



## 慶應義塾大学ビジネス・スクール

# 用賀アーバンクリニック

5

用賀アーバンクリニックは、2000年12月4日、東京都世田谷区用賀駅近くに開業した無床の診療所であった。診療科目は内科、小児科、呼吸器科、皮膚科、アレルギー科、神経内科、外科、脳神経外科を主とし、東洋医学やアロマセラピーまでもが用意されていた。スタッフは、医師5名（常時2～3名）、看護婦3名、薬剤師1名、事務3名、そして患者様サービス2名であった。院長の野間口氏をはじめ、医師5名の共同経営という非常に珍しい形での開業であった。

10

用賀アーバンクリニックは、おそらく日本で初めてであろうオープンカルテや『風邪クリニック』など、患者本位のサービスを打ち出し、「家庭医」としての研修を受けた医師による医院であった。

15

### 医療業界の現状

介護保険制度の導入、自己負担比率の見直し、医療法の改正など医療業界を取り巻く環境は大きく変化しつつある。その中で、医療施設の競合状態も変化しつつある。病院と診療所を合わせた施設総数は年々増えており、99年度には16万施設を超え、人口10万人あたり128.9施設と過去最高の水準である。しかしその中身を見てみると、病床数20以上の病院は90年をピークに下降傾向にあり、有床診療所はそれ以前から下降傾向にある。それに比べ、無床の診療所は年々増加傾向にあり99年には90年と比べ28%増加<sup>1)</sup>している。平成7年度の医療施設数は、病院が前年比125カ所減、一方、有床、無床を含む一般診療所では1,481カ所増加となっている。小さな個人病院が増え続けていることがうかがえる。つまり、無床の診療所の競争激化が進んでいる。

20

25

一方、医師や看護職員数は継続的な増加傾向にある。医学部や歯学部への入学定員削減の動きも見られるが、国際的に見て医師及び看護職員数は不足しており、今後とも医師・看護職員数の増加傾向は続くと考えられる。

それに対して、患者数は総数としては入院、外来とも増加傾向にあるが、いずれも病院に

30

本ケースは、川北真紀子と余田拓郎によって作成された。本ケースの記述は経営管理の巧拙を示すものではなく、分析ならびにクラス討議の資料として作成されたものである。

1) 厚生労働省『医療施設調査』1999年より。

おける患者が増えているのであって、診療所では入院、外来とも横這いか若干の減少傾向にある。

患者本位の医療と言われて久しいが、ある調査<sup>2)</sup>によると、待ち時間の平均は、病院で1時間12分、診療所で35分<sup>3)</sup>となっており、診療時間は共に12分であった。待ち時間と診療時間だけをとってみると、決して患者本位と言える状態にはなかった。

## 開業の経緯

患者は具合が悪くなった場合、症状を自分で判断してから、どの科目の診療を受けるかを自ら決めている。素人である患者が自らの症状を判断しているのである。専門外の診療科にかかり病名がわからず、複数の診療科目の医者をはしごして初めて自分の病名を知る、といったことも稀ではない。用賀アーバンクリニックは、一般企業のマーケティングの手法を取り入れながら、家庭医というプライマリケアおよびゲートキーパー的な役割を果たすという、明確なビジョンをもって開業された。

用賀アーバンクリニックの開業には、マッキンゼーのコンサルタントであった大石佳能子氏の存在が大きく関わっていた。彼女は、出産時に患者不在の医療への疑問を感じ、また、医師も閉塞感を感じていることを知る。それをきっかけに、田中医師（現在用賀アーバンクリニック医師）とともに、患者と医師双方のニーズを実現する「医療変革」のために地方都市の病院の病診連携を手がけ、待ち時間短縮プロジェクトなどを手がけることになった<sup>4)</sup>。

これらに手応えを感じた大石氏は、田中医師らとともに株式会社メディヴァを設立した。田中医師の仲間であった野間口院長らとともに、共同経営という形で自分たちの目指す医療を実現できる用賀アーバンクリニックを開業させたのである。

開業立地の条件は、電子カルテの開示を想定しITリテラシーが高そうな東急線沿線で、しかも駅前、バリアフリー、駐車場が2台、6～70坪という厳しいものであったが、ようやく用賀駅前に見つけた。しかし、用賀は医院の激戦区であった。

開業資金は約5,000万円で、内装に2,000万円、機材に1,500万円、テナント保証金に600万円、残りは運転資金とした。家具をすべて家庭用にし、値下げ交渉や不要機器の譲り受けによって経費節減に成功した。一般企業では当たり前のことであるが、医療界の常識では少し異質であった<sup>5)</sup>。

2) 健康保険組合連合会「患者の医療評価と現状評価」1998年9月より。

3) 医療施設は大きく分けて2つに大別され、病床数19以下を診療所、20以上を病院と呼ぶ。

4) Phase 3 2001.6より。

5) 仁科(2001)より。

内装デザインは病院アーティストのアナグリウス・ケイ子氏に直接依頼した。とても病院とは思えない暖かい室内に仕上がっていた。(付属資料参考)

## コンセプトの明確なクリニック

株式会社メディヴァと用賀アーバンクリニックとの関係は、基本的にはコンサルティング契約であった。しかし、「結局一緒なんですよ」(同医院医師)というセリフのとおり、同じ仲間、同じ会社という意識で動いているようであった。アメリカにはPPM(Physician Practice Management)という、医療機関の医療行為以外の事務部門を代行したりサポートしたりという業種があるが、それに近い形であった。医療は専門家である医師が行い、それ以外はその専門家が行うという考え方で、経営のプロが医療機関を経営すべきというわけである<sup>6)</sup>。

同クリニックの運営コンセプトは

- 1、「家庭医」機能を果たす(プライマリーケアとゲートキーパー)
- 2、サービス業として患者指向の医療の実現
- 3、情報開示と患者様参加型医療の提供

であった<sup>7)</sup>。

また、メディヴァは用賀アーバンクリニックを中核とした「プラタナス・ネットワーク」という医療機関同士、および医療機関と患者を結ぶ医療連携ネットワークを同クリニックと共同作成中であった<sup>8)</sup>。

## 「家庭医」機能(プライマリーケアとゲートキーパー)

「家庭医=ファミリードクター」であるが、これは「掛かりつけ医」とは異なる。内科の「掛かりつけ医」は通常、小児を診ないし皮膚病も診ない。医師が専門以外の科目について、教育を受けていないからである。これは日本の医学教育が、アメリカのようにファミリードクターを育てる機能をもともと持っていなかったからである<sup>9)</sup>。

6) Phase 3 2001.6より

7) 株式会社メディヴァホームページより

8) アメリカにもプラタナスというNPOがあるが、それとは直接関係はない。アメリカのプラタナスとは、アンジェリカ・チェリオットという女性が始めたNPOで、2000年6月現在における加盟病院は34である。患者本位のサービスを提供することを理念としており、病院の差別化を図ることができるブランドとなっている。

9) 日本でも家庭医認定制度が日本プライマリ・ケア学会により設けられ、2000年時点で約600人が家庭医として認定されている。

そこで、同クリニックの医師たちは、革新的な病院としても有名な千葉の亀田総合病院において、ファミリードクターになるための短期間の研修を用意してもらい、各診療科目を順番に回るという研修を開業前に受けたのである。それに加え、専門の違う5人の医師がいるため、自分の専門外の医師により、包括的に患者を診ることができ、体系的にサポート

5 されているというところに特徴があった。こうして、「何が悪いかわからない」患者に対し、プライマリーケアができる状態にしたのである。

グループ診療での共同経営というのも非常に珍しいが、それに加え、各科目の研修を終えた「家庭医」をめざすという徹底ぶりも、患者にとって非常に心強いものだった。

医療の質を保つための工夫も施されていた。実際には普段の治療の中でも、複数の医師が

10 カルテを共有したり、裏動線<sup>10)</sup>を使つての医師同士のコミュニケーションにより、専門を補い合うということもおこなわれていた。

さらには近隣病院との連携を図り、高度な検査の依頼や患者を紹介するシステムをとって

おり、ゲートキーパーとしての機能を持っていた。同クリニックの医師たちの出身校は、た

15 またまた遠いエリアであり、地元の大学病院などとの繋がりはなかった。頼るところがなかったことがかえって良かったのか、「実際に病院を回ってお願いし、仕組みをきちんと説明すれば解決できる」(遠矢医師<sup>11)</sup>)と、疎外感はなく連携を作っていたという。同クリニックには、内視鏡検査や婦人科、整形外科などの専門がないため、地域の医院とのネットワーク

を組んでいた。

20 それら連携病院に検査を依頼した場合、検査データはデータ通信によって送られてくる。こういったシステム構築により、患者が検査に行つて帰ってくるまでに検査結果がクリニックに届いているといった、利便性も追求していた。

このように同クリニックは、一次医療はこうあるべき<sup>12)</sup>、という姿を目指してそれを実務に落とし込んでいったのである。

10) 患者の見えないところで、診察室同士が行き来できるようになっており、症例などの相談を頻繁に行っている。小松氏によれば、これからも適切な動線についてもっと考える必要があり、スーパーなどの動線と同じくらいクリニックの動線も大切とのことである。

11) 仁科 (2001) より。

30 12) 一次医療とは、地域の身近な診療所が行う掛かりつけ医的な医療で、健康管理や急性期の初期医療や、慢性期の療養管理等を担う。二次医療とは、高度な検査機器や入院治療機能を持つ、地域の中核的な病院が担う。三次医療とは、特定機能病院等の高度先進医療機能を持つ病院の役割である。これら医療機能の役割分担と連携を行うことが望ましいとされている。

## サービス業として患者志向の医療の実現

用賀アーバンクリニックは、患者志向、患者本位のサービスを次々に行った。

まず、朝8時から夜8時まで休みなしで診療を行った。これは患者にとって最も評価ポイントが高いサービスであった。これもグループ診療だから実現できたことである。

また、混雑する診療時間帯をインターネットで公開するという混雑マップを提供した。飲食店や銀行などのサービス業であれば、顧客の集中をいかに平準化するかという問題は、顧客の満足度と直結する問題であり、用賀アーバンクリニックでも診療時間帯の延長や、混雑マップなどによって利便性を増し待ち時間を減らしたのである。混雑マップは患者の来院時間が変動することもあり定期的に更新した。

都心部の診療所では少なくなってきた<sup>13)</sup>院内調剤であるが、同クリニックでは院外処方ではなく、あえて院内調剤を行った<sup>14)</sup>。これも顧客にとってメリットがあるという点から、コストが高くなるにもかかわらず実施することにしたものである。しかも、混んでいる時には薬を後で自宅まで届けるサービスまで行うこともある。

同医院の診療科のひとつとして「風邪クイック」という診療科目があった。これは忙しい会社員のためにと、在院時間を短縮させる試みであった。患者はインターネットで事前問診票に自分の症状を打ち込んで送り、診察の予約を取ると、クリニック滞在時間が5分で済むという診療メニューであった。ただこのようなサービスが患者に受け容れられるのかの疑問もあった。実際、用賀がビジネス街ではないためか、夏の風邪が少ない季節であるためか、あるいは患者がサービスの存在を知らないのか、開業1年目では1日1人程度の利用であった。風邪のシーズンである冬には頻繁に使われるのではないかと考えていた。

この風邪クイックには「風邪エキスパートシステム」という、症状の判断ポイントをシステム化したものにより診察をサポートしていた。こういったシステムは以前からありなかなか活用されてこなかったが、同クリニックでは独自に作ったものを、あくまでもセーフネットとしてであるが、活用していた。また、「風邪クイック」に続き「花粉症クイック」というサービスも開始していた。

13) 医薬分業率全国平均は、1990年度の12.0%から2000年度の39.5%へと、分業化が進んできている。中でも東京は53.3%（2000年度）と分業化が進んでいる。

14) 院内処方と院外処方を比べると、患者負担は重くなる。たとえば、診療報酬点数（1点10円）の一例を見ると、院内処方の場合、「処方料」は37点、院外処方の場合「処方せん料」は81点である。調剤にかかわる点数も院内では基本的なものが8点なのに対し、院外では最大49点となる。各種加算・指導管理料など複雑な料金体系になっている。

病院の雰囲気も今までの医療機関と全く違うものであった。アート・イン・ホスピタルと  
いい、前述のアーティストに依頼した室内装飾が、「癒し」の空間となるよう意図されてい  
た。また、家庭的な待合室で診療を待っている患者にはお茶を出すことにしていた。

5 医師は権威の象徴となりがちであることから白衣を着なかった。患者に視線を合わせて診  
察をし、「患者様が言いにくいと感じることも医師に言えるのが重要」と、気軽に相談に応  
じてくれる雰囲気が生み出されるよう気にかけていた。また、初診の場合は患者からの  
情報を十分収集し、かつ詳しく説明するために、なるべく30分程度は診察に時間をかけるよ  
うにしていた。

10 短時間診療を求める場合の「風邪クイック」と、健康相談までを含めた詳しい説明を求め  
る場合への丁寧な診療などニーズ毎に対応するように考慮されていた。

15 同クリニックには患者様サービスという係があった。これはメディヴァの二人が担当して  
いた。患者とのコミュニケーション向上に向けて、地域住民、医療機関への営業・広報活動  
を実施するとともに、アンケート調査を適宜行い、動線プロセス等の改善や新商品開発など  
を行っていた。

20 メディヴァの小松氏は、患者とのコミュニケーションが重要であり、そのためには医師や  
スタッフが普通に患者とコミュニケーションがとれなければならないと考えていた。そのた  
めスタッフの採用にはとりわけ注意し、「一緒に飲みに行っ、普通にしゃべれる、楽しい  
医師やスタッフ」という条件のもとに採用し、非常に感じのよいスタッフにより患者が緊張  
せずにサービスを受けられるクリニックを目指していた。

### 様々なプログラムとプロフィール検診

25 それ以外にも、同クリニックでは、様々なプログラムを用意していた。その中にはまだ準  
備中であつたり、始めたばかりであつたりと試行錯誤の段階ではあつたが、患者本位の医療  
を志向したユニークな試みが多かつた。

小児科用では、「応急処置教室」や「母子てちょう管理」、予防接種の管理をする「エンゼ  
ル・プログラム」があつた。また、予防接種記録や成長記録をインターネット上で見るこ  
とができ、予防接種の時期になるとメールでお知らせがとどくなど、のサービスを今後導入予  
定であつた。

30 それに加え、小児科用としてインターネット上に「メディカル・ナビ」というページも設  
けてあり、子供の症状とその緊急度合いがわかるようになっていた。子供の症状に関する質  
問に答えていくと「すぐに医者にかかることをおすすめします」や「2～3日中に…」など

のアドバイスが出るようになっていた。

すこやかプログラムでは、頭痛、喘息、花粉症、禁煙、高脂血症、水虫、糖尿病、美白、骨粗しょう症、アトピー・アレルギーといった、治療プログラムを用意していた。

東洋医学を専門に勉強した医師もおり、漢方や針、無痛整体でのプログラムもあった。肩こりや冷え性、便秘、薄毛・抜け毛といったものまで用意していた。また、プロフィール検診として、様々な健康診断を用意しており、提携機関での検査まで含め管理している。検診料金は原価をつみあげて料金を設定しており、中には他の医療機関に比べ、半額で提供できるものもあるという。民間企業ではあたりまえのことだが、医療機関において、このような形でコスト削減を行うところは珍しいようであった。

### 情報開示と患者様参加型医療の提供

情報開示やインフォームド・コンセント、患者教育など、患者とのコミュニケーションは、近年の医療の中でもますます重視されてきている部分である。ある調査<sup>15)</sup>では、「カルテを見たい」とした患者は入院患者で59%、外来患者で56%である。その理由は「病名や病状など納得できる説明がない」が60%でトップであり、実際の診療行為の中で、きちんと説明責任が果たされていないと感じる患者が多くいるという状況である。

すべての患者にカルテ開示をしている病院は全国的にもまだ少なかったが、用賀アーバンクリニックは、さらに画期的な「オープンカルテ」を導入していた。「インターネットを使っての提供は、おそらく日本で初めて」（同クリニック小松氏）の、画期的なサービスであった。

オープンカルテとは、単なる電子カルテではなく、患者が自由に自分のカルテをインターネット上で閲覧することができるというシステムであった。医療を提供する側と受ける側とが対等な立場に立ち、カルテを開示して情報を共有することが大切だという考えから生まれた<sup>16)</sup>。

まず、カルテ開示は普段の診察時から始まる。診察が終わると医師が「今日の診察のまとめです」と言ってカルテをプリントアウトしたものを手渡す。大きさにしないためにも、あえてカルテという言葉を使わない。しかし、「あの紙がいい」という評判が聞こえてくるなど、患者からの評価は高いようであった。他の医療機関でカルテを開示しているところでは、患者が個別に請求して初めて提供するようになっており、毎回のカルテを提供している

15) 健康保険組合連合会『患者の医療評価と現状評価』1998年9月より。

16) 仁科(2001)より。

ところは少なかった。患者の要求に応じて個別に提供するシステムでは、多くの場合患者側が遠慮してカルテを請求することはほとんどないようであった。

クリニックの外では、ホームページ上の専用画面にてIDとパスワードを入力すると自分のカルテが閲覧できるようになっていた。万が一のセキュリティを考え、名前を公表しないシステムにした。検査結果を後で知ることができたり、旅行や出張先で体調を崩し別の病院にかかったときに自分の診療経緯を見ることができるなど、非常に便利なシステムであると考えられた。

電子カルテそのものは、全国の大規模・中規模病院での導入が進んでいる。それらは主に病院事務の効率化を目的にしており、患者へのカルテ開示を目的にしたものではない。亀田総合病院など、一部の病院では患者と一緒に画面を見ながらの診療といったカルテ開示を行っていたり、連携病院とのカルテの共有を行っていたりするが、まだごく一部にすぎない状況であった。

オープンカルテには、対話機能や辞書機能などもあり、クリックすると医師への質問が書き込めたり、薬の効能が表示されたりと、様々な工夫がなされていた。処方された薬にも、薬の名前と写真が貼付されており、万が一処方間違えても患者自らチェックすることができた。

## 広告・広報

用賀アーバンクリニックの広告活動は、比較的一般的であった。常時出している広告は、電柱広告、駅看板、街角看板、電話帳広告、バス車内広告、そしてインターネットホームページの開設である。開業時広告としては、新聞折込ちらし、郵便局の封筒への出稿などであった<sup>17)</sup>。

来院のきっかけとなったメディアは、口コミ36%、折込広告16%、駅看板7%、新聞雑誌5%、バス広告、電柱看板、インターネット、テレビ・ラジオ 各2% その他28%となっていた。

インターネットを見ての来院では、小児医療の特殊外来など他ではなかなかない治療を求めている来院が多く見られた。「家庭医という考えに感銘しました」と、コンセプトへの理解を深めた来院もあった。

特筆すべき広告はないものの、同クリニックはパブリシティを非常に計画的に活用してい

17) 医療法によると、医療機関の広告は原則禁止となっており、指定された項目のみ広告することができることになっている。2001年3月の改正により、広告できる項目が大幅に追加されている。(付属資料参照)



た。医療業界は広告規制が厳しいため、パブリシティは非常に有効な告知機会となった。まず、開業時にはニュースリリースを関係メディアに打った。通常の医院の開業ではリリースを打つことはないだろうが、同クリニックの場合はニュース素材としての価値があるために、リリースも効果があり、メディアの取材も多くあった。医療関係の専門誌だけでなく、朝日新聞夕刊、日経新聞朝刊、日経 BP 社、テレビ（スーパー J チャンネル）、DIME など、一般メディアへの露出も相次いだ。ひとつのメディアに出ると別のメディアからの問い合わせが相次ぐという現象が続いた。

これらの広報活動は、新患獲得促進という面よりも、どちらかという大きな目標である地域医療のネットワーク活動に対する広報効果が非常に高いと思われた。もちろん、来院する患者への周囲の評判といった形での効果は期待できた。また、同クリニックでは、広告・広報などコミュニケーション活動では、コンセプトをわかりやすく伝えることは非常に重要であると考えていた。「風邪クイック」や「メディカル・ナビ」や「エンゼル・プログラム」など、非常にわかりやすいワードが使われていた。メディヴァの大石氏が、コンセプトを端的に表したネーミングとなるように創作したものであった。

### 患者プロフィールと顧客満足調査

開業 1 年経た時点での患者層は、小児 2 割、高齢者 2 割、そして 2～30代が 6 割でそのうち 7 割が女性であった。小児の場合は大抵、家族でやってきた。場所柄か 4～50代の男性会社員が少なく、忙しい会社員による「風邪クイック」の利用はまだ少なかった。若い女性層では、OL が会社ぐるみで利用している例もあった。患者の中には、複数の医師がいるときいて、どの診療科に行ってよいのやわからない場合や、あるいは複数の医師であるため漠然と安心感があり来院したというケースもあった。

通常の診療所の商圈は 2km と言われているが、それよりは遠いところからの来院も多く、通常のクリニックよりは商圈が広いようであった。世田谷区の玉川地区は内科や小児科の激戦区であるため競合状況は厳しいが、その中ではかなり健闘していた。

患者満足度調査の結果では、9 割が「満足」と答えていた<sup>18)</sup>。その理由の上位は、朝 8 時から夜 8 時までの診療時間であることや、カルテ開示がおこなわれていること、受付事務の対応がすばらしこと、であった。ただし、医療機関が行う満足度調査では、一般に満足している人の割合は高く、8 割程度の患者が満足と答えるという医療機関も多かったので、この結果をどのように評価してよいか判断に迷うところであった。

18) 内訳は、満足：75%、やや満足：21%、普通：4%で、やや不満と不満は 0 であった。

ちなみに医師会から同医院の開業に対しては、「当初は拒絶感がみられたものの、最近では興味を持って見られているのではないか。また競合となる周辺の医療機関とも紳士的な関係が保たれており、商圈をはずれた医療機関ではおもしろいと思っているようである」(小松氏) という反応であった。

5

### ユニークなサービスへの道

サービス業としての医療を徹底して追及するにあたり、このクリニックが行ったことのひとつに、近隣住民へのインタビューがあった。現在の医療機関への不満を抽出し、ひとつひとつ解決方法を考えた。(表1参照)

10 このように、開業前にはニーズを拾い上げるインタビューを実施した。また開業半年の時点で顧客満足アンケートを行うなど、利用者の声を汲み上げるプロセスを積極的に導入していた。

### これからの課題

15 用賀アーバンクリニックは、開業半年で黒字化し、開業1年後には1日約70名の患者が来院していた<sup>19)</sup>。通常は開業1年～2年での黒字化が標準であることを考えると、かなりの成功と言えた<sup>20)</sup>。

そのように順調に推移していたが、用賀アーバンクリニックでは、とりあえず3つの課題

20

表1 近隣住民へのインタビュー結果と対応策

	課題	解答
医療	・現代の「赤ひげ先生」が欲しい	→ 「ファミリードクター」
	・診療所、病室でカルテを共有して欲しい	→ 「プラタナス・ネットワーク」
	・じっくり説明を聞きたい、質問したい	→ 「オープン・カルテ」
	・重症かどうか、まずは相談したい	→ 「メディカル・ナビ」
	・お決まりコースのお任せ診療は嫌	→ 「プロフィール健診」
	・病気が悪化しても困らぬ	→ 高度専門病院への紹介体制整備
サービス	・開いている時間が短すぎる	→ 8時～8時オープン
	・業をもらうだけで半日つぶしたくない	→ 自宅、職場への往診
	・待ち時間が長い	→ 「風邪クイック」、予約制度
	・待ち時間がつらい	→ 自宅待機呼び出しサービス
	・子供の予防接種管理が大変	→ 「母子でちょう」サービス
	・料金が不明瞭	→ 会計細目の開示

25

30

19) 2001年8月現在。その後患者数は一日平均で100名程度になっている。ちなみに、無床診療所の外来患者の平均は23.2名となっている(厚生省『医療経済実態報告書』平成11年)。

20) 小松氏へのインタビューより。

や目標をあげていた。

ひとつめは、様々な試行錯誤を重ねながらの継続である。同クリニックはまだ始まったばかりであり、あらゆる点でまだ試行錯誤の段階であり、まだまだ患者のニーズを十分に取り込んでおらず、やりたいサービスを全部実現しきれていないというのが現状であった。これからやっていきたい様々なサービスを実現しながら、現在のシステムを継続していくこと、

5

が当面の課題であった。

具体的には、待ち時間対策として、混雑マップ以外での予約コントロールの方法や、待っている気をおこさせないシステムづくり、「母子てちょう」の活用、スポーツクラブでの糖尿病教室などのコミュニティ的な教室活動などであった。

2つめの課題としては、医師やスタッフの評価、教育の仕組みを確立させることであった。医師の給料は勤務時間+年齢給として計算されていた。問題解決は合議制であった。仲間同士で始めたこともあり、あまり問題になっていなかったが、同クリニックのような共同経営システムを標準化する場合には様々な問題をはらむ部分であると考えられた。

10

そして、3つめとして、この考えを周囲に広めていくことが、広い意味での目標であった。患者本位のサービス業としての医療を実際に実現できるということを周囲に知らせ、役割分担のある地域医療ネットワーク構築が当面の目標であった。

15

同クリニックでは実際に患者にインタビューし、不満の原因となる項目をつぶしていつている。これは一般企業のサービス向上における手法である。顧客満足の高い一般企業なら当然のごとくなされているサービスを、医療機関に導入しただけとも言える。しかし、「医療は変わらない」といった閉塞感で誰もやらなかったことを、同クリニックは実現してきたという自負がスタッフにはあった。

20

求められている医療行為の質の確保、患者との対等な関係構築に基づいた情報開示やコミュニケーション、サービス業としての快適さの追求と、次々に実現に動いてきた。

そうすると、リピーターの来院動機づけなど、営利目的の企業なら当然考えていきたいところだ。同クリニックはたとえば、美白、肩こり、薄毛といったプログラムが用意されており、これなどは、比較的多くの人を患者として誘引することができるプログラムであると考えられた。けれども、同クリニックの医師とメディヴァのスタッフとの意識の違いも表面化しつつあった。コンサルタントであるメディヴァのスタッフは、リピーター誘引という意識があったが、医師サイドには「病院に来なくてすむなら来ないほうがいい」という考えが強く、このようなサービスを増やすべきでないという意見もあった。

25

30

用賀アーバンクリニックがさらに成長するためには、医療機関のマーケティングのあり方を再検討し、マネジメント上の課題を明らかにすることが急務であると思われた。

〈参考文献〉

- 5 用賀アーバンクリニック ホームページ  
株式会社メディアヴァ ホームページ  
「医療変革 掲げる経営のプロ」『Phase3』2000.6  
「病医院の未来形を展望する」『月刊保険診療』2001.7.  
「Current Topics」『NIC Study』日本医療事務センター 2001.5～6.  
仁科典子「“患者様の立場に立って” 至上主義」JAMIC JOURNAL 2001.4
- 10 村上富美・今井丈彦「続・消費者は時間を買うー広がる時短ビジネス」『日経ビジネス』  
2001.4.23  
和田ちひろ「近未来の医療サービスの予感」『Nursing Today』2001.2

15

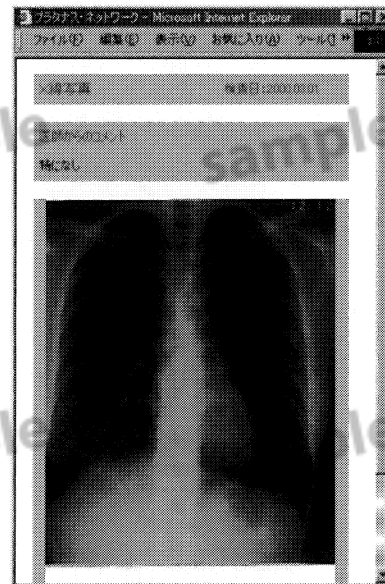
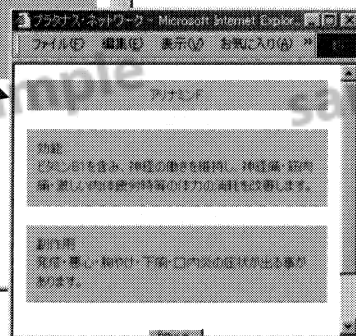
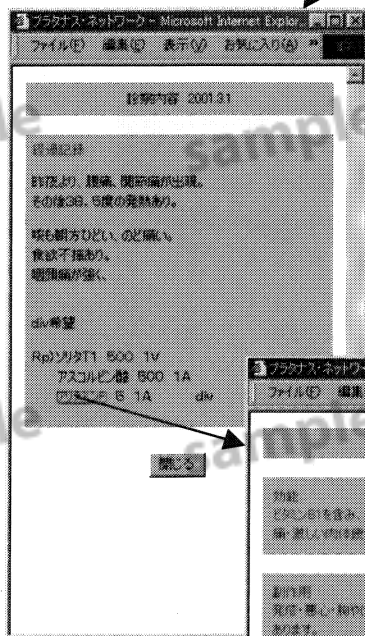
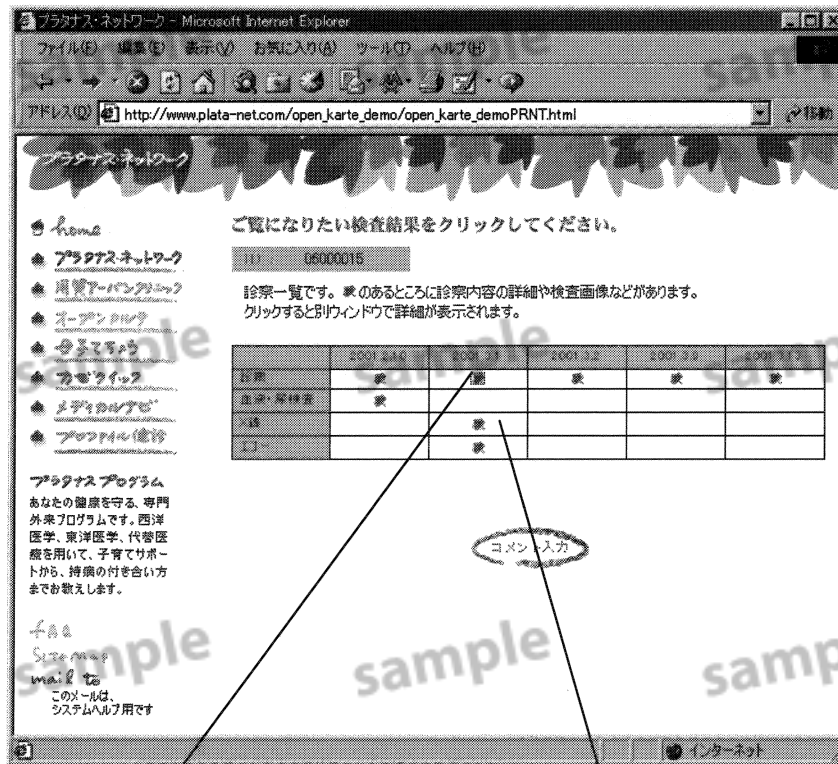
20

25

30

<オープンカルテ>

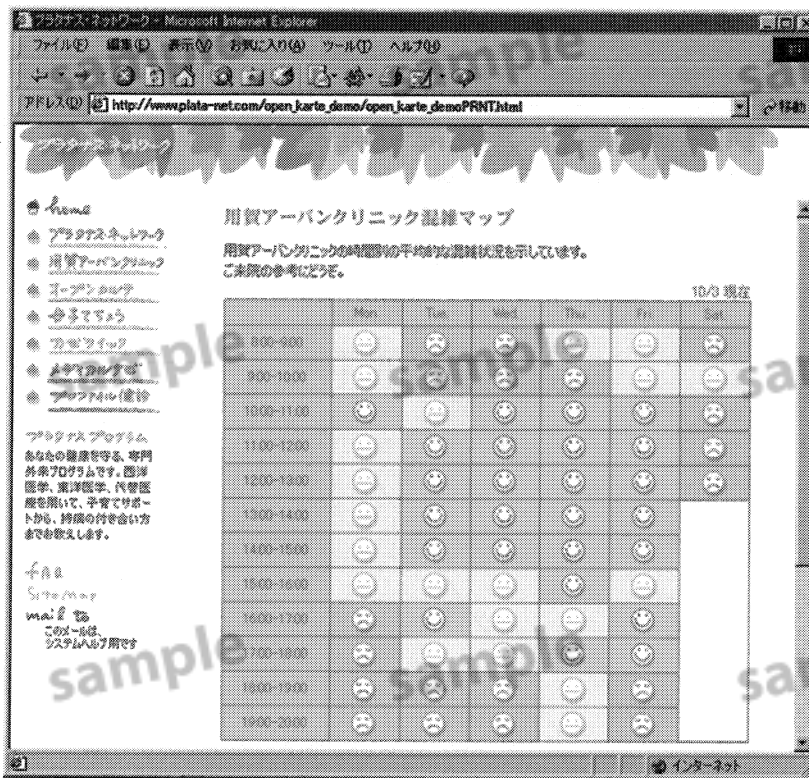
インターネットで閲覧できるカルテ見本。



〈混雑マップ〉

インターネットで公開している混雑マップ。

5



10

15

〈メディカルナビ〉

インターネット画面で子供の症状をクリックするとアドバイスが出る。

20



25

30



〈用賀アーバンクリニック〉



外観。1階にあり、バリアフリーの入り口。住宅街にある。

5

アートインホスピタルで落ち着いた待合室。子供用のスペースもあり。ここで待っているとお茶を出してくれる。



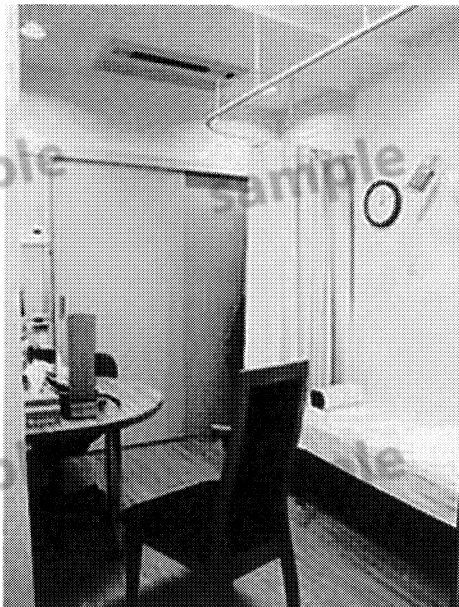
10



15

20

25



診察室。患者用の椅子がもてなしを感じさせる。

診察室はプライバシーを考え個室。待っている間に前の人の診察が聞こえたりちらちらとカーテンの隙間から垣間見えたりしない。

30

〈医療法による広告規制〉

原則として、医療機関、医業等に関する広告は禁止されており、事実や客観的な情報として個別に定められた事項についてのみ、広告できることとされている。

【医業等に関して広告し得る事項】 ◆のものが13年3月の改正により付加されたもの

5

法律（医療法第69条）

◇医師又は歯科医師である旨

◇診療科名（政令で定めるもの、厚生労働大臣の許可を受けたもの）◎下記参照

◇病院又は診療所の名称、電話番号及び所在地

◇常時診療に従事する医師又は歯科医師の氏名

10

◇診療日又は診察時間

◇入院設備の有無

◇紹介することができる他の病院又は診療所の名称

◇診療録その他の診療に関する諸記録に係る情報を提供することができる旨

厚生労働大臣の定める事項（告示）（平成13年厚生労働省告示第19号）

15

◇保険医療機関、救急告示病院、労災保険二次健診等給付病院又は労災保険二次健診等給付診療所等である旨

◇厚生労働大臣の定める施設基準に適合する保険医療機関である旨

◆指定居宅サービス事業者又は指定介護療養型医療施設である旨

◆財団法人日本医療機能評価機構が行う医療機能評価の結果

20

◇予約診療の実施

◇休日診療の実施

◇往診の実施

◇在宅医療の実施

◆訪問看護に関する事項

25

◆健康診査の実施

◆保健指導又は健康相談の実施

◆予防接種の実施

◆薬事法に基づく治験に関する事項

◇健康保険法又は老人保健法の規定に基づき厚生労働大臣の定める療養の実施

30

◆費用の支払方法又は領収に関する事項

◇入院患者に対して提供する役務及びそれに要する費用

◇医師又は歯科医師の略歴、年齢及び性別



◇医師、歯科医師、薬剤師、看護婦その他の従業員の員数

◇病床数又は病室数

◆共同利用をすることができる医療機器に関する事項

◇病室、機能訓練室、食堂又は浴室に関する事項

◆対応することができる言語

5

◇医療機関に併設されている介護老人保健施設又は医療法人の行うことができる業務に関する施設の名称

◆紹介することができる他の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、指定介護療養型医療施設又は介護老人保健施設の名称

10

◇駐車設備

◇都道府県知事の定める事項

15

20

25

30

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

sample

---

不 許 複 製

慶應義塾大学ビジネス・スクール

---

Contents Works Inc.