクション21は、環境マネジメントの側面に焦点を当て、環境側面の管理、環境法の順守、環境教育など多くの管理要素を評価の対象としている。

右側に位置しているものは、広い観点から経営やサービスの質を総合的に評価するものである。ただし、それぞれの対象としている経営機能はお互い異なる側面も見られる。病院機能評価と福祉サー

ビス第三者評価をこの中で最も「深い」領域に位置づけたのは、業種特有の評価基準であるために、専門サービスに関する評価項目が多く占めているためである。日本経営品質賞やISO9001は業種汎用的な評価基準であるため、より「浅い」位置付けにあるが、評価基準を利用する事業者の解釈のしかた次第で、「深い」位置付けに変えることができる。言い換えれば、この二つの評価基準は、業界特有の項目を定めてないため、利用する側にとっての自由度が大きいといえる。

よって、この右側に位置する四者の第三者評価がカバーしている領域を、マネジメントの階層的な見方からとらえると、おおよそ図表 4-2 のようになる。経営の変革を最上位の概念と位置づけたが、日本経営品質賞は特に経営や運営管理の仕組みの変革を求めている。またそれぞれ同じ階層領域にあるように見えても、評価対象としているマネジメントの機能はそれぞれ異なっている。例えば、運営管理の質の領域において、ISO9001は新たな製品やサービスを開発する過程を管理することを求めている。しかし、病院機能評価や福祉サービス第三者評価では、この様な管理を明確に求めている部分がない。反面、経営管理の質の領域において、病院機能評価や福祉サービス第三者評価は確かな人事システムを求めている。しかし、ISO9001では要員の力量管理や教育訓練については存在するが、総合的な人事システムまで求めていない。



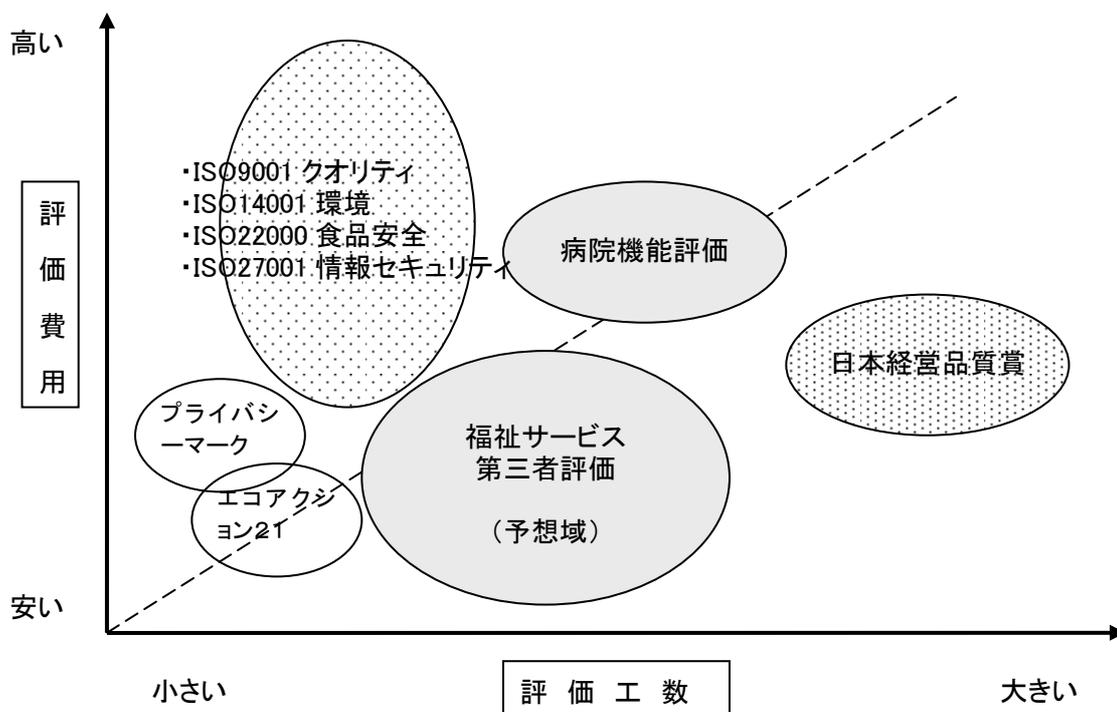
図表 4-2 評価対象のマネジメントの要素の階層別領域

このように、対象領域やマネジメントの要素に相違点があるがゆえに、複数の評価制度を利用することは経営体質を総合的に改善するために有益であるといえよう。

2. 評価工数と評価費用

前項で説明した図表 4-1 右側に位置しているものは、広い観点から経営やサービスの質を総合的に評価する共通性があるため、これらの評価制度について、評価の工数(評価員が評価活動に費やす労力)、および評価に要する費用について分析してみる。

評価で費やすコストとしては、評価員の人件費の占める割合が最も大きいと考えられるため、評価費用と評価工数は比例関係にあることが想定される。しかし、それぞれの第三者評価制度を比較すると、図表 4-3 のように制度間でかなり違いが発生していることがわかる。前提条件として、評価費用も評価工数も組織規模に関係するため、もちろん同一規模の対象組織を想定した場合である。なお、評価工数には訪問評価における時間のみでなく、評価報告書作成等の訪問時以外に要する時間も勘定に入れている。また、評価費用は初回費用のみの比較であり、継続的な定期評価が必要な制度もあるが、その維持費用や認証更新時の費用は含めていないことを注意いただきたい。



図表 4-3 評価工数と評価費用の分析

まず日本経営品質賞においては、受賞レベルの組織になると、訪問評価とその前後段階での評価者チームで綿密な打合せが行われる。制度の性格上、評価員はボランティア精神で参画しているため、延べの評価時間は 1000 時間にも達することもあり、他と比べると評価工数は1桁以上も異なる別格的なものである。その割に費用は一般企業で 100 万円程度、中小企業部門では 70 万円程度に抑えている。これは営利目的のない第三者評価制度であるために実現できている。

病院機能評価は、評価実施機関が単一であるため、評価費用が固定的に定められている。病院の

規模(病床数)に応じて4区分で費用設定が行われており、ちなみに最も小さいクラスである病床数 20～99 床(一般病棟の場合)の費用は、126 万円となっている。評価対象組織の規模などに応じて評価員の人数が決められ、訪問評価は2～3日間で行われている。

第三者評価自体も事業活動であるため、評価価格は需要と供給の関係に依存する。これは ISO 系の評価制度、および福祉サービス第三者評価制度に特に顕著に現れてくる。これらは、評価機関に営利企業を含めて自由な参入を認めて自由競争が促されているため、評価機関の間でも設定価格に差が発生していることも特徴である。

絶対的な価格比較をすると、ISO 系のものが比較的高い価格設定がされている。これは国際的なブランド力やその認知度あること、さらに地方自治体によっては受審に対しての助成金を設けていることも市場価格に影響しているであろう。ISO 系の評価の実施工数は、組織の規模(人員数)によって段階的に定められている。ISO9001 の一例として、30 人程度の組織ではおおよそ4人・日、100 人程度の組織ではおおよそ7人・日ほどの評価工数である。

福祉サービス第三者評価に関しては制度運営がこれからのため、価格水準および評価工数についても運営主体毎(都道府県毎)で開きが発生することも予想される。図表 4-3 に関しては、制度運営が先行している東京都の情報をもとに、予想域として示した。石川県においては、平成18年より正式な制度運営が始まるため、福祉事業者からの需要、および評価事業者の供給力によって、どのような価格水準やサービス内容となるか注視してゆきたい。

第5章 事業者への意識調査

1. 調査の目的と収集データ

石川県内の医療・介護福祉事業者を対象に、経営革新および第三者評価・認証制度に対する取り組みの現状把握と今後に関心度についての意識調査をアンケートによって試みた。調査対象は石川県内に限定しながらも、まずは比較的の事業規模の大きい組織に焦点をあてて次の範囲とした。

- ・ 医療機関：病床数20床以上の病院（診療所は対象としていない）
- ・ 介護福祉：施設系の老人介護事業者（介護老人保健施設、特別養護老人ホーム）

しかし残念なことに、調査結果がこの種の調査としては他に類をみないような低い回答率に終わり、確固たる結論を導く十分なデータ数を入手することができなかった。（図表 5-1 参照）

事業者区分		調査対象数	回答入手数
病院	一般病院(公的)	28	2
	一般病院(私的)	69	1
	精神病院	13	1
老人介護施設	介護老人保健施設	37	5
	特別養護老人ホーム	55	4
合計		202	13

(注)組織規模

病院：3事業者が200床以上の大病院、1事業者が100床以上199床以下の中病院

老人介護施設：4事業者が定員数100名以上199名以下、残りの4事業者が定員数99名以下

図表 5-1 アンケートの対象調査先

この様な低回答率となった大きな理由として推測できることとして、次のことがあげられる。

a) 調査テーマへの興味・関心の度合いがそもそも低い

特に介護福祉事業者にとっては、石川県においては福祉サービス第三者評価制度が18年4月より正式に開始されるため、評価を受けた経験のある事業者は過去のモデル評価等に限られてしまっている。よって実態調査に関しては時期早尚であったことは否めない。ただし、医療制度や介護保険制度の改革が差し迫っている中において、事業者の経営革新やサービスの質向上に関する意識が低いとすれば意外な感もある。

b) 内部情報開示に関する抵抗がある

一般企業においては利害関係者との良好な関係構築のために、内部情報を積極的に開示して透明性のある組織運営をすることは常識化されつつある。しかし医療・福祉業界

(さらには石川という地域性が加わり)においては、依然意識が低いのかもしれない。事実、驚いたことに、回答をいただいた中でも、その半数近くが組織名称を無記名であった。

c) 調査主体の信頼性(認知度)の問題

これまで中小企業診断士が主な活動範囲としていた産業界とは異なる分野であるため、中小企業診断協会の認知度も低く、それが多くの回答を得られなかった一因かもしれない。

収集データがこの様な状況であるため、回答結果を統計的に分析してすることは不可能であり、それを医療・介護福祉業界全体の動向と結論づけること適切でない。本章で述べるアンケート結果と考察では、数は少ないながら誠意をもって回答いただいた事業者の状況と見解を要約して紹介することにより、経営革新と第三者評価に対する今後の取り組み動向の仮説をたてることに主眼をおいた。

2. アンケートの内容構成

アンケートの本文を図表 5-2 に示す。調査項目を要約すると以下のようになる。

- 1) 自組織のマネジメントに関して認識している課題・問題点
- 2) 経営革新を検討する場合の方向性
- 3) 第三者評価制度への関心の度合い
- 4) これまでに受審したことのある第三者評価の種類と時期
- 5) 今後関心のある第三者評価の種類とその受審予定時期
- 6) 第三者評価を受けた目的、または関心のある理由、期待すること
- 7) 第三者評価を受けた結果に対しての感想(受審経験のある組織を対象)
 - 7-1) 第三者評価が当初の目的・期待を満たしたかどうか
 - 7-2) 第三者評価機関のサービスに対する満足度
 - 7-3) その理由
- 8) 第三者評価に対応する場合の推進体制のあり方
- 9) 第三者評価への対応のための推進体制をつくる場合の問題点・不安材料
- 10) 第三者評価制度と評価機関に対しての要求
- 11) 経営革新、第三者評価への対応などに関して、外部コンサルタントや経営支援機関の活用に関心度
- 12) 自由意見



平成 17 年 10 月吉日

医療・介護事業者 各位

～ 経営革新および第三者評価・認証制度に関する調査協力をお願い ～

拝啓

私どもは(社)中小企業診断協会にて、医療・福祉ビジネスを研究する中小企業診断士のグループです。経営システムの質を診る第三者評価の実施や、経営とサービスの質向上のための経営支援活動を専門に行い、企業・組織の皆様方の「持続可能な発展」に貢献すべき活動を展開しています。

(注) 中小企業診断士は、経営診断および経営コンサルティングに関する唯一の国家資格で、経済界と社会に広く認められた専門家です。

この度、当協会における全国的な活動の一環として、「**医療・介護分野における経営革新および第三者評価・認証制度のあり方**」について取り組むことになりました。私たちの研究成果は経済産業省だけでなく広く報告されることになっておりますので、北陸の医療・介護福祉業界の経営のみならず、全国の企業組織の経営、さらには将来の第三者評価制度のあり方に影響するものと確信しております。

つきましては、この活動の一環として、同封のアンケートへのご回答を何とぞよろしくお願い致します。ご多忙の中、皆様方の貴重なお時間をいただくことに大変感謝しております。

アンケート項目数はほとんどが選択方式ですので、5～10分程でご記入いただけます。また、お答えいただいたアンケート結果は、統計的に処理され報告書作成のデータとさせていただきます。貴法人・施設名を含めて組織を特定できる情報が、外部に開示されることは一切ありません。

なにぶん公益性を考慮した活動のため、ご協力いただく皆様には謝礼も差し上げられず申し訳ありません。しかしご希望される方には、**本調査結果を取りまとめた「調査報告書(無料)」**を後日送付させていただきます。他の組織との比較により、経営の第三者評価制度に対する自組織の進展度、方針の相違点などを、客観的に知る上でお役に立つものと思います。

何とぞ当活動の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう心よりお願い申し上げます。

敬具

社団法人 中小企業診断協会

石川県支部 調査・研究事業 (担当: 板賀伸行)

連絡先: Tel 076-274-8567 / 090-9447-3201

Eメール: ma@sindanishikawa.com

福祉サービス第三者評価調査者、ISO 審査員などの資格を保有する

中小企業診断士のメンバーで当事業をすすめております

当アンケートは、**11月18日(金)**までに、
同封の封書にて返送いただけますようお願い致します。

当書簡は、「2005年度 病院マップ」に基づいて、経営者・管理責任者(理事長様、院長様、施設長様など)宛てに送付させていただきました。

医療・介護福祉事業用

経営革新および第三者評価制度に関するアンケート

(注) 経営革新とは! 経営目的達成のために、対象とする顧客、および提供するサービスの新たな分野を明確にして、選択した分野に経営資源を集中し、事業形態の変革を行うことです。

第三者評価とは! 当該組織と利害関係のない独立した立場の者が、ある基準に基づいて根拠を収集し、客観的に評価を行うことです。管轄行政機関による監査や顧客による評価は、これに該当しません。

1) 現在の自組織のマネジメントに関して、特に課題や問題点と感じているのはどのような点ですか？
(複数回答可)

- 経営トップのリーダーシップや改善意識
- 経営計画、経営目標などの策定と組織内外への周知・展開
- 組織内人材の能力開発や教育レベル
- 人事システム(成果評価、賃金体系、労務管理など)
- 施設・設備類などの調達や一新、施設環境の整備
- 情報処理システムの導入や維持管理
- 設備投資資金・運転資金などの確保
- 患者数・利用者数の安定的な確保
- 患者・利用者、およびその家族に与える満足度や信頼関係の向上
- 地域社会や事業パートナーとの関係性の確保
- 新たな技術やサービスの企画・導入
- 日常業務の標準化、効率向上やコスト低減など運営面での合理化
- 事故防止などの安全管理の徹底
- 医療・福祉に関する法律・制度面(保険制度・報酬制度など)の変更に伴う対応
- その他の新たな規制(環境、個人情報保護など)への対応
- その他 ()

2) 現在または将来、経営革新を検討する場合、どのような方向性を考えますか？ (複数選択可)

- 病床・定員数の削減や、職員数の合理化などにより生き残りをはかる
- 現在の患者・利用者、現在のサービスの枠組みを極力維持し、さらに深耕をはかる。
- ある特定の専門分野に特化して、先進性のある医療・介護サービスを提供する
- 地域との連携強化等により、新たな患者・利用者層の開拓や人数を拡大する。
- 相乗効果のある新たな事業分野(例:医療機関の介護事業進出など)に進出する。
- 現在の事業形態を見直す必要はない(経営革新の必要性はない)
- わからない

3) 経営やサービスの質を外部の第三者が評価する制度に関心がありますか？

- 大いに興味がある ある程度関心がある
 将来的には関心を持ちそう あまり関心がない 関心なし

4) これまでに何らかの第三者評価制度を受けた経験のある組織にお聞きます。対象の第三者評価のすべての種類、およびそれぞれの初めて評価を受けた時期を教えてください。

これまでに受けたことのある第三者評価

初めて評価を受けた時期

業界特有の第三者評価

- (財)日本医療機能評価機構による「病院機能評価」 _____
 都道府県の認定機関による「福祉サービス第三者評価」 _____
 その他 (_____) _____

業界共通の第三者評価

- ISO9001 品質マネジメントシステム _____
 ISO14001 環境マネジメントシステム _____
 食品安全衛生マネジメントシステム(ISO22000 など) _____
 情報セキュリティ・マネジメントシステム(ISMS) _____
 個人情報保護システム(プライバシー・マーク) _____
 エコアクション21(環境活動評価プログラム) _____
 日本経営品質賞 _____
 その他 (_____) _____

上記のいずれも受けたことがない

5) すべての方にお聞きます。これから関心のある第三者評価は何ですか？もし、それらの評価を今後受けるとすれば、おおよその予定時期を教えてください。(複数回答可)

これから関心のある第三者評価

評価を受ける予定時期

業界特有の第三者評価

- (財)日本医療機能評価機構による「病院機能評価」 _____ ・未定
 都道府県の認定機関による「福祉サービス第三者評価」 _____ ・未定
 その他 (_____) _____ ・未定

業界共通の第三者評価

- ISO9001 品質マネジメントシステム _____ ・未定
 ISO14001 環境マネジメントシステム _____ ・未定
 食品安全衛生マネジメントシステム(ISO22000 など) _____ ・未定
 情報セキュリティ・マネジメントシステム(ISMS) _____ ・未定
 個人情報保護システム(プライバシー・マーク) _____ ・未定
 エコアクション21(環境活動評価プログラム) _____ ・未定
 日本経営品質賞 _____ ・未定
 その他 (_____) _____ ・未定

上記のいずれにも関心がない

6) すべての方にお聞きます。 第三者評価を受けた目的(あるいは関心のある理由)、期待することは何ですか？(複数回答可)

- 事業者の資格条件の一つとして、現在または将来要求される
- 患者・利用者やその家族との信頼関係を強化したい、または新たな患者・利用者を開拓したい
- 経営や内部の業務の仕組みの再構築や改善につなげたい
- 業務運営コストの低減や利益の向上につなげたい
- 職員や内部人員の教育訓練や意識改革として利用したい
- 事業者の公共性や社会的責任として当然の責務である
- その他 ()

7) 4)でお答えいただいた方(いずれかの第三者評価を受けた経験のある組織)にお聞きます。

7-1) 第三者評価によって、上記4)の目的を満たしましたか？

- 期待通り
- ほぼ期待通り
- どちらとも言えない
- やや期待はずれ
- 期待通りになっていない

7-2) 現在の第三者評価機関のサービスに満足していますか？

- 満足
- ほぼ満足
- どちらとも言えない
- やや不満
- 不満

7-3) それはどのような点においてですか？(複数選択可)

満足な点

- 評価員の専門性やアドバイス
- 評価員の性格や対人能力
- 報告書や指摘内容の価値
- 評価に要する日数・時間
- 評価や認証にかかる費用

不満な点

- 評価員の専門性やアドバイス
- 評価員の性格や対人能力
- 報告書や指摘内容の価値
- 評価に要する日数・時間
- 評価や認証にかかる費用

これから以降は、すべての方にお聞きます。

8) これから新たに何らかの第三者評価に準備・対応する場合、その推進体制はどのようにされますか？

- 組織内メンバーを中心にできるだけ自力で進めたい
- 専任の外部コンサルタント等を活用して効率的に進めたい
- 外部機関の提供する研修や支援プログラムを利用しながら進めたい
- 費用や効果により判断したい
- その他 ()

9) これから第三者評価に向けた推進体制を新たに作る場合、問題点や不安材料とてどのようなことが考えますか？(複数選択可)

- 経営トップの取り組み意識・リーダーシップ
- 組織内人材の能力・協力体制
- 日常業務との両立 (時間的制限や負荷などによって)
- 外部コンサルタントや支援機関、第三者評価等にかかわる費用
- その他 ()

お疲れのところ申し訳ありません。あと1ページだけ、ご記入願います。

アンケート後のご感想をお聞かせください！
ご回答内容に関して細部をお聞きしたい場合、ご対応いただけますか？ <input type="checkbox"/> 対応する <input type="checkbox"/> 対応したくない
結果を集計した「調査報告書」(無料)をご希望されますか？(注：期日までのご返送をお願いします。) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
今後、類似の調査があった場合、ご協力いただけますか？ <input type="checkbox"/> 協力する <input type="checkbox"/> 協力したくない

貴組織の概要	
1. あてはまる業種分野と事業形態をお選びください。(複数可)	<input type="checkbox"/> 医療機関 (<input type="checkbox"/> 一般病院 <input type="checkbox"/> 特定機能病院 <input type="checkbox"/> 地域医療支援病院 <input type="checkbox"/> 精神病院 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 介護福祉 (<input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 居宅系介護サービス <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 児童福祉 <input type="checkbox"/> 障害者福祉 <input type="checkbox"/> その他 ())
2. 2-1 職員数を教えてください。 _____ 名	2-2 病床数または定員数を教えてください。 _____ 床 (名)
3. 前期総収入額について、あてはまるものをお選びください。	<input type="checkbox"/> 5,000万円未満 <input type="checkbox"/> 5,000～1億円 <input type="checkbox"/> 1～3億円 <input type="checkbox"/> 3～10億円 <input type="checkbox"/> 10～30億円 <input type="checkbox"/> 30～100億円 <input type="checkbox"/> 100億円以上
4. 近年の総収入額の変化について、あてはまるものをお選びください。	<input type="checkbox"/> 増加傾向 <input type="checkbox"/> 横ばい <input type="checkbox"/> 減少傾向
5. 可能な限りご記入ください。	
貴組織名称	
所在地 〒	
電話番号	ファックス番号
ホームページアドレス http://	
代表者名	
ご記入者名(お役職)	
Eメールアドレス	
6. ご意見やご要望などあれば、ご自由にお書きください。	

以上です。ご協力誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒にて、11月18日(金)までにご投函ください。

3. 調査結果と考察

アンケートの各調査項目に対する回答結果と、それから考察した点をまとめてみた。

回答区分： 病院 老人介護施設

(1) 現在の自組織のマネジメントに関して、特に課題や問題点と感じている点は？（複数回答延数）

	回答件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
経営トップのリーダーシップや改善意識										
経営計画、経営目標などの策定と組織内外への周知・展開										
組織内人材の能力開発や教育レベル										
人事システム(成果評価、賃金体系、労務管理など)										
施設・設備類などの調達や一新、施設環境の整備										
情報処理システムの導入や維持管理										
設備投資資金・運転資金などの確保										
患者数・利用者数の安定的な確保										
患者・利用者、およびその家族に与える満足度や信頼関係の向上										
地域社会や事業パートナーとの関係性の確保										
新たな技術やサービスの企画・導入										
日常業務の標準化、効率向上やコスト低減など運営面での合理化										
事故防止などの安全管理の徹底										
医療・福祉に関する法律・制度面(保険制度・報酬制度など)の変更に伴う対応										
その他の新たな規制(環境、個人情報保護など)への対応										
その他										

経営課題として感じられている点として、大きく三つに分類される。一点目は「人材の開発」とそれに伴う「人事システムの構築」であり、この業界における対人サービスの質は要員の能力と直接的に関係していること、さらに能力に応じた人事評価などを取り入れたいとの意向が強いと予想できる。二点目は「患者・利用者数の確保」と「満足度・信頼関係の向上」である。これは現在の患者・利用者およびその家族との良好な関係性を保つことにより、社会的な評判を得て、新規の患者・利用者の確保につなげたいと解釈できるようである。（調査項目(2)と関連）三つ目は「業務効率化」や「安全管理」などの日常業務の運営面である。特に病院においては、DPCへの対応など診療報酬の改定に伴い、クリニカルパスの整備等による業務標準化や効率化に対する意識が高いようである。事故防止などの安全管理面に関する意識の高さは、業種の特徴から当然の結果と思われる。

(2) 現在または将来、経営革新を検討する場合、どのような方向性を考えるか？（複数回答延数）

回答件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
病床・定員数の削減や、職員数の合理化などにより生き残りをはかる									
現在の患者・利用者、現在のサービスの枠組みを極力維持し更に深耕をはかる									
ある特定の専門分野に特化して、先進性のある医療・介護サービスを提供する									
地域との連携強化等により、新たな患者・利用者層の開拓や人数を拡大する									
相乗効果のある新たな事業分野（例：医療機関の介護事業進出）に進出する									
現在の事業形態を見直す必要はない（経営革新の必要性はない）									
わからない									

経営革新の方向性はほぼ二つの分野に集中している。最も多いのが、「地域連携強化」である。病院の場合は、地域のプライマリーケアを担う診療所や治療後のフォロー役を担うリハビリ・介護施設との関係強化を、また老人介護施設においても、医療機関や地域社会との連携を重要視しているようである。そしてこの方向性を示した事業者の多くが、同時に次ぎに多い項目である「現在の患者・利用者・サービスの深耕策」を選択しており、これら是一对となる戦略のスタンスと考えられる。

また、都市部から離れた過疎地域の病院においては、「合理化による生き残り策」を選択したところも見られた。一方で、もっとも革新性の高い「新たな事業分野への進出」を選択した事業者は、今回の調査では見られなかった。

(3) 経営やサービスの質を外部の第三者が評価する制度に関心があるか？

回答件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
大に関心がある									
ある程度関心がある									
将来的には関心を持ちそう									
あまり関心がない									
関心なし									

「関心がある」と答えた事業者が大多数を占めるが、「あまり関心がない」と答えた事業者も存在している。第三者評価への対応を経営戦略の一つとして前向きに捉えているかどうか、さらには内部情報公開の必要性についての見解の相違が、この結果に現れてきているようである。

(4) これまでに受けたことのある第三者評価（何らかの受審経験のある組織を対象に複数回答）

		回答件数								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
業界特有の 第三者評価	(財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価」	■	■							
	都道府県の認定機関の「福祉サービス第三者評価」	■								
業界共通の 第三者評価	ISO9001 品質マネジメントシステム									
	ISO14001 環境マネジメントシステム									
	食品安全衛生マネジメントシステム(ISO22000 など)									
	情報セキュリティ・マネジメントシステム(ISMS)									
	個人情報保護システム(プライバシー・マーク)									
	エコアクション21(環境活動評価プログラム)									
	日本経営品質賞									
上記のいずれも受けたことがない		■	■	■	■	■	■	■	■	■

これまでに受けた経験のある第三者評価は、業界特有のものだけであり、業界共通のものは何ひとつ経験した事業者がなかった。(回答データ数が少ないが故の結果であろうが) 業界特有のものにおいては、「病院機能評価」が全国的な広がりから予想できるように、石川県内の大病院を中心に浸透してきている。「福祉サービス第三者評価」については、前述のように石川県内では正式な制度化が平成18年度からのため、受審経験事業者がほとんどないのは当然の結果といえる。この項目に対する調査は時期尚早であったため、今後制度の浸透の度合いを注視してゆきたい。

(5) これから関心のある第三者評価（複数回答延数）

		回答件数								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
業界特有の 第三者評価	(財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価」	■	■							
	都道府県の認定機関の「福祉サービス第三者評価」	■	■	■	■	■	■			
業界共通の 第三者評価	ISO9001 品質マネジメントシステム	■	■	■						
	ISO14001 環境マネジメントシステム	■								
	食品安全衛生マネジメントシステム(ISO22000 など)									
	情報セキュリティ・マネジメントシステム(ISMS)									
	個人情報保護システム(プライバシー・マーク)	■								
	エコアクション21(環境活動評価プログラム)									
	日本経営品質賞									
上記のいずれにも関心がない		■								

業界特有の第三者評価に関しては、受審未経験の事業者のほとんどが今後関心を抱いていることがわかった。石川県内の介護福祉事業者においては、平成18年度の制度化に伴い相当数の組織が受審の準備をすすめると予想される。

業界共通の第三者評価に対しては、ISO9001 に関心を示した事業者がいくつかあるものの、その他の評価については関心がほとんど示されなかった。しかし医療・福祉事業者にとっては、社会的責任の象徴でもある環境マネジメント、患者・利用者の情報を含めた内部情報の機密性を保証する情報セキュリティや個人情報保護、さらには厨房・給食施設の食品安全衛生などは、他の産業界の事業者よりも要求の度合いが遥かに高いはずである。取り組みのレベルは事業者によって異なるにしても、軽視しては事業運営に必ず支障を結果になるため、マネジメントとしては重要性を認めていても第三者評価制度についてだけ関心が低いと、良いように解釈したいものである。もしそうだとすれば、第三者評価に前向きな事業者にとっては、そのマネジメント活動を外部に訴求することにより、他の事業者との差別化をより効果的に示す機会があると言えよう。

(6) 第三者評価を受けた目的(あるいは関心のある理由)、期待することは？ (複数回答延数)

回答件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
事業者の資格条件の一つとして、現在または将来要求される	■	■	■	■	■				
患者・利用者やその家族との信頼関係を強化したい、または新たな患者・利用者を開拓したい	■	■	■	■	■				
経営や内部の業務の仕組みの再構築や改善につなげたい	■	■	■	■	■	■			
業務運営コストの低減や利益の向上につなげたい	■	■	■	■	■				
職員や内部人員の教育訓練や意識改革として利用したい	■	■	■	■	■	■	■		
事業者の公共性や社会的責任として当然の責務である	■	■	■	■	■				
その他									

第三者評価に関する活動の目的や期待については、「外部要因」と「内部要因」とに分けられる。双方の要因をバランスよく意識するほうが、得られる活動の成果も大きくなると言えよう。事業者としての資格要件や社会的責任としての外部要因への対応に迫られていることは必然的に予想できる。興味深いのは内部的な効果で何を期待しているかであるが、業務の仕組みの再構築や人員の教育・意識改革などの内部要因が多くあげられていることである。この点は、調査項目(1)における経営課題と直に関連していると考えられる。

(7) 第三者評価を受けた結果に対する感想(受審経験のある組織を対象)

(7-1) 第三者評価が当初の目的・期待を

(7-2) 現在の第三者評価機関のサービスに

満たしたか？

満足しているか？

	回答件数	1	2	3	4	5		回答件数	1	2	3	4	5
期待通り							満足						
ほぼ期待通り							ほぼ満足						
どちらとも言えない							どちらとも言えない						
やや期待はずれ							やや不満						
期待通りになっていない							不満						

(7-3) それはどのような点においてか？(複数回答延数)

		満足な点					不満な点				
	回答件数	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
評価員の専門性やアドバイス											
評価員の性格や対人能力											
報告書や指摘内容の価値											
評価に要する日数・時間											
評価や認証にかかる費用											

第三者評価を受けた経験のある組織に対して、評価サービスに関する満足度などを聞いているが、対象数があまりに少ないため、これは結果データのみを参考情報として掲載する。

(8) これから新たに何らかの第三者評価に準備・対応する場合、その推進体制はどのようにするか？

	回答件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
組織内メンバーを中心にできるだけ自力で進めたい										
専任の外部コンサルタント等を活用して効率的に進めたい										
外部機関の提供する研修や支援プログラムを利用しながら進めたい										
費用や効果により判断したい										
その他										

第三者評価に対応する場合の組織内の推進体制は、それぞれの事業者の内部事情によって別れているようである。組織規模が大きく経営資源が割と豊富な事業者においては、組織内メンバーを中心にできるだけ自力で進めたいとの意向がみられる。

(9)これから第三者評価に向けた推進体制を新たに作る場合、問題点や不安材料としてどのようなことが考えられるか？（複数選択延数）

	回答件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
経営トップの取り組み意識・リーダーシップ		■	■	■						
組織内人材の能力・協力体制		■	■	■	■	■				
日常業務との両立（時間的制限や負荷などによって）		■	■	■	■	■	■			
外部コンサルタントや支援機関、第三者評価等にかかわる費用		■								
その他										

第三者評価に対応する活動を実施する場合、懸念材料としては人的資源の関わるものが最も多い。この回答結果は、医療・福祉業界の組織運営の実態を現しているようで、日常業務の煩雑さにより推進担当となるべく要員が、まとまった時間を確保することが困難のようである。

(10)第三者評価制度、および評価機関に対して特に要求することは何か？（複数回答延数）

	回答件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
評価制度自体の公平性・透明性		■	■	■	■	■	■			
評価機関、およびその評価員の資質や能力		■		■						
評価結果から得られる価値(有用なアドバイスやレポートなど)		■	■	■	■	■	■	■		
妥当性のある評価費用		■	■	■						
その他										

第三者評価制度と評価機関に対して求めることとして、「評価結果から得られる価値」や「評価制度の公平性・透明性」が比較的多くあげられている。

(11)経営革新、第三者評価への対応などの経営面の支援に関して、外部コンサルタントや経営支援機関の活用に関心があるか？

	回答件数	1	2	3	4	5	6	7	8	9
関心がある										
支援内容や費用によっては関心がある		■	■							
あまり関心がない		■	■	■	■	■	■	■		
現在活用している		■								

この調査項目は、コンサルティング需要の調査とも言えるが、「あまり関心がない」との意見が目立っている。経営革新や第三者評価に対する事業者の関心度と関連しているであろうが、その他にもこの章の冒頭で述べたような「業界・組織文化の特異性」、「部外者への内部事情開示に対する抵抗感」、さらに「石川県の地域性」なども影響しているように思える。

石川県支部でも過去に一般産業界の企業を対象にして同類の調査をした結果では、半数以上の企業が外部の専門家(コンサルタント)の活用に関心があると答えていることから対照的な結果といえる。しかし、すべての事業者がそうであるとは決して言えない。(事実、著者が支援に関わってきた医療機関や社会福祉事業者においては、内部改革のために専門人材のアウトソーシングを積極的に行っている。)

第6章 まとめと今後の展開

第1章においては、医療と介護福祉業界それぞれにおける経営環境の変化と一般的な経営課題を専門文献等から拾い上げて整理することにより、最近のビジネスモデルの動向を考え、事業者に残された生き残りや成長の方向性をまとめてみた。これらの業界に精通した人々にとっては、既知の内容が多くを占めるかもしれないが、この作業そのものが我々調査研究メンバーにとって、医療・介護福祉業界を認識し理解する上での重要なプロセスであった。中小企業診断士など業界外の経営支援の専門家などにとっても、一般的な業界動向を端的に理解する上での手助けにもなると思われる。

第2章と第3章では、当調査研究の本題である経営やサービスの質を評価する各種の第三者評価・認証制度を調査し、それぞれの目的や特徴を紹介してみた。一般的にマネジメントシステムを評価する制度自体の歴史が浅く、ほとんどの評価制度においては、用いられている評価基準や評価手法も今後見直しが続けられていくことになる。

特に介護業界を含めて社会福祉事業者を対象としている「福祉サービス第三者評価制度」については、統一ガイドラインが国によって示されているとはいえ運用主体が各都道府県単位であるため、地方によって制度導入の進捗や細部の評価手法が異なっている。正確な情報のフォローに関しては、それぞれの地方において実施する必要がある。

第3章で紹介したすべての業界で共通に利用されている各種の第三者評価制度は、今後の制度の発展や浸透がどの程度進んでいくのかが興味深い。特に新しい評価基準に関しては、医療・福祉業界もさることながら、まずは産業界全体にどこまで受け入れられるかに注目してゆきたい。

さらに第4章では、各種の第三者評価を、それぞれの評価対象としているマネジメントの領域の違い、さらには評価費用・評価工数などを比較検討することにより、実用的な情報として整理してみたので、今後いずれかの第三者評価に関心を持っている事業者にとっても参考にしてもらいたい。

第5章の石川県内の事業者に対する意識調査は、本来は当調査研究の中心に添えたかったテーマである。収集できたデータ数が少なく、仮説や結論を導くためには不十分であったことが残念ではあるが、この調査活動は今後も定期的に継続してゆきたい。現時点でさらに数多くの正確なデータを収集するには、対象地域を拡大することが考えられるが、特に第三者評価制度が地域的に先行している大都市を中心としたエリアにおいて、同様の調査を行うことを是非とも早急に検討したい。

石川県内においては、制度の進展度合いから多くの事業者から反応を得るには時期尚早であったともいえる。このため、数年後を目処に再度類似の調査を行うことにより、それぞれの評価制度の浸透状況、ならびに外部コンサルタント等による経営支援のニーズなどを明らかにしてみたい。

さらに今後の調査研究事業活動の展開の方向性として、第三者評価というテーマを維持しながら他業界を対象とした調査活動にも興味をもっている。例えば、第3章でも紹介した食品安全マネジメントシステムのISOによる国際規格が制定されたことをきっかけに、食品製造事業者を対象に今回と同様の調査をすることも意義があると思われる。そのような機会に恵まれた際には、中小企業診断士等による外部専門家に対する支援の需要もぜひ探ってゆきたい。

第三者評価を中小企業診断士の役割や活躍の場としてとらえることも大きな意義があろう。その最大理由は経営システムを評価することにおいては最も適した能力を備えていることは言うまでもないが、さらに業界特有の評価制度においては、当該事業組織と利害関係がないより中立的なポジションを保證することもあげられる。したがって、第三者評価制度の運営主体、および医療・福祉事業者においても、中小企業診断士の活用を多いに期待したいものである。

[引用・参考情報源]

本報告書を作成するにあたって、引用または参考にした文献やホームページ等を、謝意とともにここに掲載する。

文 献

- ・ イラスト図解 病院のしくみ : 木村憲洋、川越満 著 日本実業出版社 発行
- ・ よくわかる介護・福祉業界 : 吉村克己 著 日本実業出版社 発行
- ・ プロが教える病院再生プロジェクト : 新日本監査法人 著 ぱる出版 発行
- ・ こうすれば病院は変わる : 和田章嗣 著 ぱる出版 発行
- ・ 重点解説 介護ビジネス経営革新の進め方 : 小野瀬由一 著 同友館 発行
- ・ 医療経営のバランスト・スコアカード : 高橋淑郎 著 生産性出版 発行
- ・ 企業診断 2003/3 医療ビジネスの戦略研究 : 原正紀 著 同友館 発行
- ・ 企業診断 2004/4 医療機関の経営診断視点と中小企業診断士の役割 : 田嶋和賀夫、谷進二、船田雅美 著 同友館 発行
- ・ 企業診断ニュース 2004/4 中小病医院の経営診断・支援マニュアル(1) 環境に対応する基本戦略の確立 : 北原一憲 著 中小企業診断協会 発行
- ・ 業種別審査事典(第7巻) : 金融財政事情研究会 発行
- ・ 経営協 2005/2 Vol.254 : 全国社会福祉協議会／全国社会福祉施設経営者協議会 発行
- ・ 日本経営品質賞 アセスメント基準書 2003 年度版 : 日本経営品質賞委員会 発行
- ・ ISO9001:2000 Quality Management System - Requirements : Published by ISO (the International Organization for Standardization)
- ・ ISO14001:2004 Environmental management systems - Requirements with guidance for use : Published by ISO (the International Organization for Standardization)
- ・ エコアクション21 2004 年版 環境経営システム・環境活動レポートガイドライン : 環境省 発行
- ・ エコアクション21 指導者講習テキスト : 環境省 発行

ホームページ

- ・ 財団法人日本医療機能評価機構 : <http://jcqhc.or.jp>
- ・ 財団法人日本情報処理開発協会 : <http://www.jipdec.jp>
- ・ 財団法人地球環境戦略研究機関 持続性センター : <http://www.ea21.jp>

おわりに

今回の調査研究のテーマ選定と当活動は、医療・介護福祉業界を対象とした調査の第一歩と位置づけることができる。これまでも述べたように、継続した調査を行うことによって価値のある結果が得られるものと考えているため、この調査研究の趣旨に賛同いただける方々においては、長期的な見地から様々な助言や支援をお願い申し上げたい。特に、第三者評価制度が先行している地域を対象として、全国的な調査を行う機会を設けることができたなら、関係者のご理解とご協力を賜りたい次第である。

また当調査研究が、医療・介護福祉業界と中小企業診断士等の経営支援の専門家との相互の関係発展のために少しでも貢献できればと願っている。

本報告書の作成にあたり、アンケート調査に協力いただいた石川県内の事業者の方々に深く感謝の意を表したい。また、このような調査研究事業の機会をいただいた(社)中小企業診断協会・石川県支部の関係者に、改めて御礼を申し上げるとともに、今後の活動へのご支援も期待したい次第である。

調査研究メンバー

(社)中小企業診断協会

石川県支部 調査・研究チーム

代表 板賀 伸行 (石川県支部)

山森 敬史 (石川県支部)

塩山 徳宏 (石川県支部)

池田 裕司 (石川県支部)

この調査研究は、(社)中小企業診断協会のマスターセンター補助事業により実施した。