

急性期：「地域密着型」高度急性期をめざす

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院



毎年度の病院戦略目標について多職種で検討するBSC戦略会議。グループワークを取り入れ、熱のこもった議論を交わす

BSCで組織力を高めながら 施設間の機能分担を円滑に進める

二次救急医療を中心に急性期医療を展開してきた海老名総合病院。同院はこれまで時代と地域ニーズを読みながら、外来専門のクリニックを開設するなど機能の分化と強化を図ってきた。組織の拡大に伴ってマネジメントが難しくなるなか、バランスコアカード（BSC）を導入することで一体感にあふれた組織体制を確立。こうした組織力を背景に、高度急性期機能の充実をめざしている。

病院の戦略・戦術・強み

- ・法人内の施設間で急性期・慢性期・外来機能を分担し、それぞれの機能を強化
- ・BSCを活用することで、スタッフの意思統一を図るとともに、中長期戦略の実現にもつなげる
- ・新病院に二次救急機能と回復期機能を移転し自らは高度急性期をめざす

〒243-0433 神奈川県海老名市河原口1320

TEL:046-233-1311 <http://ebina.jinai.jp/>

診療科目：総合診療科、消化器内科、血液内科、外科、産婦人科、眼科、小児科、整形外科、形成外科、
脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、循環器内科、心臓血管外科、呼吸器内科、呼吸器外科、
神経内科、リウマチ科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、歯科、歯科口腔外科

病床数：一般469床（ほかに集中治療室10床、無菌治療室9床）



病院進化論

急性期：海老名総合病院



海老名総合病院の外部評価

連携病院 学びの姿勢ができている組織

海老名総合病院と当院は、臨床研修病院として研修医の勉強会を共催するほか、先行して導入していた当院のBSCの取り組みを見学に来られるなど、以前から交流を図ってきました。内山院長は自ら看護教育にかかわるなど教育に熱心な方で、看護部の体系化された教育システムは先進的。組織全体として学びの姿勢ができています。それはBSCにも現れていて、PDCAサイクルがきちんと取り込まれた形で運営されています。BSCの考え方のなかでも大事な、学習と成長の視点については当院よりもレベルの高い取り組みがなされています。今度は我々が出向き、勉強させてもらいたいと思います。

地域のためにどういった診療科が必要なのか、自院の立ち位置はどこにあるのかをしっかりと考えた病院運営がされていることも素晴らしいことです。

(JA神奈川県厚生連相模原協同病院 高野靖悟病院長)

BSCの導入によって 中長期戦略の実現をめざす

神奈川県海老名市と埼玉県幸手市で医療を展開する、社会医療法人ジャパンメディカルアライアンスグループ。その中核施設である海老名総合病院(469床)は1983年の開院以来、神奈川県央エリア(人口約84万人)において二次救急医療を中心に急性期医療

の中核病院としての機能を果たしてきた。こうした実績が認められ、2009年には県内の民間病院では初めて地域医療支援病院の認可を受けた。

また、同院ではさらなる急性期機能の拡充のため、病院近隣に海老名メディカルプラザを開設し、外来診療を移行。予防と慢性期医療の機能については、海老名メディカルサポートセンター(117床)に移すなど、法人内の施設で選択と集中を図ることで、それぞれの機能の充実に努めている。

ただ、規模が拡大したことで、組織の肥大化と複雑化という弊害も生まれた。施設間のもとより、病院内でも部門間やスタッフ間のコミュニケーション不全が生じ、組織の活力が徐々に失われていったという。その結果、病院としての事業計画を立てても絵に描いた餅になり、実行されないといった問題が深刻化していった。

そうした状況に危機感

を強めた内山喜一郎院長が打った手が、バランス・スコアカード(BSC)の導入だった。

BSCは、「財務」「顧客」「業務プロセス」「学習と成長」の4つの視点で業績管理指標を組み合わせ、企業・組織の戦略実行や業績評価を行うための経営ツール。医療機関でも導入するケースが増えている。

同院はBSC導入に際し、成功事例として相模原協同病院(神奈川県相模原市)に協力をおおぐ一方、国内のBSCの第一人者である専修大学の伊藤和憲教授にアドバイザーとして参画してもらった。

BSC導入でめざしたのは3点だ。①病院ビジョンの浸透、②問題・課題の可視化、③優先順位の明確化を実施して、スタッフ一人ひとりが自ら病院にどのような貢献ができるかを積極的に考え、行動できる「組織」にまで組織成熟度を高めること――。

同院は、10年を試行期間とし、11年から本格的にBSCを導入した。具体的にはまず、BSC導入・推進の中心的機能として、プロジェクトチームを設置。メンバーの人

選は個別面談を行い、時間を十分にかけた。特にBSCの成否のカギを握る診療部のメンバー選出には慎重を期した。また導入に向け、最初の2年は教育期間と位置づけ、学習会やセミナーを定期的に開いてスタッフの理解と浸透を図ったという。

同院のBSCの特徴はコミュニケーションツールにとどまらず、戦略実行を目的にしていることだ。そのため、BSCは単年度計画ではなく、中長期計画(5カ年)と連動させて運用している。

成功のポイント は診療部 経営の可視化と トップの覚悟

導入から5年、効果はさまざまな形で現れている。まず部署横断的なコミュニケーションの円滑化し、連携、協力が広く行われるようになった。経営面でも、たとえば救急搬送の受け入れが増え、年間6000台を超える。この地域では突出して多い。

内山院長は、これまでの取り組みについて、まだまだ不十分ではあるものの、一定の評価、確かな手応えを感じていると述べる。そのうえで、多くの医療機関がBSC

Cで苦戦しているといわれるなか、同院が成功している要因として、プロジェクトメンバーの存在、なかでも診療部の積極的な関与が大きいと説明する。

「プロジェクトメンバーはBSCを立ち上げる時からほとんど変わらず、そのため全員がBSCに精通しています。結びつきも強い。診療部は最初、抵抗勢力でしたが、今は多くの医師が積極的にBSCを評価してくれている。それによってほかのスタッフも生きいきと活動するようになる。診療部のかかわり方で、全体のモチベーションは明らかに違ってきます」

加えて、大事な点として、「経営の可視化」を挙げる。

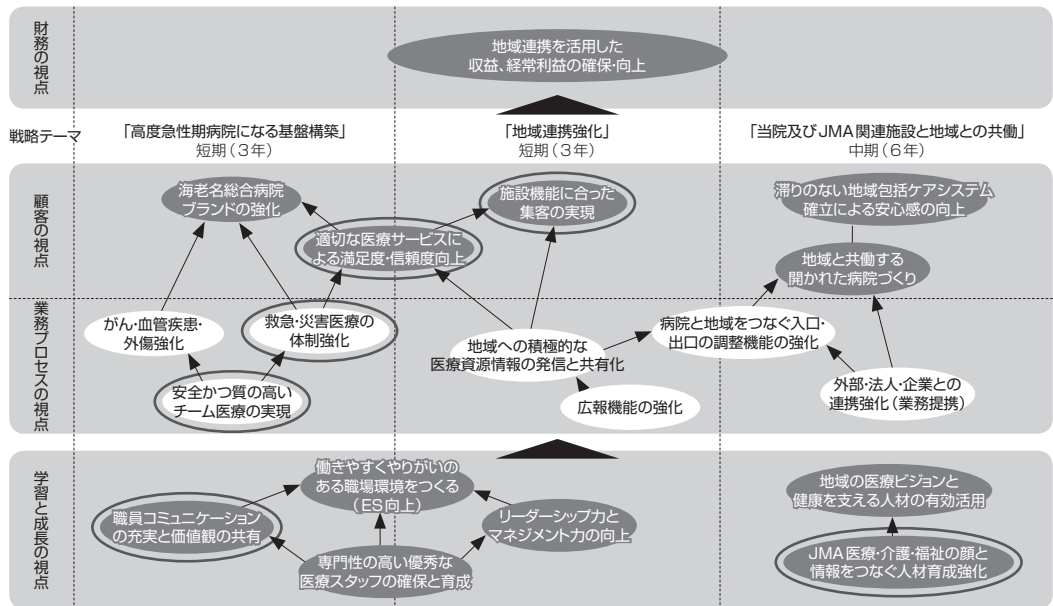
「BSCでは年2回レビューを行います。これによって各課の掲げる目標、つまり取り組んでいることの内容と実現に向けてボトルネックとなっている点を全員で共有できるようにします。問題点を知ること、部署の垣根を越えて、解決に向けて協力を申し出るスタッフが出てくるようになります。自然に協力し合える関係性ができてきました。当初は想定していな

かったプラ
ス面です」

一昨年はマネジ
メントの充
実に向けて
コーチング
も導入。初
年度は5
人、昨年は
8人が研修
を受けた。
BSCをよ
り実のある
ものにして
いくには、
スタッフ間
のさらなる
コミュニ
ケーション
が必要との
考えから
だ。特に上
司がスタッ
フの話を
しっかりと
聞く耳を持
つことが大
事だという。

「話しやすくなる」ことが大切。
上司が『自分に気をかけてくれている』『見てくれている』ことがわ

図 海老名総合病院の戦略マップ(2015年度～)



かると、モチベーションも上がります。こうした雰囲気はスタッフの働きやすさにもつながります。職種や部署に関係なく話ができる環境になれば、自ずとチーム医療

の充実にもつながると思います」と語る内山院長。BSCの成否を最終的に分けるポイントとしては、トップの意志、本気度だという。「スタッフ、特にキーとなる診療部の医師はその点を見極めていきます。トップが本気でやるという姿勢を明確にし、ことあるごとにBSCでやるんだ、絶対に成功させるんだと繰り返し言い続けることが重要だと思っています。これは自分に対してでもあります。トップがくじけてはダメ、頑張れよと(笑)」

高度急性期をめざし さらなる機能分化を予定

15年4月から法人の新たな中期計画(3カ年)がスタートする(図)。それに基づき、海老名総合病院では独自に新BSC(戦略マップとバランストスコアカード)を策定した。「社会の構造が目まぐるしく変化するなか、5年では対応しきれないため、診療報酬改定なども踏まえて3カ年計画をつくりました」と内山院長は説明する。

すでに大きなプロジェクトが動き出している。法人のグループ再編と一元化の推進だ。

「規模が拡大し、組織が大きくな



**BSCを活用することで
スタッフが本当に
働きやすい
病院をつくりたい**
内山喜一郎 院長

当院は、「仁愛の精神のもとに、皆さまと共に考える医療をめざします」というミッション（基本理念）とともに、「あしたの幸せをあなたと創る」というバリュー（価値）を掲げています。ミッションはもちろんですが、私はバリューを大切にしたいと考えています。それは患者さんや地域の幸せでもあるし、スタッフの幸せでもあります。スタッフにとって働きやすい病院をいかに作るかということです。BSCはそのためのツールです。

バリューを実現するためには、スタッフ一人ひとりの行動が重要になります。幸せをつくるために、各人がどう行動すればいいのかを自分の頭で考え、自ら行動する。トップダウンではなく、一人ひとりの意識の変革を起こしたいというのが当院のめざすところです。

それには、ミッション、バリューが、スタッフの深いところまで徹底して浸透していなければなりません。そうしないと真の意味での質の高いサービスは提供できない。まだまだそこまでは到達していませんが、BSCによって着実にそういう形になりつつあります。実際、ES（従業員満足度）調査を毎年行っていますが、すいぶん変化が見られます。病院の方針がかなり浸透してきたという手ごたえを感じます。特にビジョンの浸透は進んでおり、BSCの大きな効果だと認識しています。

今後はそれを確実なものにしていくために、クレド（信条）のようなものをつくろうと考えています。当院にも行動基準、行動規範はありますが、実際に何か問題が起こった時に、自分の行動、判断は正しかったのかを簡単に見比べられるようなものをきちんとつくりたい。

BSCは現在、当院だけで取り組んでいます。そのため法人の施設間でいろいろな齟齬が生じる場面も少なくありません。ですからなるべく早い段階で、BSCを法人の経営ツールとして横展開していきたいと考えています。

るとともに、法人の考え方が浸透しなかったり、連携がスムーズにいかなかったりします。これを改善していこうというものです。特に法人の中核をなす海老名総合病院と、その外来部門として05年に分離した海老名メデイカルプラザとの連携を強化します」

海老名総合病院は今後、高度急性期への転換を図る。18年度の救命救急センター、災害拠点病院の指定もめざす。「医療圏内に救命救急センターがないので、何とか

取りたい」と内山院長は意欲を示す。19年には病院の新棟も建てる計画だ。

一方、法人では海老名市に隣接する座間市に座間総合病院を16年4月に開院する。海老名総合病院から車で約20分の距離に位置し、病床数は352床（一般病床235床、療養病床117床）。ここに二次救急機能を移すとともに、海老名メデイカルサポートセンターの回復期と慢性期機能も移転する。「座間は一次と二次救急を担当。

当院は二・五次、三次と役割分担をして、合計で800床近い一つの病院として機能させる考えです」

問題は、海老名総合病院のエリアには大きな医療機関が少ないことだ。内山院長は「われわれが診療科を絞ってスリムになり、高度急性期に特化すると、地域への影響が心配されます。地域医療を支える病院として、それでいいのか」としたうえで、次のように展望を語る。

「ある程度の診療科を持ち、J M

Aにあれば何とかしてもらえると、患者さんに頼りにされる病院にならなければいけない。そこで法人全体としてトリアージ機能の整備を考えています。25年の地域包括ケアシステムを見据えたものでもあり、地域密着でありながら、なおかつ高度急性期病院になるための仕組みをきちんとつくり、法人全体として地域の人に安心してもらえようにする。地域に密着した高度急性期病院、というのが今後の当院のテーマです」