

「普通の病院」の経営改善の軌跡

医療法人 三九朗病院

【要約】

10年ばかり前まではどこにでもありそうな普通の病院であった。許可病床145床のうち実際に使用しているのが110床程度で、その半数は付添婦が占拠し、十分な看護をしようにも思うにままならず、病床利用率は70%程度と沈滞していた。

厚生省（当時）の方針を見越して付添看護を廃止した時から、この病院の変身が始まった。新病棟建設に着手すると同時に、コンサルタントのアドバイスを受けながら、やるべきこと、可能なことを着々と実行していった。広報部を設置して、出前の健康講座を実施するなど、顧客に一步一步近づく努力を重ねた。

その結果、今日でも急性期病院としての特長があるわけではないが、病院は内から見ても外から見ても様変わりした。今や、回復期リハに活路を見出し、自ら率先して、地域の施設連携に取り組もうとするまでになった

Keyword：広報、マーケティング、海外研修、回復期リハビリテーション
(詳細は「医療施設経営ハンドブック」p.220～p.224)

プロフィール

所在地 愛知県豊田市



開設日 昭和44年

病床数 111床（一般病床55床、療養病床56床（介護8床））

診療科	内科、消化器科、外科、整形外科、形成外科、リウマチ科、 肛門科、リハビリテーション科
職員数	213人（医師 16.4人、看護師 34.7人、准看護師 35.4人、P T 7人、OT 4人、ST 1.7人）

沿革

平成 6 年 12 月	病院新聞発行（アイデア委員会）
平成 7 年 1 月	夕診開始
平成 7 年 3 月	付添看護廃止
平成 7 年 3 月	訪問看護開始
平成 8 年 4 月	広報部設置（アイデア委員会改組）
平成 8 年 1 2 月	一般病床 65 床、介護力強化病床 46 床
平成 9 年 4 月	企画広報部（広報部改組）
平成 10 年 3 月	デイケア開始
平成 10 年 10 月	新病棟完成
平成 12 年 4 月	療養型 56 床の内 8 床を介護に変更
平成 12 年 4 月	居宅介護支援事業所
平成 12 年 5 月	健康フェア（第 1 回）開催
平成 12 年 8 月	形成外科新設
平成 12 年 11 月	デイケアをデイサービスに変更（30 人）
平成 13 年 4 月	連携室発足（室長：院長就任）
平成 13 年 6 月	医薬分業
平成 13 年 11 月	総合リハ承認
平成 14 年 4 月	回復期リハビリ病棟

1. 普通の病院から特色のある病院へ

(1) 創業 40 周年を目前にした転換

医療法人三九朗病院は現在、一般病床 55 床、療養病床 56 床、合わせて 111 床の小規模病院である。総合リハビリテーション病院の認可を受けてはいるものの、他に際立った特色があるわけではない。一見“普通”に見えるこの病院が、実は、10 年ばかりの間に大きな変身を遂げていた。

平成 5 年当時の三九朗病院は確かに全国に数ある「普通の病院」であった。その他 2 種の看護体制で、付添婦付き。正規の看護はままならず、病床稼働率は 70% と低迷していた。

給与も低く、職員の定着率は低かった。間もなく創立 40 周年を迎えようとする時で、このまま手を打たなければ、50 年の歴史を刻むことはおぼつかなかった。

(2) 変化を求めた病院長宣言

「変わります」と就任 5 年の 3 代目院長が宣言し、職員の協力を呼びかけた。1993 年 9 月のことである。院長は「今までやらなかった」ことを詫び、職員に給与を上げることを約束した。見通しがついたら決算書を開示することも約し、(病棟新設後に)実行した。職員に決算書の読み方を教えて、病院の現状を理解してもらうようにした。約束したことを間違いなく実行する院長だとわかって、職員も「変化」に前向きに取り組むようになった。

最初に取り組んだのは、厚生省の政策転換を見越した付添い外しで、1995 年 3 月に実現した。次は病院の新築。「カネができたなら建て替えよう」と思っているところに、「改善顕著なら貸しますよ」と銀行から後押しがあった。2 期の工事を経て、老朽化した施設はまばゆいばかりの病院に生まれ変わった。1999 年 3 月のことである。第 1 期工事の竣工が前年の 5 月で、その後 1 年で 1 億円の手元流動資金を確保し、1 年足らずで、残りの建物も改装一新した。

「変わります」「変わるのだ」宣言とともに、院長が掲げた改革案

- | | |
|------------|-----------|
| ・ 経営者の意識改革 | ・ 看護職員の雇用 |
| ・ 職員の意識改革 | ・ 改善資金の確保 |
| ・ 付添看護の廃止 | ・ 患者集め対策 |

改善に際しては、「患者中心の医療サービス」を基本とする方針を策定し、院長宣言をはじめ、従業員への協力(共同関係の構築のため)、といった形で方針を開示した。

手薄な看護体制については、看護料をその他 2 種(150 点)からその他 1 種(170 点)へランクアップして、ケアミックス型の整備に取りかかった。1996 年 12 月、一般病床 65、介護力強化病床 46、そのほかに外来勤務・病棟勤務の区分、正看配置とローテーションの見直し、個人のスキル向上、離床促進、訪問看護など、看護サービスの見直しを行った。

(3) 全職員一丸となって改革に取り組む

こうした改革の過程で、院長は自分を教育することから始め、続いて人材育成にとりか

かった。院内で職員同士がろくに挨拶もできない病院から、待遇研修を重ね、新入職員に対するキメ細やかな研修制度を設けて、円滑なコミュニケーションの基盤を築いた。さらに、管理職研修を2年間継続し、その後各種の目標設定を定め、年数回のチャレンジシート面接を行ったり、職員の生の声を聞き取りそれに答えていくなど、職員の質の向上に努めた。

一連の改革を通して特筆すべきことは、前院長（現理事長）が院長のやることにほとんど口出しをせずに暗黙の支援をしていたことと、医師をはじめ全職員が一丸となって改革に取り組んだことであろう。そのエネルギーが外に向けての広報活動、マーケティングにも向けられた。

三九朗病院は1994年12月、広報誌「三九朗新聞」を発刊した。当初はアイデア委員会が編集に当たったが、2年後に広報部が発足して引き継いだ。この広報部に看護スタッフの1人が担当者として名乗り出て、その後の広報活動の牽引車となっている。この担当者は1995年8月、日本HIS研究会（事務局京都市）主催の病院広報塾に参加して「広報は新聞作りかと思っていたら、経営企画である」ことに気づいたという。つまり、マーケティングの存在、必要性に目ざめたのである。これは大きな収穫であり、その後の病院経営にマーケティングを位置づけるキッカケとなった。

病院経営にはその後、院長の片腕として子育てを終わったばかりの院長夫人（理事長の長女）が管理部長として加わった。医家の家族として育った彼女は、病院について薄々と知ってはいても、実務につくのは初めてのこと。その彼女がいきなり、日本人を対象とするハワイでの医療経営セミナーに参加した。2週間のプログラムで、米国医療の動向から戦略、マーケティング、さらに医療倫理まで幅広いテーマの講義と施設訪問を組み合わせたもので、ホノルルの名だたる病院を訪ねて回った。

聞くこと、見ることのほとんどが初めてのことばかりで、しばらくは「全く見当がつかなかった」けれど、帰国後もハワイセミナーに参加した仲間や職員と相談して仕事を進めていくうちに、医療経営というものが「見えてきた」という。

院長によると、彼女は「コミュニケーションスキルに長けている」そうで、接した人とは誰でもすぐに友達になれる。資格者の集団で、ややもすると人間関係がギクシャクしがちな病院社会にあっては得がたい人物といえるだろう。いまでは、内務、外務をこなす法人本部長の職にある。

同病院では引き続いて、院長、副院長が同じセミナーに参加し、PTのリハビリ研修もすでに3回、ハワイで実施している。これらの海外研修は、実践に役立つ技術や経営手法の習得はもとより、内外の医療を広く見て自院の位置付けや将来方向を見出すうえでだい

に役立っているという。

2. マーケティングの手法を取り入れる

(1) 顧客に近づく

次に経営改善の軌跡を主としてマーケティングの視点からみることとする。

三九朗病院は「顧客に近づく」ために企画広報部（現）を設け、広報誌（紙）を発行し続けている。顧客に近づくために、それ以外にも、「街へ出よう」と種々のイベントを試みている。

広報誌はあくまでコミュニケーションの手法の1つであり、「地域へ入る」どのような活動も病院の考えを発信し、地域住民の意見を受信する機会として役立っている。

地域でのコミュニケーション活動（コミュニティ・リレーションズ、CR）の主なものは健康講座、地域での集会への参加、モニター会の開催などである。

出前の健康講座は予防医学の推進を目的とし、要請があれば公民館、自治会、婦人医会、老人会、企業など、近隣地区であれば、どこへでも出向く。三九朗病院や医師を知ってもらうために、医師はタレントで広報担当者はマネジャーの役を担う。開催するのは月平均2～3回で、1回当たり30～300人、多い時には月3回で600人が集まる。

聴講者の中に患者がいると「口こみ」の発信源となり、後日に必ず数名の新患が来院する。院長の講演後に、院長の診察日を教えてほしいとマネジャーに頼みに来た者もいるという。やっただけのご利益はあるわけだ。

夏祭り、地域のイベント、会合、懇親会などには骨惜しみせず積極的に参加する。院長も出向く、職員も手伝いにかける。婦人医会との付き合いでは、会の依頼により、通所リハビリテーションの行事の際にボランティアとして参加してもらうようになった。

モニター会は、地元の小坂発展会から2名、婦人医会から3名、職員OB1名、計6名をメンバーにして、2か月に1度開いている。地域の声を辛口で聞かせてもらう場になっている。

(2) 改善の成果

経営改善の成果は徐々にではあるが、着実に現れている。外来患者数は1992年から4年間、月間8000人を割っていたが、1990年から増加に転じて2000年には月間10,000人（1日400人）に達した。111床の病床利用率は1995年時点で70%だったものが、2000年には

一般病床（55床）97.6%（平均在院日数20日）、療養病床（56床）94.5%（同65日）に改善された。

コミュニケーション活動の成果は豊田市が実施している健診事業の実績にも表われてきている。40歳以上を毎年7-12月の6か月の間に実施しているが、三九朗病院における基本健診の実績は1990年に242人だったものが、1999年には一気に1000人を突破して1218人（月平均200人）を記録した。基本健診に限れば、これは市の医療センターに匹敵する。単純計算で3700万円の収入があり、これに要精検の分が上積みされる。

3. 次の戦略

(1) 誰にも真似できない病院づくり

経営改善の成果は上がっていても、厳しい医療環境のもとで追い風が吹いているわけではない。2002年4月の診療報酬改定は、リハビリテーションを特色とする三九朗病院に打撃を与えた。幸い、同病院は総合リハビリテーション施設の認可を得ていたために、影響は軽微で済んだが、勢いをそがれたことには違いない。

総合リハビリテーション施設は、専任で2名以上の常勤医を置くほか、理学療法士は専従で5名以上常勤、作業療法士は同じく専従で3名以上の常勤、といった基準を満たしていなければならない。

三九朗病院は、次にその上をゆく回復期リハビリテーション病棟の認可を目標としている。回復期リハは、2000年の診療報酬改定で制度化されたもので、脳血管疾患または大腿部骨折などの患者に、寝たきり防止と家庭復帰を目的としたリハビリを集中的に行う病棟で、回復期リハを要する患者が常時80%入院している、という条件がつけられている。これだけの患者を確保するためには、近隣の急性期病院との連結は不可欠であり、また回復期を過ぎた患者の介護施設への転院や在宅ケアでの連携も欠かせない。

「地域で誰も真似のできないリハビリ体制を必ず作ってみたい」と意気込む院長にとって、リハビリテーションを核とする自院と地域の医療施設をつなぐネットワーク作りが、新たな課題になろうとしている。それを成し遂げるのが三九朗病院の次の戦略である。

(2) 教訓と課題

この事例は全国の数多くの中小病院を勇気づけてくれる。「並みの病院」に慣れ切った組織を活性化することは並み大抵のことではないが、三九朗病院は変化を求めて立ち上が

り、成果を上げつつある。この事例から得られる教訓を全国の「普通の病院」の課題として、以下に列挙しておきたい。

顧客に近づく

広報活動、マーケティングは競争社会にあっては必須の手段。大病院は大なりに、中小病院は中小なりに、また診療形態が異なればそれなりに顧客誘引の手を打つ必要がある。

情報力は技術、サービスに加えて経営の第3の武器となる。

理念の確立

一般に医療機関の理念は曖昧模糊としている。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。また理念（価値観や信条）とミッション（使命）、ビジョンは区別する必要がある。三九朗病院の場合もミッションやビジョンについてはまだ検討の余地がある。

人材開発

変革に対処するために、また戦略を展開する際に直面するのは組織の再構築と人材開発。まず、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。人材への投資は長期的には巨額の設備投資にも匹敵する価値を生み出す可能性を秘めているものである。

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。「案ずるより生むが易し」の諺どおり、果敢に試みれば案外に成果は上がるもの。行政の出方や周囲の動きに気を取られて後追いばかりしていると、少くとも先頭集団には入り得ない。