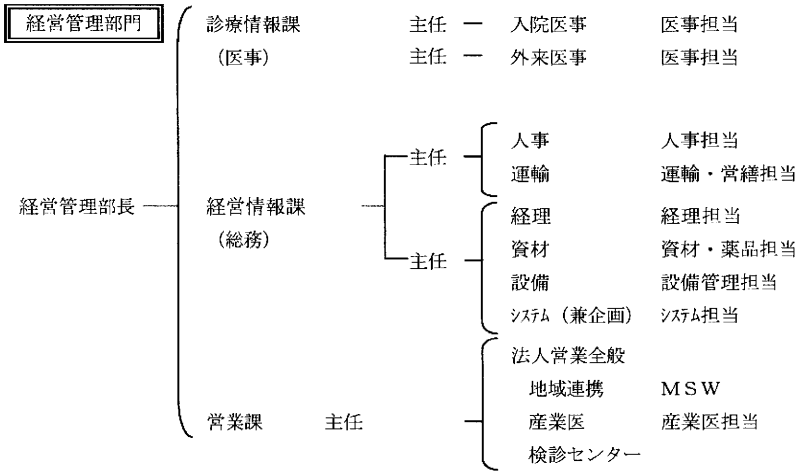


参考資料２：医療法人伯鳳会赤穂中央病院沿革（平成 10 年以降）

年月日			内容
H10	4	1	日本産婦人科学会認定制度修練施設認定
	4	1	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設認定
	4	1	経費的冠動脈形成術、ステント留置術実施指定
	4	1	一般市民向け健康セミナー開始（第２、４土曜日）
	7	13	兵庫県立総合衛生学院歯科衛生学科臨床実習指定病院受諾
	9	1	西播磨西部地区病院群循環器科輪番制開始
	10	1	更生医療機関指定
	12	1	心臓血管外科手術室及び中央材料室増改築完成
H11	2	1	療養型病床群（入院医療管理[１]承認）
	2	1	一般病棟病床の変更
	4	1	西播磨西部地区病院群脳神経科輪番制開始
	4	1	新宮高等学校専攻科臨床実習指定病院受諾（成人、急性期）
	6	1	オーダリング構築スタート（ナイス）
	6	1	ジャスコ診療所、ジャスコ治療院開設（小児科、循環器科）
H12	1	8	初代理事長古城猛彦氏死去
	1	15	二代目理事長古城資久理事長就任
	2	1	デイサービスセンターいきしま開設
H13	4	1	人事考課制度スタート
	6	1	リハビリ棟増設
	11	1	回復期リハビリ病棟承認（40 床）
H14	4	1	新退職金制度スタート
	8	1	オーダリング再構築スタート（ソフトウェアサービス）
	9	1	検診センター設置
	11	1	オーダリングスタート（ソフトウェアサービス）
H15	2	1	電子カルテスタート（ソフトウェアサービス）
	2	1	ISO14001 取得
	4	1	西播磨西部地区病院群小児科輪番制開始
	6	1	外来分離、赤穂中央クリニック開設（介護療養病床 18 床）
	8	1	はくほう会デイサービスセンター開設
	8	1	リフレッシュオリーブ開設（鍼灸、アロマ）
	11	1	臨床研修医指定病院承認（管理型）
	11	1	急性期入院加算承認
	12	1	夜勤加算承認

H16	4	1	DPC 開始
	10		社会福祉法人玄武会認可
	11		西はりま医療専門学校認可
	11		デイサージャリースタート
	11	30	東館１階改修工事完了（薬局、受付、放射線科１階、オルガンホール、PET 室）
H17	4	1	西はりま医療専門学校開校
			PET 検査開始
	5	25	病院機能評価審査
	6	1	いきしま　定員 30 人から 35 人に変更
	7	1	看護２：１（Ⅰ群入院基本料１承認）
			特殊疾患療養病棟（入院Ⅰ）40 床
			セントラルリネン開設
	9	1	介護老人保健施設　玄武会ヒルズ開設
	10	1	明石はくほう会病院開設 87 床
	10	31	古城診療所閉院
	11	1	はくほう会デイ　定員 30 人から 35 人に変更
H18	3	15	はくほう会デイ　定員 35 人から 50 人に変更
	4	1	身障者デイげんぶ開設
			看護 10：１（一般 10：１入院基本料）
			小児入院医療管理料３　承認
			泌尿器専門医教育施設の認定
	5	1	明石はくほう会病院　20 床一般病棟に変更
	5	31	リフレッシュオリーブ閉院（鍼灸）
	7	1	SCU 設置（脳卒中ケアユニット管理料）
	8	1	生活習慣病管理センターフィジカルフィットネス開院
	8	1	創傷ケアセンタースタート
H19	2	1	産科婦人科小国病院開設 39 床
	2	1	赤穂中央病院　無菌室設置
	4	1	赤穂中央クリニックから赤穂はくほう会病院に変更　18 床から 28 床に増床
			介護療養から医療療養に変更
	4	1	赤穂中央病院　医療療養を一般に変更
	5	1	小規模多機能型居宅介護事務所　塩屋の家開設
	6	1	産科婦人科小国病院　看護７：１
	7	1	産科婦人科小国病院オーダリング開始
	7	1	赤穂中央病院　ＩＣＵ　２床設置

	8	1	生活習慣病管理センター　パワーハウス赤穂としてリニューアルオープン
	8	8	日本脳神経外科学会専門医認定制度による指導訓練場所認定
	10	1	産科婦人科小国病院　入院食事療養（Ⅰ）取得
H20	2	28	赤穂中央病院　ベッドサイド端末 Vistas　258 床に導入
	4	1	小規模多機能型居宅介護事業所　惣門の家開設　９床（登録 25 人）
	4	1	介護老人保健施設伯鳳会プラザサービス提供体制加算（入所Ⅱ、通所Ⅰ）取得
	4	1	認知症対応型老人共同生活援助事業　坂越の家開設　定員 25 人
	4	1	赤穂はくほう会病院　外来化学療法加算２取得
	9	1	社団法人日本内科学会　認定医制度教育関連病院　認定
	9	18	社団法人整形外科学会専門医制度による研修施設認定
H21	4	1	かみかわ健康福祉の郷開設
			介護老人保健施設かみかわ（入所 46 名、通所 30 名）
	4	1	赤穂中央病院　診療科増設　形成外科
	4	1	高齢者専用賃貸住宅開設
			高齢者専用賃貸住宅　二見の家（29 部屋）
			居宅介護支援事業所　二見の家
			デイサービスセンター　二見の家（定員 26 人）

参考資料３：平均在院日数

一般病棟平均在院日数

	繰越患者数	新入院	転入	死亡	転出	退院患者数	在院患者数	在院延日数	平均在院日数
H13.8-H.13.10	235	766	117	39	135	729	215	20,892	26.7
H13.11-H.14.1	215	798	105	39	128	704	247	18,124	22.1
H16.4-H16.6	147	680	52	31	67	578	203	11,140	16.6
H16.7-H16.9	185	699	47	33	84	599	215	11,395	16.6
H17.7-H17.9	147	778	59	29	69	717	169	11,450	14.9
H18.8-H18.10	132	843	76	41	248	619	143	11,728	15.3
H19.5-H19.7	132	888	76	44	231	669	152	12,151	15.2
H19.8-H19.10	152	888	232	47	356	704	165	12,872	15.7

療養型病棟平均在院日数

	繰越患者数	新入院	転入	死亡	転出	退院患者数	在院患者数	在院延日数	平均在院日数
H13.8-H.13.10	22	0	25	0	7	19	21	2,046	80.2
H13.11-H.14.1	21	0	16	0	6	10	21	1,908	119.3
H16.4-H16.6	26	0	4	0	1	8	21	2,101	323.2
H16.7-H16.9	21	0	14	0	2	5	28	2,151	204.9
H17.7-H17.9	18	0	10	0	7	8	13	1,417	113.4
H18.8-H18.10	12	0	18	0	9	13	8	985	49.3
H19.5-H19.7	24	11	0	2	0	9	24	2,219	201.7
H19.8-H19.10	24	13	0	0	0	10	27	2,313	201.1

回復期リハビリテーション病棟平均在院日数

	繰越患者数	新入院	転入	死亡	転出	退院患者数	在院患者数	在院延日数	平均在院日数
H13.11-H.14.1	0	0	66	0	8	31	27	2,977	56.7
H16.4-H16.6	41	0	32	0	13	25	35	3,546	101.3
H16.7-H16.9	31	0	27	0	2	30	26	3,560	120.7
H17.7-H17.9	39	0	50	0	8	33	48	3,317	72.9
H18.8-H18.10	39	0	45	0	13	36	35	3,628	77.2
H19.5-H19.7	40	0	52	0	8	49	35	3,678	67.5
H19.8-H19.10	35	1	67	0	12	47	44	3,887	61.2

疾病別平均在院日数

	傷病名	H15.4-H16.3			H16.4-H17.3			差
		件数	割合	平均在院日数	件数	割合	平均在院日数	
1	白内障	66	2.1%	4.2	234	8.5%	1.6	-2.6
2	肺炎	156	4.9%	22.9	191	6.9%	16.2	-6.7
3	狭心症	87	2.7%	7.9	118	4.3%	5.3	-2.6
4	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	72	2.3%	2.9	98	3.5%	2	-0.9
5	急性気管支炎	54	1.7%	15.6	76	2.8%	6.4	-9.2
6	睡眠時無呼吸症候群	6	0.2%	2	74	2.7%	2.2	0.2
7	前立腺の悪性新生物	31	1.0%	5.1	66	2.4%	3.6	-1.5
8	心不全	49	1.5%	24.9	60	2.2%	19.3	-5.6
9	腎結石及び尿管結石	48	1.5%	3.4	57	2.1%	2.3	-1.1
10	喘息	40	1.3%	12.4	55	2.0%	6.8	-5.6

	傷病名	H17.4-H18.3			H18.4-H19.3			差
		件数	割合	平均在院日数	件数	割合	平均在院日数	
1	白内障	204	7.1%	1.8	244	7.1%	1.4	-0.4
2	肺炎	175	6.1%	17.4	233	6.8%	23.5	6.1
3	狭心症	66	2.3%	6.5	91	2.7%	7.3	0.8
4	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	50	1.7%	2.8	99	2.9%	2.4	-0.4
5	急性気管支炎	53	1.9%	5.5	61	1.8%	5.3	-0.2
6	睡眠時無呼吸症候群	25	0.9%	2.4	36	1.1%	2.0	-0.4
7	前立腺の悪性新生物	51	1.8%	4.0	65	1.9%	4.0	0.0
8	心不全	48	1.7%	19.5	42	1.2%	18.0	-1.5
9	腎結石及び尿管結石	40	1.4%	1.8	36	1.1%	2.3	0.5
10	喘息	65	2.3%	7.4	28	0.8%	5.8	-1.6

	傷病名	H18.4-H19.3			H19.4-H20.3			差
		件数	割合	平均在院日数	件数	割合	平均在院日数	
1	白内障	244	7.1%	1.4	263	7.6%	1.4	0.0
2	肺炎	233	6.8%	23.5	198	5.7%	28.7	5.2
3	狭心症	91	2.7%	7.3	72	2.1%	7.0	-0.3
4	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物	99	2.9%	2.4	65	1.9%	2.3	-0.1
5	急性気管支炎	61	1.8%	5.3	63	1.8%	5.8	0.5
6	睡眠時無呼吸症候群	36	1.1%	2.0	38	1.1%	2.0	0.0
7	前立腺の悪性新生物	65	1.9%	4.0	46	1.3%	4.6	0.6
8	心不全	42	1.2%	18.0	26	0.8%	26.8	8.8
9	腎結石及び尿管結石	36	1.1%	2.3	45	1.3%	2.4	0.1
10	喘息	28	0.8%	5.8	15	0.4%	5.9	0.1

参考資料４：病床種別変更

赤穂中央病院病床種別変更

	総病床数	一般病床	療養病床	回復期リハビリテーション病床	亜急性期病床	特殊疾患療養病床	ＳＣＵ	ＩＣＵ
H13.10以前	265	225	40					
H13.11	265	185	40	40				
H16.4	265	167	40	40	18			
H16.7	265	163	40	40	22			
H17.7	265	132	29	42	22	40		
H18.8	265	129	29	42	22	40	3	
H19.5	265	165	0	42	22	33	3	
H19.8	265	163	0	42	22	33	3	2
H22.4	265	166	0	42	22	33	0	2
H22.6	265	168	0	42	22	33	0	0
H22.7	265	168	0	42	22	33	0	0

参考資料５：実施されているクリティカル・パス一覧

コード	パス名
150027	子宮膣部異形型上皮円錐切除
150028	妊娠悪阻
150002	帝王切開
150001	経膣分娩
150004	切迫流産（Ｒ－１）
150003	切迫流産（Ｒ－２）150019　切迫早産（Ｓ－１）
150020	切迫早産（Ｓ－２）
150007	ＶＴ
150008	ＶＴ－ハルバン－腟会陰形成術
150005	子宮頚管縫縮術（腰麻）
000003	足関節骨折
150006	子宮頚管縫縮術（静麻）
000008	心臓カテーテル検査
000004	急性虫垂炎（ルンバール）
000007	ソケイヘルニア根治術（ルンバール）
120002	ＰＳＧ
230001	橈骨遠位端骨折（プレート固定）
230004	膝関節鏡下滑膜切除
230003	下肢抜釘
230006	足関節外側側副靭帯修復術
230007	ＰＦＮＡ
230009	ＢＨＰ
230008	膝蓋骨骨折
230010	ＴＫＡ
230012	手指骨折（ピンニング）
230013	圧迫骨折
000002	幽門側胃切除術
000005	乳房切除術
000006	肛門手術
000010	ラパコレ
000011	肺切除
260005	ＰＥＩＴ
260007	ＣＦ

260006	胃ＥＭＲ
260008	胃瘻造設
260009	胃瘻交換
120003	めまい　使用不可
120008	ＥＳＷＬ
260014	ＣＡＰＤ留置術
120009	小児包茎
120010	ＴＵＲ－ＢＴ（経尿道的膀胱腫瘍切除術）
120011	脳梗塞（ラクナ梗塞）　使用禁
000001	気管支鏡検査
000014	ＣＴガイド下肺生検
000015	下肢静脈瘤（ストリッピング）１泊２日
000016	開腹胆嚢摘出術
000017	甲状腺切除
000018	胃全摘術
120013	尿管ステント
120012	前立腺生検（仙骨ブロック）
150011	外陰部小手術
120014	肺炎・気管支炎（小児）
120015	喘息（小児）
120017	嘔吐・下痢症（小児）
120016	熱性痙攣（小児）
120018	脳梗塞（脳塞栓症）
150010	子宮癌、広汎性子宮全摘、リンパ術
150017	妊娠合併手術（12W～14W）
150009	ＡＴ
150013	腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去
150014	羊水穿刺
150012	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切除術
150016	Ａ－マド
150015	腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術
150018	妊娠合併手術（15W～）
260024	ＩＦＮ療法（イントロンＡ300 万単位・体重 60kg 以下）
260025	ＩＦＮ療法（イントロンＡ300 万単位・体重 60kg 以上）
260026	ＩＦＮ療法（イントロンＡ600 万単位・体重 60kg 以下）
260027	ＩＦＮ療法（イントロンＡ600 万単位・体重 60kg 以上）

260028	ＩＦＮ療法（イントロンＡ1000 万単位・体重 60kg 以下）
260029	ＩＦＮ療法（イントロンＡ1000 万単位・体重 60kg 以上）
260039	細菌性肺炎（マキシピーム）
260032	非定型肺炎（クラリシッド）
260017	細菌性肺炎（ユナシン）
260040	非定型肺炎（ジスロマック）
260033	間質性肺炎
260036	脱水（高ナトリウム性）
120020	下顎骨骨折
120021	上顎腫瘍（上顎嚢胞）
120022	ＴＵＲ－Ｐ
260041	大腸ＥＭＲ
120023	肺炎・気管支炎（体重 10kg）
120024	肺炎・気管支炎（体重 5kg）
120025	肺炎・気管支炎（体重 7.5kg）
120037	腎腫瘍摘出術（後膜的）
120030	前立腺全摘
120026	肺炎・気管支炎（体重 12.5kg）
120027	肺炎・気管支炎（体重 15kg）
120028	肺炎・気管支炎（体重 20kg）
120029	肺炎・気管支炎（体重 25kg）
120031	脳血管造影
120036	脳出血（保存的/ノバスタン使用）　使用禁
120038	前立腺生検（腰椎麻酔）
120039	右白内障（１泊２日）
120040	右白内障（２泊３日）
120041	左白内障（１泊２日）
120042	左白内障（２泊３日）
000020	大腸癌（結腸切除）
120044	嘔吐下痢５kg
120045	嘔吐下痢 10kg
120046	嘔吐下痢 7.5kg
120047	嘔吐下痢 12.5kg
120048	嘔吐下痢 15kg
120049	嘔吐下痢 20kg
120050	嘔吐下痢 25kg

120051　喘息 5kg
120052　喘息 7.5kg
120053　喘息 10kg
120054　喘息 12.5kg
120055　喘息 15kg
120056　喘息 20kg
120057　喘息 25kg
120058　熱性痙攣 5kg
120059　熱性痙攣 7.5kg
120060　熱性痙攣 12.5kg
120061　熱性痙攣 10kg
120062　熱性痙攣 15kg
120063　熱性痙攣 20kg
120064　熱性痙攣 25kg
000021　ＣＡＢＧ
000022　ＯＰＣＡＢＧ
000023　僧帽弁置換術（機械弁）
000024　鏡視下甲状腺切除術
000025　僧帽弁置換術（生体弁）
120065　川崎病（5kg）
120066　川崎病（7.5kg）
120067　川崎病（10kg）
120068　川崎病（12.5kg）
120069　川崎病（15kg）
120070　川崎病（20kg）
120071　川崎病（25kg）
120072　急性咽頭炎（5kg）
120073　急性咽頭炎（7.5kg）
120074　急性咽頭炎（10kg）
120075　急性咽頭炎（12.5kg）
120076　急性咽頭炎（15kg）
120077　急性咽頭炎（20kg）
120078　急性咽頭炎（25kg）
120079　急性腸炎（5kg）
120080　急性腸炎（7.5kg）
120081　急性腸炎（10kg）

120082　急性腸炎（12.5kg）
120083　急性腸炎（15kg）
120084　急性腸炎（20kg）
120085　急性腸炎（25kg）
150022　子宮外妊娠
150021　ＴＪ
150023　ヒステロ　ソーハ
150024　人工妊娠中絶
150026　開腹卵巣嚢腫
150025　体外受精（過排卵）
120088　突発性難聴（ステロイド 500mg 治療）　使用不可
120089　腹腔鏡下腎摘出術
002600　新患透析導入パス
230002　上肢抜釘
230014　手指骨折（プレート）
230015　関節鏡下半月板切除術
120090　顔面神経麻痺　使用不可
000026　ＣＣＨＳ
130026　ケモ（肺癌ナベルビン単剤入院用）
130025　ケモ（タキソテール単剤療法）
130027　ケモ（５－Ｆｕ＋アイソボリン併用療法入院用）
130028　ケモ（カンプト＋５ＦＵ＋アイソボリン（ＩＦＬ）療法入院用）
130029　ケモ（ジェムザール単剤療法入院用）　膵癌
130030　ケモ（ＦＯＬＦＩＲＩ療法入院用）　結腸癌
130031　ケモ（ｍＦＯＬＦＯＸ６療法入院用）　結腸癌
130032　ケモ（Ｗｅｅｋｌｙタキソール（３投１休）単剤療法入院用）
130033　ケモ（ＣＥＦ療法）　使用不可
120093　脳出血症　使用禁
120092　心原性脳塞栓症　使用禁
120094　脳梗塞（ラクナ梗塞）　使用禁
000201　上肢手術（ピンニング）　１泊２日
000027　手根管症候群
130034　下肢静脈瘤（結紮・切除）
130036　ケモ（乳癌再発ナベルビン単剤入院用）
130035　ペースメーカー植え込み
130037　ＣＶポート留置（大腸癌ケモあり）

000028　関節鏡下半月板縫合術
000029　ＡＣＬ再建術（屈筋腱）
000030　肩腱板修復術
130038　急性虫垂炎（全麻）
130039　鼠径ヘルニア根治術（局麻）（15 歳以上）
000032　ミエログラフィー／腰（ブロックあり）
000031　肩鎖関節脱臼
260045　胃瘻交換（入院中）
260047　ＭＲＳＡ混合感染
260046　胃瘻造設（入院中）
000033　アキレス腱ＯＰＥ
000034　ミエログラフィー／頸
000035　腰椎固定術
130040　腹部大動脈人工血管置換術
120095　白内障（日帰り）
260048　誤嚥性肺炎
000036　開窓術、椎弓切除術
130041　ＣＶポート留置（肺癌ケモあり）
130042　ＣＶポート留置（乳がんケモあり）
260049　ＩＮＦ療法（体重 80kg 以上）ペガシス・コペガス
620052　ＩＮＦ療法（体重 61～80kg）ペガシス・コペガス
620050　ＩＮＦ療法（体重 35～60kg）ペガシス・コペガス
620053　ＩＮＦ療法（体重 35～45kg）ペグイントロン・レベトール
620054　ＩＮＦ療法（体重 46～60kg）ペグイントロン・レベトール
620055　ＩＮＦ療法（体重 61～75kg）ペグイントロン・レベトール
620056　ＩＮＦ療法（体重 76～80kg）ペグイントロン・レベトール
260057　経皮的ラジオ波焼灼療法（ＲＦＡ）
260058　ＴＡＥ
260059　肝生検
260060　急性腸炎（ウイルス性）
260061　急性腸炎（食中毒）
260062　脱水（低ナトリウム性・経管栄養）
260064　内シャント造設術（人工血管）
260063　ＥＲＣＰ
260065　内シャント造設術
000037　肩脱臼

130043　ＰＣＩ
130044　心筋梗塞
130045　ケモ　ＦＥＣ75 療法
130046　ケモ　ＦＥＣ100 療法
000038　下腿髄内釘
000039　脛骨プラトー骨折
000040　踵骨骨折
000041　頸椎前方固定（プレート固定あり）
000042　頸椎脊柱管拡大術
120091　口蓋扁桃摘出術
120096　ＥＳＳ（全麻）
120097　ＥＳＳ（局麻）
000044　自己血貯血
000043　大腿骨骨幹部骨折
120101　前立腺全摘徐術（研究用）
120100　ＴＵＲ－Ｐ（研究用）
000045　鎖骨骨折
000046　鎖骨抜釘
000047　ＴＨＡ
000048　アブレーション
260066　糖尿病入院　使用不可
260067　大腸ポリペクトミー
000049　小児用鼠径ヘルニア
000050　ＣＨＳ
000051　ＡＣＬ再建術（ＢＴＢ法　半月板縫合なし）
000052　ＡＣＬ再建術（ＢＴＢ法　半月板縫合あり）
000053　Ｒ－ＣＨＯＰ療法
000054　上腕骨折（作成途中）
260068　糖尿病入院（新）
000055　ベルケイド単剤療法　使用不可
000056　ＡＢＶＤ療法　使用不可
000057　Ｈｙｐｅｒ－ＣＶＡＤ（Ａコース）療法　使用不可
000058　ＩＤＡ＋ＡｒａＣ療法　使用不可
000059　Ｈｙｐｅｒ－ＣＶＡＤ（Ｂコース）療法　使用不可
000060　ＣＡＧ療法　使用不可
000061　ダウノマイシン＋ＡｒａＣ療法　使用不可

000062　ＡｒａＣ大量療法　使用不可
000063　動脈塞栓術

参考資料６：貸借対照表

平成 12 年 3 月 31 日現在貸借対照表

資産の部		負債の部	
科目	金額	科目	金額
【流動資産】	1,899,619,655	【流動負債】	1,252,234,061
現金	5,218,123	買掛金	401,732,606
当座預金	338,663,029	借入金	476,408,804
普通預金	160,132,847	未払金	304,718,039
通知預金	30,000,000	前受金	100,000
積立預金	86,200,000	預り金	17,193,312
定期預金	70,605,225	賞与引当金	42,000,000
医業未収入	1,012,244,284	未払消費税	10,081,300
医薬品	30,733,745	【固定負債】	5,494,844,840
在庫品	11,019,881	長期借入金	5,396,970,000
貸付金	90,317,104	退職給与引当金	97,874,840
未収入金	37,274,891	負債合計	6,747,078,901
仮払金	11,293,747	資本の部	
前払費用	21,993,334	【資本金】	47,550,000
保育所仮払金	1,423,445	【剰余金】	672,067,162
貸倒引当金	−7,500,000	当期未処分利益	672,067,162
【固定資産】	5,564,559,299	（うち当期利益）	71,909,853
（有形固定資産）	5,312,650,233		
建物	1,807,304,647		
設備	872,571,179		
構築物	193,393,335		
機械装置	97,434,776		
少額資産	5,006,814		
医療機器	34,424,841		
車両運搬具	6,823,634		
什器備品	101,863,318		
土地	2,193,827,689		
（無形固定資産）	41,453,526		
水道施設利用権	10,047,130		
借地権	26,403,500		
電話加入権	5,002,896		
（投資等）	210,455,540		
出資金	8,961,000		
投資有価証券	6,478,620		
保証金	7,290,500		
保険積立金	163,151,420		
敷金	21,634,000		
入会金	2,940,000		
【繰延資産】	2,517,109		
繰延資産	2,517,109	資本合計	719,617,162
資産合計	7,466,696,063	負債・資本合計	7,466,696,063

平成20年2月29日現在貸借対照表

資産の部		負債の部	
科目	金額	科目	金額
【流動資産】	2,694,449,453	【流動負債】	1,679,000,172
現金	3,552,714	買掛金	338,188,148
当座預金	281,311,347	短期借入金	890,278,000
普通預金	816,680,468	未払金	8,605,571
定期預金	190,497,303	前受金	11,018,221
定期積金	82,400,000	前受収益	57,500,000
保険未収入金	1,068,157,984	預り金	71,169,832
損保未収入金	22,192,861	未払消費税	302,240,400
窓口未収入金	76,173,071	【固定負債】	4,840,127,000
貸倒引当金	△6,000,000	長期借入金	4,840,127,000
医薬品	67,057,740	負債の部合計	6,519,127,172
診療材料	19,402,137	純資産の部	
貯蔵品	401,552	【資本金】	47,550,000
前渡金	5,000,000	【利益剰余金】	3,028,062,822
立替金	7,435,947	【任意積立金】	109,820,349
未収金	33,729,912	建物圧縮積立金	46,800,000
仮払金	9,330,617	ｿﾌﾄｳｴｱ圧縮積立	63,020,349
中間消費税	17,125,800	当期未処分利益	2,918,242,473
【固定資産】	6,879,224,541	純資産の部合計	3,075,612,822
（有形固定資産）	5,979,927,206		
建物	2,634,452,951		
建物付属設備	759,698,099		
構築物	165,962,166		
車両運搬具	3,120,400		
工具器具備品	178,390,044		
水道施設料	7,055,807		
小額資産	1,505,338		
医療機器	158,290,315		
土地	2,127,524,758		
建設仮勘定	340,664,800		
減価償却累計額	△396,737,472		
（無形固定資産）	562,802,328		
賃借料	55,234,460		
電話加入権	6,625,568		
ソフトウエア	130,836,027		
営業権	370,106,273		
（投資等）	336,495,007		
出資金	32,856,000		
保証金	4,376,000		
長期前払費用	99,094,000		
敷金	72,522,400		
入会金	5,590,000		
保険積立金	98,415,357		
長期前払地代	23,641,250		
【繰延資産】	21,066,000		
繰延資産	18,903,000		
建物賃貸権利権	2,163,000		
資産の部合計	9,594,739,994	負債・資本合計	9,594,739,994

平成22年3月31日現在貸借対照表

資産の部		負債の部	
科目	金額	科目	金額
【流動資産】	3,284,889,583	【流動負債】	2,021,166,593
現金	6,889,352	買掛金	354,831,356
当座預金	523,041,062	短期借入金	849,398,000
普通預金	847,549,936	未払金	277,047,537
定期預金	235,782,919	前受金	13,269,850
定期積金	59,000,000	前受収益	67,750,000
保険未収入金	1,230,809,002	預り金	144,185,958
損保未収入金	3,272,121	短期リース債務	97,624,992
窓口未収入金	148,451,122	未払法人税等	210,000,000
貸倒引当金	△ 8,000,000	未払消費税等	7,058,900
医薬品	78,328,087	【固定負債】	5,395,218,702
診療材料	29,438,868	長期借入金	5,074,831,000
貯蔵品	257,908	長期リース債務	320,387,702
前渡金		負債の部合計	7,416,385,295
立替金	9,080,190	資本の部	
未収金	104,111,463	【資本金】	47,550,000
仮払金	16,877,553	【利益剰余金】	4,309,011,817
【固定資産】	8,480,755,527	【任意積立金】	109,820,349
（有形固定資産）	7,847,945,303	建物圧縮積立金	46,800,000
建物	4,244,758,895	ｿﾌﾄｳｴｱ圧縮積立	63,020,349
建物付属設備	542,803,537	当期未処分利益	4,199,191,468
構築物	187,077,308	資本の部合計	4,356,561,817
車両運搬具	17,502,662		
工具器具備品	122,412,857		
水道施設料	3,286,992		
医療機器	71,246,429		
土地	2,230,702,658		
建設仮勘定	14,620,000		
リース資産	413,533,965		
（無形固定資産）	248,953,469		
賃借権	55,234,460		
電話加入権	6,625,568		
ソフトウエア	91,246,220		
営業権	95,847,221		
（投資等）	383,856,755		
出資金	32,556,000		
長期貸付金	464,081		
保証金	10,376,000		
長期前払費用	127,034,008		
敷金	44,367,800		
入会金	7,590,000		
保険積立金	143,090,116		
長期前払地代	17,600,000		
長期前払手数料	778,750		
【繰延資産】	7,302,002		
繰延資産	5,457,000		
建物賃貸権利権	1,845,002		
資産の部合計	11,772,947,112	負債・資本合計	11,772,947,112

医療機関トップマネジメント研修コース

広報活動

「渓仁会グループの経営戦略と広報活動」

（ケースA）

執筆者：特定非営利活動法人日本HIS研究センター
代表理事・石田章一
改訂執筆者：伊藤　一

■ケースのねらい

- ドクターヘリの導入は、広報活動にどのような効果をもたらしているか？
- 渓仁会が展開している広報の展開スキームから、どんなことがいえるか？
- 広告と広報は、どこがどのように違うのか？その明確な判断基準はなにか？
- 渓仁会グループの広告は、広告規制に対してどのような工夫をしているか？
- マスメディア（新聞広告など）に著名人を使った広報企画は、どのような効果をもたらしたか？
- VIシステム（Visual Identity System）が果たす広報的機能とは？
- 対外広報誌サラネットとホームページの役割の違いはなにか？

目　次

ケースA
1．はじめに（ケース理解にあたって）
2．渓仁会グループの沿革
3．渓仁会グループの概要
4．グループ経営が目指すもの
　●渓仁会グループの事業理念
5．広報活動の展開
　●本部広報室の機能と業務
　●広報体制と活動の実際
6．市民・地域社会への広報活動
　●優秀賞に選ばれた院外広報誌「サラネット」
　●ホームページの運営管理
　●「健康フォーラム2005」の企画と開催
　●広告展開「生きるを語る」（新聞広告）
　●パブリシティ活動の実際
　●「CSRレポート2006」の刊行
　●メディアによるブランド構築
　●紹介ビデオ（DVD）の企画製作
7．グループ内部への広報活動
　●「第二の創業期を走る」（新理事長メッセージ集）の刊行
　●「ほっと・LETTER（院内報）」の発行
　●「コンプライアンス・マニュアル」の刊行
　●「渓仁会グループ職員研究発表会」の開催
8．広報力を強化する取り組み
　●一般市民への意識調査の実施
　●VIシステムによる統一イメージの導入

ケースB
9．CSR経営の展開
　●法人としての経営管理体制
　●CSRレポートによる内部広報
10．医療法人渓仁会（手稲渓仁会病院）のPR資源
　●ドクターヘリ
　●卒後研修医制度

1．はじめに：広報理解の現状

広報活動は、何のために行われるのだろう。「広報100辞典」（土橋幸夫著・電通刊）によれば、国際PR協会第1回総会で行われた定義では、「広報とは、社会動向を分析し、この動向が何をもたらすかを予測し、組織の指導者の相談相手となり、組織にとっても社会にとっても利益となる事業を実行する技術であり、社会科学である」というように紹介されている。というものの、広報の定義は、世に何百とあるといわれている。そのいくつかを見ていくと、共通して見られる意味合いは、「組織体が、社今や市民に適切な情報を提供するだけでなく、誠実に社会の要望に耳を傾け、相互の理解と協働が造むよう共通の利益を創造すること」と要約することができ、大半の関係者は、ほぼそれに近い認識であると考えられる。

しかしながら、以前、医療経営者を対象に行われた医療団体の調査では、「広報とは何か」という問に対して、「広報とは、広報誌を発行すること」という狭義の理解がほとんどであったと報告されている。

そういえば、医療の場における広報は、広告規制をクリアする代替手段であるとか、医療連携のための諸活動のように理解されていたり、果ては、宣伝・広告、売り込み手法のように誤解されていることもしばしばである。また、医療法などによる広告規制という現実的な問題が、広告や広報に腰がひける状況を助長してきたのかもしれない。それに、「（民に）よらしむべし知らしむべからず」といった従来からの保守的な医療風土や文化が背景にあるからだという意見もある。

このように、医療組織における広報活動の現状は、広報が本来のPublic Relations（PR）、つまり「社会との関係づくり」であるという意味合いや目的が明確に理解されてこなかったという経緯がある。

しかし、国は、近年の疾病構造の変化や医療の高度化、さらには患者・利用者が医療を選択するにあたり、ある程度の情報が必要であるとして、本来の原則禁止を保持しながら、その一部の文言のみ（情報の質・量に関心を示さないまま）を緩和してきた。

そのような一巡の流れを背景に、2007年度から各都道府県によりインターネット上に医療情報を公表するための制度が始まる。これによって多くの国民は、はじめて公平に、しかも容易に比較検討しながら、地域あるいは個人に見合う医療情報を選択する機会が得られることになる。医療経営は、いよいよ外部への情報を積極的にマネジメントする時代を迎えたといえる。

また近年、医療がサービス業であるという文脈からも、単に情報の伝達だけでなく、さまざまな利用者、関係者の要望を汲み上げ、信頼と納得を進める医療が強く求められている。

たとえば優秀な人材確保、病棟増改築、医療連携、医療の質・安全、患者・利用者との信頼構築など、多くの経営課題に目を向けるとき、どう考えても、社会や関係機関、企業との良好な関係なしに考えることはできない状況がある。

広報活動における「広聴機能」を十分に発揮し、自らの理念や社会的責任と照合しながら、コーポレイト・シチズンとして社会から好意的な関係を維持できるように意識改革を進めなければならない。

そのために医療機関は、まず、自らを社会に「知らせる」ための力を持たねばならない。その第一歩として「広報活動に関する適切な認識」をベースにすることが大切である。ここでは、札幌市に本部をおき、先進的な取り組みを展開する渓仁会グループのケースを通して、医療・介護などヒューマン・サービス組織における広報活動の基本理解を進めたい。

2．渓仁会グループの沿革

渓仁会グループは、1979年6月、札幌市中央区に高齢者医療を専門とする「西円山病院」が、前理事長により創設されたことにはじまる。以来、1981年5月に定山渓地区に同じく療養病床の「定山渓病院」を経営継承、また、1987年12月には手稲区に、地域の中核として地域医療連携や急性期医療などを担う「千稲渓仁会病院」を、それぞれ医療法人渓仁会として開設してきた。

同時に、この3病院を核とした保健・医療・福祉のトータルヘルスケアの複合事業体を標榜し、この30年間に関連サービスの拠点は26拠点、約78事業所、嘱託を含む職員数は3,600余名、医師287名を有する規模にまで成長を果たした。

現在では、その事業活動の地域は、札幌市8区をはじめとして、道内の美唄市、岩内町、八雲町や宮城県気仙沼市にまでに及んでいる。（図表1）

2010年は、この渓仁会の創設30周年に当たっていた。これを迎えるに際して現理事長・秋野豊明氏は、いままでの「輝かしい創業期」に対して、これからの時代を、渓仁会グループの「第2の創業期」と明確に位置づけた。厳しい医療の経営環境下にあって、事業理念に基づくいっそうの社会貢献とサービスの強化をめざすためである。さまざまなメッセージをもって、各施設・全職員に対して力強い結束と連携を呼びかけ、同時に地域社会に向けても、多様な広報活動を開始した。第一期は認知度をアップしイメージの向上を狙った広報戦略を展開してきたが、第二期ではCSR経営に資する広報を中心に展開している。

図表１：渓仁会グループの沿革

1979年　6月　西円山病院開院
1981年　5月　定山渓病院開院
1982年　4月　西丸山敬樹園開所
1987年 12月　千稲渓仁会病院開院
1989年　4月　コミュニティホーム白石開所
1990年　1月　渓仁会円山クリニック開設
1993年　1月　はまなす訪問看護ステーション開設
1995年　7月　訪問看護ステーション円山開設
1996年　4月　カームヒル西円山開所
　　西円山敬樹園デイサービスセンター開設
　　5月　訪問看護ステーション本郷開設
1997年　4月　株式会社ハーティサポート設立
　　(2005年２月ハーティワークスに社名変更)
1998年　4月　コミュニティホーム八雲開所
　　6月　株式会社ソーシャル設立
1999年　4月　美唄市東地区生活支援センターすまいる
　　デイサービスセンター開設
　　5月　訪問看護ステーションおおしま開設
　　12月　あおばデイサービスセンター開設
2000年　1月　円出没仁会デイサービスセンター開設
　　4月　コミュニティホーム美唄開所
　　5月　手稲渓仁会クリニック開院
　　9月　デイサービスセンターおおしま開設
　　10月　グループホーム白石の郷開所
　　11月　デイサービスセンター白石の郷開設
2002年　4月　手稲渓仁会デイサービス開設
　　7月　グループホーム西円山の丘開所
　　8月　豊平良仁会デイサービス開設
　　新琴似渓仁会デイサービス開設
2003年　4月　渓仁会訪問リハビリテーションセンター開設
　　訪問看護ステーションあおば開設
　　青葉ハーティケアセンター開設
2004年　9月　コミュニティホーム白石ショートステイセンター開所
2005年　3月　千稲渓仁会病院　新型救命救急センター設置許可

　　7月　訪問看護ステーションさくら開設
　　8月　おおしまハーティケアセンター　リニューアルオープン
　　10月　在宅ケア事業本部設置
2006年　1月　保健事業部設置
　　4月　市内５か所で介護予防センター事業開始
　　4月　白石区第一地域包括支援センター事業開始
　　(前田、定山渓、円山、曙、幌西、白石中央)
2007年　4月　渓仁会琴似訪問看護ステーション　ケアセンター心開設
　　コミュニティホーム岩内開所
　　5月　手稲渓仁会病院　救急救命センター棟オープン
　　7月　地域密着型介護老人福祉施設　菊水こまちの郷開設
　　7月　小規模多機能型居宅介護　　菊水こまちの郷開設
　　プライバシーマーク取得（医療法人　渓仁会・㈱ソーシャル・㈱ハーティワークス）
　　西円山病院　院内保育所「西円山ピッコロ保育園」新築
　　西円山病院の献血活動（92年から実施）が日本赤十字社の献血功労表彰
　　西円山病院が病院機能評価認定
　　医学教育に関する専門的な技術を病院内で習得できるプログラム「手稲―ハワイ医学教育フェローシップ」を導入
2008年　4月　岩内町地域包括支援センター事業開始
　　居宅介護支援事業所ケアプランセンターこころ事業開始
　　手稲渓仁会病院小児NIVセンター開設
　　西円山病院で初の「看護師就業サポート研修会」開催
　　手稲渓仁会病院が北海道洞爺湖サミットの救急医療基幹病院に指定
　　グループ職員によるおたるドリームビーチ清掃活動、リングプル収集活動開始
2009年　4月　社会福祉法人南静会「社会福祉法人渓仁会」へ名称変更
　　10月　手稲家庭医療クリニック開院
　　渓仁会健康保険組合設立
　　11月　西円山病院が「札幌西円山病院」へ改称
2010年　7月　手稲渓仁会病院NICU開設
　　10月　訪問看護ステーション岩内開設
　　泊村立茅沼診療所　指定管理者として運営開始

３．渓仁会グループの概要

渓仁会グループの統合経営は、現在、現場の各施設から距離をおいた札幌市中央区のビル内の「グループ本部」において行われている。グループは、医療法人渓仁会、社会福祉法人渓仁会など、株式会社を含む合計４法人からなっている。グループの構成は、先述した急性期病院（547 床）、療養病床病院である２病院（875 床）（386 床）、総合健診施設１施設、介護老人保健施設４施設などのほか、特別養護老人施設、ケアハウス、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションセンター、デイサービスセンターなどとなる。

グループの統括管理は、その頭脳ともいえる渓仁会法人本部が担っている。

本部の職員数は約 30 名で、日々、経営企画、財務、人事、総務などの任務に当たっている。（図表２）

図表２：渓仁会グループの医療・保健・福祉の提供体制　(09/04/01 時点)

医療法人渓仁会（地域医療・保健に貢献）

急性期病院・・・・・手稲渓仁会病院（547 床）

療養病床病院・・・・西円山病院（875 床）：定山渓病院（386 床）

総合健診施設・・・・渓仁会円山クリニック（健診・保健指導・地域支援）

社会福祉法人渓仁会（地域福祉に貢献）

特別養護老人ホーム：西円山敬樹園（120 床）・菊水こまちの郷（29 床）

老人保健福祉施設：白石・八雲・美唄・岩内（各 100 床）

介護福祉施設（ケアハウス、グループホーム、ショートステイ）

通所・介護予防、訪問看護、訪問介護

（株）ハーテイ・ワークス・・・介護福祉用具リース・販売

（株）ソーシャル・・・・・・・訪問介護

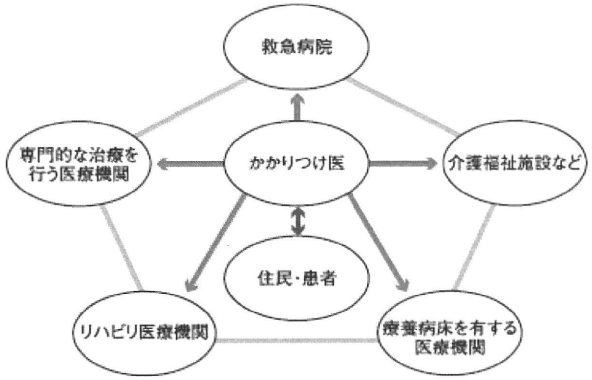
このように、渓仁会グループによる医療・保健・福祉サービスの特徴（強み）は、なんといっても他にない規模と総合力、幅広いサービスの提供体制であり、シームレスでトータルケアによる地域密着にある。

なかでも、シンボリックな出来事は、手稲渓仁会病院における「ドククーヘリ事業」である。2005 年４月から国と北海道の補助事業の基地病院として本格稼働している。2002 年２月から続けた、北海道ドククーヘリ運航調整研究会による試験運航の実績が認められたもので、渓仁会グループの医療機能の高さの象徴として、広報的な意味合いからも重みをもつものといえる。

併せて設置した「救命救急センター」は、医師 10 名、看護師 20 名、10 床でスタート、365 日昼夜にわたり院内各課との連携のもと、あらゆるタイプの救急患者の救命活動が行われている。

ドククーヘリの存在が、広報活動であるとはいえないが、「屋上のヘリが飛び立つごとにひとつの命が救われている」という実感を近隣住民や職員に与えるなど、高度な医療体制による安心と信頼の象徴となり、その行動や実践が、大きく広報活動に寄与するというケースとして大変興味深い。（図表３）

図表３：トータルヘルスケアサービス

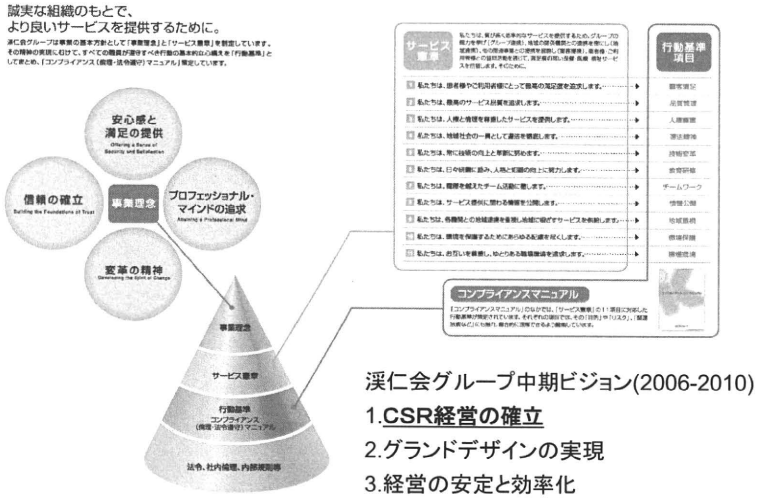


主要な疾病ごとの診療ネットワークの内容や地域的な広がりが変化
（日常医療圏のイメージ）

４．グループ経営が目指すもの

渓仁会グループが、自らのあるべき姿として目指す経営哲学、または医療・福祉サービス事業者としての基本使命は、「事業理念」の中に明記され、さまざまな医療サービスの場や機会に明示されている。“安心感と満足の提供（Offering a Sense of Security and Satisfaction)”，“信頼の確立（Building the Foundations of Trust)”，“プロフェッショナル・マインドの追求（Attaining a Professional Mind)”，“変革の精神（Developing the Spirit of Change)”。今後の医療現場の国際化を視野に意識してのことと考えられるが、英文の併記になっている。（図表４）

図表４：事業理念とサービス憲章、行動基準



渓仁会グループ中期ビジョン(2006-2010)

1.<u>CSR経営の確立</u>

2.グランドデザインの実現

3.経営の安定と効率化

さらに渓仁会グループでは、質の高い医療関連サービスの提供は、それぞれの施設の主体性と職員の意識にあると考え、いまあげた事業理念のもとに、全職員に向けた「渓仁会グループのサービス憲章」というコンプライアンス・コードが設けられている。

これはグループ施設間の連携はもとより、地域の医療連携を密にして、相互の理解と協働を進めることにより、患者・利用者にとって満足度の高い保健・医療・福祉の複合サービスをめざそうというものである。

このサービス憲章は、顧客満足、品質管理、人権尊重、遵法精神、技術変革、教育研修、チームワーク、情報公開、地域重視、環境保護、職場環境といった11項目からなるが、そこからさらに分岐した46項目にのぼる「行動基準」がのべられ、現場部門への実践的な落とし込みが図られている。

広報活動の本質は、公正かつ適時、適切な情報提供と多様な要望の把握にあり、取り扱う情報の内容も多岐にわたるが、つねに考慮し、また意識して表現しなければならないのは、経営の根底に息づく経営やサービスマインドであり、このような一貫した「理念」の応用展開であるといえよう。その意味で渓仁会グループの理念は、他にありがちな硬直したスローガンではなく、多くの経営活動や日常のサービスに対応する、しなやかな「理念体系」としての運用を見ることができる。

また、この事業理念を、より現実的な行動に移し、経営価値を高める活動として、CSR（Corporate Social Responsibility＝社会的責任）やコンプライアンス（法令遵守）経営の視点が強く意識されている。それぞれのグループ施設が関わる社会、関係先（患者・利用者、地域住民、自治体、取引先、職員など）に対して行われている、包括的で誠実な広報の実践がそれである。つまり、経営理念はここに紹介するように、さまざまな広報活動によってはじめて血の通うものとなるのである。（図表４）

５．広報活動の展開

渓仁会グループの広報室における業務の基本方針は、「グループ全体の社会的認知度やイメージの向上」にあるが、同時に分散した多くの施設の広報活動を支援し、グループ内部の意識統一や一体感の強化を図ることも、欠かすことのできないテーマである。いいかえれば「グループ統括の見地から、社会との良好な関係を構築し、適切な広報業務の確立」をめざすものである。

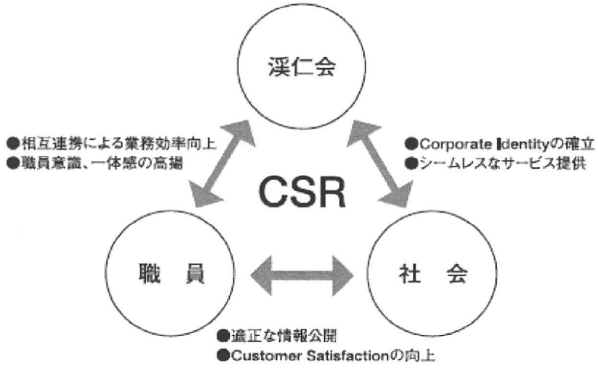
たとえば、2005 年度の広報活動テーマでは、「第２創業期」を意識した積極的な広報展開が打ち出された。渓仁会グループのアイデンティティつまり「保健・医療・福祉のトータルサポート」の浸透と確立という方向が明確化され、広報活動における重点課題、日常課題、長期課題など、もり沢山ともいえるテーマが設定されている。

たとえば重点課題では、グループウェアの開発など院内あるいは職員に向けたコミュニケーション対応や広報ツールの充実化が、また、日常の課題ではマスコミとのリレーションシップから各施設での広報活動まで、幅広くあがっている。中長期においては、CSR レポートの刊行や CI（CorporateIdentification）計画の策定などといった、渓仁会独自の先進性が感じられる言葉が並んでいる。

また、2006 年度の広報基本方針（10 月 31 日）をみると、「引き続き広報対象を外部（一般・社会）と内部（職員・関係先）にセグメンテーションし、それぞれに適した展開が指向された。個々の施策が内外両面によい影響もしくは関連性を与え、相乗効果＝効果のアップスパイラルを生み出すこと」がテーマとして掲げられ、CSR 経営に資する広報展開が強く指向されている。

また、渓仁会グループの CI（Corporate Identity）浸透のために、「安心・信頼」、「満足感」という「広報キーワード」が掲げられた。これは全職員が共有するべき“志”のビジュアルイメージであり、コーポレートスローガンでもある。（図表５、６）

図表５：渓仁会グループの広報戦略



図表６：統一ビジュアル（コーポレートスローガン）

では次に、このような広報展開の実戦部隊である広報室は、どのような経営機能として、どのような役割を果たしているのかを見ていこう。

本部広報室の機能と業務

渓仁会グループの広報事業の中核を担当するのは、経営企画部に統括される「広報室」である。その役割は、いくつかの内部資料に示されている。その内容は多岐にわたるが、それを要約すれば以下の活動に集約することができる。

・法人理念の実現と経営環境への適応
・職員の帰属意識向上のための組織風土育成
・対外ブランドイメージの形成と浸透
・グループ内広報連携と支援体制の維持確立
・危機管理への広報的対応
・（狭義の）日常的広報活動の実践

これら渓仁会グループの広報機能や取組姿勢そのものは、広報の一般的な定義および理解に基づくものであり、とくに独自性は感じられないし、むしろ荒削りな面を残しているといえる。しかし、周知のように、制約の多いわが国の医療制度の中で、社会と向き合うための、このような多様な広報活動の展開は、いま始まったばかりであり、その意味は大きいということができよう。

●広報体制と活動の実際

広報室では、男女合わせて４名のスタッフが日常発生する広範な広報業務に対応している。グループ全体の広報活動を直接担当し遂行することはもちろん、グループの各施設（現場）における広報担当者と連携をとり、第一線での広報活動を支援することも重要な任務である。

グループ全体の広報を統括または調整するために「広報担当者会議」が開かれる。会議運営は「広報担当者会議内規」により広報室が事務局となって招集される。内規には、会議の趣旨および目的、広報担当者の責務、会議の招集、決議の方法や議事録などとともに、具体的な担当者の名簿が示されている。

「広報室」における日常の実務としては、
１．各種広報誌の取材、編集、管理
２．ホームページの更新管理
３．マスコミへの対応
４．施設広報支援と情報収集
５．VI（visual Identity System）管理
６．その他広報ツールの管理や広報閉塞情報の収集などがあげられる。

また、広報活動には、内部の全組織、トップマネジメントとの連携はもちろん、外部の専門機関や広告代理店との連携・アウトソーシングなど、常に専門家を取り込んだプロジェクトチームの導入が欠かせないが、そのための精確な連絡・調整・連携が、成果を左右する重要な業務となっている。

次によりリアリティをもって広報理解を進めるために具体的な展開スキームを見ていこう。

まずはじめは、市民や地域社会、行政、各種団体など対外に向けた広報活動（対外広報）、続いて職員今冬施設など組織内部に向けた「院内コミュニケーション型広報（院内広報）」を、そして自らの「広報力を向上させるための取り組み」に分類して解説する。

６．市民・地域社会への広報活動

●優秀賞に選ばれた院外広報誌「サラネット」

渓仁会グループによる対外向け広報誌「サラネット」は、1986年７月、西円山病院のMSWが一人で取材編集をしていたというモノクロの新聞「健康なかま」がそもそもの始まりといわれている。1988年にはカラー化し、2000年には「サラ」と題字タイトルを変更した。その後、2003年には現在のネーミングである「サラネット」となり、同時にWebと連動して運用されることになった。

現在のエディトリアルデザインは、2005年４月に全面リニューアルしたもので、従来から指摘されてきた多くの短所を見直したものである。現状では、A4 判 20ページ、全カラー刷りで、隔月（奇数月・年６回）に約3,700部の発行が行われ、うち約3,000部が各施設を通じて配布されているという。

このときのリニューアルのポイントは、

1）　読者対象が不明確
2）　内容が散漫
3）　カラー／モノクロページの配分
4）　親近感がもてない
5）　インタラクティブの欠如・レイアウト（文字サイズや字間）
6）　連続性・継続性に対する期待感
7）　渓仁会色が薄い

などの問題点が指摘された。またその解決によって、その後の発行意義（目的・意図・対象・目標）を明確にすることができた。

その結果、渓仁会グループの対外向け広報誌として、「次号を楽しみにできる誌面づくり」が指向され、次のような編集方針により次年度の年間計画が作成された。

1）　誌面構成を「医療」「福祉」「保健・居宅・在宅支援」の３分野に関するものと、他の情報とを明確に分ける
2）　３分野においてグループ各施設が均等に紹介される機会を提供する
3）　読者の支持が高い企画は、内容の向上を図り継続する
4）　グループ施設の機能紹介を継続的、視覚的に掲載する
5）　グループ職員の顔が見えるようにし距離を縮め親近感の向上を図る
6）　Ｑ＆Ａ、投稿、クイズなど読者との双方向性を保つ

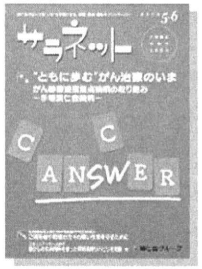
その後、以上のような努力が実り、「サラネット」は、NPO法人日本HIS研究センター主催による2005年度（第５回）ヘルスケア情報コンクール（BHI賞＝Best Healthcare Info-magazineの略）に初挑戦して市民ボランティアによる一次審査をトップで通過、同年９月、東京慈恵医科大学で聞かれた表彰式において「優秀賞」を受賞した。専門家などによる最終審査では「（最優秀賞と）甲乙つけがたい出来栄え」との高い評価を得ている。

「サラネット」の企画や編集制作にあたっては、本部広報室と外部委託会社との密接なコラボレーションにより行われている。

発刊のための直接費用は、2006年時点で外部による取材・写真撮影・記事原稿の作成が１か月あたり200,000円で年間契約、誌面デザイン・レイアウトおよび印刷製本費は、１号あたり約320,000円。つまり１号あたり約720,000円（×年６回発行）で、年額では 4,320,000 円ということになる。（2009 年時点では9,600,000円となっている。）

なお、本部が中心になって発行するサラネットのほかに、各施設が独自に発行している広報誌もある。やはり隔月発行の西円山病院の「にしまるやま通信」や定山渓病院の「ほっと・スパ」などがそれである。（図表７、８）

図表７：渓仁会グループ広報誌『サラネット』

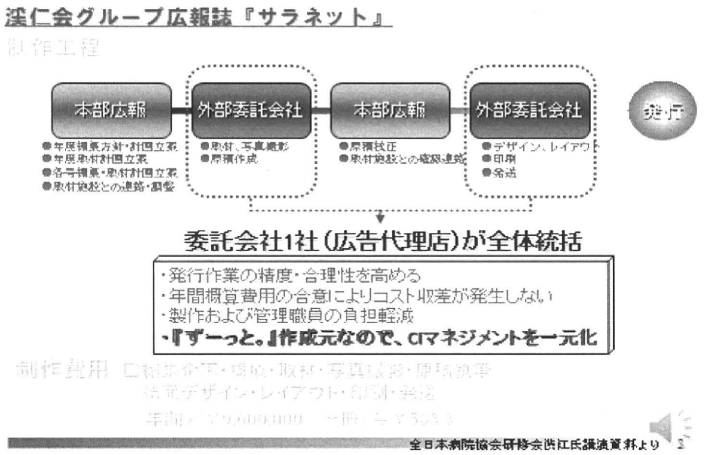


外部（ステークホルダー）向けの広報誌として発行。グループの基本方針や各々の取組み、読者のニーズを反映した情報を掲載
□隔月刊（奇数月、年６回発行）
□発行部数 約３５００冊
（各施設配布数 約3100冊、直送 約４００冊）

渓仁会グループ内部広報誌『ほっと・LETTER』

従前存在しなかったグループ職員間の情報共有メディアとして発行。経営層のメッセージ、グループの経営方針、動向、職員紹介などを掲載
□隔月刊（偶数月、年６回発行）
□発行部数　4000部（グループ全職員配布）

図表８：サラネット制作工程



●ホームページの運営管理

渓仁会グループとして、ホームページを立ち上げたのは、2001年のことである。当時は、病院ホームページも緒についたばかりで、「患者がホームページから医療情報をとる」というようなことは少なかったという。現在のサイトは、ブログのシステムを取り入れたもので、サイト全体で17のコンテンツが掲示・運用されている。

更新業務は、組織横断的な情報については広報室で更新しているが、グループ内の施設によっては独自に運用管理ができるようになっている。

広告など、他の広報手段とのイメージ統合を図るため、トップには「ずーっと。」というキャッチコピーと、高齢の女性と少女が長いソファーに腰掛けている写真（統一ビジュアル）が目をとらえるデザインになっている。また、最新情報として常に更新する情報については、視線が集中できる無理のないセンター位置を確保していて見やすい。

当然のことながら、渓仁会グループとしてのビジュアル・アイデンティティを制御するロゴマークなどベーシックデザインシステムによって、無駄なく嫌みのない画面デザインが確保され、その統一によって、その印象とともに、いっそう高いアクセサビリティやユーザビリティを構成しているといえる。

●「健康フォーラム2005」の企画と開催

創設25周年を記念して、広く市民に「感謝と還元」を趣旨として２部構成のイベントを開催した。現行の法令を遵守しつつ、「第２創業期」として黎明期にある渓仁会グループの広報展開がどのような効果をもたらすか、検証するためでもあった。

2005年３月26・27日の２日間、会場は、札幌市内中心部にある複合施設「サッポロファクトリー」で行われた。

１部は「ココロの健康」と題したフォーラムで、作家・五木寛之氏を迎えての記念講演と著名キャスター・生島ヒロシ氏をコーディネーターとするディスカッションを行い、市民など600人が参集し会場は盛り上がった。終了後、引き続いて渓仁会創設25周年記念式典と祝賀会が行われた。

フォーラム２部では「カラダの健康」をテーマにし、職員による公開講座など多彩なステージを開催した。また、会場内オープンスペースにおいて体力測定や簡易健康診断を体験できるコーナーを実施した。

記念フォーラム開催中、会場施設には、２日間で約42,000人の入場者があり、事前に準備されたノベルティーを引き替えに、渓仁会グループへの市民アンケートが回収された。

また広報室は、この開催告知、参加者募集にあたり、各メディアを媒介に行う

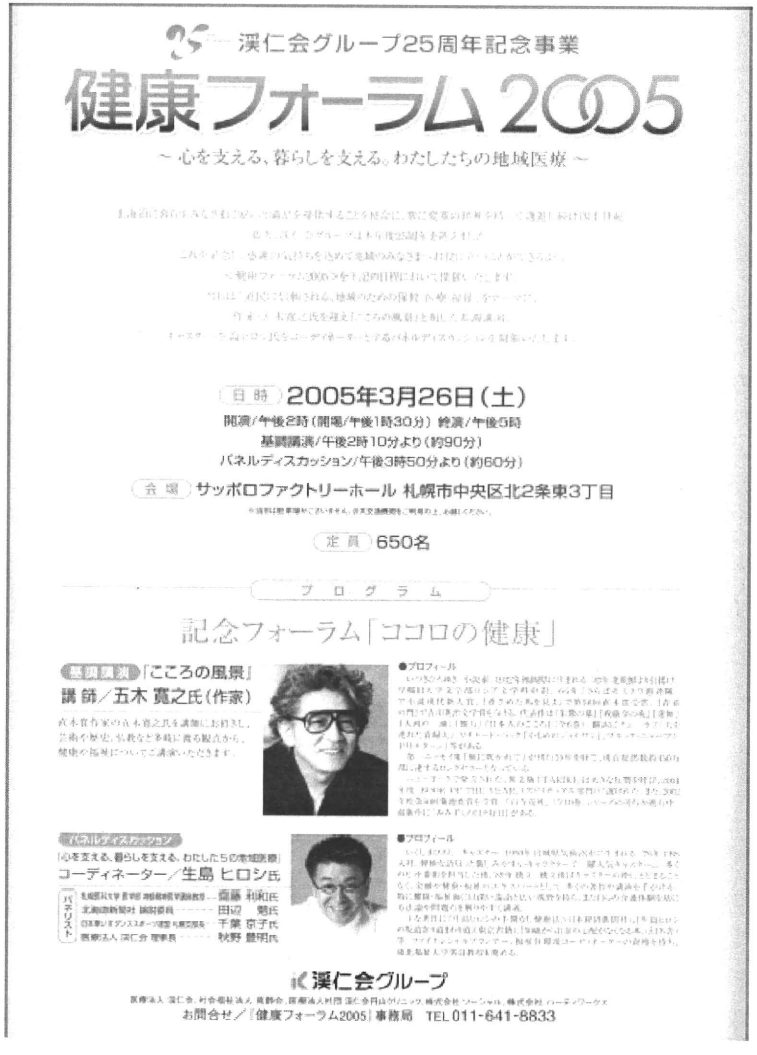
とともに、医療法とのからみなどについても保健所などの関係先に十分な説明・報告を行い、事前の指導と了承を得て実行している。

一般来場者へのアンケート結果によれば、渓仁会の認知度は73%と事前の予想を大きく上回った。告知媒体では、新聞が効果的であることが判明した。また、医療機関がこのようなイベントを主催することについて、ほぼ全員が「良いこと」と回答し、継続的な開催を望んでいることがわかった。

一方、出演や応援の参加職員へのアンケートも実施したが、９割近い職員の賛同があった。「市民との接触に意義を感じる」という声が多く聞かれ、組織内部へのモチベーションにも一定の効果があることが認められた。

こうした検証により、とかく「広告」や「ホームページ」に偏執しがちな病院広報から一歩踏みだし、メディアミックスによる複合的広報活動の可能性が認められた。（図表９）

図表９：「健康フォーラム」のパンフレット



●広告展開「生きるを語る」（新聞広告）

インターネット技術の飛躍的な伸展によって、多くの情報は、どこまでも遠く、しかも広域に短時間で届くようになった。しかし、医療は、今・ここの現場において行われるものであり、医療提供者にとっても、患者・利用者にとっても、その“場”と情報が大きな意味をもつものである。

したがって病院施設から発信されるさまざまな情報手段とともに、患者の願いや要望も聞き入れる仕組みとしての場が必要になる。

当然のことながら、広報活動における広聴活動（モニタリング）とは、そのような医療の現場を離れてはあり得ないだろう。

渓仁会グループの広報展開においては、多くの先進的広告活動が見られるが、いずれも単なる情報の発信で終わるのではなく、市民と向き合う場を創造することを基本にしている。その顕著な展開例としていま触れた「健康フォーラム 2005」であったが、2006 年 6 月 2 日には、札幌後楽園ホテル・ピアリッジホールにおいて「渓仁会グループ医療・福祉フォーラム」と題したイベントを開催。

「まちづくりに医療はどう貢献できるか」というテーマで、基調講演とディスカッションが行われた。

基調講演は、「食べること、生きること」と題して、料理研究家の服部幸應氏が食と健康について話した。続くディスカッションでは、コーディネーターに北海道大学大学院教授・小林英嗣氏が、またパネラーとして招いた元古本興業常務・プロデューサの木村政雄氏をはじめ、医療法人和風会理事長・橋本靖子氏、上士幌町町長・竹中貢氏とともに、渓仁会グループ理事長・秋野豊明氏が討論に加わり、それぞれのテーマの掘り下げが行われた。医療法人という立場から主体的に行われた問題啓発の場に共鳴した市民約 450 名が参加し意義深いイベントとなった。

このようなイベントの開催例は、それほど珍しいものではなく、全国の医療機関にもいくつもの事例がある。しかし、渓仁会グループの場合、企画はここで終わっていない。同年 6 月 25 日の地元有力紙・北海道新聞（発行部数約 120 万部）によりそのときのエッセンスを、全 15 段（全ページ）のシリーズ広告として伝えているのである。そこに、これからの病院広報が参考にすべきものがあると考えられる。

このシリーズ広告のタイトルは「『生きる』を『語る』」というもので、シリーズが展開されている。たとえば 3 回目の見出しは、「最後まで。恋して笑って人間らしく。このまちで『生きる』ための医療」である。渓仁会グループの事業理念を具現化したひとつとして、ディスカッション（記事風文案）は、参加した市民のみならず、一般からの高い評価を得ている。

また、これらの広告シリーズでは、渓仁会グループの CI（CorporateIdentification）をつらぬくための統一ビジュアルとともに、キャッチコピーの入った広告（全 3 段）

が付いている。多くの市民が好感をいだき利用動機を高めるには、このようなビジュアルデザイン（視覚理論）の統合・管理という積み重ねてきたノウハウとともに、市民（読者）との共有感覚が実感されてはじめてブランド性やイメージは戦略として有効となることを、広報に関わる者はよく理解しておきたい。（図表 10）

図表 10：新聞広告

北海道新聞　2005年4月17日

マスメディアキャンペーン（広告展開 2004 年～05 年）

さらに、2004 年～05 年の期間は集中的にマスメディアキャンペーン（広告展開）を行い、コーポレートスローガン『ずーっと。』のイメージ展開で、医療・保健・福祉にわたるグループのサービス提供体制をイメージづけるとともに、理念や方向性の浸透を図った。ブロック紙（地方紙・北海道新聞）に対談記事をのせイメージ広告（コーポレートスローガン『ずーっと。』）を一年間にわたって掲載（計４回）した。（図表 10）

●パブリシティ活動の実際

マスコミへの情報提供にあたっては、このケースには、とくに取り立てて目新しいものはないが、独自フォーマットによるプレスリリースが用意されているなど、実践的なものといえる。むしろ、医療や福祉施設が行うマスコミ対応として見た場合、多くの点が参考にすべきではないだろうか。

また、マスコミへの情報提供およびマスコミからの取材依頼に関しては、広報室または各施設の広報担当者が対応できるよう大筋のマニュアルが具備されている。いずれも統括本部とマスコミ、各施設とマスコミの間の手順が時系列のフローチャートで示されている。

現在のところ、プレスリリースの配信の多くは、フォーラムなどイベント開催の告知に利用されているという。

●「CSR レポート 2006」の刊行

渓仁会グループでは、毎年 470 ページもの分厚い「年次報告書」を発行してきた。これは多くの医療機関などで恒例化されているものであるが、近年のペーパーレスの時代を迎えて電子化する施設が多くなっている。

渓仁会グループでは、経営や医療の実態についてより適切に情報を伝え、関係先の要望や意見を聞いていくには、もっと手軽で分かりやすいコミュニケーションツールにすべきであると考えた。そこで「CSR レポート 2006」が発案され、初版として 1,000 部が刊行された。

また、従来掲載されていた詳細な数値やデータなどは、PDF データとして別に付属の CD-ROM に収録して配布した。

この CSR レポート 2006 の刊行にあたって渓仁会グループ本部では、次のことが配慮された。

・理解の容易性

渓仁会グループが「CSR をいかに果たそうとしているか」に焦点をあて、関心の高い関係者に対して、経済面、社会面、環境面を中心とした活動内容を理解してもらえるよう、特に表現に留意した。

・網羅性と重要性