

外科医不足時代における 医療ブランディング戦略

～選ばれる診療科・選ばれる組織になるために～

はい えいしゅ
斐 英洙 (MD,Ph.D,MBA)

慶應義塾大学医学部 特任教授
慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 特任教授
日本外科学会幹事／ブランディング委員会副委員長

はい えいしゅ
斐 英洙(MD,Ph.D,MBA)

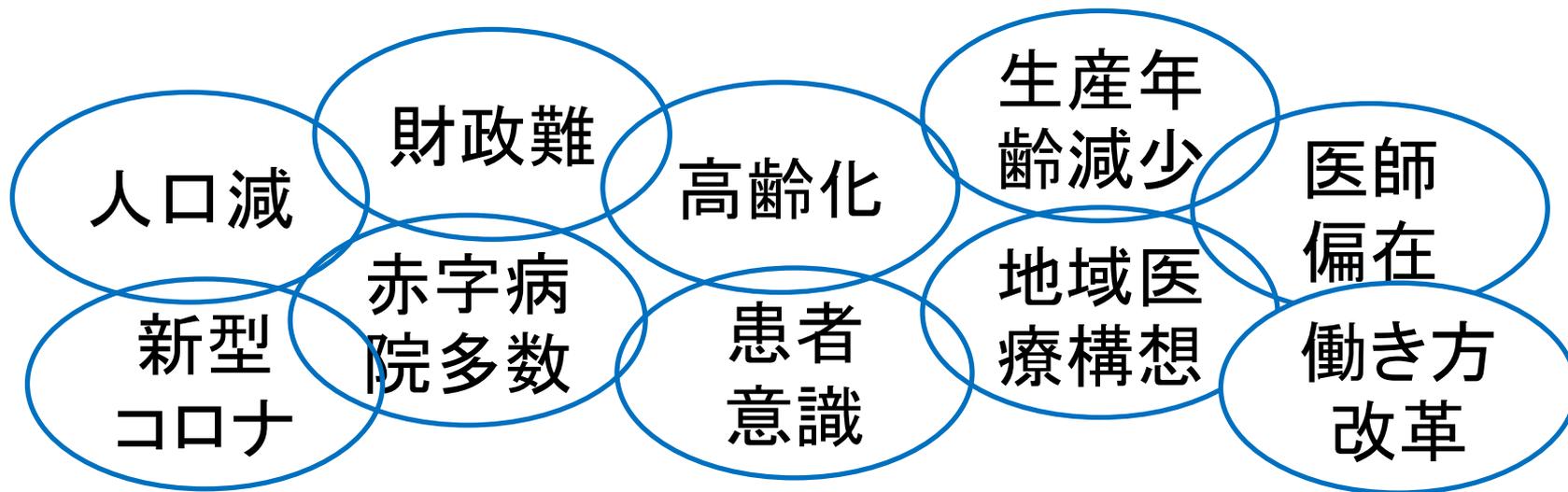
■ 略歴:

- 医師免許取得後、外科医として臨床業務に従事
- 金沢大学大学院:外科病理学専攻。病理専門医として市中病院に勤務
- 慶應義塾大学大学院ビジネススクール:医療経営・医療行政を専攻(仏ESSEC大学院交換留学)
- 医療経営に特化したコンサルティング会社 ハイズ(株)創業し、全国の病院の経営支援等を実施
- 現在は、慶應義塾大学大学院等で医療経営人材育成を中心にアカデミア分野で活動中

■ 公職等:

- 慶應義塾大学医学部 特任教授
- 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科 特任教授
- 慶應義塾大学大学院 経営管理研究科 特任教授
- 北海道大学病院経営戦略部 客員教授
- 藤田医科大学大学院 客員教授
- 高知大学医学部 客員教授／高知大学医学部附属病院病院長 特別補佐
- 厚生労働省「医師需給分科会」委員
- 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」委員
- 厚生労働省「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」委員
- 厚生労働省「新たな医療のあり方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」委員
- 日本福祉大学大学院 客員講師
- 高知県 医療RYOMA大使
- 日経ヘルスケア病院経営プロフェッショナル育成塾 塾長

病院を取り巻く環境変化



- 医療界には様々な課題が同時多発的に起こっている
- 医療は労働集約型ビジネスであり、**ヒト**が中心
- 良いヒトが**仲間**になり、良いヒトが**働き続けて**もらえる



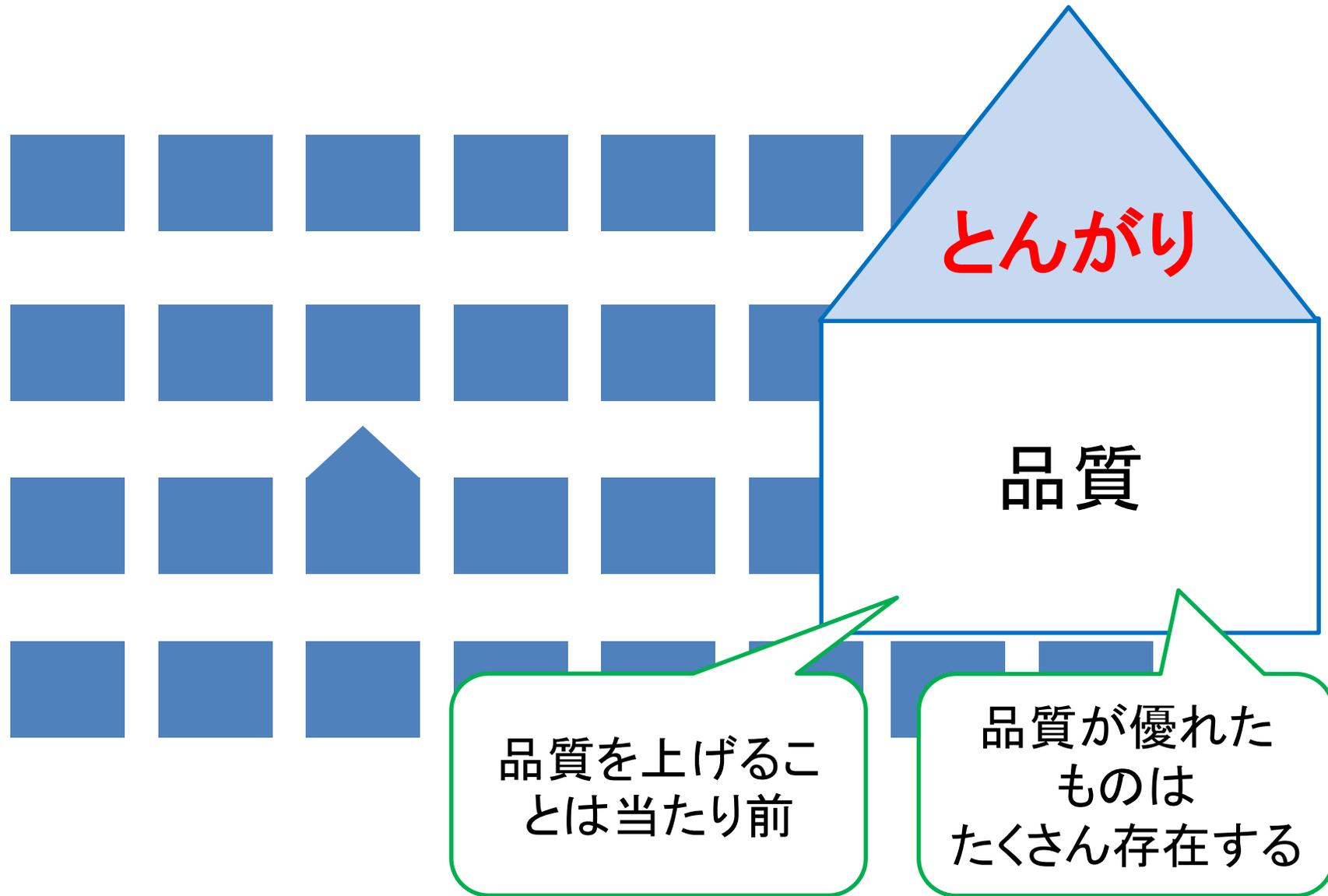
“選ばれない”と生き残れない

=ブランディング！

ブランディングとは何か？

- 知名度を上げること
 - 宣伝をすること
 - ブランド名をつけること
 - ロゴやキャラクターを作ること
 - 有名医師を呼んでくること
 - 他院との差別化
 - 自院を有名にすること
 - 自院のマスコット・シンボルをつくること
 - 高品質なサービスをつくること
- ・・・etc.

ブランドとは…



ブランドが...

	あるとき	ないとき
顧客	集まりやすい	集まりにくい
職員		
採用	しやすい	しにくい
離職	辞めにくい	辞めやすい
給料	低めにできる	低めにできない
連携	しやすい	しにくい
広告宣伝費	少なめ	多め
新サービス	受け入れられやすい	受け入れられにくい
経営者・指導者	嬉しい	嬉しくない

2つのブランディング

アウター ブランディング

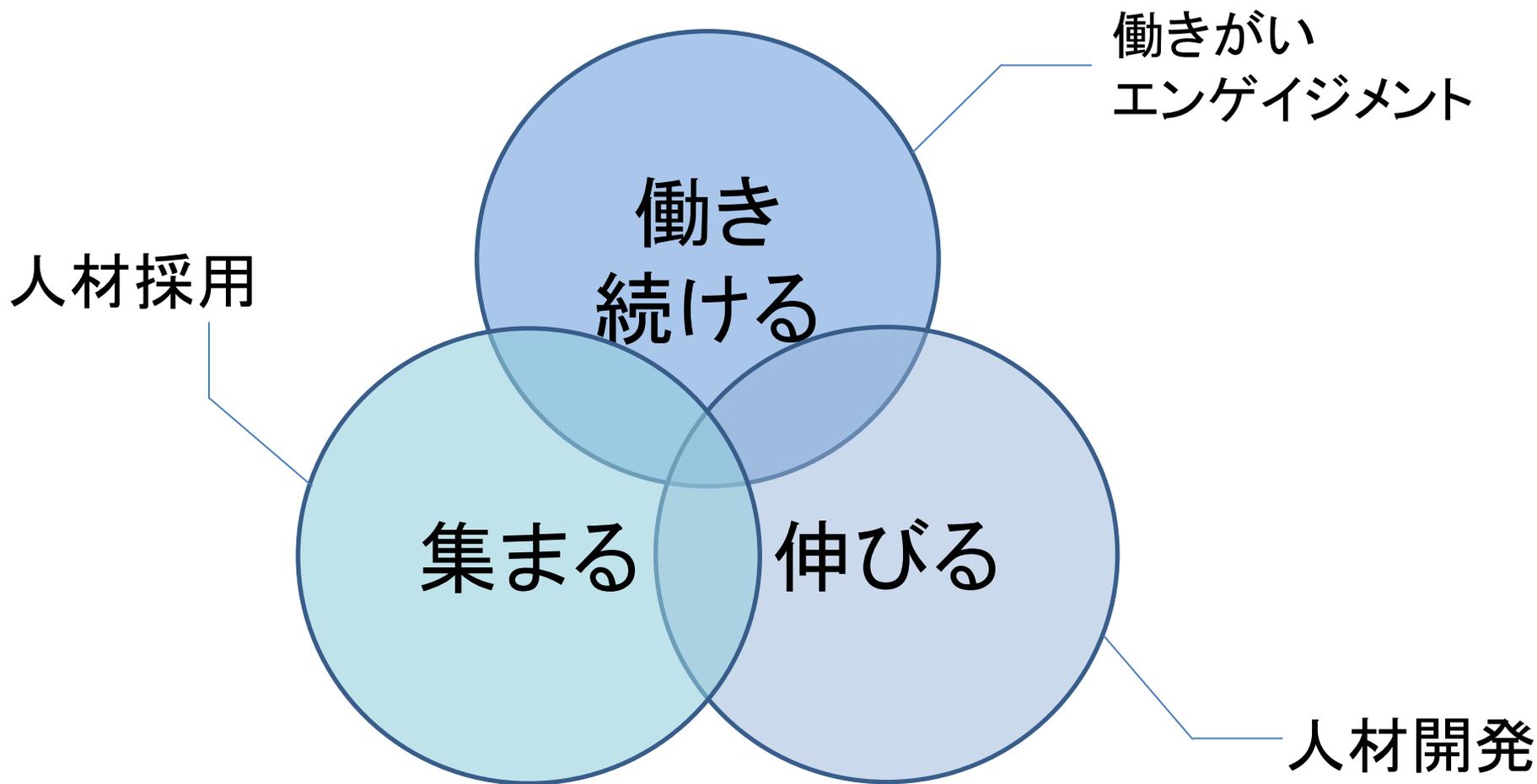
- 集患戦略
- 地域連携戦略
- 広報/広告戦略

インナー ブランディング

- 自院を知り、自院に興味を持つ
- 職員への「自院のウリ・魅力」の周知
- 「ここに所属したい」「後輩を紹介したい」

- ✓ 自院職員が自院に対して持つ企業イメージを向上させること
- ✓ ブランディング戦略はインナーブランディングが土台

インナーブランディング “人材3原則”



医療経営における人材採用

- 医療機関経営における優先課題は“人員確保”
 - ・ 特に、医療職
 - ・ 特に、優秀な医療職
- 人材採用は膨大なコストがかかっている／3大コスト
 - ① 採用コスト: 人材紹介、学校詣で、HP作成、広報誌
 - ② 教育コスト: 指導、研修、研鑽、学会出張、図書購入
 - ③ コミュニケーションコスト: 業務調整、業務説明、経営協力
- 職員集めに悩まない医療機関は**圧倒的有利**

優秀な

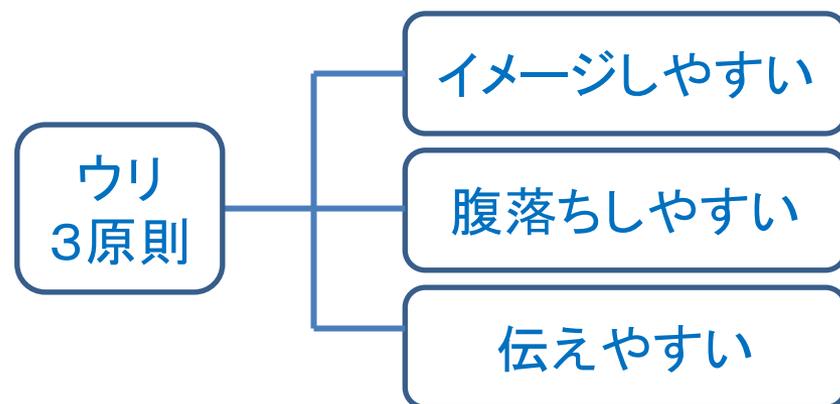
ウリの明確化

- ウリとは「提供価値」のこと＝ブランディングコア
 - 当院は、誰に、どんな価値を、どのように提供しているか？
 - 職員にとって当院に入ると何が嬉しいのか？

- ウリの発掘
 - 内部に聞く:「何を求めて当院に入職しましたか？」
 - 外部に聞く:「当院の魅力は何だと思えますか？」

■ ウリ明確化の3原則

- ① 具体的
- ② 現実的
- ③ 分かりやすい



採用・勧誘に関する4つの質問

1. どのような職員が欲しいですか？

- 「誰でもいい」「とりあえず来てほしい」は危険
 - 結婚したいんだけど・・・：「どんな人？」⇒「誰でもいいよ」
⇒紹介すると、「いや・・・、この人はちょっと・・・」(オイっ)
- ✓ 人材不足は理解できるが、“誰でもいい採用”は作戦を立てにくい

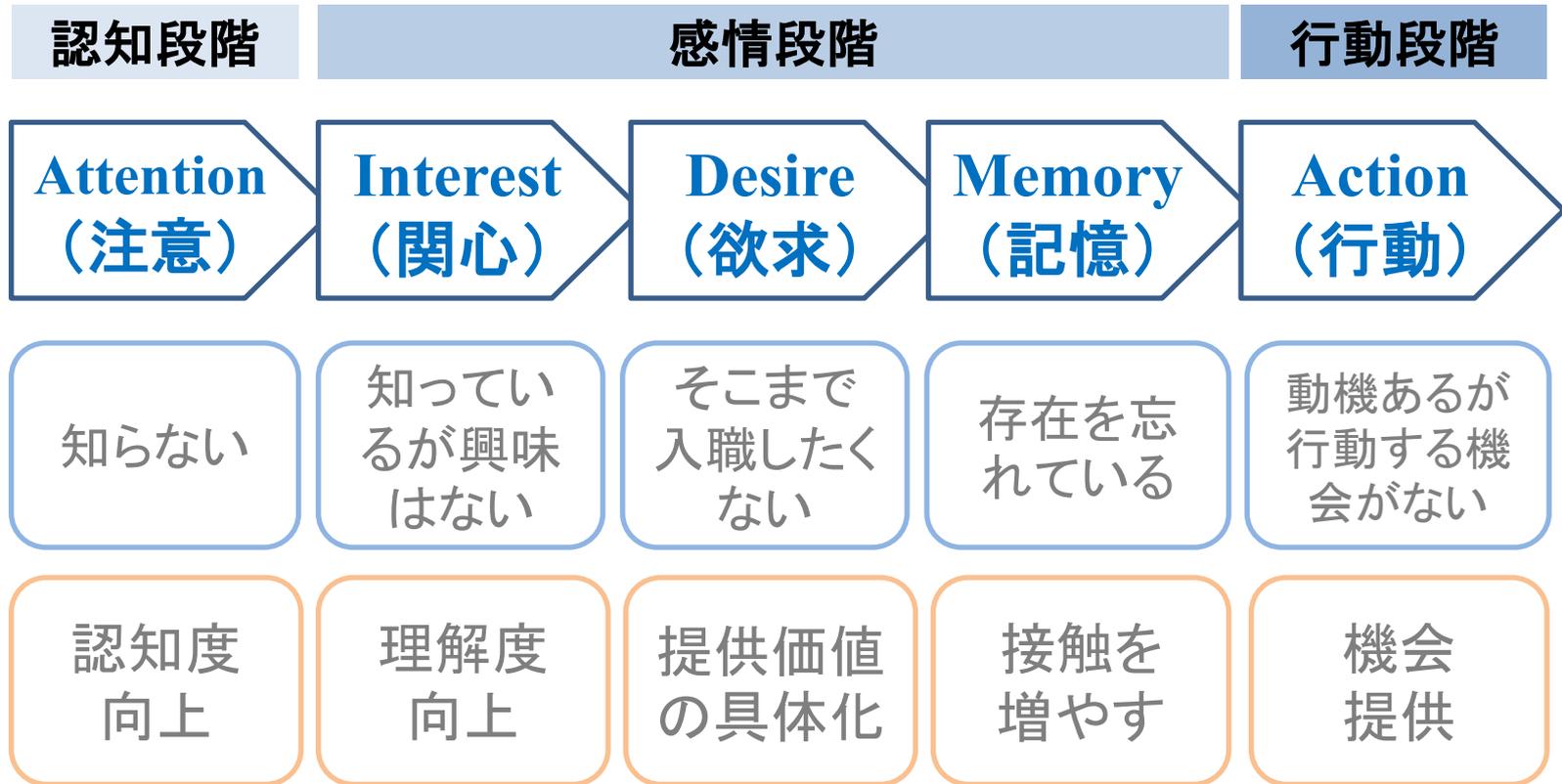
2. ターゲットに対して、自院のウリは何ですか？

- 症例が多い、研修が積める、難症例ができる等 = 技術研鑽軸
- 組織の雰囲気が良い、チーム感が体感できる等 = 組織文化軸
- 給与が良い、福利厚生が厚い、休暇がとれる等 = 労働環境軸

3. ターゲットに対してチャンネル(接点)はいくつありますか？

4. ウリをチャンネルにターゲットにきちんと乗せて届けてますか？

ヒトの意思決定プロセス AIDMA



- ✓ ターゲットへのアプローチ法
- ✓ AIDMA(アイドマ)
- ✓ サミュエル・ローランド・ホール(米国)提唱
- ✓ 一般的な「消費者の購買行動プロセス」

人材採用の基本的流れ



【採用を成功させるための3つのポイント】

- ① 何としても採用を増やしたい強い意志とコミットメント
- ② 一貫通貫したフローシステムと体制づくり
- ③ 採用に関する種々の方法論とスキル

若手キャリアの意思決定者は誰か？

- イマドキの若手は、最終的に本人が決めるが、相談者(親、兄弟、パートナー、先輩等)の意見を聞いていることが多い
- 「外科はやめておけ、人生が壊れる」という“善意の忠告”が強い影響も。特に医師親からの一言は大きい！
- キャリアはB to C(Business to Consumer)ではなく、B to Family
 - 親の頭の中にあるストーリー：外科医＝忙しい＝家庭崩壊＝不健康
 - 「やりがい」中心の情緒的訴求でなく、働き方データ提示
(利益獲得<損失不安)
 - 例：保護者向け外科医紹介パンフレット、HP特設サイト、説明会開催

若手採用SNS:まず押さえるべき5つの注意点

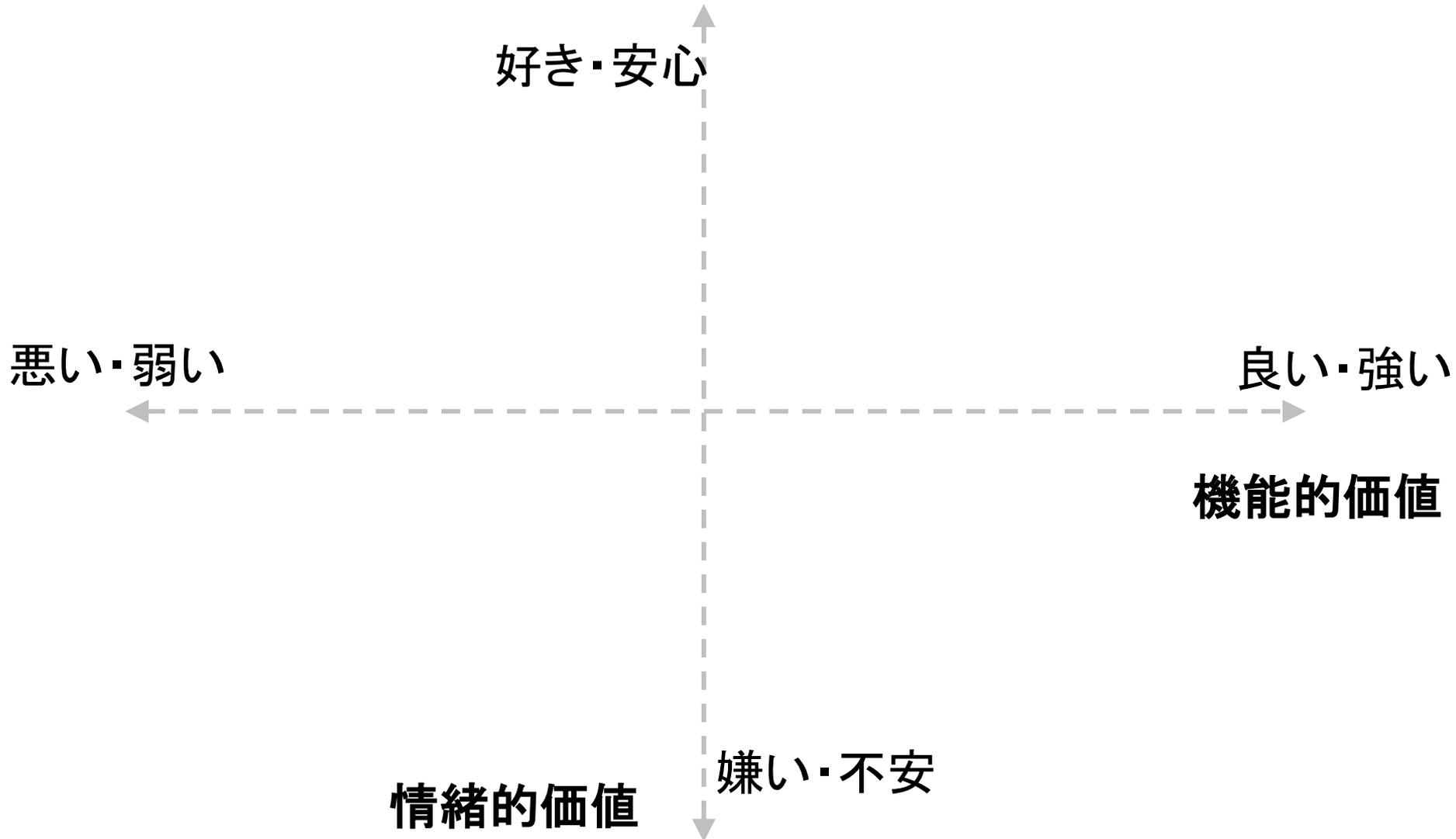
(外科医に限らず全職員に共通)

① 発信内容	<ul style="list-style-type: none">• 新人の1日／研修風景• 教育体制(研修・カンファレンス・医局の雰囲気)• 若手のリアルな声• 病棟の雰囲気、寮、福利厚生、オフの様子
② 発信トーン	等身大、親しみやすい、過度に盛らない、優しい空気
③ 発信頻度	<ul style="list-style-type: none">• 週2回以上を目安に(不定期は避ける)• 短尺動画(30～45秒)• ローテーション投稿(教育／新人／病棟紹介)
④ 導線設計	<ul style="list-style-type: none">• 見学・インターン申込リンクを固定• Q&Aハイライト、DM質問OK
⑤ リスク管理	<ul style="list-style-type: none">• 顔出し承諾• 患者情報厳守

昭和世代がやりがちなSNSの落とし穴 5つ

1. キラキラ増し増し:若手から“逆に怖いです・・・”とドン引き問題
⇒ 過度な演出が不信感を呼ぶ昭和的PR
2. 「はい、気をつけっ！」写真:昭和の広報誌か！問題
⇒ ガチガチ集合写真は令和世代に刺さらない
3. 「ご査収ください」投稿:文章が完全にお知らせ文問題
⇒ SNSに通達文の文体を持ち込んでしまう
4. “後ろが全部写ルンです”:背景まる見え問題(恐怖の解像度)
⇒ 職員名札・勤務表・ホワイトボードが堂々と出演
5. 「若手に任せたら何とかなるでしょ」:丸投げ事故問題
⇒ 若手は震えながら投稿、上司はNo checkでヒヤリ・ハット

人が集まる2つの軸



まとめ

- 医師の価値観・労働観の多様化が加速し、各診療科・各医療機関では**医師の争奪戦**となりつつある
- 職員獲得はマーケティング・ブランディング発想が効果的
- 特に、既存職員に対する**インナーブランディング**を高め、「**人材3原則**」(集まる、働き続ける、伸びる)を意識する
- 新規職員の獲得には、AIDMAモデル・ステークホルダー(利害関係者)分析等の**意思決定過程**を知ることにより**効果的な情報提供**や**アプローチ**が可能となる
- やりがいや技術向上などの“利益獲得”も重要だが、生活や家族の時間を奪わない“**損失回避**”の視点も
- ヒトが集まり、働き続ける病院創りは**経営戦略**である

ご清聴ありがとうございました

ご質問: hai@highz-inc.com

病院経営に関するつぶやき
X(Twitter): [@haieishu](https://twitter.com/haieishu)