

(2013 年 12 月 17 日講演)

16. 上尾中央医科グループの経営戦略

一般社団法人上尾中央医科グループ協議会副会長 中村康彦氏

上尾中央医科グループの
経営戦略



上尾中央医科グループ
副会長 中村康彦



中村講師：中村康彦と申します。よろしくお願いします。ちょっと座って失礼させていただきます。今、川渕先生から本当に過分なご紹介というか、実は私、自分の病院に戻ってきて、今年に 15 年目になるんですけども、その 15 年間の間、一番最初の 10 年ぐらい前、まだ病院に戻ってきて院長になりたてのころに、本当に川渕先生にいろいろ引き立てていただきました。まだ病院の経営とか考

え方が分からないから、その分からないときに、実はここの委員会に、その当時は病院経営に会社が参入できるかという題で、NTT ドコモの大星委員会に出ながら勉強させていただいた。本当にそれから 10 年ぶりということで非常にありがたく思っています。今日はよろしくお願いしますと思っています。また、上尾中央医科グループのみならず、中央医科グループを紹介していただいてありがとうございました。

始める前に、ちょっと今回は上尾中央グループのことだけなんですけれども、実は先ほど川渕先生からお話があったように、父親同士が 3 兄弟でありまして、それぞれが板橋、戸田、上尾という場所に本院を造りました。もともと中村の家は商人の家でして、父親の代から医者になりました。北海道で商人をしていまして、東京で医者になった息子たちのところに、事務長としてその当時の番頭さんを付けた。なかなかその当時病院では、病院長が経営をやっている時代だったんですけども、一番最初にできた板橋中央総合病院は 58 年たちます。58 年前に、自分の息子が東京に出て病院をやるのであればということで、北海道で雑穀商をやっていた私の祖父に当たる、それが息子たちに 1 人ずつ、大番頭、中番頭、小番頭という形で。ですから、逆に、彼らが経営をしっかりとやるから、先生方は医療だけやってくださいというようなスタイルを作らせていただきました。

その後、戦後の高度経済成長の波に乗ったということもありまして、現在のグループが確立されたわけです。うちのグループは 27 病院、板橋の中央医科グループは 33 病院、戸田中央医科グループも 26 病院ということで、中央医科グループという形ではよく一緒にされます。ただ、それぞれのお財布は別ですけども、人材の交流だとか、物品・薬剤の購入、スケールメリットの生かせるものは、約 88 の病院で展開をさせていただいていると、そういうような現状があります。

I AMGの概要



上尾中央医科グループとは…

Ageo
Medical
Group

昭和39年12月
上尾市立病院を引き
継ぎ「上尾中央医院」
を開設し誕生



AMG理念

「高度な医療で愛し愛される病院・施設」 (理念の実行方法)

1. 地域住民、地域医療機関と密着した医療
2. 連携組織による24時間救急体制の実施
3. 何人も平等に医療を受けられる病院
4. 医療人としての自覚と知識向上のための教育
5. 最新鋭医療機械の導入による高度な医療



AMGの3本柱



の当時は約1万人ぐらいだったが、その1万人の中から公募したモデルである。賞金はあまり出さなかったが、微々たるものだったが、それを公募させてもらって、採用させてもらっている。

それでは、ご説明をさせていただく。皆様のお手元にも少し資料を配らせていただいているが、上尾中央医科グループはということで、これも川渕先生からご説明があった昭和39年12月からで、ちょうど今年で49年たった。当時の上尾市立病院を引き継いで、上尾中央医院ということで開設させていただいた。実はこの年は私が生まれた翌年であり、大体上尾中央総合病院の歴史は私の歴史と同じぐらいということで、今年、この12月を持って50年目に突入する。

そして、理念であるが、その当時から市民病院を引き継いだこともあり、「高度な医療で愛し愛される病院・施設」を造るという理念をこの50年間ずっと掲げている。その中に、やはり地域住民、地域医療機関と密着した医療と、24時間の救急体制、何人も平等に医療を受けられる病院、医療人としての自覚、最新鋭の医療機器の導入による高度な医療、こういったものを例に挙げさせていただいている。本当にこの理念だけ見ると、徳州会とも非常に似ているところがある。地域医療を見ていった場合に、やはり地域住民の方々と、また、地域医療機関ともしっかり連携を取っていく必要があり、それが一番の地域医療の成功する方法だと、そのように我々も考えている。

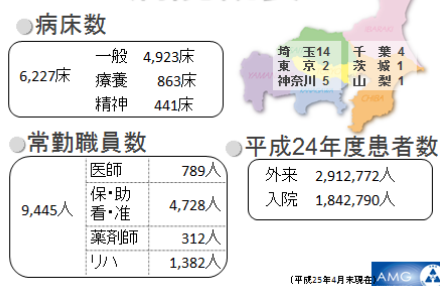
これはAMGのロゴであるが、我々、上尾メディカルグループということでAMGとよく略させてもらっているが、白いほうに目をやると、外側に向かっている矢、それから青いほうに目をやると内側に向かっている矢ということで、医療・福祉・教育を外へ向けて、そして、診療・コメディカル・事務部門は中をしっかりとしていこうと、それぞれに向いた矢、これは実はうちの職員数

AMG概要



現在の AMG である。現在は上尾中央総合病院が本院になる。埼玉県上尾市に 756 床の病院、その本院を中心に関東圏、特に埼玉、神奈川、千葉、そして東京、あと茨城、山梨である。27 の病院、それから 20 の老人保健施設、そしてクリニック、特養、訪問看護介護ステーション、看護学校、リハビリ学校、保育園、臨床検査研究所、これはラボである。それから、グループホームなど、現在 147 の事業所で展開させてもらっている。今年の 4 月現在での職員総数は 1 万 4,714 人で、皆さん驚かれるだろうが、病院というのはなかなかリストロのできない業種である。年々看護師、ドクター、テクニシャン、そういった者を採用していかなければいけない。だから、私が経営者としていつも悩むことは、いつか人件費比率と収入のクロスが起これるのではないかということを懸念している。これは日本の診療報酬体系も含めたところのこれからの課題だと思っている。

AMG病院概要



さらに、病院の概要に入る。病院数 27 の 6,227 床のうち、5,000 床は一般病院である。そして、療養が 863 床、精神が 441 床。この一般というところには、回復期のリハビリテーションも入ってくる。埼玉が突出して多い 14 病院、千葉 4 病院、神奈川 5 病院、東京 2 病院、茨城、山梨という形になっている。この山梨の 1 という病院は、実は上尾中央総合病院以来初めて町立の病院を引き継がせていただいた病院である。皆さんもご存じかもしれないが、山梨には石和温泉という温泉がある。そこに町立石和山梨峡東病院というものがあった。その病院は、年間約 3 億円の赤字を石和町にもたらしていた町立病院だった。町のほうとしては、このままでいくとやはり赤字が非常に大きいので閉院したいということで我々のほうにお話があり、実はこの山梨の石和町というのは、その周りから富士山のほうにかけて一帯の救急をやっている病院だった。その救急の火を何とか消すわけにはいかないということから、実は 11 年前に私どもが引き継がせていただいた。実はうちのグループの中では、民が公を引き継いだ 2 個目の病院となる。常勤の職員数は、医師数が 789 人、看護師も含めたスタッフが 4,728 人、薬剤師 312 人、リハビリが 1,382 人。昨年の統計で、外来数が年間大体 300 万人、入院患者として年間 180 万人の方が当グループをご利用いただいている。

AMG老健概要

●定員数

入所	2,730人
通所	886人

●常勤職員数

2,118人	医師	20人
	助・看護・介	1,491人
	リハ	331人

●平成24年度利用者数

入所	931,550人
通所	229,276人

(平成25年4月末現在)

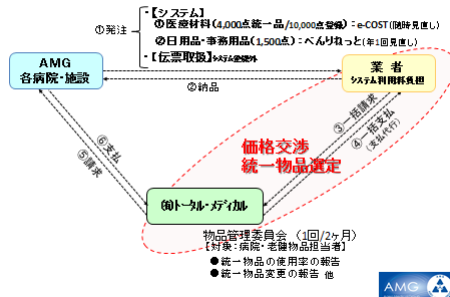


次、老健のほうである。老健も、やはり埼玉が一番多い。次に神奈川、千葉、東京、茨城という順番であるが、入所数が 2,730 人、通所が 886 人である。老健のほうの医師数であるが、これは常勤の医師としては、老健にはそれほどドクターが必要ないので 20 人、それから、その他看護師、リハということで、大体入所数、通所の方々の年間の利用者数がこのぐらいという形でやらせてもらっている。

Ⅱ AMGの組織運営の特色

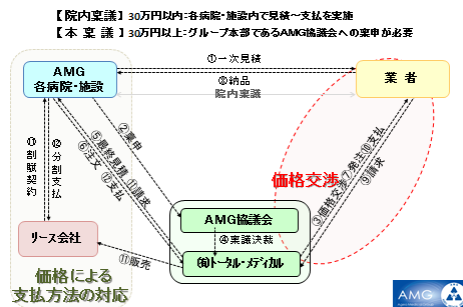


1. 診療材料の管理



り統一していったほうがスケールメリットが出るだろうと、毎回診療材料の管理という形で行わせてもらっている。そして、各病院がそれぞれ業者様等の間での見積もりを出していただくが、それに加えて、さらにそれを総数的にスケールメリットを生かしたトータルメディカルという我々の会社のほうで交渉させていただいて、できることならばさらに値引きをさせていただいている。

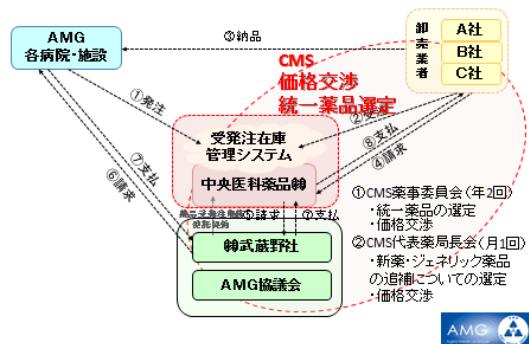
2. 医療機器の管理



次に、医療機器の管理である。当グループの場合、医療機器を購入する場合は、30 万円以内の物に関しては各病院にある程度自由に采配をさせている。しかし、それ以上の物を購入する場合は、すべてグループの本部である AMG 協議会のほうに申請が必要というシステムを作っている。さらに、100 万円を超える稟議（りんぎ）に関しては、すべて私の前を通すというルールになっている。やはり、そういったしっかりとしたチェック機構を作っていくことも大事だと考えている。また、医療機器の中には、例えば、CT、MRI、それから腹部エコーなど、それぞれの耐用年数がある程度決まっている物がある。だから、その耐用年数を見ながら、例えば上尾中央総合病院のような 753 ベッドもある病院で 3 テスラの MRI、要するに非常に高度な MRI を購入して、3 年間でかなり償却した後、100 ベッドの地方の病院に移出をしたり、そういうことで本来 100 ベッドの病院では買えないような物品をそこに配置することができる。それから、例えば心エコーだとか、心電図など消耗する機械がある。この消耗する機械も、ある程度統計をとると、例えば何人の患者さんに心エコーを行ったらどのくらいで心エコーの機械が壊れるというのがデータでわかっているので、そういったものがグループの中に何台あるかを、実はこの協議会のほうでチェックしている。そうすると、その時期に合わせて、やはり 1 台で買うよりは 10 台で買ったほうが非常によいものであるから、一番困るのは 27 の病院で二、三年の間にぼつぼつと稟議（りんぎ）が出て、期間をずらして購入されてしまうのが一番困るから、そういった形での集中購買もさせてもらっている。

3. 薬品【受発注在庫管理システム】: Medical Stream [cloud]

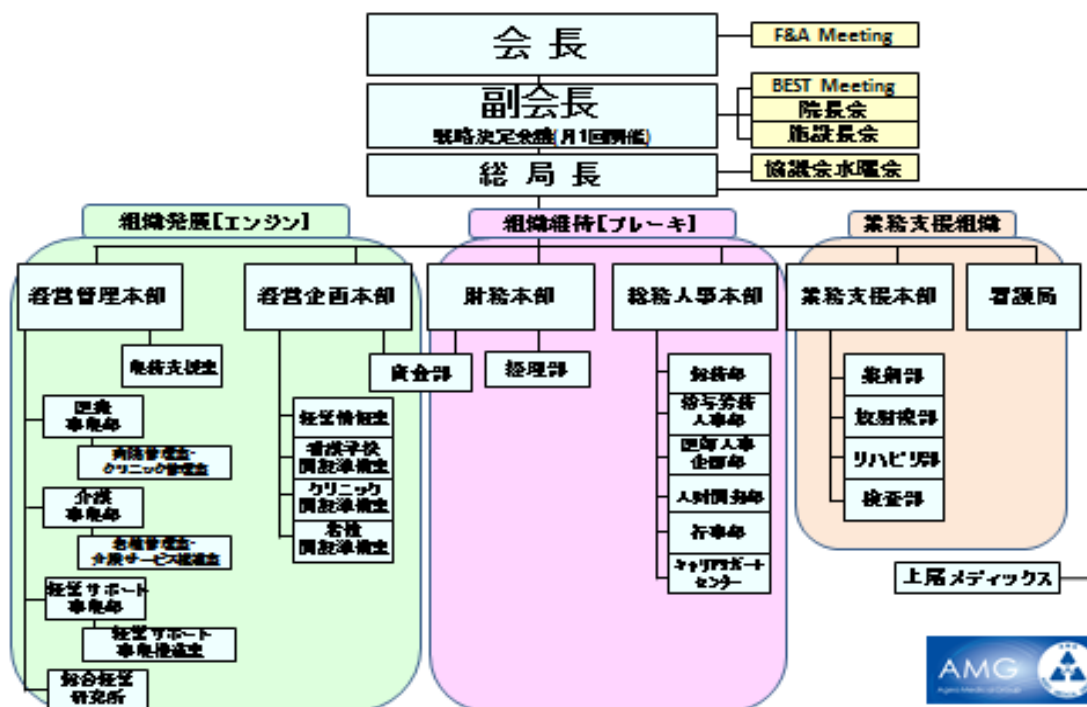
1,063件(統一薬品)/35,559件(登録薬品)



次に、やはり我々のグループの中の一番の特徴は薬品の部分である。これは実は中央医科薬品という、まさに中央という名前を付けているのは、板橋、戸田、上尾グループすべての薬品をここで決定するシステムである。やはり 1 万錠で買うより 100 万錠で買ったほうが確実に安いということである。ただ、これを決定するに当たっては、必ず CMS——CMS というのは Central Medical System の略であるが——の薬事委員会で年に 2 回決定する。6 カ月間に一遍薬事を選定をするわけである。そのときに一番いい価格を出していただいている薬剤を統一して使っていくと。やはり 1 年というサイクルでは少し長過ぎるので、半年でどんどん薬を変えていく。ただし、それに関しては、この薬事委員会には必ず代表しているそれぞれの病院の院長先生に入っている。これはやはり医者でないと医者は言うことを聞かないということがあるので、彼らがこの委員会に入っていることで、きちんとドクター

が入り、グループの中の先生が入り、価格だけでなく、その薬のさまざまな視点から決定をしたものだ、だから統一して使ってほしいということで、27 ある我々のグループの病院に統一をお願いしている。そうすると、やはり薬品メーカーに関しては、使う物が半年ごとに変わっていく、だが、しっかり価格を出していただければ、私どもも必ずほぼ 100%に近い数字を出すと。お互いの信頼関係があるので、そこの中で何とか少しでも利潤を上げていくということを行っている。そして、この年2回の委員会で決定した薬剤は、直ちにグループの各病院に行き、毎月行われている医局会で先生方をお願いして使ってもらうことになっている。これができたのは、実は25年前からこのシステムはスタートしているが、やはりそのころからの土壌があり、中央病院グループの場合は薬を勝手に使わせてもらえないよというところは先生方にもだいぶ浸透している。ただ、その中でも医師の既得権というものがあり、私どもも非常にそれに悩んだ。やはり俺はこの薬でなければ駄目だ、俺はこの手術用の材料でなければ駄目だと言われる先生方もおられた。だが、そこに関しては、医師の既得権を侵害しないでどうしたらよいかということで私ども考えて、では、先生方、使いたい薬があったらどうぞ自由に使ってほしいと、ただし、この薬を使う場合には、上尾中央医科グループであれば、まずその病院長、そして AMG 協議会の代表薬局長、そして最後は理事長までの決済が必要であると、そのためには書類を書いてほしいと。実はその書類がかなり面倒くさくて、3枚にわたる書類である。そういった形で少し手間を掛けて、決して先生方の既得権は全く侵害しないと、どうぞ使ってほしい、だが、これを使うためにはこういったルールをお願いするということで何とか統一の実を上げているのが当グループの現状である。

4. AMG協議会(本部事務局)の組織図



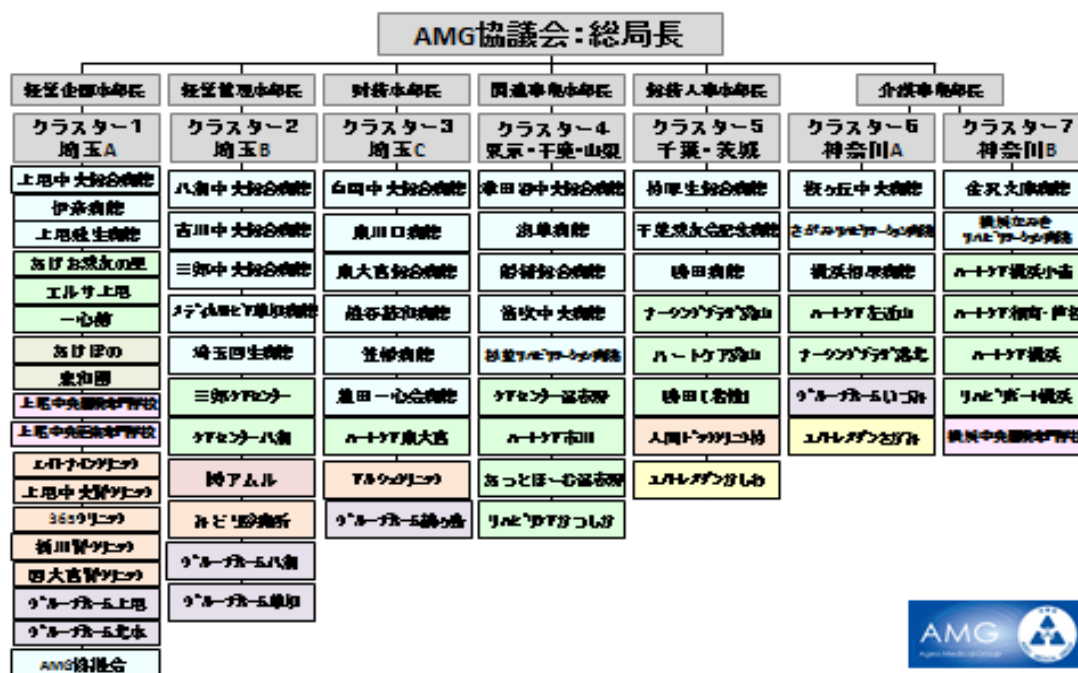
次に、当グループの協議会の本部組織である。これは実は各病院の方向性をつかさどるのが AMG 協議会だと思っていただきたい。よく言われる、いろいろなところの本部機能である。創設者の会長がここに居る。私は実はここに居て、私の下に全体の事務をつかさどる総局長がいる。私の横には、各病院、27 の院長会、20 の施設長会、これベストミックスなのは、さまざまなドクター、コメディカル、いろいろな方々のリーダーたちが集まる、どちらかというと僕のシンクタンクのようなミーティングである。そして、大きく分けて、エンジンとブレーキ、それから業務支援組織の3つに分けている。エンジンというのは経営の管理をするほう、それから病院の M&A も含めた新規事業をする部門である。これはまず一つエンジンということで、アクセルである。そして、今度は組織を維持するブレーキ部門、これは財務になる。人事もそうである。例えば私が自分のただのエゴで、ここの病院をこうやりたいと、組織発展をするこちらの部門に持ちかける。彼らは、それに関してベストの答えを出してくる。しかし、それに関して財務本部のほうで、これは収益が上がらない、もしくは必ずマイナスになるというドクターのエゴだけの場合は、財務本部ですべてブレーキが掛かる。これは私独自でも駄目だと言われる。だから、そういう点が、実は先ほど申し上げた、北海道から出てくるときに、私どもの父親たちに番頭を付けた、その名残がこの組織の中にあるのかと思っている。また、それに加えて、業務支援部ということで、薬剤、放射線、リハビリ、検査、それから看護部。本当は看護部という名前にしたかったが、やはりなかなか看護師が今強いものであるから、何とか局にしてくれということで、ここは看護局という名前に無理無理押し切られて、私たちは部では嫌だと、局が

いいということで、ここだけは局となっている。

もう一個、ここにぶら下げている上尾メディックスというのがあるが、これは実は実業団のバレーボールチームである。今現在バレーボールチームは、Vリーグと、その下のリーグとあるが、私どもその下のリーグで今上位にいる。昨年はこのリーグで優勝したが、残念ながらVリーグから落ちてきたパイオニアと戦って負けて、また今年もこのリーグであるが、それがくっついている。

5. クラスター制の導入

①グループすべての施設を7つのクラスターに分け、地域でのより密な連携を図る



次に、クラスター制の導入である。私どものグループの特徴は、関東圏を中心にやっているグループである。兄弟グループである板橋グループは、北海道、山形、仙台、そして関東圏である。上尾中央医科グループは、一部山梨にあるが、関東圏をやっているから、それぞれの病院がそれぞれのことをやっていたのでは、これはもうばらばらなわけである。例えば地域的なことを言うと、八潮、吉川、三郷という埼玉県東部にある病院、これは非常に近い。恐らくそれぞれ10km圏内にある病院である。それに草加、それから回生も八潮市内にある。また、上尾市内に上尾中央総合病院、上尾産生病院、隣の伊奈町に伊奈病院、そのような形であるので、それぞれの病院が勝手なことをそれぞれしていたら、やはり効率が非常に悪い。例えば上尾中央総合病院に今日外科の当直医が居るのだったら、伊奈病院には産婦人科の当直医が居てもらったほうがありがたいわけである。効率が良いわけである。そういったことを考えて、実は各地域をクラスター別に分けている。やはり点で攻めるより面で攻めたほうが連携が取れる。その下に老人保健施設やクリニックなども一緒に付けている。そのような形での病診連携、それから病院と連携する老人保健施設、

そのような形で作らせてもらっている。各部門を一応つかさどるのは経営企画、各部門の本部長級をそこの中のお目付け役として置いている。

6. 第三者評価の受審と内部監査の実施

①上尾中央総合病院の第三者評価の実績

平成10年 6月 病院機能評価認定 (Ver.2)	平成17年12月 ISO9001:2000認証取得
平成15年10月 病院機能評価認定 (Ver.4)	平成21年 1月 ISO9001:2000認証更新
平成20年 2月 病院機能評価認定 (Ver.5)	平成25年 1月 ISO9001:2000認証更新
平成18年 4月 人間ドック・健診施設機能評価認定	平成19年 1月 ブライバシマーク取得
平成22年 4月 人間ドック・健診施設機能評価認定	平成23年 5月 ブライバシマーク更新
内部監査(毎年12月に院内サーベイを実施)	

建設中の新築総合病院としてグループの中核である上尾中央総合病院の新築建設中



病床数: 753床
 一般665床
 回復期1150床
 ICU17床
 小児特定21床
 常勤職員数 1,684人
 医師160人
 看護師559人
 (平成25年4月末現在)



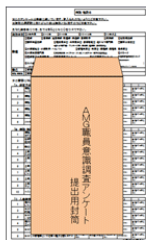
ーになってもらっている。だから、その病院機能評価の認定を受ける前に、彼らサーベイヤーが、模擬サーベイと称して各病院を回ってくれる。

これは医療の質を上げるという分野で非常に大事なことであるので、上尾の本院がいろいろな形でこういったものを取っていつているが、グループの中でも、現在全国での統計では大体 27%の病院が機能評価を取っているが、我々のところは 20 病院が既に取れている形である。残りの 7 病院は、例えばアメニティが古くて、新しい病院の新築を今準備しており、新築移転を行ってから取ろうと考えている。

さて、1 万 4,000 人居る職員たちをどう動かしていくかというのが、実は私どもの一番大きな悩みの種である。しかも、そのうちの約 8 割以上が何らかのライセンスを持っている人たちである。だから、そういったライセンスを持っている人たち、どう彼らの能力を上げていくかと。先ほど最初に申し上げたように、病院というのはなかなかリストラができない。また、例えばいろいろな縛りがあり、何人看護師が必要、もしくは何人ドクターが必要というのがあるので、そうすると、採用した彼らのパフォーマンスをいかに 120、140% と上げていくかが私たちの課題になってくると。

7. 職員意識調査実施

①年1回全職員を対象にアンケートの実施
【平成15年度より開始】

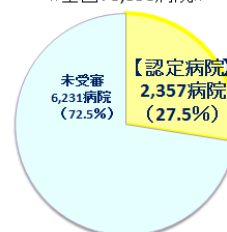


平成24年度実施状況
【実施期間】
平成25年2月12日
～2月26日
【配布数】12,891通
【回収数】12,544通
【回収率】 97.3%

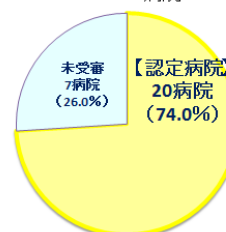


②グループ病院の病院機能評価受審認定状況

《全国: 8,558病院》



《AMG: 27病院》



そういうこともあり、やはり患者様の満足度調査に加えて、職員の意識調査をしていこうということで、平成15年からスタートした。最初のころは、やはりなかなか回答してくれなかった。しかし、回答し、それをしっかりフィードバックする形がだんだんできてきたことで、昨年は97.3%の回収率ということで、ほぼ職員の皆さんがいろいろな意見を出してくれるような形となった。

②グループの定時総会にて結果発表



③各病院・施設でのフィードバック



実はその結果をグループの定時総会にて発表する。このときに一番戦々恐々としているのは、病院の院長先生方である。自分の病院の職員が、自分のことも含めて病院に対してどう思っているのかを考えて、一番戦々恐々としている。そして、やはり落ちているところはどこが落ちているのかという項目があるので、そこを院長先生方がやはり自分で持って帰って翌年に改善していく、そのようなことが少しずつ行われているようである。

8. AMGワークアウト大会

①平成12年から毎年開催、1,000題を超えるプロジェクトが発表される



次に、AMG ワークアウト大会というのがある。このワークアウトというのは、聞き慣れている言葉かどうか分からないが、実は1999年にアメリカのGE社のほうでやり出した手法である。ボトムアップするような手法であるが、こういった彼らのいろんな意見を吸い上げながらトップダウン、ボトムアップというようなやり方でいろんな意見が出てくる。例えば10人ぐら

いのチームに分けて、外来待ち時間を減少するにはどうしたらよいか、そのようなテーマでもよいし、さまざまなテーマで上がってくる。そこで上がってきた結果が決勝大会に上がって、そこで表彰していくと。また、そこで出たいろいろなよいデータ、彼らの論文とか意見は、すべて本部のほうでデータベース化される。そうすると、例えば外来待ち時間の短縮をする、この冬の寒い時期、インフルエンザがはやる時期に外来が込む、それを短縮する、そのワークアウトとして千葉の病院でやった事例を、神奈川の病院のスタッフがデータとして見ることができる。そうすると、一から悩まずいきなり最初にこういうことをやっているのか、うちもすぐやってみようということ、すぐにそれで動けるという良さがあった。

9. 事務職員資格認定試験の実施

- ①グループ創設時より全事務職を対象とした資格試験を実施
- ②合格者には資格手当を支給



次に、事務職の資格認定試験である。先ほど8割が有資格者だということで、病院の事務長や一般の事務の職員たちが皆口々に言うのは、理事長、僕は悔しいと、病院のことをこれほど思っているのに、先生方にそれを話す、おまえ、それをして患者死んでもいいのかと言われると、だが、絶対そのようなことはないと思うと、彼らがやはり口々に言うのはそこである。何か良いことを言っ

て、先生、ぜひ頑張ってもらいたいと言うと、おまえ、それで患者がどうなってもよいのかと必ず言われる。そうなったときに自分は非常に悔しいということで、グループ創設時より全事務職を対象にした資格認定試験を作っている。これは医事、総務、経営管理、健康管理ということで、それぞれ初級、中級、上級という形で上がっていく。だから、新入職員の場合は3年以内に初級を取らないとまず駄目ということになっている。中級以上に関しては、これはすべての等級に関して給与にはね返る。そして、最終的には上級職。これは医事、経理、総務のほうの上級職に関しては、合格率が3%ぐらいと非常に狭き門である。ただ、当グループの場合、医事の上級試験に合格しないと、すなわち保険請求や医事請求業務、それから現在ではDPCの業務であるが、これに対して上級試験に合格しないと事務長になれないということである。だから、将来事務長になりたいという連中は、このところをしっかりと押さえていくということをやっている。

10. 各種行事の開催



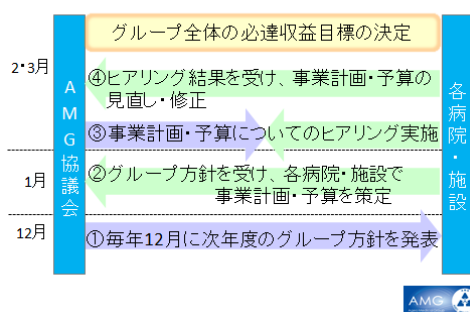
次に、各種行事である。やはりベクトルを一方に向けなければいけないので、職員が全員総出でやる行事というものを行っている。学術のほうでは学会というものの、それから診療部の交流会、これはうちの診療部の800名のドクターが集まる。やはり隣の病院でやっているドクターが何を得意技にしているのかが分からなければ、紹介もできない、病院同士の連携も取れない。だから、そうい

った意味合いも含めて診療部の交流会をやっている。そして、バレーボールである。実は実業団のバレーボールを持ったのは、女子のバレーボールで優勝するチームがあまりにも強かったものであるから、今から 20 年前に、では、ちょっと実業団に行ったらどうなのだろうというので実際に行ってみたら、たまたまうまくいってしまったのが実はそのスタートで、そこからどんどんやはりグループの競技として上がってきて、今 V1 リーグまで上がってきたという形である。次に、運動会である。よく中央医科グループと一言で言うと何？と言われることがあるが、私どもは運動会と言う。これはすべての病院や施設対抗の運動会である。そして、この病院の運動会をすることで、いい意味での競合、そして終わったときの自院でのスタッフたちの連携が生まれるということで、実はこの運動会は創業以来やっている。職務の関係上全員は集まらないが、今年は大体 7,000 人、約半分の職員が集まってくる。そこで各ブロックに分かれて勝負していく。この 10 月の運動会に勝つために、早い病院だと 4 月から練習が始まる。この職場で働いているスタッフたちは、看護師やテクニシャンたち、すべて職種に関係なくムカデ競争をしたり、綱引きをしたりするので、そうすると、彼らの練習が始まり、練習をしながらそこでまた連携が生まれてくるということで、運動会は、私どもとしては非常に重要な位置を占めているものの一つである。

Ⅲ AMGの経営管理



1. 事業計画・予算書の策定



次に、実際の経営管理のほうに少し入っていく。各病院から、新しいことをしたいとか、いろいろなことが起こる。それから、年間の経営者の指標が出てくる。大体 2 月、3 月に、グループ全体の必達収益目標というのが決定される。今年度例えば診療報酬の変わる年は多少変わるが、変わらない年に関しては、グループ全体で必達するという収入目標を、私が全職員に幾らという目標を出す。そして、それに対して各病院は、自分たちのヒアリングを行っていくわけである。そして、ヒアリングに関して、本部のほうから、もう少しここは行けるのではないかと、もしくはこことちょっと考え過ぎではないかと言いながら、必達のできるお互いのヒントを出していく。こういった形でグループ方針に向かって、私は年間の目標を出していくわけである。

2. グループ方針・前年度の実績発表

- ①AMG学会(4月)にて前年度事業計画の実績を発表
- ②グループ方針・マネジメント目標・グループ必達目標の発表



ただ、このグループ方針、今年のテーマは邁進ということで、奮い立って一步前へ進むということであるが、実はこの邁進というテーマを出すのが、10月に行われる運動会で私の父親が出す。これは私の父親に前日まで教えてもらえない。来年は何で行くのか。だから、それを見て私たちが全員その後動くということである。

そのような中で、今我々の年間、必ず達成しなければいけない収益ということで大体の年間の利益を達成額として発表している。

③グループ方針・マネジメント目標等の施設配布用ポスター



③グループ方針・マネジメント目標等の施設配布用ポスター



③グループ方針・マネジメント目標等の施設配布用ポスター

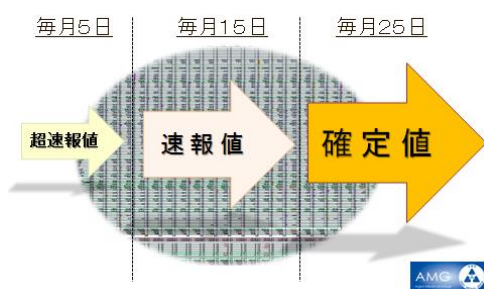


そして、出したものは、必ずこういう形でポスターになる。左側が病院、右側が老健、この昨年度出した邁進というものに対して方針を作っていく。ビジョン、ミッションをしつかりと作りながら、各病院に持って帰って、ここを埋めていく。稼働率をうちの病院は何%

でいくのだ、救急の受け入れはいくらでいくのだ、それから新入院患者数はいくらでいくのか、これは各病院によって違うわけである。当然超急性期の病院から、療養慢性期もあるから。そして、私が出した必達目標はいくら、人員の目標はいくらということで、これを必ず一番職員の目立つところ、一番多いのは職員食堂であるが、そこにこれを掲示する。私どもは職員たちとも実際にいくら我々は必要なのだと、新しい病院をつくる、新しいことをするためにいくら財布に必要なのだということを共有していく、それが今の私たちのやり方である。このような形でやらせてもらっている。

3. 事業計画・予算の進捗管理

①毎月の収支を把握



次に、事業計画と予算の進捗管理である。ご存じのように病院というのは、医業収入が入ってから3カ月後にならないと、診療成果の収益が確定しない。しかし、それを待っていたのでは、その病院のデータというのが非常に遅れてしまう。例えば月の前半に3カ月前のデータが来たとしても、もう2カ月もたっている。それは非常に困るので、私どもとしては自院での独自のシステムを作って、まず毎月5日に超速報値が出るようにしている。そして、毎月15日に速報値、そして25日に確定値ということで、このスピードで毎月把握している。当然超速報値になれば誤差が出る。しかし、誤差は出ても、赤字なのに黒字と出ることはない。だから、それを各病院の院長や事務長たちが見ながら、ちょっとここはまずいぞ、では、16日から少しここを改善しようということで何とか後半持ち直すと。それがなかなかやはり今の病院の制度だと、完全に確定する3カ月後、そうすると、もう秋のデータが冬になって分かって、冬は何もしなくても患者は来てということだと、何が良くて何が悪いかが分からないので、そういうことで行っている。

②予算実績に基づき

4半期レビューミーティングの実施

③必要時の訪問指導・

相談の実施

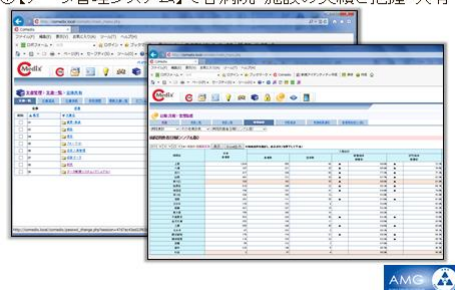
④予算の達成は昇給や
賞与に反映



らやっているのが、このレビューミーティングである。

そして、その予算に基づいて、進捗状況が悪い病院に関しては、AMG本部のほうから四半期毎にレビューミーティングを行う。実際に何が悪くて予算が達成できなかったのか、例えばドクターが何人か辞めてしまったためにできなかったのか、それとも何か病棟を閉鎖しなければいけないような急性期の感染症が起こったりしたとか、そういうのが起こったのか、さまざまなことを聞きなが

4. グループで開発した運営管理システムの活用 ①【データ管理システム】で各病院・施設の実績を把握・共有



これがデータ管理システムである。この管理システムに入力することで、いち早く各病院、そしてAMG本部で、そのときのデータが分かってくる。

次は、リハビリのデータシステムである。これも、リハビリの患者さんに何単位しっかりリハビリができているかということで、効率の良いリハビリのできる方法ということで考え出されたものである。

②リハマインド【RehaMIND】で効率的なリハビリテーションの提供



5. 病院と老健の連携構築

①1病院1老健を理想型

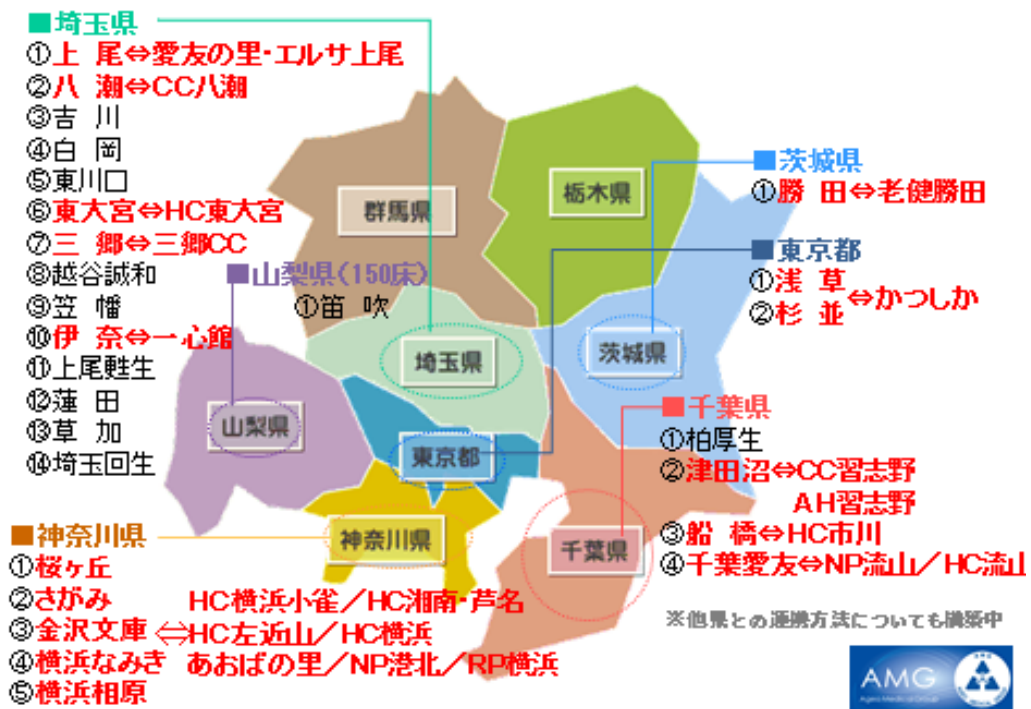
2000年の介護保険制度開始以前より、現在やこれからの超高齢化社会を見据え、1病院1老健を基本とする地域完結型の連携体制を構築してきた



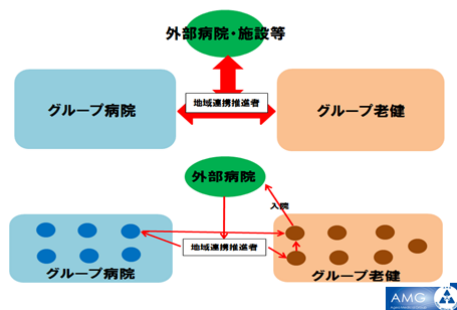
次に、病院と老健の構築の話を少しさせていただく。先ほど 20 の老健があるということでお話をさせていただいたが、当グループの 20 の老健は、実は 2000 年の介護保険制度前から、私どもは急性期の病院が多いものであるから、1 病院に 1 老健を基本とした地域完結型の連携体制を構築していた。病院で急性期の患者様が元気になられる。うちに帰るのがちょっと不安といった場合には必ず

老健という希望が出る。それを自院で持っている場合の強みとして、老健があれば、病院から老健に、もう病院では手が掛からなくなったから、次は老健でお願いするということで、グループの老健にすぐ転院できる。そのことで急性期病院の本来救急医療が必要な患者様のベッドが 1 個空くわけである。そうすると、救急病院のベッドの回転率も良くなる。まさに一石二鳥ということで、1 病院 1 老健体制を基本に行わせてもらった。大きな病院があるところには、実は 2 老健あったり、上尾に関しては 2 つの老健があったり、八潮ということで、あと近隣の場所は近隣の老健がそれぞれ使っていくという形になるが、基本的には 1 病院 1 老健。そして、横浜地区に多かったのは、実は今から 10 年前は、神奈川県、特に横浜市は、老健を造るのにかなり補助金が出た。土地代ぐらいは十分出るような補助金が出た。そういうのもあり、神奈川、千葉はそういうものが非常に進んだと考えている。埼玉は、残念ながらその当時から補助金あまり出なかった。そういう背景があると思っている。

②各県内での地区単位ごとの連携図式



③例) 神奈川県内のAMG地域連携



これは、神奈川県内の病院と老健との連携の話である。当然外部の病院からも入っていただく。病病連携というものも行う。そして、最終的には、病院、老健、そして在宅復帰というこの3つのシステムをしっかりとっていく。それに最近はサ高住というような、さまざまなものも入ってきている。

IV AMGの人財採用



1. 募集に関する情勢

医療界を取り巻く社会情勢

- 少子化による労働人口の減少
- 医療介護業界は専門職種中心
一般企業のような流動性が乏しい
- 景気の動向により介護職や事務職採用に影響
- 保険医療制度、診療報酬制度改革などへの対応
- 売り手市場の職種が多く、優秀な人財の確保が困難
(医師・薬剤師・看護師など)
- 消費税等の税制改革
病院経営大きなインパクト



2. AMGの募集の強みと課題

- 医療界でのブランド力
- 規模の大きさ
- 経営の安定性
- 情報量の多さに対応力
- 看護・リハの育成校の運営
- 実習受け入れ施設
- 教育・研修制度の充実
- 温かい企業風土
- 将来性

- △病院施設間での採用力格差による人財の偏在
- △女性職員が72%を占め、ライフステージに対応が必要
- △他医療機関との競合
- △離職率の高さ 医療福祉業界

H21卒(大学新卒3年以内離職率)	全国39%AMG29%
H21卒(短大等新卒3年以内離職率)	全国36%AMG26%



次に、AMGの人財の分野である。1万4,000人の職員が居るので、人財をどのように採用していくかというところで、非常にさまざまな現象が起きている。これはもう皆様にご説明することもなく、今の医療界を取り巻く現状である。少子化による労働人口の減少。なかなか厳しい、時間もない、きついことはしたくない、それから、景気の動向などによって介護職や事務職が非常に少なくなる。そして、保険医療制度、診療報酬制度改革などでどんどんやはり削減されているところもある。また、売り手市場の職種が多い。優秀な人財の確保は非常に難しい。特にドクター、薬剤師、また看護師。毎回看護基準が上がるたびに看護師が必要になってくる。そして消費税と、さまざまなポイントがあると思う。

その中で、我々の強みと課題を少し書かせていただいた。グループでやっているということで、一つのブランド力があるのではないかなと思っている。規模の大きさがあったり、それから、例えば埼玉の病院に就職をしたが、だんなの仕事の関係上神奈川の病院に行きたいといったときに、そのまま移動することもできる。職域もそのまま持っていくことができるので、職位もそのまま持っていけるので、退職金の問題でいろいろなことがで

きるというメリットはある。ただし、そのかわり課題として、病院施設間で採用力の格差が出てきている。同じ埼玉県の上尾市に上尾中央総合病院という765床の急性期病院、同じく上尾市内に上尾甞生病院という200床の慢性期の病院、若い看護師はどこに行くかと思ったら、やはり上尾中央総合病院に行きたい、そのように思うようになる。そうすると、上尾中央総合病院で看護師が100人採用できて、上尾甞生病院には10人しか来ない、このような現象の偏在は少し起こってきていると思う。

3. AMGの人財の確保(新卒採用)

- ア) グループ全体の就職説明会(薬剤師、リハビリ、検査)
- イ) 養成施設の就職説明会への積極的参加
- ウ) 各業者主催の就職説明会へ参加
- エ) 各病院・施設ごとに募集採用の実施
- オ) 奨学金制度による看護師確保
- カ) グループ内に看護師、理学療法士、作業療法士の養成校を運営
- キ) 就職サイト・インターネット等の活用
- ク) 内定者へのフォローアップ研修
(薬剤師、臨床検査技師、大卒事務)
- ケ) 臨床研修病院・専門職の実習病院・施設



次に、人財の確保であるが、やはりさまざまなところに参加をする。特に今看護師を募集するのに非常に苦労している。自院の看護学校には 180 人の定員があるが、しかし、27 の病院に分けると、各病院に数名しか行かない。そういう現状があるので、全国各地でやはり看護師を募集してくる。これは東北もそうであるし、北海道、九州、なかなか関西から来るというのは少ないが、九州から来るというのは結構あり、自院の人財募集をする人が向こうに常駐している場所が、うちでは九州、そして東北、北海道。そこで各学校を回ったり、各施設を回ったりしながら、東京に出て行く方が居たらずひということ募集を掛けている。

4. AMGの人財の確保(中途採用)

- ア) 各病院・施設での必要に応じた求人
- イ) 医師に関しては医師人事企画部を中心に採用活動
- ウ) 人財確保の難しい職種は紹介会社を活用
- エ) 就職サイト・インターネット等の活用
- オ) 職員からの紹介入職の推進
- カ) 復職支援相談会開催

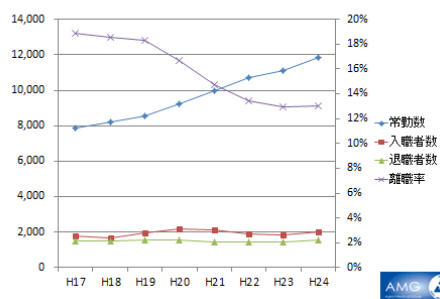


5. AMGの職員定着策

- ア) 労働環境の整備
(労働時間の短縮、病院施設の新築・リニューアル等)
- イ) 教育制度の充実
- ウ) 専門、認定資格取得支援制度
- エ) 偏在対策として、グループ内の応援制度
- オ) ライフワークバランスの充実(保育室・育児休業の活用等)
- カ) 産業カウンセラー導入による離職防止
- キ) ライフステージに合わせた異動
- ク) 期間毎の上司との面談(人事考課制度)
- ケ) 全職員対象の意識調査アンケートの実施



6. AMGの常勤数と離職率の推移



次に、人財の確保であるが、やはりさまざまなところに参加をする。特に今看護師を募集するのに非常に苦労している。自院の看護学校には 180 人の定員があるが、しかし、27 の病院に分けると、各病院に数名しか行かない。そういう現状があるので、全国各地でやはり看護師を募集してくる。これは東北もそうであるし、北海道、九州、なかなか関西から来るというのは少ないが、九州から来るというのは結構あり、自院の人財募集をする人が向こうに常駐している場所が、うちでは九州、そして東北、北海道。そこで各学校を回ったり、各施設を回ったりしながら、東京に出て行く方が居たらずひということ募集を掛けている。

それから、中途採用の部分である。中途採用に関しては、ほかの病院ともそんなに遜色のないことだと思っている。

次に、定着率の策としては、これもいろんなところでやられていることで、特に目新しいことではないが、まず各病院のスタッフが、新しく入ってくる新人のナースや、いろんな新人の人たちに関しては、自分の子供のようにやはりしっかりと接してあげると。特に医療従事者の場合だと、今までにない世界を見るので、そこでやはりメンタル的な部分でのバーンアウトが非常に多い。だから、そういったものがないように、まして、地方から出てきて、一人で暮らしてとなると、看護師などの離職率は非常に高くなるので、そういったものを抑えるような工夫をしようとしている。

これは常勤数と離職率の推移であるが、何とか少しずつは下がっているが、まだまだやはり難しいところだと思っている。

V AMGの人財獲得と 育成施策



本部に設置している専門部署

- AMGでは、本部である「協議会」に
人財獲得・育成の専門部署として、
 - 医師人事企画部
 - 人財開発部
 - キャリアサポートセンター
- を総務人事本部内に設置している。



①医師人事企画部

- 各病院・施設の医師不足状態を確認し、外部医師の希望する条件と病院・施設側の医師へ期待する条件を調整し、働きやすい環境を作り上げることに尽力している。現在医局派遣以外で、年間100名入職される医師の内、約85名を招聘する。
- 企画内容

診療部交流会開催

最新の医療情報に関する講演会。
グループ病院というメリットを生かし、病院の垣根を越えた診療科医師間の情報交換

初期・後期研修医向けセミナー

医学生及び研修医向けにグループ内の臨床研修先病院を紹介

広報誌「医心伝信」発行

グループ病院に在籍する医師を紹介、各々の専門分野を紹介
医療に特化した記事の掲載



今度は人財確保と育成であるが、ここに書いてあるように、我々は、ザイは「材料」を使わないというルールがあり、すべて「財産」ということで統一させてもらっているわけである。

まず医師の部分ということで、医師人事企画部というものがある。これは全国に行って医師を探してくる部門である。グループの中に 700 人を超すドクターが居るが、彼らの移動というのは病院の経営を非常に圧迫する。今まで優秀だった内科医が突然辞めてしまう。ドクターの困ったところは、決まってから言う。もう来月辞めると、行き先はここであると。だから、3カ月前、半年前に言っていたのであれば、我々としても非常に工面しやすいが、彼らの困ったところは、すべてあともう決まったときに言うという特徴があるものであるから、だから、その前に何とかしなければいかんということで、医師人事企画部はそれだけをしている。全国の医科大学、そして、例えば統合合併するような市民病院とか、そういうものがあつたら、そこに働いている先生方にどうだろうかということでお話をさせていただいたりしている。そして、人財開発部というのは、これはドクターも含めてすべての人財を開発するという場所である。これは後ほどやる。

あと、キャリアサポートセンター。これは看護師のキャリアサポートをするところである。特に看護師の場合は、入職して3年から5年ぐらいたつと出産・育児という問題がある。それによって何年間か現場を離れて、また現場に戻るときに非常に不安を抱えているものであるから、それをサポートするという部署である。

病院機能及び病床数別平均医師数

◆ AMG病院機能・病床数別 100床あたり平均常勤医師数

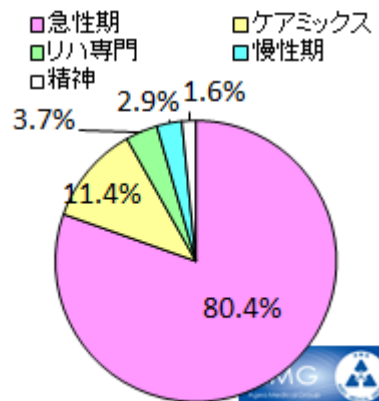
	平均常勤医師数
急性期(15病院) (参考)700床を超える1病院 を除く14病院	13.0 人 (11.0)
ケアミックス(3病院)	8.5
慢性期(3病院)	2.8
リハ専門(3病院)	5.1
精神(1病院)	2.3
200床以上 DPC対象病院 (10病院) (参考)700床を超える1病院 を除く9病院	13.1 (10.7)
200床未満 DPC対象病院 (8病院)	9.4

◆ AMG常勤医師

623名

(2013年9月末時点)

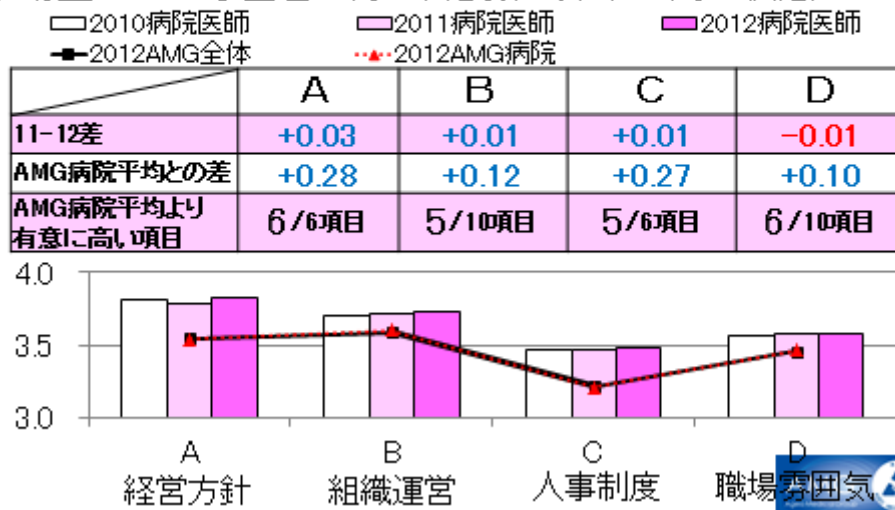
AMG病院機能別病床割合 (2013年9月末時点)



これは医師人事企画部で、今話した内容である。大体 100 名ぐらいのうち 85 名ぐらいは医師人事企画部から招聘されて来るドクターである。

AMG病院常勤医師の意識

AMGでは毎年、職員意識調査を行っており、2012年度には常勤医70%から回答を得て、意識が非常に高い状態にある。



彼らの意識調査の結果であるが、まあまあ、ほかの施設よりはよいのかなというところである。

AMG専門医師育成プロジェクト



アミーサは「AMG内視鏡外科アカデミー」の愛称です。一般の方向けのページを通じて、上尾中央総合病院で実際に内視鏡外科手術の様子や、内視鏡外科手術に関する情報を発信します。また、医師向けのページを通じて、内視鏡外科手術の術技と勉強の支援に努めます。

- 一般の方向けのページ
- 医師向けのページ
- 上尾中央総合病院
- 金平内視鏡外科研究所
- その他のリンク

それから、ドクターたちが何か好むようなことをということで、これは技術的なものを育成するプロジェクトがある。これは内視鏡手術を実はやるのであるが、内視鏡手術の育成センターを病院の中に持っており、そこで内視鏡の手術をする。先日ちょっと出ていた金平という医者がこれを担当しており、フック鏡内視鏡の手術を専門にうちの外科医たちに教える。そうすると、外科医たちも

皆それを習えるのだったら来たいということで、来ていただく。

②キャリアサポートセンター

主に看護師・介護士中心にAMG内外に、様々な研修を提供し、年間約600人が受講している。

研修名	対象	定員
◎日本看護協会認定 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	保健師、助産師、看護師	90人
★日本看護協会認定 認定看護管理者 セカンドレベル	保健師、助産師、看護師	40人
◎厚生労働省認可 看護学生実習指導者講習会	保健師、助産師、看護師	60人
◎厚生労働省認可 介護福祉士実習指導者講習会	介護福祉士	100人 (50人×2)
◎診療報酬加算対象研修 医療安全管理者養成研修	医師、看護師、薬剤師などの医療有資格者	40人
◎診療報酬加算対象研修 医師事務作業補助者研修	医師事務作業補助者としてのその任にある者	60人
◎介護福祉士受験対策講座	介護福祉士国家試験受験予定者	180人 (60人×3日)
★医療ケア教員講習会	保健師、助産師、看護師	40人

次に、キャリアサポートセンターは、先ほど申し上げた看護師たちをサポートしていると、そのようなことをやっている。自グループの中で、ファーストレベル、セカンドレベルという看護協会の認定しているレベルが取れるということも、一つの特徴である。やはりうちのグループに来ればそういったものも漏れなく取れるというところで少し引っ張る形である。休みだとか給与も当然大事であるが、やはり彼らはそういった何かタイトルを欲しがる。だから、そういったものが取れるような環境を作るのも、一つ人財を募集する上で大事なことだと思っている。

専用の研修施設

- ・ JR高崎線上尾駅から徒歩4分に、2011年に「AMG学習館」を建設。
- ・ 冷暖房・音響・映像機器を完備した2階研修室(約100名収容)、3階研修室(約50名収容)の大小2つの研修室がある。
- ・ 図書室も整備いつでもインターネット情報検索、医中誌の文献検索が可能な学習環境を整備。



あとは施設がある。これは上尾市内にそういう学習館があり、そこでいつも講習がやれるようになっている。

看護師他専門職の確保・育成

- 協議会内に看護局を設置して、看護局長をトップに人財獲得・定着・育成に尽力している。



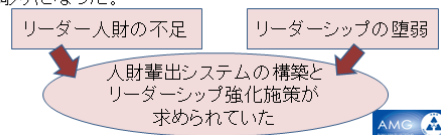
- 他コ・メディカル職では、「薬剤部」「検査部」「リハビリテーション部」「放射線部」で、協議会内に専門部長を置き、人財管理も含め統括し、指導運営している。



あとは、専門職の確保である。さまざまな専門職の確保にも、やはり病院の執行部というか、本部の執行部の、特に人財開発部の連中には、皆いつもどうやって人財を引っ張ってくるか、開発してくるか、そのことだけを専従でやらせている。

AMGで尽力する次世代幹部育成

- ・ 2006年に立ち上げた人財開発部は、これからのAMGを支えるマネジメント人財を内部から輩出することを目的に設立したもので、他の医療機関にはない取り組みではないかと考える。
- ・ AMGは50年の歴史の中で、成長期から安定期・維持期に移行する中、下記のような課題が浮き彫りになった。



とはいいいながら、50年という歴史がたち、やはりリーダー的な人財の不足が今非常に大きな問題になっている。どの企業でも今言われている空洞化というのがある。例えば今の50代、60代、すなわち、当グループの病院の創成期を支えてきたすごい剛腕の事務長たちがたくさん居るわけである。しかし、彼らの腕が強過ぎたために、その下がなかなか育ってこなかった。やはりこういう現象が今当グループの中でも起こっている。だから、そういうところで若手の育成をどうしていくかが非常に大きな取り組み課題となっている。

AMG本部に2006年人財開発部設置

組織にとって、優秀な人材をいかに集めるかが究極の課題である。組織内部から優秀な人材を育成し、登用するシステムを作ることが目的



「あなたもCHCのヒーローになろう」というキャンペーンは内部の職員に向けたメッセージであり、優秀な人材の昇進機会を設け、それを人事考課と結び付けている。

2006年4月に発足

2005年AMG経営トップメンバーが米国テキサス州の病院グループCHCを訪問し、そのきっかけをつかむ。



そういった意味で、2006年から人財開発部を設置した。その中で、組織にとって優秀な人材をいかに集めるかがやはり緊急の課題で、それを考えている。

AMGマネジメント人材育成経緯 ①

世代交代を見据えて、1999年よりGE社の経営手法を参考に、シックスシグマ、ワークアウト手法を学び、一般ビジネス経営手法の導入・次世代マネジメント人材育成を開始した。

- ・1999年 シックスシグマ研修(宿泊形式)実施
...50歳未満の病院事務長対象
- ・1999年 ワークアウト研修開始(問題解決・会議手法)
...GE社に研修派遣され中心的に研修したのは、当時30歳の事務系係長。その後グループ内でワークアウトファシリテーター研修を実施。グループ内で浸透させた。
- ★毎年1回ワークアウト大会を開催。
全病院・施設よりワークアウト成果事例が発表される。⇒現在も継続している。



そして、そのマネジメント人材育成ということでもいろいろなことを導入させてもらっている。シックスシグマ、ワークアウト、こういった手法を導入させてもらいながらやっている。

AMGマネジメント人材育成経緯 ②

【マネジメント人材育成プログラム】

・Gets(ゴールデンエッグ)プロジェクト

2000年12月～2002年3月

2002年4月～2003年3月

将来有望な30代事務職員を、各病院長の推薦で選抜【計30人】

「IT」と「教育」に分かれ、MLや定期的なミーティングにより議論、5年後のAMG見据えた提案をまとめた。

この提案を基に、現在稼働する【AMGデータ管理システム】が生まれた。



また、これはゴールデンエッグ、まさに金の卵プロジェクトということで、若い30代ぐらいの事務長を徹底的に鍛え上げるということである。いろんな企業でもこれはやられていると思う。トップガンとか、いろいろな名前を使いながらそういうのをやっている。

AMGマネジメント人材育成経緯 ③

【マネジメント人材育成プログラム】

・2005年4月 経営企画開発室プロジェクト

- ・経営幹部候補をグループ内より5名選抜
 - ・1年間日常業務から離れ、幹部育成プログラムを遂行
 - ・スキル研修、経営研究・論文作成、半年間のOJT
- ⇒現在、1名協議会部長職、2名病院事務長職、2名病院事務次長職

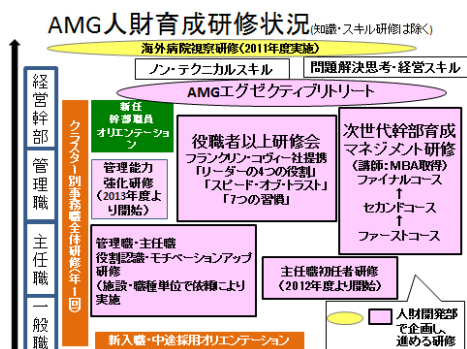
・2006年4月 本部に人材開発部を設立

・2006年4月より 国内経営大学院(MBA課程)に1名公費入学、2008年MBA取得

⇒経営企画開発室出身で上記MBA取得者が人材開発部の部長



それから、育成プログラムに乗せてやっていったり、あとは、例えばMBAなどを取ることにしてもサポートしていくと。グループのほうで費用を出してあげながらやっている。



あとは、人材育成研修の状況ということで、各育成研修が行われている。

VII AMG エグゼクティブ・リトリート



AMGエグゼクティブリトリートの目的

参加対象: AMG経営幹部
(本部幹部と病院・施設の事務長・看護部長)

目的

- ✓ AMG理念と中長期ビジョンの共有
- ✓ リーダー人財としての役割と意思の再確認
- ✓ 組織の良さ、自組織の行っている素晴らしさ

自分の中に再度取り入れて鼓舞する！！

リトリートとは・・・

日常生活から離れ、自然に触れながら、日常のストレスから心や身体を解放し、リラックスした状態で、自分自身を見つめ直す。

全体構成①

・ 1日目

15:00～15:10 オープニング

15:10～15:55 副会長講話

AMGトップ
副会長より

AMGトップ1%の
リーダー達へ

16:05～18:45 エグゼクティブ ワークショップ①

フランクリン・コヴィー・ジャバン(株)
リーダーとして模範になる/リーダーとしての方向性
リーダーとしてあるべき姿をイメージする

AMGオリジナルDVD①: 副会長の理念・魅力

19:00～21:00 懇親パーティー



全体構成②

・ 2日目

9:00～12:00 エグゼクティブ ワークショップ②

フランクリン・コヴィー・ジャバン(株)
組織を整える/エンパワメントを進める

AMGオリジナルDVD②: 老健編
『個性を重視したケアの提供』

フランクリン・コヴィー・ジャバン(株)
結果を出す/リーダーになる/心に火を灯す

AMGオリジナルDVD③: 副会長の理念浸透への思い編



その中で、一つエグゼクティブリトリートというのを私が直轄で行っている。

これは AMG 中でのエグゼクティブ、トップの1%の人間に対して行うリトリートである。

トップ1%を対象に行っていく。これは組織が大きくなってきて、なかなか私と同じビジョンを持てる、同じ感覚で物を考えられる、すべて手取り足取りやることはもうできないので、彼らがやはり今の AMG として何を考えていくのか、そういった人財をしっかりと育てながら、なおかつその共通認識を持っていくためのエグゼクティブリトリートである。

リトリートという言葉は、今ある会社や場所を離れて別なところでお互いの親睦を深めるという意味合いとして、私は取っている。日常生活から離れて自然に触れながら、日常のストレスから心や体を開放しとここに書いてあるが、リラックスした状態で見詰め直すということである。だから、これを年に一遍行っている。その中で、例えばいろいろなミーティングを行っていくわけである。今年は、さらに 50 年後の上尾中央医科グループはどうなっているか、こういう題で彼らに話した。面白い意見が出る。なくなっているという意見が出た。(笑) そのときにはなくなっているかもしれないという意見が出たり、そういう意見が出るということは、私は非常によいことだと思っている。大体1泊2日で行う。

土曜日の午後に着いて、今回は那須のほうで行ったが、そこでこれからのトップの1%のリーダーたちへの思いを話した。今年はフランクリン・コヴィーの会社のほうから、リーダーとして模範になるということでワークショップをやった。夜の懇親パーティーを行い、翌日2日目を行って各自帰っていくというところである。

そして、もう一つ、この中で、終わったときにオリジナルビデオを作っている。これは、我々の組織はこれほど皆頑張っているよということを鼓舞させるために作っているビデオである。例えば老健施設では、患者を非常に大切にして、在宅復帰率1を目指した老健施設を対象にビデオを撮っている。実際に患者様に出させていただきながら、患者様の声を聞きながら、そして、それを見た職員たちが、またあしたも頑張ろうと思えるようなDVDを作っている。初日には病院である。24時間救急を受け、断らなかったグループの中の病院の先生に出てもらおう。そこで命を助けてもらった患者さんの声も聞きながら。だから、そういった形で、最後は感動で終わるような形にしている。

VIII 海外医療機関視察研修



❖ 海外医療機関視察研修の目的

- 日本有数の巨大医療・介護・福祉グループとして成長してきたAMGは、より広い視野を持つ人材育成を通して、更なる経営力の強化が必要がある。
- 物見遊山の視察として、海外病院のハード面(施設・機器類等)の見学を行うのではなく、直接、各医療機関の経営幹部や現場スタッフと面談・意見交換を行い、AMGの経営・運営との共通点や相違点を確認する問題解決型の海外視察を実現する。
- AMGという大きな規模の組織だからこそ行える研修を、オリジナルで企画し実現することは、AMGに有能な人材を集め、輩出する施策に繋がる⇒継続的な研修へ



何ら我々も遜色がないのではないかということを経験して戻す目的で、これを行っている。 ちょっと早口で進めてきたが、川渕先生は10年前からどのくらい変わったのかと言うが、実はあまり大して変わっているものはないが、医療機関というか、私ども上尾中央医科グループ自体は、本当に地域の医療を中心にやってきている。だから、いろんなことで共通する中でも、僕が一番思うのは、やはり地域医療の基本というのは、地域の医療オン・ザ・ジョブの中にあると思っている。だから、どれほど医療を取り巻く環境が変わっても、患者様の言葉にさえ耳を傾けていれば、必ず残れる医療機関にはなっている。それがやはり一番大事で、地域の患者さんたちの意見をどこまで取り入れて、そして、それに対してどこまで真摯に向き合えるかが、行き残っていける医療機関の最大の基本だと考えている。

(了)

あと、海外医療機関の視察研修なども行っている。これは海外医療のハードを見るわけではなく、実際にその場に行く。これは一般職員というよりは、執行部の院長先生、事務長、看護部長などを連れていくことが多い。やはり彼らに世界中の考え方をちょっと見させたいということで、2年に一遍行っている。4年前はアメリカのニセントラルニグループである。それから、一昨年は、またこれもアメリカであるが、ニテポドーニという場所であるが、これは全米患者満足度ナンバーワンの病院である。そういうところに行って、施設を見学するのではなく、そこの執行部の方々と話をしながら、彼らの悩み、これはアメリカと日本の悩みに違いはないと僕は思っている。やはり人の悩みであったり、どうやって人材を確保するのかとか、そういうものを実際に肌で感じてもらって、

(文責：日本経済調査協議会医療産業モデル研究委員会事務局)