

第3章

光り輝く民間病院グループをめざして



3-1 民間の力で医療を支えていく

規制緩和の流れと、ヘルスケアシステムズの設立



日経産業新聞(1997年4月)

1990年代半ば、私はさまざまな場所で、「病院こそ株式公開すべき」と発言するようになっていました。しかし当時、病院が株式会社を手がけるなどといえば、「何を馬鹿なことをいっているのか」と、大勢の人が異論を唱えました。これは、今でも歴然と存在する考え方ですし、保守的な病院経営者ほど、「無理に決まっているのではない。世の中が動くわけがない」というでしょう。しかし、これはある意味「既得権益の争い」なので、

世間のこの考え方は、いつか変わるかもしれないという希望は今も失っていません。

そんな折、医療分野以外では大きな規制緩和の流れが始まり、医療もその対象となったのです。セコム株式会社の創業者である飯田亮氏の「民間の規制緩和については、学者の研究などを待

つだけでなく、実態をつくれればよい」という誌面での提唱にも後押しされ、1996年、規制緩和の実践の場として、株式会社ヘルスケアシステムズを設立しました。法律上許される業務をそこに移動し、4病院から転籍させた5~6名程度のスタッフでスタートしました。

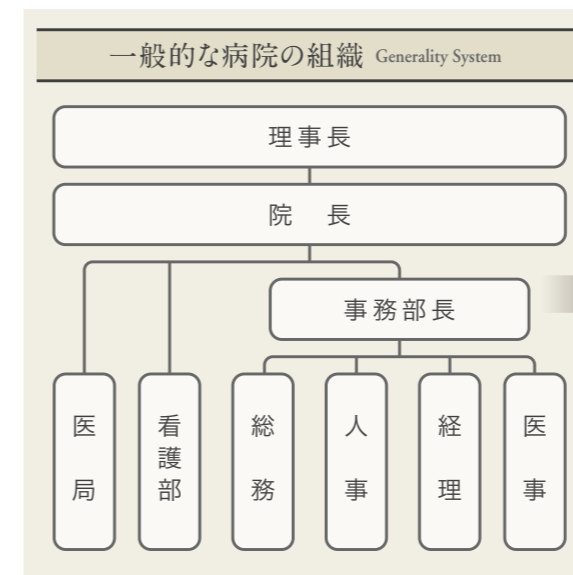
前述のツートップ制の経営部門の責任者をこの株式会社ヘルスケアシステムズからマネージングディレクターとして各病院に出向させ、その各々の病院の経営を管理することをはじめました。病院の目標や予算は、マネージングディレクターとヘルスケアシステムズ本部で過去のデータに外的環境要因を考慮して設定します。私は年度のはじめに各病院・施設現場に足を運び、メディカルディレクター、マネージングディレクターら幹部とセッションし、その年度の目標と、それが数字に反映された際の予測に、最終的な承認を与えます。

体験からの実践

私の実践する“民間の力で医療を支えるための規制緩和”とは、医療の現場のなかで生まれた仕組みなのです。他の病院や起業の成功例や書籍の真似事をして職員に押しつけようとするれば、必ず「そうはいつでも無理だ」といわれてしまうのですが、私の構想は机上の空論ではありません。

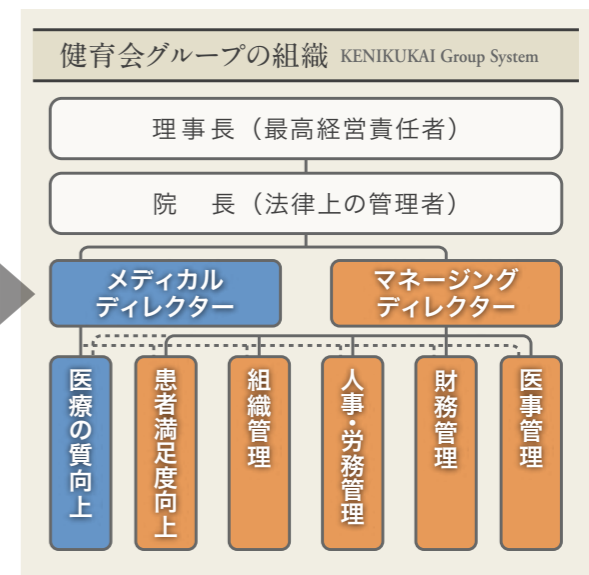
このような取り組みを進めるにつれ、着実に職員は変化していきました。「言われてもやらない」状態から数段階の成長や変化を経て、現在では「目指すべき方向に向けて自ら動く」職員が増えてきていることには、感謝の念を抱いています。

私たちは、変革する社会のなか、今後の医療環境を考え続けています。今後ますます高齢化する日本社会で、国民に対し「いかに良質で、いかに効率的な医療を提供できるか」を、真剣に考えていかなければなりません。公的の病院とは異なる角度で、民間にできること、民間にしかできないことを追求し、スタンダードから一歩先に進んだ質の高い医療・介護サービスの実現をめざしているのです。



ツートップ制(一般的な病院と健育会グループの組織の違い)

日本経済新聞(1996年2月)



3-2 膠着した組織からの脱却をめざして

「Show the Flag」と「The Buck Stops Here」

さて、前の章でも述べた通り、1995年に父が亡くなり、私は理事長に就任しました。当時、病院経営は数字の面では決して悪い状況ではありませんでした。しかし、いったん組織内部に目を向けると、長期間存続している他の企業同様、健育

会グループも、組織に活力がなく、膠着状態にあったのです。私の目には、やる気のある職員が入社しても、その人に仕事集中してすぐに離職してしまうような、特に人材に関する悪循環に陥っているように思われました。そのような状態では、新しい優秀な人材を採用することも難しくなっていたわけです。この組織が病気に陥った状態からどのように組織の健全化を図っていくかというのが、理事長に就任した私にとって最初の重要な課題でした。

シンボルマークの由来



1995年頃、たしか竹川病院のリハビリテーショングループだったと思います。彼らが独自にユニフォームにマークを付けているのが偶然目にとまりました。そのマークこそ、現在のシンボルマークの中心の人のマークです。その時発案した職員がすでに退職しており、グループのメンバーに聞いても誰が作ったのか不明でしたが、私はリハビリを受け元気になる患者さんをイメージさせるそのマークは、「クライアントの心を豊かにする病院グループ」をめざし努力を続けている健育会のマークとしてぴったりだと確信しました。そこでそのマークを当時あった4つの病院（竹川病院、熱川温泉病院、西伊豆病院、石巻港湾病院）を表す4つの星で囲み、健育会のシンボルマークとして採用したのです。それ以来、15年間このシンボルマークを使っているのですから、運命的な出会いだったとしかいいようがありません。

そして2010年には病院数が増えてきたことをきっかけに、4つの星を7つのクライアントを表す7つの星への変更を行いました。これをきっかけに、これから患者さんはもちろん病院・施設に関わる全ての方々（クライアント）の心を豊かにすることをめざしていくことを、改めてグループ全体で確認できればと思っています。

この健育会のシンボルマークが健育会の組織の中から生まれたマークであること、またグループの方向性を示していることに大きな意義があると感じています。今後も健育会グループとして、このシンボルマークを旗印に、職員がひとつになってMVVの実現に邁進していきたいと考えています。

この問題を解決するにあたり私が考えた使命は、2つありました。1つが、「Show the Flag」、進むべき方向性を具体的に示すこと。そして、もう1つが、「The Buck Stops Here」、すべての責任は組織のトップである自分が取るということでした。

MVVの導入 「使命」「長期目標」「価値観」

理事長に就任し、いくつかの改革に着手しようと思っていたちょうどそのころ、ピーター・ドラッカーの『マネジメント』に関するセミナーに参加しました。そして、そこで経営改革の必要性を実感したのです。私は、理事長として健育会グループの歩むべき道、そしてその組織に集う職員が同じ方向へ進むことができるよう「組織としての方向性を示すこと」を目指しました。まさに「Show the Flag」です。

まず第一に、「ミッション（M）」と「ビジョン（V）」を定め、その浸透に努めました。すると、どうでしょう。職員もはじめの「理事長は何をいつているのだろう」という雰囲気から、徐々に理事長は「本気ようだ」「ぶれていない」「ついていってみよう」と、変化が現れ始めたように思われました。

その5年後、当時一橋大学の教授であり現在はハーバード・ビジネス・スクール教授である竹内弘高先生からのご指摘を受け、クライアントに提供すべきバリュー（V）を追加したのです。このMVVは現在も、私たち健育会グループの道標となっています。

病院トップ
健育会理事長 竹川 節男氏

「医療経営者として父親は反面教師だ」。こう語り始める。父は単一貫から医師となり複数の病院を構えるまでになったが、経営はワンマン。自分のひらめきがすべて会議も開かない。白衣を着たら経営のことなど考えるな。そんな雰囲気も漂わせていた。

「ワンマン経営の父は反面教師」
組織の権限委譲を推進

ところが二代目の息子は「経営管理も立派な医療人の仕事」とビジネス書を愛読。医師として初めて経済同友会制を採用した。「ツートップ制は『病院で最も偉い現場の医師や看護婦、事務職らが職種の壁を越えて混成チームを作り、日当業務に当たる体制が理想だ』。白衣姿で患者の前に出るのは選二日。その話すの周りは「ほかの日は一体、何をしているのか」という顔をす。『医療の管理者』はまた市民権を得ていない。このままでは人材も育たない。病院組織への挑戦はさらに続く。」

独協医大卒。健育会（東京・板橋）傘下の西伊豆病院院長、竹川病院院長を経て95年から健育会理事長。社会福祉法人・竹育会理事長を兼ねる。40歳。

日経産業新聞(1996年8月)



「Mission=使命」「Vision=長期目標」「Value=価値観」。これは、私たちにはどのような使命が課せられているのか、そのためにはどのような組織にならなければいけないのか、言い換えれば、長期的にどのような目標をもつのか、また、クライアントが求める価値は何か、ということについて、グループの進むべきゴールを示すものです。

バリューの提供による ミッションとビジョンの達成

医療（病院）のミッションは「光り輝く民間病院グループ」と、掲げています。これには、医療崩壊を危惧し、それを食い止めるために立ち上がり、民間としての役割を発揮していきたいという想いを

込めています。

医療（病院）のビジョンは「クライアントの心を豊かにする病院グループ」です。

そして3つめの「Value=価値観」とは、健育会の全ての職員がグループの病院に関わる全ての方々（7つのクライアント）へ提供すべき価値を示すものです。医療（病院）では、患者さんには「質の高い医療サービス」を、ご家族には「安心」を、地域には「貢献」を、紹介元には「満足」を、取引先には「納得」を、職員には「やりがい」を、株主には「名誉」を提供すべきであると定めています。

このように、私たちは、それぞれのクライアントが期待しているバリュー（価値）を提供することによって、ミッションとビジョンの実現をめざしています。

医療

Mission

光り輝く民間病院グループ

Vision

クライアントの心を豊かにする病院グループ

Value

1. 患者さんには 「質の高い医療サービス」を
2. ご家族には 「安心」を
3. 地域には 「貢献」を
4. 紹介元には 「満足」を
5. 取引先には 「納得」を
6. 職員には 「やりがい」を
7. 株主には 「名誉」を

ひとりひとりの目標達成が グループのビジョン達成になる

また、グループ内のそれぞれの病院・施設は、地域性と、限られた医療資源の制約のなか、クライアントに価値を提供するための実現性のある目標を具体的に掲げています。病院・施設の理念の実現に近づくことで、それを束ねているグループのビジョンの実現につながっていきます。

そして、ビジョンを実現するためには、それを達成できる能力を持った「人」が必要です。そんな人材を育てるためにも、私たちは、職員1人ひとりがそれぞれの人生の夢を育て、やりがいのもてる仕事を追求できる職場環境づくりもめざしています。



ビジョンカード

職員1人ひとりにとって大切なのは、自分の病院の目指すべきゴールです。自分の病院のめざしているこの「ゴール」が「病院の理念」であり、職員全員にとってのそのイメージが、一致することが大切です。

そして、日頃の仕事のなかでそれぞれが勤める「病院の理念」を達成することが、グループのMVVの達成に結びついており、ひいては国民が安心できる医療の提供と、高齢社会のサステナビリティを実現するという社会貢献にもつながっていくはずで

3-3 各病院のMVV実践事例(1)

Example 1

竹川病院

転倒予防のため職員が自主的にチームを結成

竹川病院4階病棟では、理学療法士4名、作業療法士1名、看護師2名、CW2名で転倒予防チームが活動している。このチームはメンバーが自主的に結成した。これまで、リハビリテーション部も看護部もレベル3の転倒事故が発生するたびに悔しい思いはあるものの、報告、記録だけで終わり、それ以上の改善については限界を感じていた。

そのような中、あるきっかけでメンバーが話し合いをするようになり同じ思いであることが判明。そこで、転倒予防の啓蒙を行いつつ、予防のルール化を図ろうと考えるようになり「転倒予防チーム」を結成。患者さん・ご家族に転倒の危険性を促すためのポスター、説明シートの作成、危険度が高い患者さんのカルテに赤いテープを貼りスタッフに注意を促すなど取り組みを開始した。その後、この活動は病院全体に広がり、転倒予防の効果がみられた。

Example 2

竹川病院

退院患者・家族の会“竹の子の里”を企画、運営

竹川病院の回復期リハビリテーション病棟の作業療法士である飯島と矢沢は、退院後の患者さんの生活のことを常に考え、日常業務に取り組んでいる。そして患者さんを自宅に送り出して終わりではなく、退院後の患者さんの声に耳を傾ける機会が必要であると感じ、2人は患者会の企画に至った。

2人は企画・立案から当日の運営まですべてに携わったが、あくまで黒子に徹し、退院した患者さんに会長・副会長になって頂き、その方々を中心に患者会の企画をすすめた。

当日は和やかな雰囲気ですべてが進み、多くの方が満足してくれた。この様子は「竹の子の里新聞」として参加者に後日郵送。今後は年に2~3回程度の集会、入院患者との交流、バス旅行なども計画している。入院中だけでなく、退院後のフォローも行うという、まさに、リハビリテーションの理想的な取り組みである。

Example 3

熱川温泉病院

施設整備リーダーがその責務を確実に全うし院内感染が早期に終焉

院内感染については以前から院内研修で繰り返し職員啓発が行われ、施設整備リーダーの斎藤は毎回必ず出席し知識を実務に生かすことに努めていた。特にここ数年、院内感染リスクに危機意識を強め、施設整備リーダーとして責任を持って対策に取り組むたいと考え、昨年、自ら看護部長に「感染の全てを教えてください」と申し出て感染委員会への参加を希望し、メンバーとなって活動していた。

そんな折、ノロウイルスによる院内感染が発生。斎藤は施設整備リーダーとして他の同僚に的確な情報を伝え、また病院・委員会から指示された対策を的確に理解して確実に実行に移し、早期終息に貢献した。直接医療に携わっていないメンバーも、チーム医療の縁の下の力持ちとなり、医療を支えている。

Example 4

熱川温泉病院

KYTを院内に広め医療安全に貢献

医療安全委員メンバーの看護師石田は、日々起こる様々なインシデントについて高い問題意識をもっていた。どのようにして防止に努めていったらよいかと考えていくうちに教育とその内容の工夫が必要であると考えた。そこで、KYT(危険予知トレーニング)について文献等で自己学習し、院内に広めるため研修会のリーダーとして活動。委員会メンバーが他の職員にアドバイスできるように、その意義・概要・手法を丁寧に説明し意識付けをおこなった。研修会では多職種がグループごとに混在するよう配置し、グループワークができるように設定。多数の参加となるよう自身で広報をおこない、全職種から150名が参加した。栄養科ではこの研修を活かして調味料の置き場を工夫したり、盛り付け場所を広くする等KYT研修の内容をすぐ実践につなげることに繋がった。

3-3 各病院のMVV実践事例(2)

Example 5

西伊豆病院

休暇中に遭遇した事故に 勇気を持って対応

看護師の長谷川は、休暇中に沼津に向かって車で走行中、峠のドライブインを通り過ぎた辺りで「ドーン」と大きな音を耳にした。見ると女性が車道にはみ出し倒れているのを発見、即座にドライブインの店員に救急搬送を依頼し、現場に駆け込んだ。女性は、自発呼吸・脈拍は確認できたが、呼名反応・痛み刺激反応なし。右側頭部から出血がありタオルで圧迫止血、腕の変形については可能な限り整復するなど、現場で出来る限りの応急処置を施した。そして救急隊が到着し、女性の状態を申し送った。

本件では事故翌日、田方南消防署長から感謝の電話を頂き、また後日、家族からどうしても直接、長谷川本人にお礼の連絡をしたかったと電話があった。休み中に遭遇した事故に勇気を持って飛び込み、プロフェッショナルとして最善の対応をしたことは、他の職員の模範となるものであり、また地域での病院の評価向上にも大きく繋がった。

Example 6

石巻港湾病院

感染予防対策の懸案を アイデアで解決

石巻港湾病院の感染対策委員会では、感染経路別に適切なPPE(個人防護具)の選択を行い、感染が発生した場合に即座に対応出来るよう、各病室へフェイスボマスク・手袋・エプロン(以下各フェイスボ)を設置。しかしスペースが限られるため、患者さんの床頭台の上に、各フェイスボを取り出し口が上に向いたままで置かざるを得ない状況(空気中の落下細菌の感染が防げない)となっていた。委員会で対応策を話し合い、既成品の導入を検討したが、病室の形状的に使用が難しく、導入が見送られてきた。この状況を知った看護師の佐々木は看護部業務委員会でこの課題を取り上げ、自らのアイデアでサンプルを作成。試作を重ね、実用的で安価なPPEホルダーが完成した。現在、病室全てに設置が完了し、院内感染予防に貢献。病院内で大変好評で、医療機能評価機構のサーベイヤーの方からも、大変評価された。

Example 7

いわき湯本病院

患者さんの尊厳を大切に 看守り看護を実施

他院にて、誤嚥をきっかけに経鼻経管栄養、認知症が高度で経管栄養チューブの頻回の自己抜去があり、不穏状態も続くため、チューブの抜去防止を理由に体幹・両上肢抑制の状況の患者さんが、リハビリテーション目的にいわき湯本病院に転院。当院では、転院直後に家族に説明の後、まず低床ベッドを使用、身体拘束は全解除、万一経管栄養チューブ自己抜去の際は再挿入をすることとした。

チューブの自己抜去の際、再挿入にあたった担当チームの熊谷は患者に嚥下機能が保持されている可能性に気付き、早速理学療法士と相談し、嚥下訓練を開始。嚥下が可能であると確認され、入院7日目から全粥、きざみ、とろみ付き食半量より食事を開始。以後も食事が可能となり、家族から大変驚かれ、感謝されるにいった。その後、患者の表情も明るく、不穏行動もなくなり、在宅復帰準備中となった。

Example 8

花川病院

保育所のモットーを全うし、 医療職をサポート

保育所改修工事に伴い、保育所の休業やむなしの状況の時、保育士の佐藤は保育所の「どの状況でも24時間365日、医療職のお子さんをお預かりする」というモットーを実践するため、研修所に仮保育所を設置することを提案し、保育所のシフトを調整、移転においても保育所を休むことなく運営した。また、危険個所のチェックを行うと共に、目的を明確にした居室の利用(食事室、午睡室、あそび室)をする事で子供の動きを把握し落ち着いて安全に過ごせるスペースを確保。その他、転居に伴う新たな備品を購入することもなく従来使用していたものを有効活用。仮保育所の移転に伴う保育所休みを設けることなく子供達の安全と快適を実現、加えて経費削減にも貢献し、医療職が業務に支障をきたさぬようサポートした。

3-4 人を育てるための教育と研修

使命感の育成

ある業界紙で、他の病院の看護部長が、「最近の看護師は使命感がない」「ナイチンゲール精神を持った人は看護学校にいないのか」などと書かれていましたが、実はそれを読んで私は、違和感を覚えました。「私の認識では、最初から高い使命感を持っている人はそう多くない」と。

看護師のみならず、医師についても同様です。医師になるケースとしては、私同様、医師の息子として生まれ、当然のように医師になるという場合と、偏差値が高かったからという理由が半々を占めるようです。このような事が原因なのでしょうか、

「日本の医療界の最大の問題点は、医師に使命感がなさすぎる」とであると、アメリカ帰りのある医師が講演会で話しているのを聴き納得しました。

しかし、使命感とは必ずしも最初から存在するわけではなく、育てていくものだと考えています。私の場合も、大学病院で学び、その後、患者さんなどから感謝されたことによって、少しずつ使命感が育ってきたのです。つまり、「学ぶこと」と、「評価されること」の両方が重要なのです。職員が働きながら「学び」、また努力したことが正しく「評価される」ことによって徐々に使命感も育っていくのだと思います。使命感を育てるには、そのような職場環境をつくるのが重要ですし、使命感を育てることは、理事長である私の役割だと思っています。

頑張る人を応援し、 評価する人事制度

私の次の改革として、職員のやりがいや使命感を育成し、また人材に関する悪循環を解消していくため、「教育制度と人事制度の見直し」を行いました。「頑張る人を応援し、頑張った人を評価する」という姿勢はシンプルですが、組織を健全化していくには欠かせないことだと思っています。グループや病院への貢献度、個人目標の達成度合い、グループの職員としてふさわしい行動が取れているかななどを公平・公正に評価する人事制度を取り入れています。具体的には、年2回の目標設定と評価面談をおこない、本人の成長を評価・支

援するのです。また、「理事長賞」などの表彰や、患者さんから褒められたことを全職員に発表するなどの制度を設けています。

介護職においても同様です。従来の介護に対する考え方では、人のお世話をする、障害をもつ方の足りない機能を補うということでしたが、近年、職員の介護に対する考え方や位置づけが変わってきました。介護とは、高齢者や障害をもつ方でも、本人が持つ生きる可能性や自然治癒力を引き出し、その人がその人らしく生きるための支援をするという考え方になってきたのです。そこで、グループの介護施設を利用する方々が、その人らしくキラキラと輝けるような支援を実現している事例に対しても、「キラキラ介護賞」として表彰しています。また、給与についても、従来の年功序列型の給与体系でなく、この人事制度での評価が連動する制度となっています。

永年勤続賞



敬老会大賞



学卒新人研修会



医師研修会



看護師長・主任研修会

看護・リハビリテーション研究会



チーム医療症例検討会



TQM活動発表セミナー



新人研修会

学びをサポートする 教育・研修制度

そもそも私は、卒後教育は病院だけでなく一般企業においても事業者の義務だと思っておりますし、特に、医療職の場合、技術面と社会面の双方を教育しなければならないと考えています。学び続けることは医師はもちろん、全ての医療職として当然の義務であり、それをサポートするのが健育会グループ内の病院・施設の役割であると考え、全職員の職務能力・医療の質・サービスの向上につながる教育・研修の機会を設けています。

- 1 TQM (Total Quality Management) 活動発表セミナー (毎年1月に開催)
- 2 看護研究会 (毎年2月に開催)
- 3 リハビリテーション研究会 (毎年2月に開催)
- 4 チーム医療症例検討会 (毎年6月に開催)
- 5 医師研修会 (毎年10月に開催)
- 6 看護師長・主任研修会 (毎年3回開催)
- 7 新人研修会 (毎年4回程度開催)
- 8 学卒新人研修会 (毎年3月の入職前に開催)

各種研修・研究会・症例発表会には、さまざまな職種の職員が参加し、活発な質疑応答もおこなわれています。また、グループ外の研究・研修会へ積極的な参加も勧奨しています。

- 1 日本病院学会
- 2 日本医療マネジメント学会学術総会
- 3 リハビリテーションケア合同研究会
- 4 日本救急医学会総会学術集会
- 5 日本慢性医療協会全国研究会
- 6 慢性期医療認定講座
- 7 医療の質改善活動全国大会
- 8 全国老人保健施設全国大会

そして、このような内部・外部の様々な研修・研究会への参加により、グループ内に「勉強して発表する文化」が根づいてきました。

また、教育が行き届くことで良い人材が育つようになり、各病院・施設現場間の良いコンビネーションが発揮されるようになってきました。

職員を公正に評価すること、学び続ける姿勢を支援すること。そして意欲の低迷の悪循環などといった、悪しき文化を地道に改善してきた結果、現在、この膠着状態からの脱却をめざした改革が功を奏し、私が理事長に就任してからの約18年間ではほぼ100%達成したと感じています。

3-5 質の高い医療とは

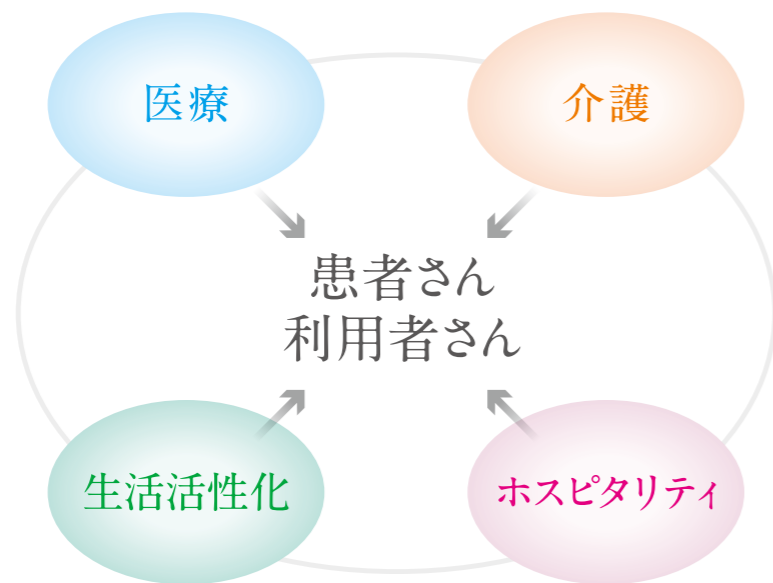
個々の求めに応じた適切な医療

「質の高い医療」というとき、大学病院などの高度な医療を提供している病院を連想する方も多くいらっしゃるでしょう。しかし、それは「高機能病院」であって、医療の質の高さとは意味が違います。

私たちが考える「質の高い医療」とは、「1人ひとりの患者さんのニーズに合わせ、チーム医療によって、医療・介護・生活活性化・ホスピタリティ

を適切に提供すること」と考えています。具体的には、患者さんの尊厳を守ることを前提とし、①信頼性の高い医療、②安心して委ねられる介護、③生きる喜びと明日への力を満たす生活活性化、④心を豊かにするホスピタリティという4つの機能を、1人ひとりのニーズに合わせて適切に提供することを目指しています。

患者さんは、たとえ同じような病気・性別・年齢であっても、求めている内容は異なります。そのため、健育会グループでは、その患者さんに関わる医師、看護師、セラピスト、栄養士等が患者さんの情報を共有し、自分たちがやるべきことをきちんと理解し、役割分担できている病院が「質の高い病院」と定義しています。



健育会が考える「質の高い医療」

チーム医療 質の高い医療の追求

このように、私たちが目指す質の高い医療を実現するためには、各職種のプロフェッショナルが患者さんのすべての情報を共有し、各々のできることを明確に理解して、完全に一体となって機能することが必要です。この職種横断で一体となった体制を、「チーム医療」と呼びます。また、チーム医療では、患者さん・ご家族も、大切な一員となります。

前述の「チーム医療症例検討会」は、健育会グループの全病院・施設の参加により、年間を通じ、「卓越したチーム医療の実践により、現代の医学

石巻かほく(2001年10月)



の常識を超えて奇跡の回復を成し得た症例」(ミラクル賞)を発表する場です。症例発表は、成功体験の共有を通じ、プロの医療専門職としての自信をもつことにつながりますし、人間の無限の能力や尊厳の大切さを感じ、自分たちも心が豊かになった、教えられたという謙虚さも同時に学び取る機会になっているのです。

当グループでは、このような奇跡の症例を財産として蓄積し、「チーム医療の実践で医学の常識を超えて回復した症例」(通称:ミラクルブック)という冊子にまとめています。

ミラクルブックⅢ(2012年)



ミラクルブックⅠ・Ⅱ

3-6 グループへ新しいメンバーが加わってくる



竹川病院(2007年増床新築移転)

互いに見極めと、よい文化の吸収

竹川病院は、1993年に、一般病院から、地域の急速な高齢化に対応して全床を東京都内初の療養型病床群94床に転換していましたが、2007年には更に151床に増床し、板橋区桜川に新築移転を果たしました。

また、近年は他の医療法人グループから病院経営を引き継いで欲しいという依頼もあります。

まず、福島県の常磐興産という企業が実質、所有していた常磐会が、病院部門を手放したいと考

えているという話が銀行からありました。この病院は、炭坑病院からの長い歴史があり、地域に根付いた病院であること、その地域に無くてはならない病院であることから、その経営を継承することを意思決定し、2006年、医療法人常磐会のいわき湯本病院が傘下に入りました。

また、北海道の医療法人喬成会の花川病院も創業者が引退するため、2008年、グループの傘下に入ることになりました。花川病院は創業者が手づくりで創り上げた病院で、そこには大変よい文化があったのです。互いにはっきりと見極めあい、よいコラボレーションが結べたと感じています。

そして、2012年には石川島記念病院（東京都中央区）が新しいメンバーとして仲間入りしました。



いわき湯本病院(2006年)

この病院は、石川島播磨重工業株式会社（現株式会社IHI）が昭和6年に開設した歴史ある病院です。現在、このエリアは地域再開発が進んでおり、2014年には病院の建物も改築する予定です。今までこの病院が担ってきた機能に加え、地域の方々の要望もくみ上げながら新しい診断内容を検討するなど、よりよい石川島記念病院の実現に向けて取り組んでいきたいと考えています。



花川病院(2008年)



左：石川島記念病院(2012年)
下：石川島記念病院改築イメージCG(2014年完成予定)



3-7 スケールメリットとリスク分散

スケールメリットと リスク分散

グループの仲間が増えれば、組織はより大きく、そして公的になり、スケールメリットも拡大していきます。また、本部の要員も増員でき、大規模な人事異動も可能となり、更に、リスクも分散できます。石巻港湾病院を例にとってみると、東日本大震災の津波によって不幸にも現地の単体の病院はほとんど閉鎖してしまいましたが、石巻港湾病院は健育会グループの病院・施設の「助け合いの文化」によって早期に復旧し、現在も健全に運営が継続できているのです。

ただし、病院経営を引き継いで行う場合、双方の文化がよい形で根づくかどうかの判断には、長期間を要することもあります。そのため、グループに新たな仲間が加わる際には、それぞれの病院

が元来持つ文化を尊重し、見極めること、またギャップがある場合は、それをどのように埋めていくか、どのようなコミュニケーションが必要なのか等を、しっかり考えなければなりません。

