



## 慶應義塾大学ビジネス・スクール

# 青梅慶友病院

人口の高齢化は予想を上回るスピードで進行し、それに伴い寝たきりや痴呆に代表される要介護状態の高齢者も急増している。また、1989年に策定された「高齢者福祉推進10ヵ年戦略（ゴールドプラン）等、行政による在宅ケア拡充方針にもかかわらず、そのニーズはますます高まっている。そのような中、要介護高齢者の最大の受入先である老人病院は、1990年スタートした介護力強化病院制度の拡充に伴い、機能や形を大きく変えつつある。

従来、医療業界は規制や保護が強く、言われたとおりのことをしていればほぼ食べていけた業界であった。しかし、その中身は貧しいサービス水準で本当の患者のニーズとはかけ離れたサービスしか提供していなかった。自ら開業する医師などは、自分の技量や診療技術を売り物に開業するが、そこには病院の経営や患者のニーズといった視点が欠落している場合がほとんどである。自分が一生懸命診察することが病院経営に資すると考え、経営にまで気を配ってられないと公然と話す医師が多いのが実状で、このような経営姿勢でも食べていくことができた業界であった。しかし、競争が厳しい上に医療費の抑制が囁かれる昨今では、自分の技術を売り物にするだけでは病院経営は成り立たなくなってきた。事実、病院経営の7～8割は、赤字状態にあるという調査結果も示されていた。また患者は、外科や内科といった部分的な医療技術だけを求めているのではない。事実、最近の病院経営では、本来の医療の周辺部分が如何に充実しているかが患者の評判や経営状況を左右すると言われていた。

東京都青梅市の青梅慶友病院は、介護力強化病院制度を導入するとともに、『老後の安心と輝きを創造する』という経営理念をかけた、高い評価を受けている老人専門病院であった。開院は1980年2月1日で、当初の病床数は147床であった。その後、1982年11月に283床、1985年に558床、1990年に836床と開院後10年間に3度の増床を実施して今日に至っていた。事業としてみた場合、同病院は約55億円の売上げ収入があり、利益率は、定額料金（いかに経費がかかろうとも一定額の料金）にもか

本ケースは慶應義塾大学ビジネス・スクール 嶋口教授の指導のもと、企業経営研究所主席研究員 中山 勝によって作成された。本ケースは経営管理の巧拙を記述するのではなく、クラス討議のための資料としてつくられた。なお、本ケース開発にあたっては、青梅慶友病院の大塚宣夫院長への取材、ならびにスピリット・コミュニケーション・ビデオシリーズ『顧客満足型マーケティングの追求：青梅慶友病院』（嶋口充輝監修）から多くの情報を得た。記して感謝したい。

かわらず、他の老人病院の平均に比べ経常利益率で、約2倍以上になっていた。1997年2月現在の患者総数は786名、8割が女性で、平均年齢は85.4才であった。

## 1. 医療はサービス業である

もともと、精神科医であった大塚宣夫院長が、老人医療に従事しようと思ったきっかけは、友人の寝たきりの友人の祖母を勤めていた病院に預かったことである。その時、入院先を探すために訪れた老人病院の様子は、“汚い”“暗い”“臭い”といった悲惨な状況であった。みな寝たきりで畳の上に寝転がされている。ふん尿の臭いがプンプンしており、患者は生きる屍と化していた。それでも入るためには三ヵ月待ちと聞き、院長はショックを受けると同時に、つくづく高齢者を受け入れる医療施設がほとんどないことに気付き、また自らの両親の老後を考えるにおよびお年寄りが喜ぶ施設を創りたいと決心した。

目標が決まった大塚院長は、開業資金を作るため馬車馬の如く働き、3年間で1,500万円の資金を手にした。この程度ではとても開業できる金額ではなかったが、青梅のある農協の組合長に巡り合い状況は急転直下した。話はトントン拍子に進み、土地、出資金、運転資金すべての面倒をみてもらい開業にこぎつけたのであった。

また院長は、自宅では介護することができない、また他の施設でも受け入れられないような状況におかれているお年寄りをお預かりしたら、この人達にどんなことができるかということを考えるのが病院経営の中心であるべきと考え、今までの医療の枠で考えられないような私生活を面倒見てくれる人、あるいはより楽しく過ごせる病院の仕組みを取り入れた。病院が、あくまでビジネスとして成り立っているのであるならば、「お客様は誰なのか」という従来の医療業界では発せられていない疑問からのスタートであり、「患者様本位」という今日の青梅慶友病院の基本姿勢が生まれたのである。

### (1) 青梅慶友病院の役割

#### ①患者様本位の病院づくり

開業から17年間、大塚院長がいつも念頭に置いてきたのは、自分の親を安心して預けられるような病院ということであった。こういうことを親にするであろうか、こうしたら親は喜ぶだろうかということがすべての判断基準であった。その判断基準をもとに、青梅慶友病院を要介護患者への満足向上に関する実験、研究、開発の場と捉え、自分たちが良いと思うことは全てこころみ、その成果を発表していこうと決めた。それを世間が評価し、行政の仕組みの中に反映することができるなら、それも一つの役割と考えたからであった。

もし、患者中心の病院経営を考えるなら、顧客である患者を呼び捨てにするのはおかしいと大塚院長は考えた。さらにホテルやレストランでも一流ならば「お客様」と呼ぶはずである。病院をサービス業と捉えれば「お客様」と呼ぶことが、顧客中心を具体化するもっともシンボリックな行動様式になると同院長は考え、思い切って全職員が「患者様」と

呼ぶことを実行することにした。

かつての老人病院は、全員寝かせきり、付き添いまかせであった。しかも点滴、注射、検査、薬づけで、病院で介護人を雇っても、どこからもお金が出ない仕組みになっていた。しかし青梅慶友病院は、介護の専門家を十分に揃え、知識と技術に裏打ちされたお年寄りへの対応を開発し、寝たきりの人も極力ベッドから離れて過ごしてもらうように努めた。この寝たきり起こしの運動が全国的に展開されるようになると、いろいろと問題のあった付き添い看護制度は廃止され、患者一人に投与する薬の量や点滴の多さに拘らず、国から患者一人当たり36万円のお金が出るようになった。

### ②患者様の能力をできるだけ引き出す

大塚院長は、青梅慶友病院の役割に関して、「高齢者になれば身体の状態が成人と違うのは当然で、例えば薬の効能や効果も違うという考え方に立ち、高齢者にふさわしい医療の形を創造していくこと、また、患者様の残っている能力をできるだけ引き出し、少しでも自立できるようにすること」と述べていた。

このことは、患者様が転院されて来ると同時に始まる。まず点滴などにより腕とつながれていた管の数をできるだけ減らす努力をする。そして最終的には、患者様各人が持っている飲み込む力、嚥む力を最大に活用して、自分自身で全て食事がとれるように試みた。今まで安静のためと称しておむつをあてがわれていた人が、おむつをはずして自分でお手洗いに行けるようにするというようなことを次々と試みる。事実、入院時にはまったく寝たきりで、自分では何もできなかった人が、いろいろな援助によって1ヵ月程度経過すると、かなりのことが自分でできるようになった。洒落た身じまい、男性なら時にはネクタイをし、女性は薄化粧で三々五々集まり、コーヒーを片手に語り合う光景を見て、家族は、まさに奇跡ではないかと思えることが頻繁に起きた。

### ③やすらぎの創造

患者様の平均在院機関は3年4ヵ月。そのおよそ9割が入院したままで亡くなっていく。大塚院長はそこにもう一つの役割があると考え、以下のように語っている。

「トシに不足はないけれど、どんな最後を迎えるのかということが、患者様の第一の不安です。最期の最期まで、いろいろな医療行為をされながら、あるいはいろいろな管を入れられるという、自分のいやなことをされながら人生の最期を迎えなければならないということが第一の不安なんです。第二は、最後の時間というのは非常に貴重な時間であるにもかかわらず、家族と引き離されて家族のいないところで一人で死んでいかなければならないというのは耐えられないということです。第3は、病院には残りの人生の時間を豊かにするような環境がないことです。私どもは、この3つの要因を取り除くことにより、現実に死を迎える患者様の不安を全部とはいかないまでもある程度減らし、患者様やご家

族の望まれた形をつくるということでやっていきたいと思っています。」

具体的には、患者様が少しでも安らかな日々を送れるように、環境を整えることである。家族と一緒に過ごせる状況をつくり、病院にいても四季折々の雰囲気を感じられるようにする。また同病院の面会時間や食べ物・飲み物の持ち込み自由や家族の手作りの食事を共に楽しめる宿泊施設の併設、コンサート等の開催も大塚院長の信念の現れであった。 5

#### ④家庭での生活環境に近づける

入院される患者様は、家族で面倒をみることができず、やむを得ず入院するというケースがほとんどである。家族関係も、家での介護のためにかなりギクシャクしていることが多い。新しい患者様が入ってこられた時、まず家族関係をもう一度修復することを考える。親と子供との関係をもう一度整理し直し、嫌なことは全て病院が引き受けることによって、親に対する愛しい気持というものを家族が持ってもらえるような環境をつくることを同病院の役割の1つであると位置づけていた。 10

## 2. 病院側の事情より患者様と御家族の喜びを優先する 15

青梅慶友病院は、地元の方の好意により提供された土地の上にスタートし、次第に規模を大きくしていった。それでも入院患者は多く、入院するまでに1年半以上かかる。このような高い評価は、大塚院長の高い経営姿勢と職員の奮闘によるものであった。

### (1) 老人病院のイメージは居心地の良いホテル 20

まず何より病院に一步足を踏み入れた時の印象を大事にし、明るく、暖かく、活気のある雰囲気を持ちたいと考え、また花をかかさないようにしたり、家具や調度品もできるだけ家庭的にしようと心掛けていた。特に、病院特有の臭いには気を付けており、そんな臭いがしないことが看護や介護のレベルの高さのバロメーターであるという信念をもってその運営を行っていた。要するに院長の目指す老人病院のイメージは「居心地の良いホテル」であった。 25

### (2) 生活のリズムを作り上げる

#### ①ベッドから起こす

1日最低でも2時間、週に4回車椅子に座られるようにしてどんな状態の人でもベッドから離れてもらうようにする。また、家庭生活であれば、朝になれば歯磨き、うがいをし、着替えるというような生活のリズムを病院の中にも作り上げる努力をしていた。 30

しかし、患者様に対し日常生活のリズムを作り上げることは、医療の専門職である医師、看護や婦介護するスタッフには極めてハードな仕事であるため、当初は抵抗もみられた。医師や看護婦の言い分は、「病状からして必要あるので臥床させ安静を保たせてきたのに、 35

そのような老人患者を突然起こし、車椅子に座らせるとなるとなれば病状は悪化し、死に至る危険性もある。その際の責任は誰がとるのか」というものであった。医師やスタッフの抵抗には、病院の最高責任者である院長が責任をとることを約束し説得した。ハードな仕事であっても、患者から抵抗を受けても、なおかつ実行していくことは、それをやった後、必ず患者本人に喜んでいただける日が来るという信念からであった。この思想はその後、同病院のスタッフ全員の信念にもなった。結果として、寝たきりだった人が少しでも起き上がることで表情は生き生きとして豊かになり、それまでほとんど見せなかった周囲への関心を示し、話しかけにも反応するようになり、また床ずれも減ってくるようになった。

## ②患者様一人ひとりの状態に合わせ個別対応

(食事は職員の手で作る)

患者様の一番の楽しみは食べることである。この部分を病院の外に出してしまうことは、病院の重要なサービスの柱を他人に任せることになる。病院の食事は最も工夫のしがいがあるところであるとともに、また工夫をするべき余地が残されているところである。それを外の人を相手にやらなければならないということは、一見効率的なように見えるが非効率であるという発想から、食事はあくまで病院の職員の手でつくるようにした。

食事時間も朝食は7時30分、昼食は12時、夕食は18時というように家で生活している時と変わらない時間帯にした。従来の病院の夕食が病院側の都合で4時半あるいは5時というのに比べて、はるかに患者様本位であった。また食事の対応は、一人ひとりの量や好みも含めて食事内容をマークで識別するなどして個人対応をとった。

(病院生活での自立を助けるリハビリテーション)

入院してくる人が100人いれば100の違った状態があるのは当然で、その一人ひとりの固有の状況に如何にふさわしい対応をするかが問われている。そこで入院時に患者様の状態を評価し、その後の入院生活の内容を決め、リハビリテーションもその人、その人に合わせて行っていく。しかし一般に言われているリハビリという概念が老人病院ではなかなか通用しない。つまり、90才近いお年寄りが機能回復を果たして再び社会に復帰するということはほとんど考えられないため、病院生活での自立を助けるリハビリを実施するのである。

病院を生活の場、「終の栖(すみか)」と捉えたとすると、患者様にとって各病棟なり、ベッドの上が一つの生活空間になり、その中でどのように、またもとの生活に近い形でやっていたりかがリハビリであると考え。各病棟ではそれぞれの患者様の状態に、きめ細かく対応しケアプランを作成し、1日あるいは週間のスケジュールに沿って実行した。またその結果を担当スタッフが持ち寄り、定期的にケースカンファレンスを開き評価した。

(3) 一人の職員が患者様の一日の生活のすべてをお世話する

青梅慶友病院では、注射を打つ、おむつを替えるというような仕事毎にスタッフをあてるのではなく、患者様一人ひとりにつくという方法を採用していた。効率は悪くなるのは当然であるが、患者様の状態により添っていることが介護の基本との理由からである。職員側から見れば、自分が一つの作業する機械、ロボットのように扱われるのではなく、自分の裁量によりお年寄りを朝から晩まで一人の生活に関する全てを面倒をみるという仕事の組立にすれば、よりお年寄りの生活ために貢献できるということがわかるようになるのである。

(4) ご家族が面会に行きたくなるような病院にする

ご家族の方が面会に行きたくなるような病院というのも大塚院長の求めるところである。経営理念である「老後の安心と輝きを創造する」という願いは患者様とご家族の満足と、病院に対する信頼がベースになれば成り立たない。最近病院の隣地に完成した「遊歩公園」は、患者様が家族と共に過ごすひとときは貴重であり、しかも、遊歩公園に通うことが優れたりハビリ効果も生んでいた。

同病院は患者様と御家族が自由に会えるよう面会時間も原則自由であった。また、ご家族の方がゆっくりと一日を過ごせるようにと病院近く宿泊施設を作ったり、病院の中に泊まり込めるための施設を作ったりしていた。さらに、玄関ホールにある電話は、タクシー会社に無料でかけられ、ペットを連れての面会も可能となっていた。

青梅慶友病院は、快適な環境、あるいは満足度の高いサービスを実現するために、思いつくことを全て実行に移し、しかるのちに満足度に関係のない部分は削除していくという方法を採用していた。そのサービス全体のあり方を検討する組織がサービス研究委員会であった。

(5) クオリティのレベルはすべて数値化する

サービス研究委員会は、各病棟や各パートが院長とともにサービスのクオリティやコストを見直す場所として設置された。メンバーは婦長以外の現場の中堅クラスである。おむつの使用、床ずれ、事故の割合、日中の着替え、食事をとる場所など具体的なテーマに沿って内容を数値化し、全員で分析をした。現場が、これはおかしいのではないか、どう考えても患者様へのサービスの低下に繋がるのではないか、あるいは職員の仕事をやりにくくしているのではないかと思ったら、すべてサービス研究委員会の討議事項とした。大塚院長は患者様の満足を追求していくことしか病院の成長はありえないと信じていた。

### 3. 顧客満足を支える組織と行動

青梅慶友病院は11の病棟に分れていた。その一つ一つの病棟が婦長によって束ねられ、予算執行から日常行動の全てにわたって婦長中心に運営されていた。婦長は約40名の職員を預かるとともに1ヵ月100万円ほどの予算を持ち、職員と共にこの予算を使って、最大限のサービスを患者に提供することが求められていた。またその評価は、予算からお金をいくら浮かせたかということではなく、与えられた予算を目一杯使ってどこまでサービスを膨らませられたかといった基準で評価された。

#### (1) 逆ピラミッド型の組織

患者様の生活を活性化させるための知恵が現場から上がってきたとき、それが効果がありそうと思えば即実行に移した。誕生会やカラオケ大会、居酒屋などのイベントは病棟単位で内容を工夫して自主的に行っていた。顧客満足を実現するには、サービスを提供する現場が中心でなければならないため、組織の組み立て方は、おのずと患者様と接する職員を頂点とし、院長を底にした「逆ピラミッド型」組織となっていた。

基本はあくまで患者本位であるから、患者様を頂点に、その下にはサービスを提供する第一線に立つ看護婦、介護者、リハビリ担当者が上位につく。管理職は、第一線の人達が最も患者に対してサービスをしやすいような体制を後方から援助する。その管理職の最後方にいるのが院長である。院長の役割は、第一線で働く人や管理職が如何に患者様のために働きやすいような環境、体制を築き上げるかを考えることであった。

#### (2) 顧客満足調査とサービスの基本

青梅慶友病院は、患者様や家族の方々が、自分達のサービスに対しどのように受けとめているのか、顧客満足として自分達のやり方が実を結んでいるのかどうかを「ご家族アンケート」「ご意見箱」などによって検証し続けてきた。

大塚院長は、「サービス業はまさに100マイナス1はゼロ、つまり100人が一生懸命サービスをしていても、一人だけそれに反する行為をしたら、それで99人の努力は水の泡になってしまう」と考えていた。

#### (3) 他部署研修

現場では他部署研修という制度を導入していた。婦長によれば、この制度は職員が勤務している部署から離れ、他の部署において朝から晩まで完全に浸ってくることにより、自分達が見えなかった部分や良いことを吸収してきてくれるため、組織が互いに刺激し合い、病院全体の活性化に繋がっていると言う。

また同病院では、病棟毎に自分達のサービスのレベルを定期的に評価していた。これは品質評価ノートと呼ばれるものに、他部署研修に来たメンバーの客観的な意見も組み入れ

てまとめた。このシートは月1回の品質評価委員会に持ち寄られ検討された。

#### 4. 職員の評価方法

青梅慶友病院で行っている職員の評価方法は極めてユニークである。評価は年2回行われ全員による全員評価で、全職員が1人を評価するという仕組みであった。例えば、600人の職員がいれば1人の職員が自分以外の599人を評価するという仕組みであった。実際には評価表には全職員の名前、評価項目、それに「とても良い」「良い」「普通」「やや悪い」「悪い」「わからない」という6段階評価基準が記載されていた。その評価表を職員全員に渡し、自分以外の全職員を思ったとおりに評価し提出させた。集計方法は、1人の職員について「とても良い」が何票、「良い」が何票というように結果を出し、全職員のプロフィールを作成する。そのプロフィールにより、評価の高い人から普通の人、問題がある人というようにある程度のランキングづけをしていた。

上司が部下を評価するのではなく、自分達の仲間全員が互いを評価するといった仕組みで、非常に公平な目での評価が可能になる。また管理職に至っては一般職によって評価されるようになっていた。

#### 5. 今後の課題

青梅慶友病院は、病院がビジネスとして成り立っている以上、患者様に対するサービスのクオリティが何より大切であり、それを高め続ける以外に顧客創造はないと考えていた。ここで指すクオリティとは、患者様の生活のクオリティということになり、不自由さの改善、空間への配慮、家庭的環境、家族の絆を深めるということを通して患者様の生活の向上をはかっていた。

このような努力は、病院への入院希望の増大として現れていた。現在、青梅慶友病院への入院待ちの方は約600名を超え、2年以上経過しないと入院できない。病院経営から、常に待ち患者がいる方が、かえって評判を呼ぶかもしれない。しかし、これら待ち患者に対してもサービスを怠るわけにはいかない。新宿に慶友ライフケアというオフィスを設けて、待ち患者に対してコンサルテーションをはじめ様々なサービスを提供していた。その代表的なのが「逆在宅ケア」やショートステイである。最後のケアは老人病院で見て、その老人病院に入院するまでの間を在宅ケアでつなごうというのであった。そして、その援護のために病院にショートステイ用のベッドも確保していた。

大塚院長は、自分自身の老後は絶対に施設に入り過ごすことになるだろうと考えていた。従って、自分の身が預けられる施設をつくることに邁進しようとしたのである。開業17年かかり、現在の病院をつくり、何とか親を預けても良い水準になったと感じていた。しかし、自分がこの施設に入っているのかという点はまだ満足していなかった。その理由は、一人当たりの空間がまだ狭い、個別的な扱いより集団的な扱いの部分が多い、決まった時



間の起床がかなわない、食事も好きな時間に好きな物を好きな量だけ自由にとれない、といったより自由な理想に欠けていた。その理想の実現に向けてこれから工夫することで、自分自信を預けられるような病院にしていきたい、と大塚院長は考えていた。

(参考文献)

- |                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| 1. 文芸春秋                        | 1989年12月号    |
| 2. 日経ヘルスケア                     | 1990年3月号     |
| 3. 日本の施設ケア                     | 1993年 中央法規出版 |
| 4. JMS (JAPAN MEDICAL SOCIETY) | 1995年12月号    |
| 5. パウゼ                         | 1996年 WINTER |
| 6. 企業経営                        | 1997年 AUTUMN |
| 7. 輝きを呼び戻せ 青梅慶友病院              |              |

「付属資料1 青梅慶友病院の概要」

医療法人社団 慶成会

理事長 大塚宣夫

○青梅慶友病院

- ・院長 大塚宣夫
- ・所在地 東京都青梅市大門1丁目681番地
- ・許可病床数 836床
- ・敷地面積 約20,000m<sup>2</sup> (6,000坪)
- ・建物延面積 鉄筋コンクリート3階建 延14,540m<sup>2</sup> (4,400坪)
- ・主な設備 全館冷暖房 エレベーター (5基) 病室内中央配管による酸素供給装置  
テレビレントゲン装置 超音波診断装置 異カメラ リハビリテーション  
設備一式 心電図 機械浴槽6基 脳波計 全身用CT  
遊歩公園 (約800坪) ご家族宿泊施設 患者様外泊施設  
テニスコート
- ・各種指定 基準寝具 基準給食 運動療法 作業療法施設基準承認済  
入院医療管理施設基準承認済  
(特例許可老人病棟558床 痴呆疾患療養病棟278床)
- ・開院年月日 昭和55年2月1日 (病床数計147床)
- ・増築 第1期増築工事 (病床数計283床)  
昭和57年11月1日完成  
第2期増築工事 (病床数計558床)  
昭和60年8月1日完成  
第3期増築工事 (病床数836床)  
平成2年8月1日完成

○慶成会クリニック

- ・所長 星洋助
- ・所在地 東京都新宿区新宿2丁目5番16号 霞ビル6階
- ・開設年月日 平成3年7月1日

○新宿訪問看護ステーション

- ・所長 横田喜久恵
- ・所在地 東京都新宿区新宿2丁目5番16号 霞ビル5階
- ・開設年月日 平成5年2月1日

「付属資料 2 青梅慶友病院の現状」

1. 患者構成（平成9年2月1日現在）

イ) 男女の比率	患者総数 786名	内訳	男性 122名 (16%)	女性 664名 (84%)
ロ) 年齢別構成	平均年齢 85.4歳	男性	83.9歳	女性 85.7歳
	分布	64歳以下	0.8%	0.4%
		65～69歳	2.5%	0.8%
		70～79歳	18.8%	14.5%
		80～89歳	54.1%	55.5%
		90歳以上	23.8%	28.8%

2. 在院期間	平均在院期間 3年4ヵ月	長期入院患者群 3年4ヵ月
		短期入院患者群 20日

3. 入院主病名別構成	痴呆性疾患	29%
	痴呆性と身体的疾患の合併	48%
	身体的疾患	23%

4. 入院に至る経路

イ) 申込時紹介ルート		ロ) 入院時ルート	
医療機関	9%	自宅	27%
クチコミ	89%	医療機関	55%
その他	7%	福祉施設	18%

5. 入院患者の居住地	多摩地区	29%
	東京23区	52%
	その他	19%

6. 退院（平成8年2月1日～平成9年1月31日）

軽快者数	218名
転院者数	27名 (12%)
死亡者数	164名 (76%)

「付属資料2の続き 青梅慶友病院の現状」

7. 生活動作の程度

イ) 移動

	1997. 2	1989. 5
常時寝たまゝの状態	32%	28%
介助によりベッド上で上体保持ができる	30%	23%
自力でベッド上で上体を起こせる	15%	20%
車椅子またはつかまり歩きや杖歩行ができる	13%	19%
ほぼ自力で歩行できる	13%	10%

ロ) 食 事

禁食、または点滴のみで栄養補給している状態	1%	3%
鼻腔栄養	3%	12%
全介助により食べられる	27%	41%
一部介助により食べられる	20%	32%
ほぼ自力で食べられる	49%	12%

ハ) 衣服の着脱

拒絶したり、抵抗する	4%	4%
自分では何もできない	69%	73%
自分でできるが一部手伝う必要がある	18%	18%
ほぼ自分一人で可能である	9%	5%

ニ) 入 浴

入浴不可、または入浴を拒絶する状態	3%	3%
機械浴なら可能	48%	74%
歩行浴可能であるが、かなり介助を要する	37%	19%
ほぼ独力で何とか入浴可能	12%	4%

ホ) 排 泄

バルンカテーテルを使用する状態	2%	5%
常時オムツを使用する状態	51%	62%
時間によりまたは時々オムツを使用する状態	14%	15%
介助によりトイレ、または便器類でできる	18%	9%
ほぼ自分一人で可能	15%	9%

「付属資料2の続き 青梅慶友病院の現状」

へ) 痴 呆	1997. 2	1989. 5
測定不能な状態	14%	13%
高度の痴呆	36%	38%
中程度の痴呆	33%	39%
軽度の痴呆または痴呆なし	17%	10%

ト) 聴 力		
測定不能な状態	12%	11%
ほとんど聞こえない状態	5%	8%
かなり聞こえる	22%	35%
ほとんど支障ない	51%	46%

チ) 視 力		
測定不能な状態	13%	11%
ほとんど見えない状態	3%	5%
見えるが、日常生活にかなり支障がある	14%	22%
ほとんど支障ない	70%	62%

・待 機 約600名 2年

・職 員 数 総 数 619名  
 常勤換算 544名  
 看護、介護、リハビリ 435名  
 (患者1.8人当たり1名)

・費 用 大部屋 約53.5万円/月/人  
 調達  
 医療保険 40.5万円 給付 36万円  
 本人負担 4.5万円 17.5万円  
 保険外負担 13万円

・年間売上げ 約5.5億円 (職員一人当たり 1,000万円/年)

・人件費率 53%

「付属資料3 青梅慶友病院の職員構成」

職員構成

平成9年3月

職 種	法定人員	現 員		
		常 勤	非 常 勤	換 算
医師	1 8	1 3	1 3	1 9
正看護婦		6 8	1 3	7 8
准看護婦		6 5	9	7 2
小計	1 3 3	1 3 3	2 2	1 5 0
看護助手	2 2 4	1 8 8	9 5	2 5 3
生活活性化員	—	1 1	0	1 1
薬剤師	3	4	0	4
栄養士	1	4	0	4
診療放射線技師	1	2	0	2
臨床検査技師	1	2	0	2
理学療法士	1	6	0	6
作業療法士	1	4	0	4
マッサージ師	—	2	0	2
医療リハビリカー	—	4	0	4
調理員	—	1 3	6 2	4 4
リハビリ助手	—	9	0	9
レントゲン助手	—	0	0	0
薬局助手	—	0	4	2
事務	—	2 8	0	2 8
合 計	3 8 3	4 2 3	1 9 6	5 4 4

特別許可病棟	法定	5 5 8	運用	5 5 0
精神科 病棟	法定	2 7 8	運用	2 4 0
計		8 3 6		7 9 0

## 運 営 指 針

【経営理念】 老後の安心と輝きを創造する

【経営目標】 新しい“医療・介護”のしくみをつくり、  
高齢者の生活の質の向上に奉仕する

---

### I. 青梅慶友病院の役割

1. 高齢者の心身の特性を十分ふまえた医療の展開
2. 残存機能の活用による生活の再構築
3. 潤いのある、香り高い生活の実現
4. 大往生の創造
5. 在宅ケアの支援

### II. 展開の実際

1. 自立度を高めるための援助
2. 尊厳性の確保
3. 個別対応  
選択肢の多いサービス
4. 院内生活の家庭化
5. 家族との連携

## 「付属資料5 職員の声から」

### 【私達の病院は】

- ◆老人介護の中でよいとされていることには、すべて挑戦する姿勢。これはすばらしいことだ。自分がここで頑張ってやることが、日本の老人医療に寄与することになると信じている。大変なこともいろいろあるけど、男として心からやりがいを感じる。
- ◆研究会などに参加すると、この病院のレベルや先進性が実感としてわかります。入院待ちの患者様がたくさんおられるのも、この病院への見学や実習希望者が多いのも、私達のやっていることが社会に認められているからなんですね。そのような中で仕事をしていることを誇りに思うとともに、頑張ろう、と改めて意欲がわいてきます。
- ◆ここ10年以上にわたり、いつも院長から新しい課題が与えられ、その都度「そんなの無理よ！」といたいのを我慢して取り組んできた。でも、やれば何とかなるもの。今や、それがこの世界の主流となってきたと思うと、とても嬉しい。
- ◆離れて暮らしていた母が倒れ、父の手に負えなくなって両親を引き取りました。この病院に勤めていたおかげで慌てずにすみました。理念が「自分の親を預けられる病院」とあります。お金は少し余計にかかるけど、親を入れるならここがよいと思います。

### 【初期の疑問や戸惑い】

- ◆病院はサービス業ということに、はじめは抵抗を感じましたが、仕事をしているうちにその意味がわかってきました。サービスというのは媚びへつらうことではなく、他人のために役に立てることを喜びとするという意味だと。病院がサービス業であること・・・考えてみれば当然のことですけどね。
- ◆はじめは、「患者様」となかなか上手にいえませんでした。介護でいつも一緒に生活していたら、いつの間にか尊敬や愛情がもてるようになり、患者様とお呼びすることはもちろん、今では、まるで自分の親を看ているように思います。
- ◆入職当時、「挨拶」のことを繰り返しいわれ、「そんなの簡単よ」と思いました。ところが、実際やろうとするとうまくできないことを知り、とても驚きました。自然にできるまで2ヵ月かかりました。でも、挨拶ってやりだすと、とても気持ちがいいものですね。



「付属資料5の続き 職員の声から」

- ◆最初、全職員相互評価制度で人を評価することに、とても抵抗を感じました。でも、2～3回目頃から、この制度は自分に対する反省ができ、自分を客観的にみるよい機会だと思うようになりました。今は、とてもいい制度だと思っています。

【サービス業だからこそ】

- ◆患者様はお客様はお客様、病院はサービス業という理念は、これからの時代の主流だと思う。当院は、病院そのものが利用者中心の組み立てになっていて、理念を実践しているように思います。でも、職員は意識を切り替えるまでがなかなか大変です。
- ◆患者様やご家族から「ありがとう」といわれることが多いが、もし1回でも私達の態度で悪いところがあれば、すべての感謝が帳消しになる。それだけに、気を引き締めてやっていかなくては、と思う。
- ◆入職時、最初に教わったのが「廊下のまん中は患者様のために開けよ」でした。今では、新しく入職してきた後輩達に「廊下のまん中は～」と教えています。教える立場になると、自分でいつもやらなきゃいけなくなり、いつの間にか自然に身についてしまいました。
- ◆職員の数が多くなり、「挨拶」という基本的なこともチェックされないとやらない人も見かけます。そういう人は患者様に対してもいろいろ問題があります。また、一人でもそういう人がいると、みんなの努力がムダになります。そういう芽は早く摘まないと……。以前は、全職員相互評価なんてとっていましたが、今は必要な制度だと思っています。

【患者様とご家族のこと】

- ◆患者様が昔の思い出を話して下さるとき、私は聞き役です。患者様達が「この病院、とてもいい」「ここ、安心よ」とおっしゃいます。人生残り少なくなったら、こんなふうにおだやかに過ごせるのが何よりですね。病院のめざすところは、まさにこの言葉に尽きると思います。その方向にむかって、私達も努力しています。
- ◆痴呆のすすんだ患者様が、誕生会ではおしゃれをして顔色や行動までイキイキと変わって、シャンとした姿できちんとお礼までおっしゃる姿は感動的です。ご招待したご家族から「ここまでしていただいて」と喜んでお礼をいわれると、ああ、この仕事をしてよかったと、本当に嬉しくなります。

「付属資料5の続き 職員の声から」

◆「病人に会いにきたのではなく、家族に会いにきたという気がする。前の病院とは全然違う」と書かれたご家族のアンケートを読んで感激しました。私たちが一生懸命やっていることが、患者様もご家族も、私たち自身をも、みんなを幸せにしているんですね。

◆仕事としては、肉体的にも精神的にも決してラクではなく大変なときも多いけど、患者様やご家族に喜んでいただけ、その喜ぶ姿をみるのは嬉しいことです。人に喜ばれることで、自分もまたひとつ成長できる。これは幸せなことだと思います。

【介護の中で】

◆患者様が、自分で食事ができるようになったり、オムツがはずれて自分でトイレにいけるようになったりしたときの喜びは、言葉ではいえないほど大きい。根気強い誘導の努力が成功すると、患者様にも自立の心と自身が芽生えます。二人三脚での努力を患者様とともに喜べるのがなにより嬉しい。

◆寝たきりだった患者様が起き上がり、自分で食事をとるようになると生き生きした表情になり、会話もでてきます。「今日は、何分起きていられたわね」と声をかけると、患者様もそれが励みとなり、それが私達の喜びとなって返ってきます。こうして、全体がぐるぐるよく回っていくんですね。

◆便が早くきれいに取れた・トイレの誘導がタイミングよくいった・・・私達の喜びは、こんな小さなことの積みかさねです。大変だけど、いい介護ができた

◆部屋割り受持制度は、ケアプランがたてやすく、介護へのロスもなく、時間があけば患者様とゆっくり会話もでき、また今日一日、この患者様に役立てたのだと実感でき、従来とは満足感が違います。

【試行錯誤で】

◆「寝たきり越し」や「おむつはずし」にはじまり、「残存機能を取り戻す」「日中着の導入」「部屋割り看護」などが導入されてきた。こうした方針がすべての職員に浸透するように、院長懇談会や各種委員会があり、全員に伝わるようになっているのいい。確かに負担はあるが、そのぶん喜びも大きく、イキイキと仕事ができる。

「付属資料5の続き 職員の声から」

- ◆現場で何か問題が起こると、どうしたらいいか、みんなで討議して実行する。やってみておかしければ、また変える。話し合いながら、試行錯誤をかさねていく。誰もが本音でモノをいい、みんなでチャレンジしていく姿勢がいい。
- ◆問題があるとすぐに、各種委員会や院長懇談などでどんどん解決できるようになっています。介護のことははじめ、病院の中のすべてのことを経営に至るまで教えてもらって、その問題解決に自分も参加できるので、自分が大きくなれるようでやりがいも大きいですね。
- ◆病棟での服装指導をするようになって、患者様に親しみが湧き、優しい気持ちになり、一段と仕事の満足度が高まった。これは、もともと患者様のために始められたことだが、実際には、私自身のために役立ち、教えられることが多い。

【逆ピラミッドの組織】

- ◆院長懇談会・各種委員会で院長が正直に、率直に語るので意気を感じる。それに絶対的なプラス思考がいい。自分達の意見をいう機会がたくさんあり、その際の自分の意見や情報が吸い上げられ、役に立つことが多いからやりがいがあると、同僚みんなが思っています。
- ◆院長が身近なところにいるので、病院の方針が見える。そして、自分も一緒に運営に参加できることで、張り合いも大きく、やる気になる。委員会で検討した意見や考えを病棟にもちかえて考える。そして、うちの病棟ではどうしたらいいか、みんなで討議してやっていくので納得でき、楽しく仕事ができる。
- ◆これまで私達エイドはピラミッドの一番下だと思っていましたが、この病院では逆です。エイドとエイドの仕事をととても評価してくれるので、やりがいがあります。院長がつねに現場を重視し、よい意見はどんどん取りあげ実現してくれるので、みんなが現場を大切にするようになります。現場に報いてくれる病院だと思います。
- ◆病院だと、ふつうは医師が威張っていて看護婦や介護者はその手下という感じなのに、ここはそれがない。みんな対等という雰囲気。加えて事務管理職は、私達へのサービスにこれつとめてくれているので、気分は最高！

【仕事から得るもの】

- ◆実現するのは難しいだろうと思うことも、視点を変えてみると解決法はいくらでもあることを学んだ。この仕事を通じて、つねにプラス発想の大切さを教わった。ここは、単に生活の糧を得るだけでなく、自分の成長をはかる場と思うようになってきた。仕事だけでなく自分自身の生き方にも勉強になる。
  
- ◆数字は、ある程度、目標として必要だ。各病棟の働きを数字で評価する品質評価委員会をはじめ、他のことでも数字で評価するのが当院の特徴だが、表面的な数字だけを見るのではなく、数字の裏側にある真実をみることの大切さを知った。毎日学ぶことばかりです。
  
- ◆この仕事をして10年。自分たちの方が患者様に育てられ、教えられていることに気づきます。人に喜ばれることをして、自分もまた成長できるのは、ありがたいことです。
  
- ◆私達介護する側が自分を磨いて輝いていないと、患者様を輝かせることはできないことがわかりました。
  
- ◆職員手帳の「感謝と奉仕が実践理念」という言葉が好きです。今、毎日一生懸命になれる仕事なのありがたい。この理念を実践できるように努力していきたい。

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

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

© 17年3月・200