

特集

地方の救急医療提供体制を病院ブランド化で構築する

今 明秀

八戸市立市民病院 院長

抄 録

人員不足で破たん寸前の地方の救急医療提供体制を立て直すにはブランド化が必要と考えた。ブランド化により救急後期研修医と看護師を集めることに成功し、マンパワーが確保でき、一次救急から三次救急まで救急医が対応し、病院前診療、ER 初期診療、根本治療、集中治療、入院管理、リハビリ、解剖まで一貫して担当できるようになった。へき地への支援も容易になった。

I. 背景

良質の救急医療を提供するには、救急を担当する医師、看護師の存在とその教育・指導体制が必要である。看護師と患者の比率で死亡率が変わることがわかっている¹⁾。しかし救急医師、看護師は全国的に不足している。特に東日本の多くの施設は医師、看護師不足で喘いでいる(図1)²⁾。著者は2004年に一人救急専従医として当施設に赴任し、救急医療の実践、教育、医師と看護師集めを開始した。しかし、無名の地方病院に救急医師と看護師を集めることは困難であった。どんな企業努力をすれば救急医師や看護師が集まるのかを考えた。無名病院が有名病院に変身すればいいと気づいた。有名病院になる手法はブランド病院になることだった。

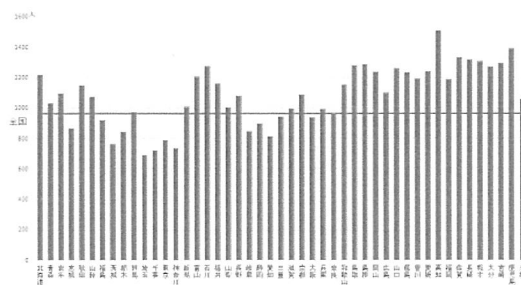


図1 都道府県別看護師数人口10万対2018年
平成30年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/gaikyo.pdf>

II. ブランド化の方法

救急医師，看護師集めには，ブランド化を行った。ブランド化とは，ある商品やサービスのコンセプトを特定のユーザーに価値があると認識させ，市場でのポジショニングを築く戦略のことを言う。企業(病院)はブランド化の確立により，商品に対する価値と共に信頼を得るため，差別化ができた顧客(救急後期研修医，看護師)を獲得することができる。ブランド化には三要素としてコンセプト，ターゲティング，ポジショニングが必要と言われる³⁾。また，ブランドには，他と差別化させるための商品が必ずある。

1. ブランド三要素

1) ブランドコンセプト

コンセプトは，企業(病院)や商品が持つ他社とは違う強みから作られる企業理念のこと。われわれは「劇的救命」をコンセプトに据えた。「劇的救命」とは，「unexpected survivors；予測外救命」の意識である。予測救命率が低い重症患者に果敢に挑み，劇的に救命することである。重症外傷では，予測救命率が計算でき，予測救命率が50%未満にも関わらず，救命できた時に，「劇的救命」と言う。当センターは「劇的救命」を実現させるために切磋琢磨している。当センターの理念は「劇的救命」でありブランドコンセプトは「劇的救命」(図2)そのものである。

2) ブランド化のターゲティング

コンセプトを誰に伝えるか，商品を誰に売るかが，ターゲティングである。病院は患者本位であり，予算と人員のほとんどはそこに使われる。その影響で，日々の行動も患者本位になる。日常診療は患者本位でいいのだが，ブランド化の行動や努力のターゲットは患者にはない。ターゲットは医師と看護師である。

3) ブランド化のポジショニング

ブランド化にとって，重要なのが，ポジショニングである。商品やサービスをどの規模で提供するのかによって，市場のポジショニングが決まる。これまで病院では医師や看護師確保のために地元大学や看護師養成施設との関係を強化してきた。また医療圏を意識した広報をしてきた。過去，当院に地元出身，地元大学出身者の救急医が採用されることは一度もなかった。救急を志望する看護師は少なかった。それはポジショニングが誤ってい

たからである。救急後期研修を確保するターゲットは、地元大学に在籍する医師や学生ではない。ターゲットは全国の研修医と学生である。全国の救急を志望する看護師である。つまりポジショニングは、地元ではなく全国である。

2. ブランド商品の三要素

ブランド商品の三要素を開発した。①先駆者の商品、②頂点の商品、③唯一の商品。そしてこれら商品を広報した³⁾。医学生、研修医、看護学生に魅力的に見えるブランド商品である必要がある。色あせないようにブランド商品は常に開発している。これら救急ブランド商品を効率よく広告することも大事である。

1) 先駆者の商品の開発

ブランドになるための先駆者商品開発とは、世の中に全く存在しない新しい商品を作り、需要を創出すること。我々はドクターヘリとドクターカーを空陸同時出動させる「サンダーバード作戦」を開発した（図3）。

2) 頂点の商品の開発

ブランドになるための頂点の商品開発とは、今後伸びて行きそうな市場をいち早く認識しパイオニアになること。医療業界の多くの分野では明確な順位はつけにくいだが、順位が公表されている分野も少なからずある。当センターは平成21年度病院機能評価の救急部門で評点5の評価⁴⁾、救命救急センター充実度評価で東北一⁵⁾、重症外傷の防ぎ得た死の少なさは全国二位となった⁶⁾。これらの成績は年度ごとに変化するが、一度でも頂点に登れば商品として通用する。

劇的救命

図2 ブランドコンセプト



図3 サンダーバード作戦
ドクターヘリとドクターカーを空陸同時出動させる

3) 唯一の商品の開発

ブランドになるための唯一の商品の開発とは、既にある市場の中で独自性を築き、特定層からの価値を得ることである。われわれが開発した唯一の商品としては「全部やる八戸型救急」である。「全部やる八戸型救急」とはドクターヘリとドクターカーで病院前出動～一次から三次救急まで扱う ER～手術も血管内治療も救急医が行う～救急総合診療入院受け持ち～救命病棟 120 床～リハビリ～病理解剖まで、これら全てを日常診療として行うことである⁷⁾。これを実行できている施設は国内で当センターだけである。全部やる救急システムは、多科ローテーションの研修を行い、救急外来診療を数多く経験している研修医たちから注目されている。自院の救急受け入れに限界を感じている日本中の多くの看護師に共感を得ている。

3. ブランド化のための広報

1) マスメディア

テレビ、新聞、雑誌、ラジオが4つの広報のマスメディアと言われているが⁸⁾、ターゲットの医学生、研修医は新聞を見ないしラジオを聴かない。研修医は医学雑誌をよく読むが、医学生、看護学生は読まない。医学生や看護学生はテレビをよく見る。テレビ取材時は医学生、看護学生が見ていると思って丁寧に対応する。テレビカメラが入る時は、一番よく映る場所をカメラマンに教えてきれいに撮ってもらう。

研修医は医学雑誌をよく読むが、それは医学会誌ではなく商業誌である。研修医をターゲットにした、平易な論文をたくさん書き、商業誌に投稿する。医学会誌に掲載される学術論文を完成させるには1年かかりになるが、商業誌は査読がないので、書き上げてから2か月後には出版される。商業誌に論文を載せることで、当センターの名前が、掲載され広告になる。商業誌投稿は、費用が掛からない、1年間に掲載された多数の商業誌の論文は広告効果が大きい(図4)。広報効果のみを問うなら論文掲載は商業誌以外に選択肢はない。

2) デジタルマーケティング

検索エンジンや、ブログなどインターネットを使った広告手法では、医学生、研修医、救急医、看護学生にターゲットを絞ることができ、費用対効果が大きい⁷⁾。ブログにまめ

に文章を掲載することで、検索エンジンの上位に食い込める。Google と Yahoo で「劇的救命」を検索するとトップに当センターが出る。「劇的救命.jp」のブログは、ランキングで4位、5位になったことがある⁹⁾。

3) 口コミ

救急専門医となった卒業生を輩出するようになり可能となったのが口コミである。当センターで修業した医師が救急専門医となり、全国で活躍している。彼らは強力な広告塔となり、日本の各地が口コミで広報してくれる。広報は、看護師にも影響があり、救急看護師、フライトナース、救急看護認定看護師を目指し、全国より経験者枠看護師採用に応募してきている。

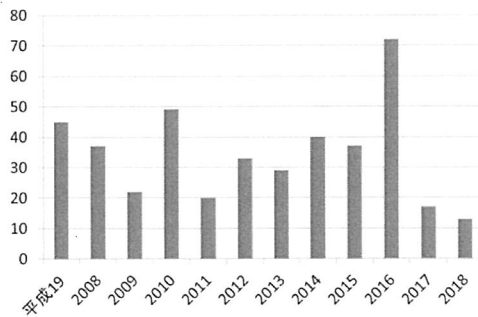


図4 救急医が書いた論文数の年次変化

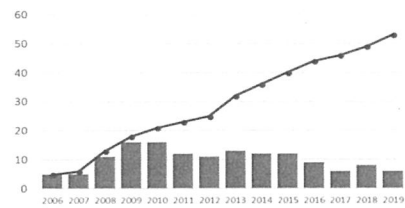


図5 救急後期研修医(専攻医)数
青棒グラフは救急後期研修医数
赤線グラフは延べ人数

III. ブランド化の成功

2006年に5人の救急後期研修医が集まり、その後は順調に増えて現在に至っている。14年間で合計53名の救急後期研修医が当センターで修業し専門医を取得し巣立っていった(図5)。そのうち、当院臨床研修医からの持ち上がりは27名。青森県外出身者は、46名であった。

ブランド商品の一つである「唯一」商品の一人当たりの経験数を調査した。救急後期研修医が一人当たり、一年間に病院前診療として、ドクターヘリが25件/人/年、ドクターカーが90件/人/年、救急車同乗実習は5件/人/年だった。八戸ERには年間合計24,000人を収容するが、救急後期研修医の受け持ち件数の調査はできなかった。病院の救急車搬入数は、年間約6,000件で、そのうち後期研修医を含めた救急医が対応したのが99%であった。後期研修医が受け持ちした集中治療では、症例数と、重症度が経験値として重要と

なる。当センターでは、毎月の高額レセプトの点数を担当医ごとに集計している。2015年の後期研修医は平均10,653,066点/人/年(約1億円)を受け持ちしている。救命病棟120床には年間2,300人が入院していた。内因性71%,外因性26%,心肺停止3%であった。後期研修医は、160例/人/年を主治医として受け持ちしていた。病理解剖はセンター全体で年間8から38体を経験していた(図6)。

1. 救急看護師の充実

看護師の増員に成功した。15年間で約2倍の98名が救命救急センターに配属されている(図7)。看護師採用時の申し込み書類には、救命救急センター配属を希望する学生が増えた。救急看護認定看護師は7名に増やすことに成功した。当院は現在救急領域特定看護師研修施設指定を目指して準備中である。

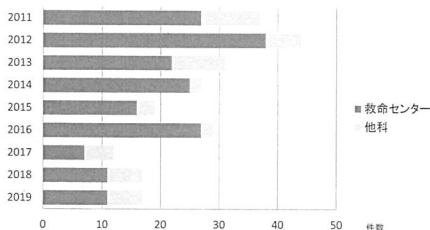


図6 病理解剖件数
青棒は救命救急センター担当患者。灰色棒は他診療科担当患者

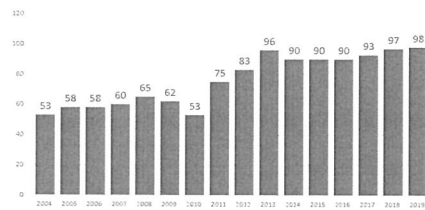


図7 救急看護師数
救命救急センター所属の看護師数。救命病棟所属は含まない。

2. 全部やる八戸型救急の評価

医師がやりたいことと、国民が望むことの解離があってはならない。国民が医療に臨むことの重要なことに、救急医療の充実がある。それは達成できていない地域が多いので、国民が切望しているに違いない。八戸市の市民アンケート調査(図8)によると、救急医療が充実していると答えた人は、70%を超える¹⁰⁾。八戸市の市政評価でナンバーワンの評価であった、われわれが目指したブランド化は間違いなかった。

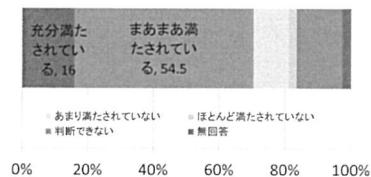


図8 迅速かつ的確に対応できる救急体制の評価
第6次八戸市総合計画策定に向けた市民アンケート調査2014年10月¹⁰⁾

3. 新たな商品開発とターゲットの追加変更

救急後期研修医を集めるためのブランド化は成功した，しかし，残る問題は後継者育成であった．育てた後期研修医は，専門医取得後に他施設に移ることが多かった．専門医取得後も，指導医取得や学位取得を目的に当センターに留まる医師を確保する方法を考えた．新たなブランド商品の開発と，広報のターゲット拡大が必要だった．

救急専門医が興味を持つ，唯一であり，先駆者の商品が必要だった．へき地に出動し緊急手術や経皮心肺補助装置装着を行う車両「移動緊急手術室・ドクターカーV3」を開発した¹¹⁾．2015年12月車両が完成し，2016年6月青森県と厚生労働省から使用許可が下りた(図9)．

救急専門医がよく読む学会雑誌へ学术论文を投稿する事を始めた．平行して救急専門医が読む難易度が高い内容を書いた書籍を出版することを始めた(図10)．



図9 移動緊急手術室・ドクターカーV3
へき地で発生した重症外傷、心肺停止に出動し、現場で止血手術、経皮心肺補助装置を付ける処置をする。



図10 救急専門医をターゲットにした書籍を出版する

4. 僻地支援

八戸市から20 km外へ出ると，農村，漁村が広がる．そこにはへき地が散在する．小規模施設で診療不可能な患者を地域の医師がストレスなくに転送できる環境が必要である．敷居の高い高次医療施設でなく，電話一本で速やかに引き受けてくれる，曜日，昼夜を問わず引き受けてくれる，そのような後方病院があれば地域の小規模施設も安心だ．さらに，緊急転送時は高次施設から医師が迎えに来てくれる体制があればなおいい．当センターには，十分な病床があるので，相談を受けた患者を三次救急適応ではないからと断ることはしない．救急医が自ら受け持ちするので，他科の医師の伺いを立てることなく入院させることができる．ドクターヘリ，ドクターカーで地域施設の診察室，病室まで向かえに

行くことができる。これらの体制は地域小規模施設から評判がいい。

マンパワーの充実と共に、へき地の救急医療を学ぶことを目的に、地域小規模施設に、医師派遣をできるようになった。ゆったりとした時間軸で進むへき地の医療を救急医が経験することは、いい医師になる近道と思っている。

IV. 医療の原点は救急医療にあり

専門志向の日本の医療界にあっても、当院の病院管理者は職員を集めた集会で事ある毎に基本診療の大事さを強調してきた。その具体的な言葉は「医療の原点は救急医療に有り」である。救急医療を大事にする病院管理者のブレない姿勢は、指導医、研修医、看護師だけでなく、多職種に浸透している。

V. 結語

当センターはブランド化により、救急後期研修医、救急看護師確保に成功した。15年前1名だった救急専従医師は最大20名まで増員できた。教育した救急後期研修医師は延べ53名に昇る。救急看護師は53名から98名と2倍近くになった。このマンパワーで地域の救急医療を充実させ、へき地医療へも好影響を与えている。

本論文に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業・団体等はない。

本論文の内容の一部は、第2回大東文化大学看護学会総会において発表した。

VI. 文献

- 1) Aiken LH, et al (2002) : Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction, JAMA288, 1987-1993
- 2) 厚生労働省：30年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況，
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/18/dl/gaikyo.pd>（閲覧日：2020年1月12日）
- 3) Wakarukoto! BLOG Media：ブランディングとは？ブランド戦略に必要な3つの要素と3つの環境，<https://wakarukoto.com/?p=16213>（閲覧日：2020年1月12日）

- 4) 財団法人日本医療評価機構：病院機能評価データブック平成 21 年度，
http://jcqhc.or.jp/pdf/research/databook_h21.pdf（閲覧日：2020 年 1 月 12 日）
- 5) 厚生労働省：平成 26 年度救命救急センターの評価結果（平成 25 年度実績に基づく評価），
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000063455.pdf>
（閲覧日：2020 年 1 月 12 日）
- 6) 今明秀，吉村有矢，野田頭達也，他（2014）：病院前を含めた地域の有効な外傷診療システムの構築と ER の充実が外傷死亡を減少させる，八戸市立市民病院医誌，32，
7-12
- 7) 丸橋孝昭，勝田賢，濱館香葉，今明秀（2015）：救命救急センターにおける新たな ER 救急体制，八戸市立市民病院医誌，12-15
- 8) Wakarukoto! BLOG Media：ブランディングと宣伝広告の違いを画像で示すところなる，
<http://wakarukoto.com/?p=16247>（閲覧日：2020 年 1 月 12 日）
- 9) 青森県ドクターヘリスタッフブログ，<http://doctorheli.blog97.fc2.com/>（閲覧日：2020 年 1 月 12 日）
- 10) 八戸市：第 6 次八戸市総合計画策定に向けた市民アンケート調査報告書，
<https://www.city.hachinohe.aomori.jp/material/files/group/3/20141110-111452.pdf>（閲覧日：2020 年 1 月 12 日）
- 11) 今明秀，吉村有矢，丸山尊，他（2015）：移動緊急手術室の有用性の推測，月刊新医療 491，122-125