

12. 上尾中央医科グループ

系列型； 医療法人社団瑞心会 杉並リハビリテーション病院 ほか

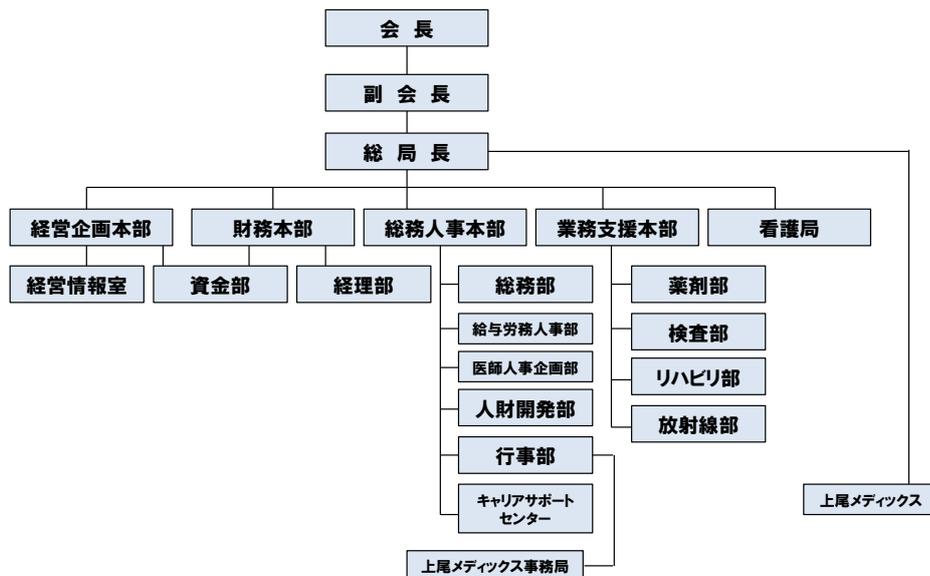
埼玉県上尾市に本部を置く上尾中央医科グループ（以下、「AMG」という。）は、上尾中央総合病院（753床）を基幹病院として、埼玉県、東京都、千葉県、神奈川県、山梨県の1都4県に26病院と17介護老人保健施設等を開設し、地域でのハイレベル・トータルケア（保健・医療・福祉）の提供を目指している。事業展開にあたっては、「地域ニーズに合っているか」、「身の丈に合っているか」を勘案し、非効率な投資を極力避けている。また、教育を通し地域医療に貢献するため、上尾中央看護専門学校、上尾中央医療専門学校を開設し、看護師や理学療法士などの育成も手掛けている。

(1) グループの概要

① 組織体制

AMGは法人統合を主眼とするものではなく、あくまでグループ内提携による業務効率の向上やブランド力強化を図っている。

図表 3-12-1 上尾中央医科グループの組織体制



資料；上尾中央医科グループホームページ

② グループ傘下病院ならびにその他の事業

グループの基幹病院である上尾中央総合病院は、昭和39年に上尾市立病院を引き継ぎ、病床数11床で開設したものである。その後、病床数を753床まで拡張するとともに、新病院の開設や他病院継承により平成23年12月現在¹、8法人26病院6,094床体制となった。

¹ 病院を運営する法人のみ集計

図表 3-12-2 上尾中央医科グループの傘下機関

都道府県	医療法人名	施設名称	所在地	病床数	開設時期	備考
埼玉県	医療法人社団愛友会	上尾中央総合病院	埼玉県上尾市	753	S 39. 12	公立病院移譲
	医療法人社団協友会	八潮中央総合病院	埼玉県八潮市	304	S 48. 3	AMG開設
	医療法人社団協友会	吉川中央総合病院	埼玉県吉川市	279	S 49. 9	民間病院承継
	医療法人社団哺育会	白岡中央総合病院	埼玉県南埼玉郡	256	S 53. 6	AMG開設
	医療法人社団協友会	東川口病院	埼玉県川口市	198	S 54. 9	AMG開設
	医療法人社団協友会	東大宮総合病院	埼玉県さいたま市	317	S 57. 5	AMG開設
	医療法人社団愛友会	三郷中央総合病院	埼玉県三郷市	344	S 61. 4	民間病院承継
	医療法人康麗会	越谷誠和病院	埼玉県越谷市	195	H2. 9	民間病院承継
	医療法人高友会	笠幡病院	埼玉県川越市	136	H12. 4	民間病院承継
	医療法人一心会	伊奈病院	埼玉県北足立郡	151	H17. 4	民間病院承継
	医療法人一心会	上尾甞生病院	埼玉県上尾市	186	H17. 4	民間病院承継
	医療法人一心会	蓮田一心会病院	埼玉県蓮田市	50	H17. 4	民間病院承継
	医療法人福寿会	メディカルビクス草加病院	埼玉県草加市	80	H20. 4	民間病院承継
	医療法人福寿会	埼玉回生病院	埼玉県八潮市	311	H20. 4	民間病院承継
東京都	医療法人社団哺育会	浅草病院	東京都台東区	136	S 55. 12	民間案件承継
	医療法人社団瑞心会	杉並リハビリテーション病院	東京都杉並区	101	H16. 4	民間病院承継
神奈川県	医療法人社団哺育会	桜ヶ丘中央病院	神奈川県大和市	171	S 55. 4	AMG開設
	医療法人社団哺育会	さがみリハビリテーション病院	神奈川県相模原市	130	S 56. 6	AMG開設
	医療法人社団愛友会	金沢文庫病院	神奈川県横浜市	147	S 58. 10	AMG開設
	医療法人社団協友会	屏風ヶ浦病院	神奈川県横浜市	170	S 61. 4	AMG開設
	医療法人社団哺育会	横浜相原病院	神奈川県瀬谷区	440	H5. 7	AMG開設
千葉県	医療法人社団協友会	柏厚生総合病院	千葉県柏市	278	S 54. 12	AMG開設
	医療法人社団愛友会	津田沼中央総合病院	千葉県習志野市	300	S 54. 12	AMG開設
	医療法人社団協友会	船橋総合病院	千葉県船橋市	246	S 56. 9	AMG開設
	医療法人社団愛友会	千葉愛友会記念病院	千葉県流山市	316	S 57. 10	民間病院承継
山梨県	医療法人康麗会	笛吹中央病院	山梨県笛吹市	150	H14. 10	公立病院移譲

その他の関連事業	埼玉県	東京都	神奈川県	千葉県
クリニック	7 施設	1 施設	1 施設	1 施設
介護老人保健施設	6 施設		7 施設	4 施設
老人福祉施設	2 施設			
学校	2 施設			
グループホーム	5 施設		1 施設	
訪問看護ステーション	12 施設		2 施設	5 施設
訪問介護ステーション	3 施設		1 施設	1 施設
地域包括支援センター	8 施設			
居宅介護支援事業所	17 施設		2 施設	5 施設

(2) 統合する病院の基準・統合手順等

① 経営統合の背景

上尾中央医科グループには少なからぬ譲渡案件が持ち込まれるが、経営難か後継者難のいずれかを理由とするものが一般的である。経営難になる原因は、医師や看護師の採用難、地域の医療需給に対して提供している医療機能のミスマッチ、過剰投資等である。案件の持ち込み元は銀行が4割程度のほか、仲介会社や経営者自身による持ち込みである。

② 経営統合対象案件

譲渡案件検討の第一段階では、直近3か年の財務状況、建物・機器の状況（譲受後の設備投資の必要度）、立地条件、医療機能を基本に判断する。特に立地条件は集患にも医師・職員の採用にも影響が大きいため重視する。また、建物・機器への大幅な設備投資が必要な場合は、譲渡に要するコストに加えての二重投資となるため敬遠することが多い。病床規模は200～300床規模の病院が取り組みやすいが、透析中心の蓮田一心会病院のように50床でも機能が明確であるものは規模の大小に関わりなく譲り受けの対象となる。第一段階評価を通過した案件は、市場調査や内部調査、デューデリジェンス等を経て最終合意に至る。デューデリジェンスの段階で簿外負債等が疑われる場合には譲り受けない。

千葉県銚子市立病院や東京都練馬区にある日本大学医学部付属練馬光が丘病院の撤退後の運営委託も検討したが、ともに一から医師・職員を採用しなければならず、上尾中央医科グループといえども対応できないと判断し、見送った。

譲り受けた病院は、法人も経営者・職員も原則従来どおりで承継し、独立採算で運営する。したがって、上尾中央医科グループは複数の医療法人で形成されている。経営基盤強化のためにグループ内の複数法人を統合する例もあるが、現状では企業統治（ガバナンス）や与信力に支障がないため当グループでは複数法人による独立運営路線を変更する予定はない。

また、グループ内での病床移転（1病院の減床分を他病院の増床に割り当てる）を主眼に経営統合するケースもあるが、当グループではそのような方式は取っていない。メディカルトピア草加病院は医療機能を見直し、内視鏡手術を中心とした医療機能への専門特化によって69床減床し、減床分を埼玉回生病院に移転したケースであるが、元から同一法人であって、病床移転のために経営統合したのではない。

③ 統合後の経営改善

譲り受け後は、地域の医療ニーズに合致するように診療科構成を再編する診療機能の再編をはじめとする後述の経営改善策を講じる。例えば、杉並リハビリテーション病院は101床の脳神経外科中心の病院を譲り受け、この機能のままで経営改善の努力を重ねたが改善は計画どおり進まなかった。そこで改めて診療機能を再検討し、すべてを回復期リハビリテーションとしたところ、急激に経営が改善し、看護師も余裕を持って業務に当たれるようになった。

譲り受け後に黒字転換する期間は概ね2～3年であるが、笛吹中央病院（元 石和町国民健康保険峡東病院）の場合は施設が老朽化していたため新築移転し、経営が安定するま

で3～4年かかった。同院は昨年度から経営が向上しはじめ、今年度は月間2千万円程度の黒字経営となっている。

④ 処遇・規程

前述のとおり、グループ傘下に入った場合は、経営陣も含めて継続勤務が基本である。事務長のみは例外で、本部から適任者を派遣する。2年程度は現給保障をしながら、グループの規定に合わせていく。

継続勤務を基本としているが、笛吹中央病院との統合ケースでは公立病院から民間病院への転換のため、看護師は民間の経営スタイルには馴染めないと考えたらしく多くの職員は継続勤務しなかった。

(3) 経営管理手法

上尾中央医科グループでは以下の経営管理手法をとっている。

① 職員の経営参画意識の高揚

a) 情報開示

各病院の診療データや経営データは本部を通じて内部情報データベースで共有されており、職員は自分の勤務先病院はもとより、他病院の情報も把握できる状況にある。ただし、収支データについては、病院長・看護部長・事務部長等の幹部のみ閲覧可能に制限している。

b) ワークアウト

情報開示は職員の経営参加意識高揚につながり、他の経営状況の良い病院でも実施例があるが、上尾中央医科グループではさらにワークアウト活動を通じて職員の経営参加意識を高めている。

ワークアウトは現場での経営改善策や質の向上策等の検討活動であり、各病院で2～3題のテーマを設定してチームを組んで対策を検討する。検討結果は12月の予選会を経て、翌年4月にグループ全体の決勝大会で発表され、優秀発表は表彰される。

この活動により、ワークアウトの好事例をグループ内で共有でき、一層の業務改善へとつながっている。

② PDCA活動の励行

グループ傘下の各病院は独立採算が原則であり、年度ごとに以下の手順で事業計画を策定して着実に実施する。

まず、年末を目途にグループの基本方針・目標が発信され、各病院が設定目標に即した事業計画書ならびに予算申請書を作成して本部に提出する。それをもとに2～3月に各病院とのヒアリングを行い、計画の妥当性・実現可能性等を検討する。設定目標は絶対的なものでなく、病院の実力に合わせて目標を下回る計画でも認められる。

図表 3-12-3 上尾中央医科グループの 23 年度マネジメント目標

1. 病床稼働率	一般・緩和	90%以上
	障害・精神	95%以上
	回復期・療養	97%以上
2. 紹介患者数（年間）		50,000 人
3. 救急受入患者数（年間）		38,500 人
4. 救急受入率		80%以上
5. リハビリ提供単位	一般・療養（医療）	4 単位
	回復期	8 単位
6. 新入院患者数（年間）		60,000 人
7. レセプト件数アップ		5%以上

※上記のほか、介護老人保健施設の目標も定めている。

③ 課題の把握と対応

各病院は当該事業計画に基づき病院運営を行うが、4 半期ごとに経営状況がチェックされるとともに、レビューミーティングが実施される。予算と乖離がある場合（成績が悪い場合）には本部とともに改善策を再検討する。改善策の積み重ねの結果、黒字経営を実現している。

また、前述のとおり、地域の医療ニーズを分析し、必要に応じて医療機能の見直しを行っている。

④ コストダウン

グループ傘下病院で共通する点滴等の医薬品、カテーテル等の同種同効の診療材料は標準化し、調達はグループ本部が一括して行う。グループ傘下の病院は急性期から慢性期にわたる多種多様な診療機能を有しており、すべてを標準化して一括購入しているわけではなく、病院ごとに購入している診療材料も多い。ただし、購入元は絞り込んでおり、価格交渉は本部で行っている。

医療機器については各病院で必要なものを稟議を上げて予算化して購入する。ただし、診療報酬改定で新たに点数がつくようになった場合にはグループで一斉に購入するケースもある。機器購入費は、予め納入価格の取り決めがされている場合にはその価格に従い、その他の場合は本部で価格交渉を行う等、最適な購入方法で対応している。

⑤ 職員研修等の充実

グループにはキャリアサポートセンターがあり、看護部の研修については、看護局キャリアラダー²に基づく認定研修、ならびに厚生労働省認定の資格取得に向けての研修を開催している。加えて、3 年前から民間では初めて開講した日本看護協会認定・認定看護管理者研修ファーストレベル教育課程も現在までに修了生は 222 名を数えている。平成 21 年度から開講した厚生労働省・看護学生実習指導者講習会は、現在までに 101 名が受講し、

² キャリアアップのための「はしご（ラダー）」という意味であり、目標・スキルごとの段階をはしごを昇るよう上昇する制度を意味する。

新人看護師卒後研修制度の指導者として力を発揮している。

また、グループ独自のAMG看護学会やAMG老健学会を年100コマ程度実施している。看護・介護に共通の内容としては、AMG新卒者研修や基本動作の介助方法研修などがある。看護師向けの内容として、①看護実践能力を高めるための研修（看護師国家試験対策、災害看護、認知症の理解、フィジカルアセスメント等）、②人間関係能力を高めるための研修（アサーショントレーニング）、③管理能力を高めるための研修（主任初任者研修、看護管理者研修、リーダーシップ研修等）、④教育・研究能力を高めるための研修（看護研究（講義編・実践編）、認定看護師受験支援講座、新人看護職員研修等）等を行っている。

介護士向けの内容として、①介護実践能力を高めるための研修（介護倫理、生活維持・向上に向けたリハビリテーション、介護福祉士国家試験対策、施設で取り組む感染予防等）、②人間関係能力を高めるための研修（アサーショントレーニング）、③管理能力を高めるための研修（主任初任者研修、教育担当者研修、介護管理者研修、認知棟グループリーダー研修等）、④教育・研究能力を高めるための研修（介護研究（講義編・実践編）、新人担当者研修等）等を行っている。

このような研修は都内や上尾市の実施会場で行われ、1都4県の傘下施設から研修希望者が集まっている。この他、看護部長クラスや師長クラスの研修も充実している。

医師に対しては学会参加費等の金銭支援を行っている。また、医師は病院間の異動がないので交流が少なくなりがちのため、新年の診療部交流会での特別講演、各病院の業績の共有や懇親会の実施によるグループ内の連帯感強化を図っている。

⑥ 医療連携の強化

グループ病院・施設を地域ごとに7つのクラスターに分け、事務長を中心に定期的な会合を持ち、グループ内でもより一層の連携を深めるよう取り組んでいる。

また、地域連携室を中心に、他医療機関や行政機関を訪問し、情報提供するなどして連携強化を図っている。

(4) 職員採用・育成に関する考え方

上尾中央医科グループでも医師採用は難しく、基幹病院の上尾中央総合病院でも余裕があるわけではない。上尾中央総合病院は753床で常勤医師は140名であるが、研修医は20名に過ぎず、研修終了後に当院外に流出する数も少なくない。上尾中央総合病院でも医師採用に苦労している状況であるから、グループ傘下の他病院に医師を輩出する余裕はない。

本部も採用活動を支援しているが、採用は各病院に委ねられている。各病院は公募のほか、勤務している医師の人脈や医師紹介会社の利用等で採用に努めている。例えば東大宮総合病院は317床の病院で医師は49名いるが、ほとんどが当該病院による採用である。

看護師も各病院での採用であるが、本部スタッフが全国の看護学校にリクルートに出向く等の支援を行っている。また、グループの看護学校での新規養成80人、准看護師から看護師への変更養成が40人の計120人程度を育成している。

平成22年度の医師の離職率は7%、看護師離職率は13~14%程度であった。