



## 慶應義塾大学ビジネス・スクール

### 桜十字病院（A）：「あたりまえ」をめざして

私は、なんでも直観で判断します。それで7割は正しくやってきた。7割バッターだったらすごいものでしょう。ただ、その勘がちょっと当たらなくなってきた、勘違いが多くなったかなというのが、私が口に出さなくなった理由だろうと思います。

西川通子

5

母からは「お客様を大切にすることの大切さ」「人にスピリットを入れる入れ方」を骨にしみるほど教えてもらった。

西川朋希

10

### 桜十字病院の歴史

桜十字病院の起源は、1972年（昭和47年）に開設された熊本老愛病院にさかのぼる。一般病棟140床で始まった当病院は、その後病棟を積極的に増床し、1980年（昭和55年）には440床にまで拡大した。1983年（昭和58年）には、大幅な方向転換を図り、一般病棟から特例許可老人病棟への転換を進め、440床のうち330床を老人病棟とするに至った。その後は一般病棟、老人病棟双方の増床を徐々に進め、1990年（平成2年）には一般病棟273床、老人病棟427床、総計700床に至っている。

20

1991年（平成3年）、一般病棟を担当する林ヶ原記念病院、老人病棟を担当する熊本老愛病院に病院分割が行われるが、林ヶ原記念病院もまた一般病棟から老人病棟への転換を進め、1996年（平成8年）には林ヶ原記念病院として再統合される。当時の理事長は、自らの4人の娘がいずれも医師であったことから、地元医師会の反対に合いながら林ヶ原記念病院を総合病院として脱皮させようとして

25

本ケースは、慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授 清水勝彦がクラス討議の参考のために作成したものである。

本ケースは慶應義塾大学ビジネス・スクールが出版するものであり、複製等についての問い合わせ先は慶應義塾大学ビジネス・スクール（〒223-8526 神奈川県横浜市港北区日吉4丁目1番1号、電話045-564-2444、e-mail:case@kbs.keio.ac.jp）。また、注文は<http://www.kbs.keio.ac.jp/>へ。慶應義塾大学ビジネス・スクールの許可を得ずに、いかなる部分の複製、検索システムへの取り込み、スプレッドシートでの利用、またいかなる方法（電子的、機械的、写真複写、録音・録画、その他種類を問わない）による伝送も、これを禁ずる。

30

Copyright© 清水勝彦（2013年12月作成）

いた。そのため、かなりの高給で様々な分野の医師を集めていた。1998年（平成10年）には、特例許可老人病棟620床を療養型病床（主として長期にわたり療養を必要とする患者を収容する医療施設）群へ変更する。

5 林ヶ原記念病院が大きな転機を迎えたのは、2000年（平成12年）に起きた事故がきっかけであった。当時4人いた看護部長のうち3人と理事長の妻がドライブに出かけ、交通事故で全員死亡したのである。事故が起きた場所が比較的平坦な道路であったため、この事故はさまざまな憶測を生み、マスコミに取り上げられたり、また裁判も長引くこととなった。当然のことながら病院や理事長に関して悪いわざなどもたち、患者数の減少も進んだ。結果として、当時あった東館の2Fを閉鎖することになり、病床数は10 59床減って、641床となった。

この事故以降、理事長の病院経営に対するコミットメントが一気に薄れることになった。また病院そのものも高い屏があり、木々がうつそうとしているだけでなく、マスコミ対策で常時カーテンを閉めていたこともあって、物理的にも暗く、心理的にも暗い雰囲気がより濃く漂うようになったと言われている。

15 こうした中で、2005年（平成17年）7月、ドモホルンリンクルで有名な再春館製薬所を地元熊本で率いる西川通子が林ヶ原記念病院を引き継ぎ、桜十字病院と名前を変えて経営することになった。

西川通子の次男である西川朋希はその翌年、2006年3月に理事として経営に参画した。のち、2007年4月に理事長代理となり朋希が理事長として正式に母の後を襲ったのは、桜十字と名を変えた5年後、2010年（平成22年）である（病院の病床数の増減の経緯は資料1参照）。

## 桜十字病院前：林ヶ原記念病院の経営

25 林ヶ原記念病院は一時は総合病院化を目指したもの、基本はその前身である熊本老愛病院時代から一貫して長期療養病院、つまり多くの老人患者が5年から10年入院し、「亡くなつて初めて病床が空く病院」であった。経営状態についてはあまり資料が残ってはいないが、つねに満床であったと言われている。その背景としては、長期療養に関して保険が全額カバーをしてきた（つまり家族の負担は無料）経緯があり、1983年に定額制になったものの、2002年に1割負担が導入されるまで、家族の30 経済的な負担が極めて軽かったことが考えられる。また生活保護を原資にしていたとも言われている。

定額制のため、「治療しても出費が増えるだけ」であり、病気になった患者は近隣の救急病院に運ばれるのが通常であった。結果として治療を担当する必要がない医師、看護師の多くはかなり高齢で、80代の医師がいたり、また他病院を退職した60歳代の看護師も多かった。長期療養の老人患者には清潔さを保ちやすい紙おむつよりも、経済的な布おむつが使われていた。その結果、においが「すごかつた」という。林ヶ原病院から来る患者は臭いで分かると、救急病院でいわれていたこともあるらしい。西川通子が2005年7月1日の受け渡し前日に医師と顔合わせをしに行ったとき、前理事長の娘4人を除き、ほとんどが「老人」で、「初めは患者かと思った」という。

5

病院には木々がうつそうしており、外部からは病院がうかがい知れなかった。見舞客も少なく、訪問者数を増やすために通常月1回の支払いを月2回にしたこともあるという。

10

経営は基本的に理事長が一手に行っており、採算はもちろんその他の業務面についても理事長の指示通りに動くことが求められていた。「考えてはだめ」と言っていたという。看護部長は、理事長の指示通り動くことで手いっぱいであり、患者に接する時間は極めて限られていた。その一方、情報の管理はずさんであり、患者のリネン交換の台帳が整っていないなどたり、非効率な業務が様々な面で見られた。

15

長期療養病院では、病床数に対して医師の数が決められており、その貴重さから、高給で雇い入れた医師達に対しては、特別待遇を提供していた。医局は病院内の最も良い場所にあり、1人1人の医師に個室が提供されていた。出勤についても管理は甘かった。「そこまでしないと辞めてしまう」という声もあったようである。熊本では医師が不足していたという背景がある。

20

こうした状況でも林ヶ原記念病院は経営的にはうまくいっていたようである。しかし、2000年の事故、それに伴うマスコミへの負の露出、更に病院内の雰囲気の悪化、モチベーションの大きな低下は、病院の先行きをたいへん暗くしていた。

25

sample

sample

sample

sample

sample

## 2006 年医療制度の改定

2000 年の事故による病院の評判の低下、院内のモチベーションの低下は経営に対する大きな負のインパクトであった。その後、更に経営を直撃したのが 2006 年(平成 18 年)の医療制度の改定であった。

5

それまで保険で支給される入院費は 1 人 1 日あたり一律 1 万 1 千 500 円と決まっており、様々な問題はあったにしても利益は上がっていた。実際老医師、老看護師を中心としたオペレーションで成り立っていたのは、それほど深刻な医療が必要ない入院患者を主なターゲットとしていたためである。

10 それが、2006 年度の改定で、入院費は入院の必要度だけではなく医療の必要度が新たな軸として加わり、その組み合わせによって保険から支給される額も大きく差がつくことになった。結果として、これまで約 40 億円の売り上げに対して 10% の利益を出すことができていたのに対し、売上 32 億に対し 5% の赤字が生まれることになった。この改訂については、資料 2 に示してある。

15 当時新理事長になった西川通子は、これについては大きなショックを受けたようであった。「だまされた」というのが当初の反応であったと言われている。買値の半額くらいでしか売れないが、損切りしてしまうと考えたこともあつたらしい。

## 20 西川通子の買収の経緯

西川通子は、1971 年九州警備保障を設立して経営者としての道を歩み始めた。九州警備保障が軌道に乗ると、1982 年に傾きかけた通販漢方薬販売会社の再春館製薬所の救済に乗り出す。糾余曲折はあったが、「ドモホルンリンクル」というブランドを全国的に広め、年商 280 億円（平成 24 年度実績）に育て上げる。平成 24 年現在、上記 2 社に加え、キューネット（警備）、そして桜十字病院の会長を務めている。

熊本という市場に絞り、バブルの時にも一切副業的な事業に手を出さなかつた西川が桜十字病院を購入した経緯について、彼女は次のように語る。

30 わたしは、A と A' だったらいいけれど、B のことはやらないというのが基本でした。病院ならば、再春館製薬と関係があるから A'' ではないか…これが自分のいいように解釈した理由です。

知り合いたった理事長が顧問弁護士を通じてぜひ西川さんに譲りたいと言ってきたのです。ほかの人には売りたくない。西川さんだったら立派に引き継いでもらえるだろうと。実はそのころ地元のバス会社の再生にも名乗りを上げたのですが、その時はなぜか他社に取られてしまいました。今思えば当時 60 歳でさびしかったんでしょうね、買ったのは。当時再春館を 32 歳の長男に譲り、若いかなと思ったんですがキューネットを 27 歳の三男に譲り、さびしかったということかもしれません。まだ 60 歳で元気がありましたから。そろそろ世の中にご奉仕したいという思いもありました。病院はぱく一つとはまりました。そんな背景もあり、話があった時 40 億という言い値で、病院も見ずに買うことを決めました。元理事長は、悪いと思ったのか、自分の家をつけてくれました。

5  
10  
15  
10  
15  
20  
25  
30

当時、病院は満床で、理事長も地元の長者番付のトップ 10 に入っていた。西川にとっては楽な投資と見えたのかもしれない。しかし、2006 年の医療制度の改定で、その見込みは甘かったことが分かる。

私は騙されました。しかし、すぐに良い病院にしようと気持ちを切り替えました。行く場のない老人たちは誰かが面倒見なければならないのです。私は非常に思考回路が前向きなんです。いったん決めたら、必ずやるのです。取り返しのつかない寸前の失敗をしても、あの時改革をしてよかったですと思わせるようにしたいと皆さんに言つたんです。

それは、以前再春館で顧客から多くのクレームを受け 7000 万円以上の返品があったとき、落ち込みながら、改革を通じて復活を遂げた経験に通じるものがあったと西川は言う。

## 桜十字病院の改革 1：西川通子のアプローチ

当初の 1, 2 カ月はあまり大きな動きはなく、むしろ様子見と言つたほうが良かった。しかし、その後、顧客（患者）にこころから満足していただける病院「こころの故郷」を標榜した西川の動きは素早く、更に「これまでの経営とは真逆」（複数の看護師）であったという。

自分の強みは「勘」であると言い切る西川は、「お客様にありがとうと言つていただいてあげる売り上げこそが本当の売上」というのが信条であり、そのために「私の根っこはお客様第一、お客様になりきることができる、あなたたちはお客様の立場になることはできるかもしれないが、なりきることはできない。それは私から勉強しなさい」と社員に言い続けてきていた。様々な問題に直面した桜十字病院の再建にあたって、西川通子が取つたアプローチは、「医療」あるいは「病院経営」を中心とした改革ではなく、「患者」を中心として改革することであった。「お客様のためになることだけをする」のが西川の信念だつ

た。したがって、「病院らしくない病院を作る」「自分が入りたい病院を作る」ため西川は一切他の病院を見学したり、参考にしたりしていない。

5 親をこういうところに入れるのは、後ろめたいものです。だから、桜十字に入れてよかったです、  
親孝行だったねという病院にしたいと思いました。自分の理想ということをどんどんあげました。

ただ、職員は一切理解できませんでした。

そもそも病院のサービスレベルが低いうえに、2006 年の医療費改訂で赤字に転落した桜十字病院に  
10 対して、西川は 3 つの手を打った。

まずは、顧客（患者）のための環境整備である。西川の病院の第一印象は「ゴーストタウン」だつたという。そして、最初に質問したことは、亡くなった方にどのように対応しているかであった。何もしていないという。さらに、裏のゴミ捨て場の出口を使って遺体を搬出していることを聞くと、西川は驚き、すぐに靈安室を作った。「急いで作ったので、昔のキャバレーのような靈安室になった」と西川は笑う。  
15 玄関を使おうとしたが、それは大反対にあり、結局別にあった当時医師専用の出入り口を改造して使うことにした。

また、これまで囲まれていた高い塀をフェンスに変え、うつそうと茂っていた木々を伐採し、のちに「桜の丘」と呼ばれるイングリッシュガーデンに作り直した。その風景は、西川が当初病院の職員に示したイメージの絵とほぼ同じだったという（職員との対話は約 100 人ずつに分けられ 6 回にわたって行われていた）。  
20 そこでの大きなメッセージは、「自分でやっていることを見てもらいなさい」ということであった。

結局、病院のサービスはどんなによくても、家族のお見舞いには勝てません。ですから、できるだけ孫子を呼べる仕掛けを考えようとした。ちょっとピクニックに行ってみよう、それでおあちゃんをお見舞いしていこうというふうになつたらいいと思いました。  
25

さらに、見舞客を増やすために受付にホテルのようなラウンジを作った。古参の職員たちは「病院にラウンジを作るなんて、規制で認められるわけはない」というものも多かったが、申請したらそのまま認可された。さらにトイレの改修をし、シャワートロリーバスなど、患者の待遇を改善するための手を次々に打った。  
30

こうした改革を象徴的に表すのはおむつに対する西川の行動であった。彼女は、布おむつを紙おむつに替えるだけでなく、病院のにおいに対する対策のため、自ら何日もゴミ捨て場に出向き、袋の締め

方などおむつの処理について率先して行動した。また、においセンサーをメール係に持たせ、院内を回つて基準以上の値が出るとすぐ西川に報告させるようにした。

食堂改革もまた、西川通子の「伝説」として語り継がれている。食堂は、当時外注していたが、内容も悪くコストも高かった。これを内製化するべく、西川が自ら1か月間陣頭にたって仕込から全過程を作り上げ、また教え込んだ。当初は毎朝4時から食堂に入っていたという。当時の食堂の担当者は全員辞めた。再春館製薬から何人か経験豊富な職員を呼び寄せるだけでなく、寮の食事係をも動員し、「すさまじい」「戦争のような」毎日を経て、1か月で軌道に乗せることができた。西川は食堂がオープンするときには足腰が立たず、3日間車椅子で通ったという。なぜ、わざわざ理事長である西川がそんなに手を汚してやる必要があったのかという質問に対し、彼女は次のように答える。

私はこれしかできないのです。一緒にになって、みんなの中に入って物事を作るということで人を育ててきたのです。再春館も、キューネットもこのやり方でやってきました。このやり方しか知らないのです。回路が一回路しかないのです。

更にはコスト削減である。顧客サービスが自分の根っこであることを認めながら、西川はまたコスト管理の感覚も鋭く磨いてきた。再春館にしても例えば特段の根拠はないとはいながら人件費を売上の10%、工場原価も10%に決めるとしてやってきたという自負があった。そうした視点から、全体の経費節減とサービスの向上をめざした。例えば、当時病院の給食を3億で外注していた。しかし、それは内容的に聞見てもお粗末なもので、西川は自ら再春館で「日本一の社員食堂」を作った経験から、はるかに高いレベルの給食を、半分のコストでできると考えた。また営繕などに関しても、再春館で培った「もったいない経営」が生きると考えた。

西川が最も苦労したというのは、職員の意識改革であった。林ヶ原記念病院時代は、医師、現場それぞれが「病院としての使命」に安住しすぎていた。まず明らかだったのは、「病院としての使命」を盾に医師が特権階級として我が物顔に振舞っていたことである。治療はほとんどしないために（当時は病院に体重計もなかつたらしい）、個室をあてがわれていたにもかかわらず医師の仕事は少なく、ほとんどが老齢の医師で、また11時ころ来て1時ころ帰る「ツーアワードクター」ばかりであったという。

これまで優遇されてきた医師達については断固とした態度で臨み、個室をなくし他の職員との格差を減らすと同時に、より患者中心の意識を説いていった。「現場で仕事をしろ」「現場を見たか」が西川の口癖であった。西川は次のように言う。

人間は全部平等、頭がよい分は給料に反映させるというのが私の意見でした。治療のことは何も言わない。患者さんのサービスについては言う。なぜなら、病院はサービス業だから—そうしたら医者が怒って大変だった。

10 同じように、現場では「病院としての使命」を振りかざす一方、「手抜き」「楽をする」風潮が蔓延していた。無意識だったのかもしれないが、患者ではなく自分を優先に考えていることが通常であった。

15 こうした職員に対して、西川は1つ1つ厳しくしかつていった。ある幹部は、こうした光景を見て「自分が叱られている娘の親だったら、すぐやめて帰つてこいと言うかもしれませんね」と感じるほどだという。

一方で、西川には信念があった。

15 サービス業はからだを使う仕事なので、こぎゃん怒られるなら、絶対やらないと思うくらい怒らないと、骨身にしみさせないとまた繰り返すんです。そして、またどこかで言い聞かせないと。だから、教えるということは非常にエネルギーがいるんです。

ほめて育てるという人もいますが、1人前でもないのにそんなことはできないと思う。

20 患者が看護師を呼ぶためのブザーのひもを、あまりにも頻繁に呼ぶからということで手が届かないようむすんで短くしてしまったのを目の当たりにしたときの怒りを、西川は今でも覚えているようである。また、食事にしても、西川の意に反して面倒が起きないよう「できるだけ流動食にする」のがこれまでのやり方だった。入浴、おむつにしても、シーツを交換にしても、患者ではなく、現場の樂さが優先された病院運営になっていた。

25 こうした現場の風潮に対して、先述のように西川は怒鳴りまくり、とことん戦った。患者からの苦情をなくそうとしても、「そもそもみんなかくして、苦情が出てこなかった」。身だしなみにも無頓着で、歯が欠けていたり、髪がぼさぼさになっている看護師からはそれを隠す帽子を取り上げ、「サービス業」「接客業」の基本を「なんもかんも」とことん教え込んだ。

30 こうした西川のアプローチに対し、多くの職員は「驚き」であったという。さらに、これまでの経営方針が「考えてはだめ」であったのに対し、西川は職員に自分で考えて動くことを求めた。結果として、西川のやり方についていけない、あるいはこれまでのやり方に慣れ切っていた多くの医師、看護師、職員が辞めていった。およそ4分の3が入れ替わったという。「誰もが1度は辞めることを考えたのではな

いか」と数少ない生き残りで、現在の幹部である職員は言う。

当然のことながら、人が次々に辞める中で意識改革と病院改革を進めることは容易ではなかった。看護師がやめるというのをぎりぎりまで引き延ばすようなこともしたし、割高な派遣看護師も使わざるを得なかつた。派遣を優先的に回してもらうために、紹介会社の接待までした。医師に関しても、当時病院の評判は高くなく、こちらから頭を下げ、接待をし、タクシーで送迎するなどしてお願いをした。西川と朋希は「人を雇うのに、親子そろってこぎゃんしたのは初めてだ」と切なく思いながら我慢をしたといふ。

接待が終わって帰る段になって、こちら2人が頭を下げているのに「まだ決めたわけではないですよ」というような医者もいて、本当に頭にきました。国家試験や規制で縛られる仕事は今後絶対ないと思った。卑屈でいやだった。

経営上、退職を抑えなくてはならないから、叱るのを我慢しようと何度も思ったといふ。再春館から連れて来た専務に何度も諭された。しかし、患者をないがしろにしている職員を見ると、「止めきらんかった」というのが西川の述懐である。

こうした厳しい指導をしながら、西川は一方でまた、「顧客（患者）満足は職員の満足から生まれる」という再春館製薬で培った理念をそのまま応用し、職員の待遇の改善にも心を配つた。給料を上げ、休日を増やし、社員旅行を取り入れ、保育所を作つたり、職員用の駐車場を使いやすくするといったこまごまとした点にも投資をした。先述のように、病院内の最も良い場所に職員用の食堂を作り、「日本でも最もおいしい社員食堂」といわれた再春館製薬の食堂を再現するべく、豊富なメニューのバイキング形式の食堂を作つた（桜十字病院の外観及び食堂は資料4参照）。当初は、そうした職員への投資が実を結ばず、西川は何度も説教を繰り返さざるを得なかつた。

給料も、ボーナスも、旅行も、新年会も、駐車場も、福利厚生も、休みも、わたしはいろいろした。その後に、自分たちは何が変わったか？患者さんの扱いがどのように変わったか、って。私に返さんでいい。患者さんに返せと、叱り続け、言い続けました。

## 桜十字病院の改革 2：西川朋希のアプローチ

西川朋希は、高校からイギリスに単身わたり、ボーディングスクール（レベルの高い大学に入るための寄宿制学校）をへてロンドンスクールオブエコノミクス（LSE）でマネジメントサイエンス（学士）、オペレーションズリサーチ（修士）の課程を終えた後、2002年野村総研（NRI）のロンドンオフィスに就職した。  
5 NRIでは、おもにB to C（例、通信機器、半導体、コピー機メーカー）の海外の調査ならびにコンサルティング案件を担当していた。

10 桜十字病院経営に理事として加わったのは2006年3月である。その理由を西川は次のように言う。

15 当時、熊本弁でいえば「どぎやんも、こぎやんもどうしようもない」状態でした。会長は、このままだと脳溢血で死んじゃうんじゃないかと心配するくらい毎日怒りまくっていました。一方、子供として、西川通子のマネジメントを勉強したいとかつてから思っていたこともあり、2年か3年くらい手伝おうかなと思ったのです。

20 母から来いと言われたわけではありませんが、行きたいと話すと「待ってました」という感じでした。高校卒業した後日本の大学に行こうと思った時も、大学を卒業した後も、大学院を卒業した後も、熊本に帰つていいかという私の質問に対して常に答えは「だめ」だったので、今回もまた「だめ」と言われるのかなと思っていたのですが、「おいでおいで」ということだったのです。

25 その背景には、朋希の姉であり、副理事長として母を支えていた西川佳江からの、母が「戦って、戦つて、戦いまくる姿」を見ての「このままでは、お母さん大変」という口添えがあった。初めて病院に行つたとき、病院を買ったという話だったのに、病院じゃない、老人ホームだと思ったという。治療もしないし、医師の質も極めて低かったためである。したがって、朋希の最初の問題意識は「当たり前とはなんだろう」「これはどう考えてもあるべき姿ではない」ということだった。

30 当時桜十字の評判はきわめて悪く、西川通子と同じように朋希もとても悔しい思いをしたという。「地域に必要とされる病院」「桜十字に勤めてるの、すごいねと言われる病院」さらには、「行列のできる病院」「入りたくても入れない病院」にしたいと朋希は強く感じた。後述のように、赤字が大きくなる段階では、西川通子会長は損切りする考えも漏らしており、朋希は「守らなくてはと思った」そうである。

会長からは特段の指示はなかったと朋希は言う。但し、「従業員を大切にしろ、しかし媚びるな」「右

向け右と言った時に、従業員全員が右を向くような組織を作れ」「従業員への思い、顧客への思い」というマネジメントスタイルについていろいろ言われたという。

最初は仕事の仕方についてもいろいろ言わされたのですが、実は私のはうが企画や計算については得意なのです。なんだかんだ言われて、最終的にできたのは、私が一番初めに出したものと同じだということもありました。母がすごいのは、人間のことを知っている、人をコントロールすることなのです。現場のマネジメントがすごいから、顧客へのサービスレベルが高い、つまり現場に浸透しているのです。だから再春館、キューネット、桜十字、いずれも業績が上がっていっているのです。最初の1年は家でも病院でも叱られてばかりでした。

5

10

朋希は、まず業界のこと、病院経営のことを知ることから始めた。最初の数か月は職員、そのほか社内外に様々なインタビューをして勉強したという。毎日8時半から1時半まで働くような暮らしであったという。経理から人事まで、いろいろな部署で何が起きているかを全部知ろうとしていた。医療業界に詳しい人間をブレーンとしていろいろなことを学んだ。また、兄と弟という「経営者の先輩」にもいろいろ相談をした。

15

当時は人件費を切り詰めるために新規採用は控えていた。しかし、いろいろやりたいこと(現場の採用、ITの充実、在宅介護、病棟改革・業務改善、人間ドック等)を考え始めると、1人ではどうしてもできないことに気づいた。「これは続かない、このままではだめだ」「やるなら、おおきくやらないと」という危機感を持つに至る。「赤字になるかもしれないが、投資だと思って6人くらい雇おう」と決心した。当時経営者としての経験のあった兄と弟にも相談し、「ハートが大事」「フィーリングが合えば雇えばいい」などのアドバイスを得たという。

20

採用は大手求人サイトを使った。一生懸命良い文を考え「自分が入るときに妄想していたこと」つまり「西川朋希はこういう人間である」から始まり「再春館が新しいビジネスにチャレンジします」「今後大きな成長の可能性があります」「自分はまだ右も左もわからないけれど、日本一の病院を作りたい」「私と一緒に日本の医療業界を変えませんか」と出したところ、熊本にもかかわらず「S級人材がバンバン応募してくれてびっくりした」と朋希は述懐する。また、今なら雇わないだろうタイプの人間も随分雇ったという。仕事がきつかったため、当時40人くらい採用して残っているのは10人ほどであるという。採用において再春館ブランドは随分効果があった。再春館グループではなく、桜十字グループで行くことになったのは2~3年前のことである。

25

30

sample

sample

sample

sample

sample

朋希が経営に参画して約半年、借り入れによって新館の建設が決まった2006年10月から通子はあまり口を挟まなくなる。通子によれば「やはり、借金をすれば、本気になりますから」ということだが、朋希と半年一緒にやり、彼女の改革は一段落し、らぞろそろ任せてもよいだろうという判断だったとみることができる。「私が7階か8階建てろと言ったのに、借金(約30億)にビビッて5階しか建てなかつた。

5 8階にしていたら、どぎやんいいことになっていたか」と通子は笑う。

一連の改革で朋希が苦労したのは(1)人材の見極めそして(2)ブランド構築であった。人材に関しては、雇った40人には試行錯誤を繰り返し、適所を探すようなことをした。また、ブランドに関しては「従業員がお客様のことを大事にするということはどうやつたらできるのだろう」を考え続けた。怒鳴ったり、  
10 ほめたり、クレドを作ったり、賞を作ったり、何しろ「ボタンを押しまくった」「実行しまくった」という。そうした試行錯誤の中で、2年後くらい、新病棟ができた2008年4月頃から「いつの間にか評判がよくなつていた」朋希は言う。それまで、「勝負をかけていたので、切れまくってました。本気で怒ってました。」

15 今でも覚えています。熊本から東京の飛行機の中で、スチュワーデスさんから紙をもらって、どういう病院を作ろうかなーって考えていたんです。NRI時代のことを思い出し、「いいところで働いているね」と言われていて、そういうようにしたいなと思いました。

20 ソフト、ハード、ブランドといって、ハードはお金をつかえばいいものできるけど、ソフトは君たちが作っていかなくてはいけない。その積み重ねがブランドだ。「100引く1はゼロ」つまり、100いいことをやっても、どこかで1つダメなことをしたら、ブランドは台無しになつてしまうということをよく言っていました。「地域に必要とされる病院」「入りたいけど入れない病院」というような話も言いまくっていました。

25 任された後も、朋希は引き続き従業員の意識改革、レベルアップに苦労を重ねていた。多くの従業員が辞めていくことがあると、「これはヤバい、成り立たなくなる」と思って「未来を語る会」を作ったのもその1つである。10人くらい各病棟の従業員を集めて、お菓子などを配りながら、朋希が直接「こういう病院を作りたい」と1人1人に話したり、そこで設備として何が必要かを聞いて購入したりした。また職員たちにどうしたいかを、発表してもらつたりもした。従業員が大量にやめるたびにやっていたので、  
30 当初は年に3回くらいやっていたということである。その他に、一流のものに触れてもらうためにホテルで食事会をしたり、全体一致会という、月に1回の会議でも朋希がビジョンを話したり、社内報なども作つて、積極的に従業員とのコミュニケーションを図つた。

一流の会社が何をやっているかを見て、いろいろな会社からいいところをとってブレンドしていきました。経営者とはその意味で料理人です。いいものがあると、それをとってきて料理する—それがブレンドだということなんです。

5  
そうした中で、朋希が苦労したのは「売上を上げるために従業員に苦労をかけなくてはいけないということ」だったという。医療人は「売上」という言葉、考え方が嫌いなため、辞めたり、反発するのを目の当たりにしながら、当たり前のカルチャーにしていくことに心を碎いた。そうした努力が少しづつ実を結んで行った背景には、姉の佳江が副理事長として地道に実行部隊として病棟、看護師、事務局一切の教育、人不足、動機づけをコソコソと固めていたことも大きい。

10  
医療費改訂の直撃を受け高い危機感を持ちながら、一方で病院経営には素人である朋希は、いろいろな病院を訪問、見学し「いいと思ったものをパクリまくる」ことを繰り返した。提携にも積極的に動いた一方、試行錯誤の中で失敗も多く、今考えてみると「結構恥ずかしいこともしていた」という。

15  
私のいいところは、行動力があるつまり失敗したことを忘れるということです。施策で失敗したこととは一杯ありすぎて、何のこともなくなっています。試行錯誤。考えるよりも、やりながら考える。できない言い訳を考えるんだったらやってみろ。一杯失敗する。

20  
一方で、通子から受け継いだ「顧客（患者）中心」「職員の幸福」にも手を抜かなかった。通子が残した「こころの故郷」をさらに敷衍し「患者さま満足宣言」として、次の7項目をパンフレットなど公の場で約束した。

私は、桜十字病院でよかったですという信頼を獲得します。

私は、スタッフで一丸となって、患者さま中心の医療を実現します。

私は、妥協のない清潔さと尊厳が保たれた環境を築きます。

私は、患者さまの言外の希望をも自分のものとして受け止め、解決します。

私は、優れた技術や知識を習得し、医療人そして、人として成長します。

私は、笑顔を絶やさず、心のこもった挨拶を心がけます。

私は、私がやらねば誰がやるの精神で何事にも取り組み、進化・改善し続けます。

25  
また、当時の職員は、桜十字病院で働いていることを必ずしも誇りに思っているとは言えず、その意味でのブランド作りの大切さを、全体会議で繰り返し説いていた。

## 改革の具体策

朋希にとって幸運だったことは、朋希を支え、医療法人の経営と朋希の思い、考えをつなぐ人材を何名か確保できたことである。こうした幹部と一緒に、朋希は医療費の改定に対する対策などより経営  
5 サイドの問題を明らかにし、対策を打っていった。

経営企画室で朋希の右腕となり、また義兄でもある梶正登らと分析した桜十字病院の経営問題は次の6点にまとめられた（病院内の事務室の特徴は資料5参照）。

- 10 1. 組織が掌握できていない（命令が浸透せず、モラル、スタッフの定着率も低い）。
2. 経営情報が把握できていない（売り上げ、費用が把握できておらず、また売り上げや費用に影響を及ぼす要素が分からず。患者属性も、1つ1つのカルテベースでしかデータがなく、それぞれの分析ごとに1からやり直さなくてはならなかつた）。
3. 病院機能の不足（レベルが低い、リハビリ機能が貧弱）。
- 15 4. 評判が悪い（求人に対して応募が低く、患者紹介や外来も少ない）。
5. どうしたら患者満足が上がるかわからない（ニーズが分からないし、ニーズを知る仕組みがない）。
6. 紹介患者数をどう増やしたらよいかわからない（地域医療機関と連携する方法が分からず、またそ  
うした地域医療機関のニーズも分からない）。

20 こうした原点には、医療費の改定に直面し、価値がないのに値段を上げようとして失敗をしていたことがあった。

朋希らが打った手は以下の通りである。

- 25 1. 組織が掌握できていないについては、日本一を目指すのだという目標の発信と共有を行い、組織運営を行った。医療人ではないスタッフも雇用し「病院の常識への挑戦」を行った。抵抗する勢力には、1つのテーマにまとまらないよう分散させて、スピード感で対応した。
2. オーダーリングシステムに3億の投資を行い、それ以外にもデータベースの構築と活用を進めた。  
30 経営情報が把握できていないことの大きな原因の1つはPC（オンラインシステム）が病院内で十分活用されていないことにあった。活用すればよいのだが、現実にはPCが使えないで辞めるという職員が何十人とおり（笑い話のような事例がいくらでもあった）、まずパソコン教室を始めるところから対処した。オンラインシステムを導入して、やっとデータ（例、患者属性）を分析することが

できるようになり、何をしたらいいのかが少しずつ見えるようになってきた。

3. 病院機能のレベル不足に対しては、業務の標準化、効率化を進めるだけでなく、積極的に採用を行い人の入れ替えで対応した。
4. 評判が悪く、求人に対して応募が低く、患者紹介や外来も少ないという問題に対しては、現実をまずよく知つてもらう、来てみてもらうことが必要であると、様々なイベント（敬老会、音楽会、生き活き健康教室等）を毎月行つた。5
5. どうしたら患者満足が上がるかわからない、6. 紹介患者数をどう増やしたらよいかわからないという問題に対しては、「患者様満足室」を作り、患者満足度を測定するアンケートを行つたり、フリーダイヤルを設定したり、理事長直行便、患者や家族の声、とくにマイナスの声を集めて対応策を練つた。壁新聞にそうした声を張り出し、（患者サイドは不満を言うと不利に扱われるのではないかという疑念があるので）声を上げればちゃんと聞いてもらえるという信頼感の醸成をはかった。また「どのような看護師がほめられるのか」という価値観を、こうした患者からの満足度で測るようにした。10
6. 他医療機関にも訪問を活発に行い、地域の医療ニーズの把握に努めた。

業務面の改善と同じくそれ以上に腐心したのは、「黒字」を出すことであった。当時の桜十字の状況は、銀行を含め多くの関係者から「疑いの目」で見られており、一方では注目されているものの、成果を出さない限り本当の意味での支援、ブランド構築はできないと思われたからである。そのため、一方では「価値」を上げるための施策を大胆に打ちながら、他方で「コスト」を下げるための「ケチケチ作戦」も必死で行っていた。規制のためのコスト増になりそうな事態に陥り、病室のレイアウトを変更して何とか間に合わせるようなこともあった。15

また、戦略的には、世の中に逆行し、医療床を60減らし、逆に介護床を60増やした。当時介護床は数年先にはなくなると言われていた（2006年に厚労省が発表した「療養病床削減方針」によれば、現行25万床ある医療療養病床を2012年までに15万床へ削減し、13万床ある介護療養病床に関しては老人ホームに移行させるなどして廃止することをうたっていた）。当然他病院は力をあまり入れていなかった分野であったが、桜十字では、まず目前の体力をつける必要があり、数年先を考える前に今できることに集中したのであった。また、厚労省の出すこうした方針は必ずしも社会のニーズに合ってなく、過去にも出した方針が短期で覆った例があることから、少なくとも数年間は大丈夫であろうという読みもあった。**資料2、3**で示したようにこれまでの顧客層を右側に大きくシフトすることが少しずつ進み、結果として収益が大きく改善した。当初の桜十字病院は他病院から「医療必要度が高い人を診療できないのではないか」とみられており、1つ1つ実績を残してアピールを進めた。その結果、初年度でもなんとか黒字を確保することができ、2年目には大幅な増益を実現することができた。20

こうした成果は、「どうせ売り払ってしまうのではないか」と当初懐疑的だった銀行にも認められ、様々な支援を受けられることになった。

この結果、より病院のイメージを上げ、高い価値を提供するよう「さくら館」を新築することができ(2008  
5 年4月)、さらなる高価値、高収益に結びつくことにつながった。

桜十字病院は、患者が救急車で運ばれたり、手術をしたりという「急性期病院」ではなく、高齢者を対象にした中長期の入院医療を提供する「慢性期病院」であった。その意味で、経営面から見た慢性期病院とは稼働率ビジネスであり、急性期病院からの紹介をどれだけ受けられるか、さらに入院患者にリハビリ等の活動を通じてどれだけ付加価値を提供できるかが重要であった。こうした病院経営の経済性と、慢性期病院では高度な医療よりも、サービス面が求められたという2点が西川親子の改革の方向性と合致したことは間違いない。「お客様にありがとうと言っていただいてあげる売り上げこそが本当の売上」という信念のもと、サービスの質を上げ、顧客満足度を上げる一方、紹介先の病院との関係を強固にするというビジネスとして「当たり前のこと」が桜十字病院では達成された(桜十字グループの  
10 人員推移及び売上推移は資料6、7参照)。  
15

## 改革の失敗事例

朋希らが必死で行った改革は、試行錯誤の側面はあったにせよ、おおむね成功を収めてきた。但し、  
20 1つだけ大きな失敗があったという。それは、2006年に起こした病院内の様々な部門から優秀な人材  
を6～7人集めて業務の標準化、マニュアル化を目指した改革チームであった。

朋希ら経営層は、より専門的なことは現場の人間に任せたほうがよいとあまりコミットしなかった。経営企画室の梶によれば「当初の想定では、優秀な人材を集めて権限を与えれば、自動的に回っていく  
25 だろう」という幻想があった」という。

しかし、このチームはうまくいかず、1年のうちに解散せざるを得なくなるばかりか、その後それぞれの現場に戻った優秀なはずの人材も、全員が桜十字を離れることになってしまった。

30 梶は次のように分析している。

優秀な人材=現場を回していく力があるということにはならないようです。現場は現場で嫉妬

があったり、抵抗したりということで、「みんなわかってくれない」「できないからわからないんだ」と改革チームの意識も悪循環で、浮いてしまったように思います。心理的にこじれてしまって、どうにもならなくなってしまった。

5  
そうした経験をすると、優秀であっても、今度は現場になじめなくなってしまったのです。さらには、自分たちの仕事が成功しなかった点について、経営に対しての不満も生まれたようでした。こうした不満、悪口、「方針が間違っている」という声に対して、当初経営サイドは譲歩し続けたのですが、結局全員辞めてしまいました。「不満があるならやめろ」と言うべきだったのかなと思います。優秀な人材だからという未練があり、中途半端に長引かせてしまいました。

10

ここでの教訓は、同じ未来を見られないならさっさと別れたほうが良いということでした。そして、その未来、価値観がきちんと浸透するよう、私たちももっとコミットメントをするべきだったということです。今ではこういう人が望ましいといったこと、価値観を機会があるごとに具体的に示し続けていますが、このころはこうした意識がまだ乏しかったんだと思います。チームさえ作れば何とかなると思っていたのだと思います。

15

面白いことに、朋希は棍からこれが失敗例だと聞いたとき「ああ、そんなんだ」と思ったという。通子はこれまでの経営に関して「一杯苦労したのですが、何を苦労したのかと言われると、あまりよく覚えていない」と言うが、朋希の信条もまた「失敗しすぎてよく覚えていない」「とにかく前に」である。

20

## 桜十字グループの拡大

2010年より朋希が新理事長となり、正式に通子の後を襲った。カリスマ的リーダーである通子に比べ、朋希は年齢的にも、経験的にもまだこれからであると言わざるを得ない。ただ、モラル的にも経営的にも好転してきた桜十字の職員からは、次のような朋希へのエールが寄せられる：

25

朋希理事長はやさしい。理事長を喜ばせてあげたい。

朋希理事長と一緒にになって、がんばって働きたい。

30

新しいことにチャレンジしようとする理事長の求心力を高め、こうした環境を作ることが自分たちの役割だと思いつている。

sample sample sample sample

2013年桜十字グループは熊本、福岡、そして八代(熊本第二の都市、人口約13万人)に病院を持ち、熊本、福岡ではそれに付随する形で、東京では単独で老人ホームを建設中である。また、東京では2010年に収益性が悪いことを理由に手放されたクリニックを3拠点(恵比寿、六本木、神谷町)で展開している(クリニック以外の桜十字グループの展開及びグループ売上目標は資料8参照)。地代の5高い東京で、しかも慢性期病院の経営ノウハウが生かしにくいクリニック経営について、朋希は次のように言う。

10 東京でクリニックを展開した理由は、1つはブランド力をつけたかったこと、もう1つは情報が東京でないと取れないことがあるということです。また、これはやってみてわかったのですが、熊本や福岡では検診(人間ドックなど)の比率は非常に低いのですが、東京の場合50%くらい15はある。東京でいろいろなノウハウをつけて、別の地域に持っていくこともできました。

西川の左腕として、東京を主に担当する藤井昭光(銀行出身)は次のように付け加える。

20 クリニックの経営も、当初は赤字だったのですが、好転し始めています。結局、都心のクリニックといふのは検診が多いので、B to CではなくB to Bなんです。どうやって企業の検診のリストに入れでもらうか、指定してもらうか、そしてそうした検診は予算の関係から季節性が強いので、通年の稼働率をどう平準化するかがカギです。

25 企業の場合、すでに契約しているところがあるわけですから、私たちが営業したのはオフィスが移転する企業です。また、ウェブを使って一般顧客を集め、企業の検診が少ない時期の集客も行っています。利益が出るのは、こうしたことを当たり前にやっているところがまだ少ないからでしょう。

30 色々な病院の買収案件が来ますが、ほとんど断っています。結局、トップラインが伸ばせるかどうかがカギです。

更に2012年6月には、アジア最大の病院グループであるパークウェイとシンガポールにおける日本人向けクリニックのJVを開始し<sup>[1]</sup>、10月には1人社員も送っている。その関係から、マレーシアで老人ホームをやらないかなど、様々な誘いも来るようになっている。

---

[1] すでにあったクリニックのパートナーチェンジとして、30%を出資した。

2年前にシンガポールの話は一度断ったと前置きをしながら、朋希は次のように話す。

会長には本業以外やるなといわれてます。ただ、世の中どうなるかわからないから、2つか3つ柱を作りたい。ウチの強みは何かというと「お客様を大切にすることの大切さ」「人にスピリットを入れる入れ方」、この2つがどれだけ重要かを骨にしみるほど教えてもらったことだと思います。地域を広げ拠点を増やすこと、そして新しい事業を広げること、これが当社の成長モデルと言つていいと思います。5

やっぱりいろいろやっていくと、いろいろチャンスが広がるし、つねにチャレンジングなことをしたい。10

40になつたら（注：2017年）、もっと違うこと、日本の医療を変えるという意味で、予防医学も積極的に展開していきたい。DNA検診、ビタミンドック等、日本人の医療に対する考え方を変えるようなことをやっていきたい。15

こうした急速な拡大に関して、一番の課題は人材の確保、育成であることは間違いない。朋希は言う。

進出する地域には「将軍」が必要です。単に数字だけではなく、誰をそれぞれの地域のトップにしたらいいのかということは頭に入っています。20

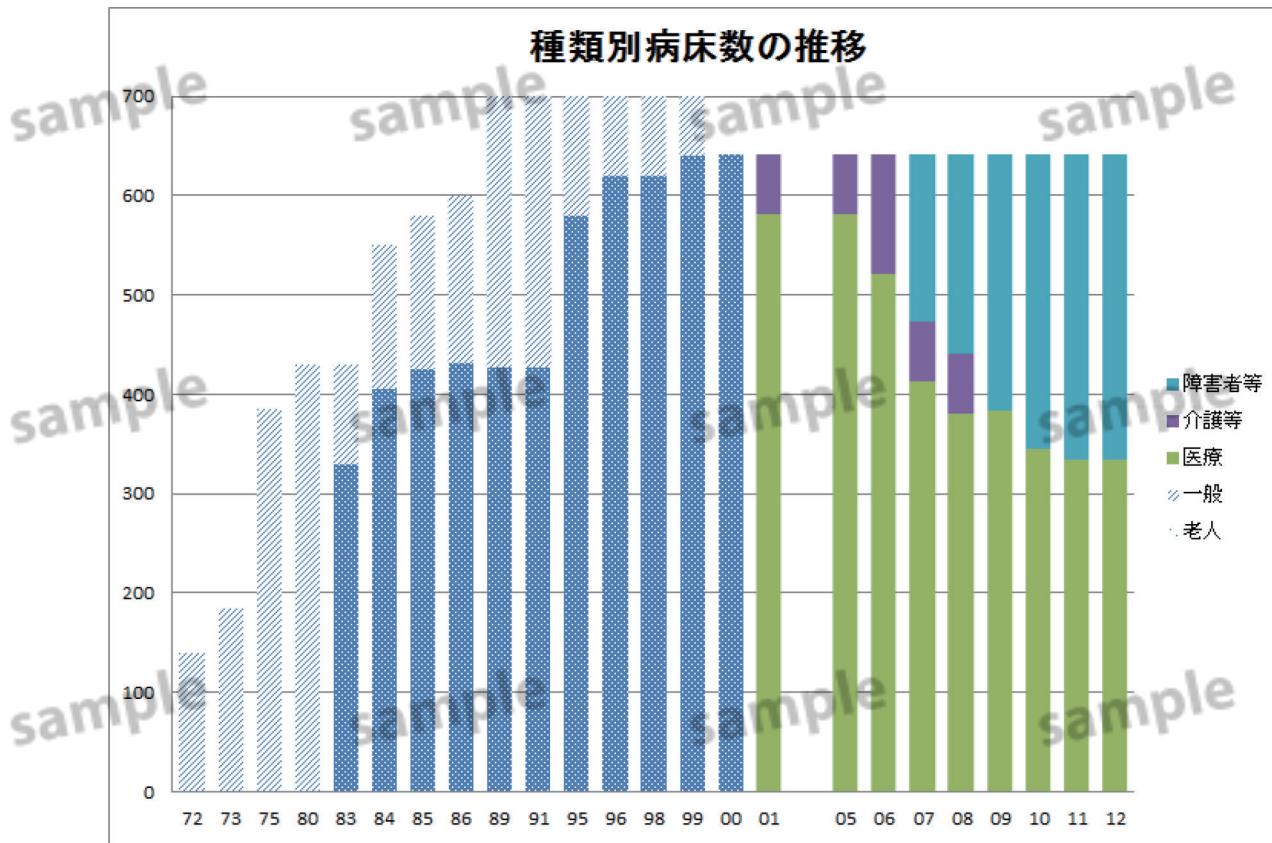
熊本、福岡、東京と拡大すると、自分がいない時が出てくるんです。そうすると、自然と人が育つことが分かりました。マネジメントの仕方もサイズによって変えていく必要があり、ベストのやり方をその都度見つけていくつもりです。

自分はまだ7割バッターではないんで、間違っていることは、間違っていると言えるカルチャーを大切にしたいですし、自分がエネルギーを出していくようにしています。25

藤井は、同じ「課題は？」という質問に対して次のように答えた。

我々はほとんど失敗をしていないんです。常勝軍団というか。もちろん屋台骨が傾くような失敗はだめなのですが、ちょっと失敗の経験が足りないんではないかなと危惧しています。30

資料 1：桜十字病院の歴史と病床数の推移

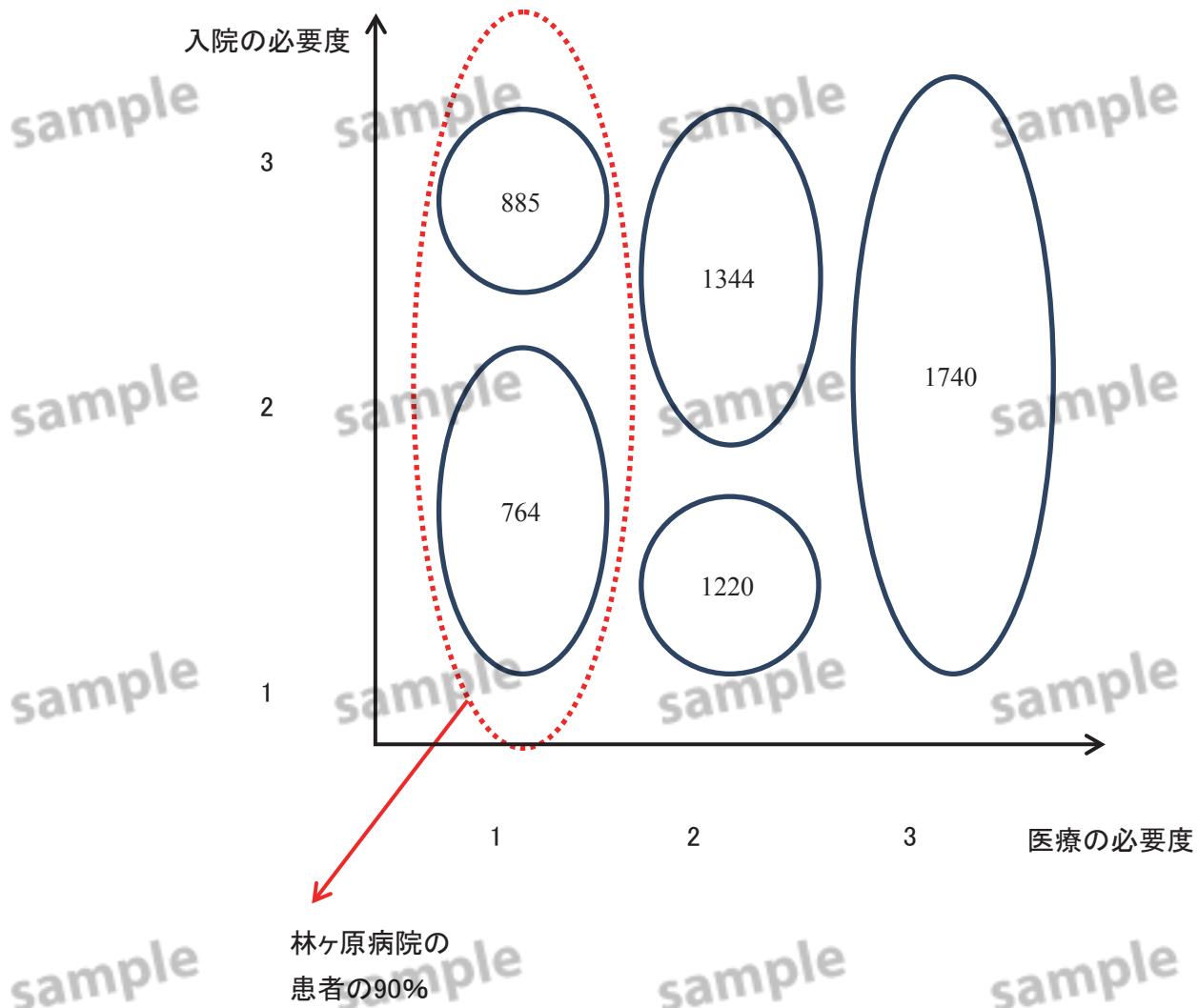


資料 2 : 2006 年（平成 18 年）の医療費の改定

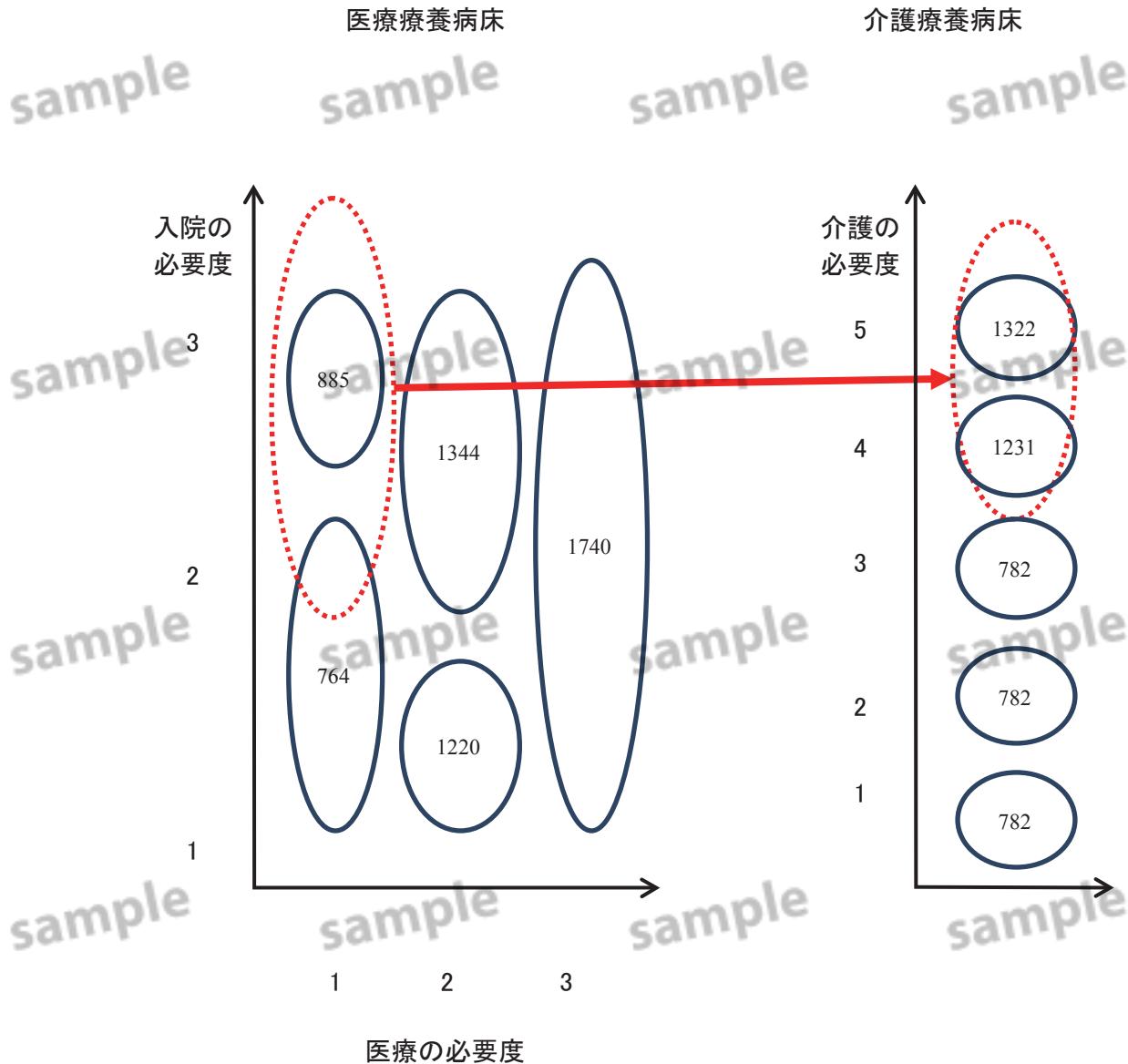
医療療養病棟入院基本料の違い（単位 : 十円 / 人・日）

改訂前 : 一律 1187

改訂後



資料 3：桜十字病院の戦略シフト



資料 4：桜十字病院



(新館)



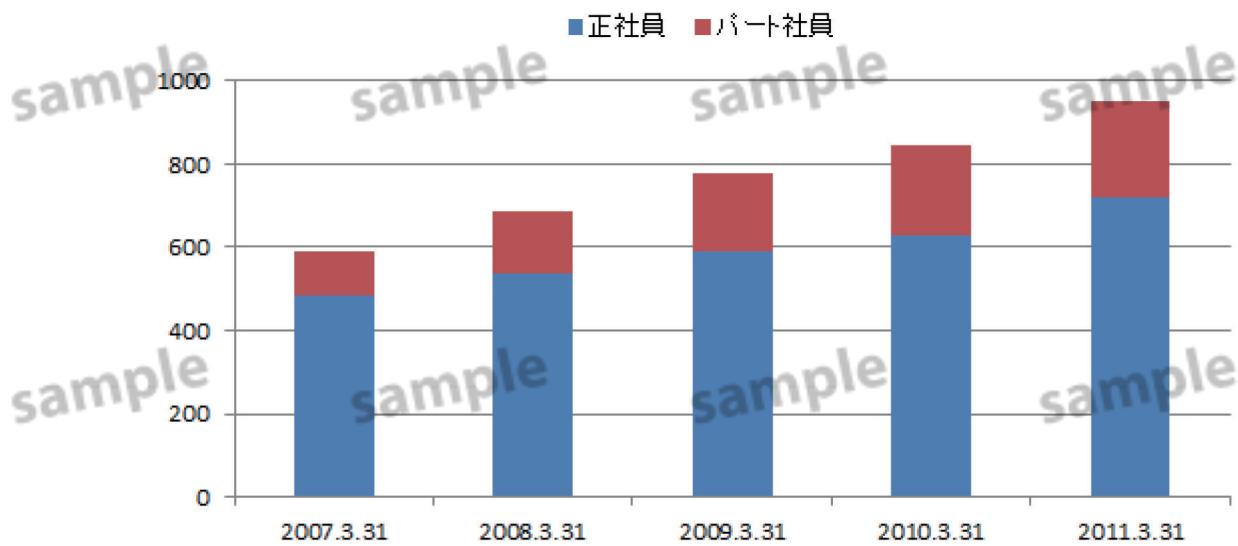
(新館 1F 食堂)

資料 5

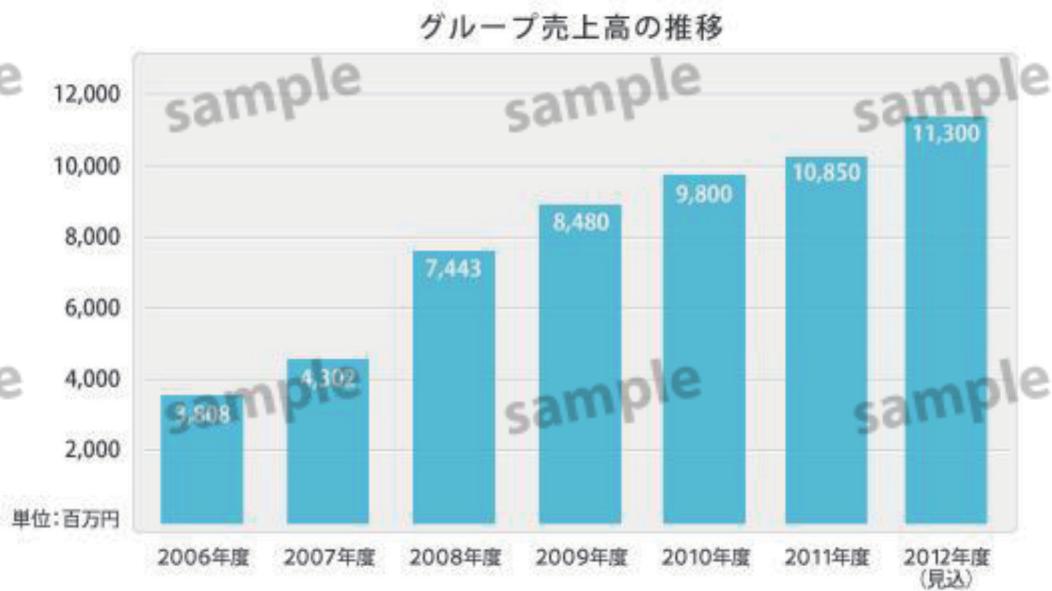


(病院内にある事務室)

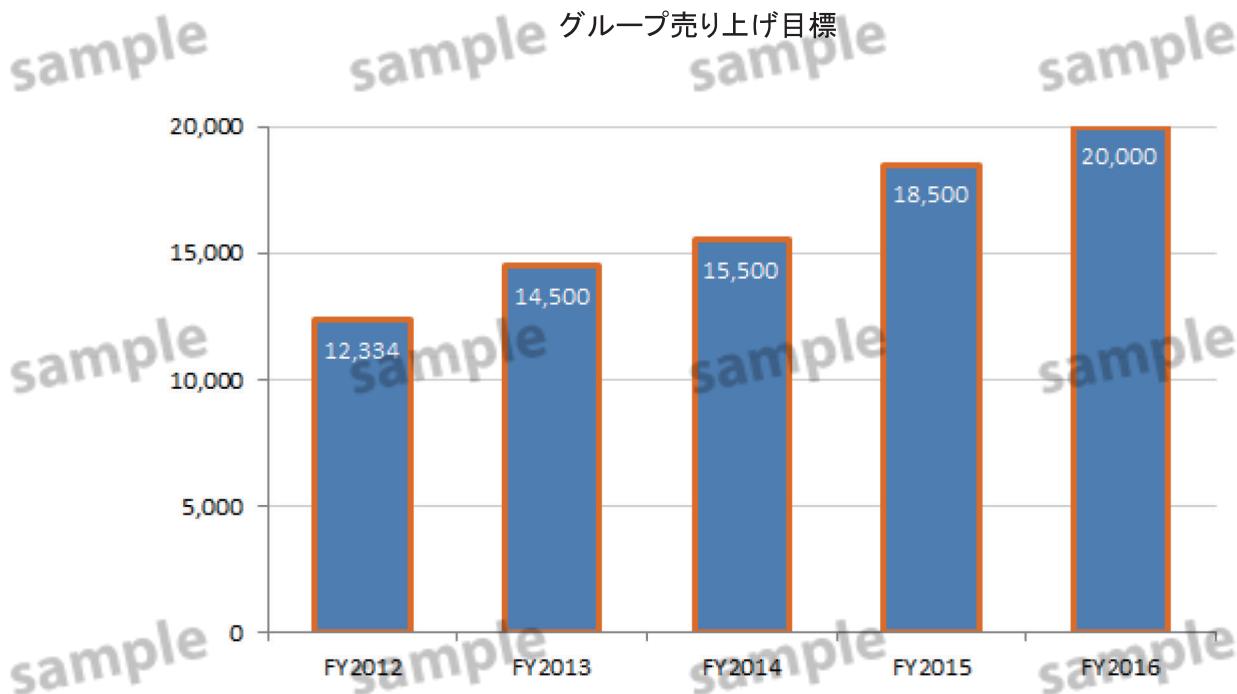
資料 6：桜十字グループ人員推移



資料 7：桜十字グループ売上高の推移



資料 8



### 桜十字グループの展開

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013（予定）	2014（予定）
桜十字病院								
		ホスピタルメント桜十字						
			ホスピタルメントさくら西館					
				桜十字福岡病院（旧 友愛病院）				
				レ・ハピリス桜十字（旧 友愛苑）				
					医療法人社団東京桜十字			
						医療法人八代桜十字		
							ホスピタルメント熊本3号棟（予定）	
							ホスピタルメント福岡天神（予定）	
							ホスピタルメント武蔵野（予定）	
拠点数	1	2	5	5	6	7	10	10

**不許複製**

慶應義塾大学ビジネス・スクール

共立 2014.1 PDF