

モザイク状サービス提供の限界

これまで75歳以上の後期高齢者に対する医療と介護の提供体制については別々に論じられてきましたが、地域包括ケアシステムの議論が深まるにつれ、一体的な提供の必要性が指摘されてきています。それは、高齢者、特に後期高齢者の場合、医療と介護が別々のエピソードとして完結するのではなく、何度か医療と介護のサービスを交互に受けながら終末期を迎えるからです。例えば男性の場合には、脳卒中で倒れ入院し、退院後には居宅等での在宅医療や介護サービスを受け、さらにその後、再発あるいは別の傷病で入院を繰り返し、一般的には、3～5回の医療・介護のケアサイクルを経た上で亡くなっていきます。女性の場合は、男性よりも長生きするのでこのサイクルは5～8回となります。

これを1万人程度の地域包括ケアシステムの集団で見た場合、年間で約400人の要介護者が少なくとも年に1回は入院することとなります。今後高齢化がさらに進んだとき、現在のように医療と介護が分断され、モザイク状に提供されている状態では、とても対応できないでしょう。新たな提供体制のあり方、支払い方式のあり方について考えるべきときにきていると思われます。

期待されるビュートゾルフの輸入

このような状況に対するひとつの回答である可能性を持つのが、オランダで取り組まれている在宅ケア提供組織「ビュートゾルフ(Buurtzorg)」かもしれません。これは、1チーム12人程度の看護師を中心とした組織が、5,000～1万人規模の集団に対し、平均して同時に40～50人の利用者に、医療、介護、リハビリテーション等を一体的に提供していくというものです。このビュートゾルフは2006年の創設とごく新しい組織ですが、2014年現在で8,000人の看護師が延べ35万人を超える利用者にサービス提供を行っています。オランダは、ヨーロッパで最初に介護保険(に相当する)を開始した国のひとつですが、一時期は医療や介護が分断されて提供され、国民の満足度も低かったようです。ちょうど、現在のわが国のおかれた状況と似ているといってもよいかもしれません。そのような中で登場したビュートゾルフには、わが国でも関心が高まり始め、近々、ある企業がその導入に取り組むというところにあるようです。

「団塊の世代が支える超高齢社会」

FOCUS



国際医療福祉大学
教授
武藤 正樹

住まいと医療介護の組み合わせ

アベノミクス第2弾が発表され、介護離職ゼロが三本の矢のひとつとして挙げられました。しかし、高齢者が集中する都市部では、地価の問題もあり高齢者施設の新設は困難な状況です。そこで、都市部に限っては、所有と経営を分離させ、施設が賃借でも特養の開設ができるようにするという方針が打ち出されています。今後、ヘルスケアに関連するリートがこのような分野に進出し、決して利回り率は高くなくとも、安定的な投資先であると同時に、超高齢社会における社会貢献という枠で捉えれば違った状況が期待できるでしょう。

高齢者問題は、一面、高齢者の住まいの問題とも置き換えることができます。地域包括ケアシステムはまさに高齢者の住まいと医療および介護を、そこに住まう高齢者像に応じ可能な限り最適形で提供する仕組みということもできます。そこで、施設と在宅を切り分けるのではなく、既存の施設の活用を考えます。例えば、廃止が決定している介護療養病床は約6万床、経過措置が終了する25対1の医療療養病床は約8万床ありますが、大胆な規制緩和のうえ、これらの一部を特養あるいは小規模多機能として活用し、医療法人が運営する。以前、大きな反対の声もあり実現しなかったことですが、再考に値する取り組みだと考えます。

同時に超高齢社会を支えるマンパワーも大きな課題です。2025年問題は団塊の世代の問題でもあります。すべての後期高齢者がサービスを受ける側にまわるわけではありません。全世代の中で最大の人口を持つ団塊の世代が、積極的に支える側に立ち続けるという明確な意思表示をすれば、わが国の超高齢社会は世界に誇ることができる姿を獲得できるかもしれません。

(文責：編集部)



日本再興戦略を 読み解く

アベノミクス第1ステージは、日銀の“異次元緩和”もあって、好調なスタートを切ったかに見えた。

しかし、平成27年に入って以降、景気が失速、雇用こそ失業率3%台と健闘しているものの、

原油安もあって物価はなかなか上がっていない状況が続いている。

一方、上場企業の決算は過去最高となっているところも少なくなく、企業の内部留保も過去最高を示している。

しかし、残念なことに企業の設備投資などは低調なままで、いまひとつ景気浮揚につながっていないのが現実である。

先般、公表されたアベノミクス第2弾では、社会保障が前面に押し出されており、GDP600兆円達成に並び、介護離職ゼロ、合計特殊出生率1.8などが並んでいる。

本当に日本が力強さを取り戻すことができるのか。今回の経済財政運営と改革の基本方針2015を読み解いていく。

「経済財政運営と改革の基本方針」と 「日本再興戦略」の関係

経済財政運営の基本方針とは、いわゆる「骨太の方針」です。読者の皆さんの記憶にも残っていると思いますが、かつての小泉政権時代に、その年の政策の基本方針として、経済財政諮問会議でまとめられてきたものです（実際には、最初の経済財政諮問会議は、省庁再編が行われた2001年に内閣府設置法で常設の会議として設けられ、森政権末期にスタート、小泉政権が引き継いだものです）。

政策を具体的なものとして実現させるには概ね予算措置が必要になります。小泉政権以前には、予算を握る大蔵省（現財務省）が圧倒的な力を誇り、すべての省庁の政策決定に暗然たる影響力を行使していました。余談ですが、厚生省（現厚生労働省）の保険局関係者は診療報酬改定の時期（概ね改定率が決定する前、年末ころ）、大蔵省の医療保険担当の主計官とは、かなり密な情報交換を行っていました。

こういった大蔵（財務）主導の状況を変えるべく小泉総理は経済財政諮問会議で政策の総論を決定、以下の各論について各省庁でまとめさせた上で、経済財政諮問会議でその内容を諮り決定していくという方式をとっていきました。ちなみに、「骨太の方針」の由来は、最初の経済財政諮問会議の席上、当時、財務大臣だった宮沢喜一氏（故人）が、メンバーに「骨太の議論を」といったからとされています。

5年5ヵ月にわたる長期政権を誇った小泉時代以降、第一次安倍内閣、福田内閣、麻生内閣を経て、民主党へ歴史的な政権交代が行われ、民主党政権時代には骨太の方針は策定さ

れませんでした。その後、安倍総裁のもと2012年に政権奪回し、2013年から再開されて現在に至っています。

小泉時代と現在の骨太の方針の違いは、小泉時代の予算措置を含めた政策は骨太の方針（経済財政諮問会議）に集約されていたのに対し、第二次安倍政権以降は、構造改革に関連する部分については「成長戦略」として日本再興戦略にまとめられたことです。再開された「骨太の方針2013」の中に「日本再興戦略の基本設計」として記載されており、「その推進に当たっては、規制改革、予算重点化、税制の活用等を含む広範な政策対応を行う」としています。ここで記載された規制改革については、2010年に終了した規制改革推進本部の規制改革会議を2013年に復活させ、本年度も6月30日に改革実施計画を閣議決定しています。

したがって、経済財政諮問会議（骨太の方針）は、総論・基本方針であり、日本再興戦略は成長を企図する各論であり、さらに規制改革会議（実施計画）が、各論に関連する規制緩和をまとめたものという関係にあるといえるでしょう。

以下、骨太の方針の概要について、宮島俊彦氏（内閣官房社会保障改革担当室長）に伺いました。

骨太の方針2015は 3年間の集中改革期間の取り組みメニュー

宮島俊彦氏（内閣官房社会保障改革担当室長）談

「2020年PB黒字化」へ向け、集中改革期間を設定

今回の「骨太の方針2015」は、見ていただければ分かる通り、昨年のもものと比較すると社会保障に係る記述は、ほぼ



倍量になっています。これは、社会保障と税の一体改革にある程度めどがついてきたことによって、2020年までにわが国のプライマリーバランス（基礎的財政収支：PB）を黒字化するという国際公約に本格的に取り組む節目の年となっているからです。

骨太の方針2015の構成は、第1章「現下の日本経済の課題と基本的方向性」が現状分析と課題、第2章「経済の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題」が中長期の取り組み課題、第3章「『経済・財政一体改革』の取組 — 『経済・財政再生計画』」が、今回の取り組み課題の本文となります。

第3章の冒頭、「経済財政の現状と課題」でも、社会保障については、「長期にわたり赤字が継続している我が国の財政とその大宗を占める社会保障制度が、現状のままでは立ち行かないことも明らか」として、人口減少・高齢化がいつそう進展する将来に向け、「こうした状況を脱却し、次世代への責任の視点に立って改革を進め、社会保障制度を持続可能なものとし、財政を健全化する必要がある」と社会保障制度改革の必要性が強調されています。

では、改革をどのように進めるのかについて、「3. 目標とその達成シナリオ、改革工程」で2020年の財政健全化目標（PBの黒字化等）を掲げた上で、2016年度からの3年間を「集中改革期間」として、「経済・財政一体改革」を集中的に進め、「その取組を毎年度の予算編成及び関係するすべての計画、基本方針、法案等に反映させる」とし、政府のいわば「本気度」が強調されています。

さらに、2018年度（計画の中間年）に、進捗状況を評価するとしており、PDCAを回して計画の見直しにも着手することを暗示しています。ちなみに、2018年時点ではPBの赤字の対GDP比をマイナス1%程度ということなので、おおよそ5兆円強程度となります。

この3章に書かれてある内容は、社会保障だけでなく、すべての省庁の予算編成にかかわることであり、その内容については発表前に、本文を起草した各委員と関係省庁とで、数次にわたる議論と協議を積み重ねています。

自然増は年間5,000億円まで

「主要分野ごとの改革の基本方針と重要課題」の項では、当然のことながら、社会保障が最初に取り上げられています。

構成は、①基本的な考え方、②時間軸、③医療・介護提供体制の適正化、④インセンティブ改革、⑤公的サービスの産業化、⑥負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化、⑦薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革、⑧年金、⑨生活保護等—となっており、このうち医療介護に関連する項目を骨太の方針2014と比較すると表1のようになっています。

「基本的な考え方」では、増大していく社会保障給付費の負担の次世代への先送りを増大させないため、この3年間の安倍政権の社会保障関係費の伸びが1.5兆円程度となっていることを指摘し、今後の3年間（集中改革期間）も同様の伸びとすることが書かれています。つまり社会保障給付費のシーリングは年間5,000億円程度までということです。さらにその後の2020年度までの期間についても、「子ども子育て・

■ 表 1

	骨太の方針 2014	骨太の方針 2015
1	基本的な考え方	基本的な考え方
2	医療介護の提供体制	時間軸
3	保険者機能の強化と予防・健康管理の取り組み	医療・介護の提供体制の適正化
4	介護報酬・診療報酬等	インセンティブ改革
5	薬価・医薬品に係る改革	公的サービスの産業化
6		負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化
7		薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革

家族支援等」を除き、高齢化による自然増と消費税10%への引き上げ手当て分の合計に相当する水準におさめるとしています。

また、この項では、①自助を基本に公助・共助を適切に組み合わせた持続可能な国民皆保険、②経済成長と両立する社会保障制度、③人口減少社会に合った公平で効率的な医療等の提供、④健康で生きがいのある社会、⑤公平な負担で支え合う制度—という基本理念に取り組むとしていますが、重要なのは、①の「持続可能な国民皆保険（医療・介護）」でしょう。そのためには、②の「経済成長と両立する社会保障制度」であることが原則であり、③、④、⑤は、様々な社会環境のもと、どのような方針で改革に取り組むのかという考え方を示しているものです。

入院・外来とも地域差を縮小

「医療・介護提供体制の適正化」では、半分を費やして、入院・外来の地域差の縮小、是正について書かれています。

前段は、地域医療構想の概要が再掲され、療養病床について入院受療率の地域差縮小を行うことが書かれており、地域医療構想の取組の中でも療養病床問題が大きな課題であることが確認できます。一方、外来については、重複受診・重複投与・重複検査など、当然是正されるべき課題について挙げていますが、入院よりも是正には工夫が必要になります。

その上で、「地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定する」として、平成27年度中に国が目標設定のための標準的な算定方式を示した上で、「都道府県別の一人当たり医療費の差を半減させる」としています。

都道府県ごとに目標値を設定させることで、より具体的に改革の手順が明確になるということでしょう。目標の医療費は、入院については地域医療構想で算出される必要病床数に単価や稼働率などを入れ込めば出てきます。しかし、外来の医療費については受診率や診療科ごとの平均的な単価などがありますが、高齢化による受療行動の変化、地域ごとのアクセスの状況、入院医療の外来への移行など、変数が多いこともあり、簡単ではないかもしれません。

このほか、看取りも対応できる地域包括ケアシステムの構築、終末期医療の検討などが書かれていますが、「かかりつけ医普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担」についての検討がさりげなく盛り込まれています。これ

は、ご承知のように、財務省が財政制度分科会に提出した資料の中に盛り込まれているもので、いわゆるワンコイン程度の軽微な定額負担の導入を検討してはということです。

最後には、地域医療介護総合確保基金の配分や、2018年度（平成30年度）の診療報酬・介護報酬の同時改定時の対応、地域医療構想における調整時の都道府県の権限等について記載されています。

続いて、インセンティブ改革では特定健診やがん検診の受診率向上のため、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築するとして、国保の保険者努力支援制度のヘルスケアポイント制度や後期高齢者支援金の加算・減算制度（最大10%）を前倒しでの導入、審査支払機関の事務費や業務のあり方の見直しを求めています。

介護保険についても、要介護認定率や一人当たり介護給付費の地域差の適正化について触れています。

大きな課題、「公平な負担」

この報告書に度々登場するのが「公平な負担」あるいは「負担の公平化」という言葉です。この公平な負担には様々な視点があります。報告書ではこの項の冒頭に「社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り」と書かれています。

例えば、70歳未満の現役世代の窓口における自己負担割合は3割ですが、70歳以上75歳未満は2割（ただし現役並み所得者は3割）、75歳以上の後期高齢者は1割となっています。今後、高齢化はどんどん進み70歳以上、75歳以上の高齢者が増えてきますし、2035年には65歳以上人口は全体の33%強、70歳以上人口は26%強にまでなります。さらに、後期高齢者医療制度への後期高齢者支援金は、現役世代の保険料で賄われていて、全体の約4割を占めています。これまでの経緯や社会に及ぼすインパクトを考えると早急な改革は困難かもしれませんが、中長期的には見直しが求められるところでしょう。

先に紹介した窓口でのワンコイン定額負担も同じような趣旨になります。また、2012年には単なる栄養補給目的でのビタミン剤、2014年には、治療目的でないが薬の単体処方、診療報酬改定で保険給付から除外されましたが、今後もOTC化（Over The Counter）を促進させ、軽微な傷病の際の処方の中で保険給付から除外されていくものが増えてくる可能性はあるでしょう。また、現在は、年間10万円以上（治療目的での市販の風邪薬等も含みます）かかった医療費について200万円を上限に医療費控除の対象となっています。これを、市販の医薬品（OTC薬を中心としたもの）を購入した場合、年間一定額以上を控除の対象にすることを厚労省・財務省で検討しています。

後発医薬品の更なる普及

医療介護の分野の最後の項では、「薬価・調剤等の診療報酬及び医薬品等に係る改革」として、冒頭に後発医薬品の数量シェアの拡大について触れています。

厚生労働省は、2007年（平成19年）に策定した「後発医薬

品の安心使用促進アクションプログラム」に基づいて、「平成24年（2012年）度までに後発医薬品の数量シェア30%以上」を目標に掲げてきました。2013年（平成25年）時点で、数量ベースで約47%となりましたが、その後、更なる普及促進目標を設定し、この骨太の方針でも、「2017年（平成29年）末に70%以上、2018年度（平成30年度）から2020年度（平成32年度）末までのなるべく早い時期に80%以上」という目標を掲げています。後発医薬品の医療費への影響はそれほど大きくはないという見方もありますが、アメリカの約92%、ドイツ約83%、フランス約64%（2014年、いずれも数量ベース、厚労省調べ）などと比較すると、いかにも普及度で見劣りがしていることは間違いないところです。そのため、後発医薬品の薬価について、現在の6割から5割に引き下げ、更なる普及促進を図ろうとしています。

また、前回の改定でも取り上げられたかかりつけ薬局について、地域包括ケアシステムの中での役割を果たすことを念頭に、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価を行い、適正化を図るとしています。

これら、この骨太の方針に書かれた改革への取組について、これからKPI（重要業績評価指標：Key Performance Indicator）をそれぞれの項目について設定し、具体的な取組目標、評価指標を、2015年末までに策定していくこととなっています。

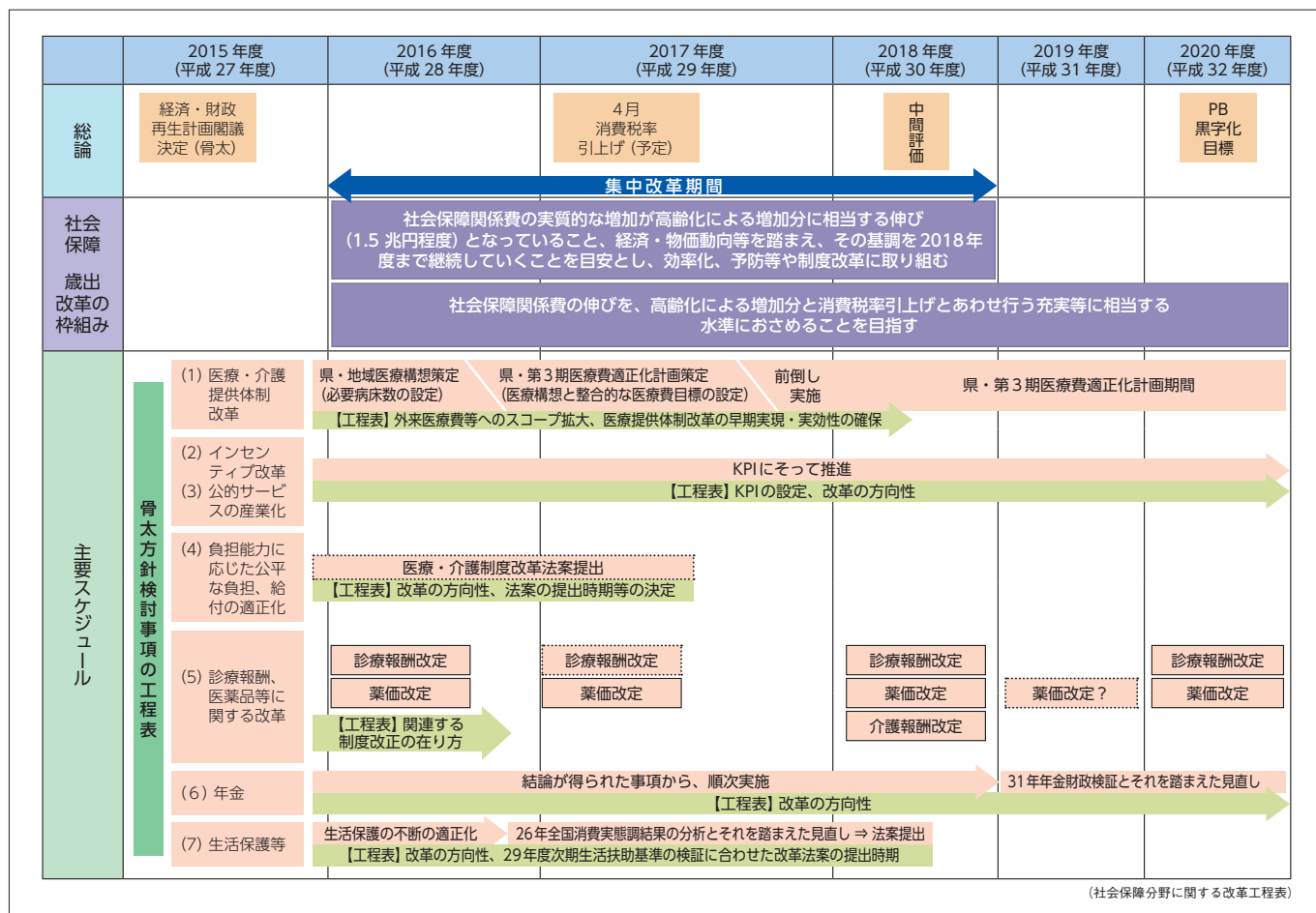
この項の最後には診療報酬について触れ、保険医療費が国民の負担によって賄われており、改定の水準や内容について国民にわかりやすく説明するとしています。

そこで、ここで少し、今回の診療報酬について考えてみましょう（図1）。

消費税の課税についての検討

本紙が発刊されるころには、そろそろ次の診療報酬改定の改定率の議論も佳境を迎えているところかもしれませんが、これまで見てきたように社会保障給付費が国における最大の支出項目であり、改革の途もそう簡単でないことは分かります。財政規模や制度面の要件等を考えると、医療への踏み込みに重点が置かれそうなことは、皆さんも理解できると思います。

そういったことを考えると、2016年度の診療報酬改定は少なくとも目立ったプラス改定は期待できないかもしれません。今回の第20回医療経済実態調査では、「一般病院は前回調査に比べて全般的に低い水準であったが、医療法人と個人病院は黒字を維持している」、「一般診療所、歯科診療所及び保険薬局の損益差額率は前回・前々回調査と比較して高い水準となり、安定的に黒字が続いている」（いずれも健保連コメント分）となっており、公立病院の苦戦が浮き彫りとなった調査でした。公立病院については、2007年に総務省より公立病院改革ガイドラインが示され、経営改善や経営形態の見直しなど、いくつかの視点で改革に取り組んできています。さらに、2015年には、新公立病院改革ガイドラインが示され、新たな取組が開始されたところでした。したがって、今回の医療経済実態調査には、その成果がまだ反映するところまで



■ 図1 今後のスケジュールと工程表の課題

来ていなかったということでしょうが、公立病院については来年度が勝負の年になりそうです。

今回の診療報酬改定は、詳細な内容も関係者の皆さんにとっては重要でしょうが、冒頭に紹介した「年間5,000億円のシーリング」に注目しなければなりません。先に厚労省が出した2016年度の概算要求は6,700億円で、その差は1,700億円あります。ただし、既にいくつかの報道に見られるように、薬価が既に前回並みの医療費ベース1.3%の引き下げが大筋合意に達しているということであれば、薬価引き下げ分で約1,400億円が調達できることになります。残りは300億円。これをどうするのかということが大まかな焦点となります。これについては、先に述べたような後発品の薬価、使用促進の方策でどれくらいの額が捻出できるかということになるかもしれません。

また、医療関係者、とりわけ病院関係者にとって無視できないのが消費税に係る控除対象外消費税、いわゆる損税の問題でしょう。

医療における消費税は、1989年(平成元年)の導入時より非課税となっており、その後、3%から5%に引き上げられた1997年(平成9年)、そして前回、2014年(平成26年)の8%への引上げの際も、一部の医療関係者、団体から課税対象へという声が上がってきました。しかし、これまで消費税引上げの対応分については、その都度、診療報酬で手当てされてきており、例えば10%への引上げの際に他のサービスと同

様課税対象に、というのは仮に軽減税率を適用したとしても、かなり乱暴な話になります。

まず、これまで少々議論の対象となっていますが、診療報酬で手当てされてきた分をどうするのか。また、医療という極めて公益性、公共性が高いサービスにいきなり利用者負担(国民の負担)を大きな額で導入することに、国民の理解を得ることができるのかどうか。

この答えは容易には出てきません。こういった議論が繰り返されるたびに、診療報酬だけで医療機関の経営の全体をカバーすることの限界についての意見も出てきます。

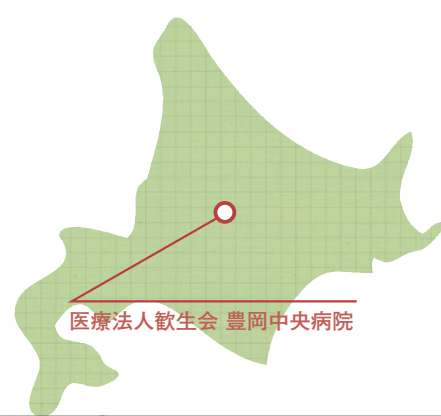
現実には、1997年の5%への引上げの際にも、消費税引上げ分をすべて診療報酬でみるのではなく、例えば消費税対応拠出金制度のようなものを創設し、医療機関の経費に着目した配分の方法を取っては、といった意見もありました。さらに、今回の引上げ時にも、内々でそういった議論が持ち上がったこともあったようです。問題は、その財源をどこから捻出するのかという問題もありますが、同様な視点での取り組みは、既に地域医療介護総合確保基金という形でスタートしていることを考えると、この消費税対応問題についても、早期の議論ができる環境になる可能性も残されているようにも思われます。

(文責：編集部)



医療法人歓生会 豊岡中央病院

院長 後藤 英司 先生



医療法人歓生会 豊岡中央病院

41年前の患者さんもフォロー

— 貴院は整形外科では道内でも有数の病院ですが、これは院長が赴任されてきて以降ということですか。

後藤 そうですね。当院はもともと小児科の診療所として出発し、赴任当時の整形外科はそんなに強くなかった。私を副院長として迎えてくれた田下理事長（現会長）から、整形外科で思う存分やってよいと支援をいただきました。

— 貴院は整形外科の手術件数が道内でも5本の指に入ると伺っています。

後藤 手術件数でいくとそんなものでしょうか。現在、私を含め7名の常勤医師がいます。質の問題などを考えると医師が増えない限りはこれ以上、手術を増やすことは難しく、悩ましい問題です。

— 院長のご専門は股関節外科ですが、その股関節が整形外科の柱ということでしょうか。

後藤 いえ股関節だけではなく、当院としては、股関節、膝、脊椎の3領域ともが柱です。私は大学の医局にいた頃から、これからは高齢化に伴い膝と脊椎の患者さんが増えると考えていましたので、当院に赴任して以降、股関節だけでなく、膝や脊椎の専門医を何とか増やしていきたいと考えていたんです。

— 膝や脊椎の患者さんの方が伸びたのでしょうか。

後藤 罹病率という点では圧倒的に膝、脊椎の患者さんの方が多くなりましたね。

— ところで、院長がご専門の股関節領域で何か意識されていることはありますか。

後藤 まずは手術成績を上げることと、合併症を防ぐということです。そのためにもしっかりとしたデータを取って、蓄積していくことが大事だと考えています。現在は、専任の秘書を置いて、術後のフォローもしっかりとしてもらっています。

— どの病院でも患者さんの追跡には苦労されています。

後藤 そうですね。患者さんは良くなると、来なくなりますが、もちろん、一面としては良いことかもしれませんが、患者さんのためにも私たち医療者のためにも、追跡、メンテナンスは重要です。これらのデータをもとに学会発表も多くできていますし、それが医療者の技術を維持、向上さ

せることにもなる。患者さんにとっては「また電話が来た」と、少々うるさいかもしれませんがね（笑）。

— 他の業種の言葉でいうと顧客管理にもなりますね。おおよそどれくらいのタイミングで連絡を入れるのですか。

後藤 股関節だと1年、膝だと2年おきくらいでしょうか。椎内などの道北の患者さんもいらっしゃいますが、ほとんどが旭川の患者さんです。こういう取り組みは、旭川だからできるのかもしれませんが。札幌だと患者さんの来られるエリアも広いし、病院がたくさんありますからね。

— 最長でどれくらいの期間をフォローされているのですか。

後藤 最初に指導医の先生に教わりながら手術をした患者さんで、術後、41年という患者さんがいます。手術当時27歳だったその方とはまだ連絡が取れています。

— 41年ですか…。よく50歳台で手術すると、もう1回は手術が必要とお聞きしますが。

後藤 その患者さんも一度、骨盤骨の部分は再手術で取り替えましたが、下の方は当時のままです。本格的な人工関節手術は、マンチェスター近郊のチャーンレイによって始められ、約50年経っています。実は、他の工業製品もそうなのですが、本当の耐久性については分からずにスタートする。だから、こういった手術の場合、長期間患者さんを追跡、フォローするというのがとても大事になってくる。

— 後藤先生も黎明期の技術を学んだということですね。

後藤 そう、少しずつ術式等は変わってきているけど、私のベースが一番古いものを継続しています。

課題は内科の強化

— だからデータが積み重ねていけるわけですね。ずっと使われてきている術式、技術というのは、言ってみればエビデンスが確立しているということでもあるんですね。

後藤 そうです。話は変わりますが、北欧、スカンジナビア3国などでは、人工関節の手術とその患者さんがどうなったかということを国がデータを収集し、病院別に発表している。人工関節手術には少なくない費用がかかるし、仮に1年でだめになったら患者さんにも保険財源にとっても大きな損失になる。でも、そうやって発表すると、質の悪い人工関節も淘汰されていく。私は骨セメントを使い続けてい

医療法人歓生会 豊岡中央病院 概要

〒078-8237 旭川市豊岡7条2丁目1番5号
TEL : 0166-32-8181
URL : <http://www.328181.com/>

■診療科目

整形外科／内科／消化器内科／内分泌内科／糖尿病代謝内科／
外科／大腸外科／肛門外科／脳神経外科／耳鼻咽喉科／
小児科／リハビリテーション科／歯科口腔外科／麻酔科

一般病床：111床、療養病床48床
(うち回復期リハビリテーション病床248床)



るのですが、今はノンセメントが主流です。セメントの方が持ちがよいし、合併症も少ないので、最近は少し見直されてきているようです。

—入院期間も短いのですか！？

後藤 だいたい2週間くらいでしょうか。これは経営上の話になってしまいますが、回復期リハビリテーション病棟がすぐに空いてしまう。それで、病棟を地域包括ケア病棟にするかどうか検討しているところですが、こちらは重症度のクリアが難しい。今、ちょうど日本経営さんに相談しているところです。なにしろ、人工関節の手術をされた患者さんは、劇的によくなります。痛みも消えるし。2週間程度で歩いて自宅に帰られます。

—難しいところですね。患者さんにとっては本当によいことですが、でも、高齢化が進むということは整形外科領域の患者さんも増えるということですね。

後藤 そうですが、北海道自体の人口は、札幌を除くとそんなに増えていかないでしょう。むしろ、旭川では確実に人口減の状況にあります。これで、高齢者の増加と差し引きになるかもしれませんね。それと、これからの課題のひとつは認知症の患者さんの増加だと考えています。でも、認知症の患者さんの対応は難しい。私たち整形外科医だけではなかなか対応できません。ご家族は手術をさせたいという思いも強いのですが。

—どのような対策が考えられますか。

後藤 まずは内科の強化でしょう。これができれば、先ほどの重症度の問題を含めてある程度、道筋が見えてくるかもしれません。

小さなことを大きな愛情で

—手術の患者さんは診療所からの紹介が中心ですか。

後藤 一番多いのがクチコミで来院される患者さん、その次が他の医療機関からの紹介ですね。患者さんのクチコミは、ありがたいと思っています。

—膝や脊椎の患者さんも同じような状況ですか。

後藤 そうですね。市内では整形外科の領域で、よく知っていただいているようです。

—これまでお話を伺っていて、院長はとても自然体だと感じています。何かそうできる秘訣のようなものがあるのでしょうか。

後藤 何にも（笑い）。ただ、以前から気になっていて、ときおりスタッフにも話して聞かせることに、「この世では、大きなことはできません。小さなことを大きな愛ですだけです」というマザーテレサの言葉があります。私も一整形外科医として、また病院長として、私自身が大きなことはできないけれど、小さなことを愛情を持って丁寧にやっということ。

—だから旭川という立地でありながら、医師も集まってこられている。

後藤 そんなんじゃないでしょう（笑い）。昔の整形外科の世界は師弟関係が厳しくて。当院の整形外科部長の猪川先生も私が大学の医局にいたころに後から入局してきたんです。きっと、私の話を断りきれなかったんじゃないですか。まあ、多少そういった側面と、私が当院で自由に整形外科医療を行えているのをみて、「ここだったら自分の理想の医療ができるかも」と考えたんでしょう。

—院長として職員との関係でどのようなことに気を付けていらっしゃるのでしょうか。

後藤 これも人の言葉ですが、「横から目線」。なでしこジャパンをW杯で優勝に導いた佐々木監督の言葉ですね。上からでもなく、下からでもなく、横からの目線で相手と向き合う。そうすると、上からでは見えてこなかったもの、下からでは気づかなかったことが分かってくるような気がします。

—本日は、貴重かつ興味深いお話をいただきました。ありがとうございました。

(文責：編集部)



恩 師 訪 問

第3回

訪問者：吉岡 寛（平成18年入社）
蔵屋 佑莉恵（平成26年入社）

山口大学 経済学部
准教授 山下 訓 先生



プロフィール
昭和34年東京生まれ。平成3年より山口大学経済学部。
平成16年から「職業会計人コース」を運営し、「全国大学
対抗簿記大会」では団体優勝7回。

先生の言うことの95%は聞いていない

吉岡 先生との出会いは、大学2年生の頃、友人から「あの先生は面白いぞ」と聞いて、ゼミの説明会に足を運んだことがきっかけでした。

蔵屋 私も、会計系のゼミを志望していて、山下ゼミを選んだのがキッカケです。先生、私達の第一印象を覚えていますか？

山下 あまり詳しく覚えてないけど、吉岡君の第一印象は、運動系の学生…確か野球部だったよね。

吉岡 はい。覚えていらっしゃったんですね（笑）。蔵屋さんの時はどのような印象でしたか？

山下 あまり詳しく覚えてないけど、楽器を演奏されていましたよね。

蔵屋 覚えていて下さったんですね（笑）。吉岡さん、山下先生に教えて頂いたことで特に記憶に残っていることは何ですか？

吉岡 会計のゼミなのに、会計の領域を超えたことを教えて頂いたことです。今後は、会計、英語、パソコンの3つが要（かなめ）。その関連知識として、民法、税法の基礎も学びましたが、今年からフィリピンで仕事を開始して今まさにその3つが役立っており、山下先生の教えが仕事の指針にもなっています。

山下 当時、会計をベースに、英語、パソコンの必要性は強調して伝えていました。

蔵屋 私も、先生の予言通り（笑）、今では英語が必要になっていると実感しています。それ以外にも、後輩は先輩に色々な所へ遊びに連れて行ってもらうことの大切さを教えて頂きました。

山下 先輩と後輩とで色々な場所に行き、“同じ釜の飯を食いなさい”と学生には毎年伝えています。この狙いは、先輩後輩が仲良くなってほしいということと、学生自身が自ら動いてほしいという思いからです。

蔵屋 先輩と遊びに行けば仲良くなる。仲良くなれば勉強の質問もしやすくなる。こういう関係はありがたかったですし、この姿勢が仕事にも活かしています。コミュニケーションがあることで、メンバーとの仕事が円滑に進みますね。

山下 吉岡君の時は、税理士試験を受けた翌日、みんなで特牛（こっとい）の方に迎えに行ったね（笑）。最近では、学生とどこかに行くとかリスクがあるからと、嫌がられる傾向がありますし、そういう時代とも言えます。ただ、それを言っていると何もできなくなります。学生は、先生

から言われたことの95%は聞いていなくて、5%しか記憶に残らないと思いますし、記憶の大半はゼミや学外で、自分で調べて発表したことなど、自身で行動したことくらいでしょう。学生がやる気になるためには、先生の方から学生の中に入っていくといけませんね。

蔵屋 自分から動く学生の中でも、特に成長していくと思う人は、どんな人ですか？

山下 どこの組織でも同じだと思いますが、相手の意見に対して素直に耳を傾けられる人が伸びる学生だと思います。その時は納得できなくても、上の人が言っていることを自分で考えて判断する。もちろん、丸呑みで動くだけではだめですが、実行に移せる人は後から自分で気づくようになります。こうしなさいと言って、必ず成長するかどうかは私もわかりませんが、いわゆる“可愛がられる人”は、成長する機会がたくさんあると思います。



卒業後も集まれる関係を目指して

吉岡 今、力を入れて取り組まれていることは？

山下 正直なところ、今までは卒業生と付き合う機会はなかったんですが、最近、職業会計人コース（P9参照）を運営している中で、会計士や税理士の卒業生が会えるOB会などの機会を自分が主催していかなければならないと気づいたんですね。吉岡君とは年に2~3回会っていますが、ここ1~2年、月に1回は卒業生と会おうと、自分が果たす役割を認識して行動しているところです。今までは在学を教えることに集中してきましたが、職業会計人コースの将来を考えると、税理士法人日本経営だけでなく、様々な監査法人、会計事務所など、卒業生同士、横のつながりをつくるのが私の仕事なんだろうと気づきました。同年代の卒業生が、何か困った時に相談でき、良いところも悪いところも共有できるような柔らかな関係（笑）。

吉岡 最後に当社に期待していることを教えてください。

山下 入ってきた学生を伸ばしてほしいと思っています。人それぞれ好みも能力も違うのは当然ですが、その学生の努力を認めて、方向付け、どうやって伸ばしていくか。これは、企業だけでなく大学も直面していることです。どこ



まで到達できるかは別として、いい仕事ができる人材になってほしいと思います。当たり前の話ですが、伸び行く人材になるということは難しいことです。また、同じような人ばかりいても組織は危険です。違う考えの人がいる、多様性がある状態でゴールに向かっていくということが大事だと思います。採用した人を組織の中で伸ばしてほしいということが一番の希望です。そのことに注力して頂ければ、あとは結果がついてくると思います。

吉岡・蔵屋 本日はありがとうございました。



職業会計人コースとは？

山口大学経済学部では、常に実践的に活躍できる専門経済人となるための社会人基礎力の養成を行っている。

中でも、職業会計人コースは、公認会計士を目指す「会計専攻」と、税理士を目指す「税務専攻」の2種類から成る実学重視の教育カリキュラム。平成16年に経営学科に設置されて以来、わずか10年のうちに「全国大学対抗簿記大会」で団体優勝7回の快挙を達成し、その存在感を全国に知らしめた。

基礎教育に該当する授業以外に、1年生の12月から4年生の8月まで会計実習が行われ、一学年の定員は40名。入学後の本人の希望及び1年生前期の基盤科目の成績等を考慮して秋に決定される。

また、近年の日本企業による外国企業の買収・合併などの増加や国際会計基準の導入に伴い、大手監査法人及び大手税理士法人においても、会計・税務の専門知識に加え、TOEICをはじめとした英語力の重要性が高まっていることを受け、職業会計人コースでは、通常の英語教育に加え、より実践的な英語教育に取り組んでいる。平成24年度より、

世界で活躍できる人材の育成を目的とし、会計・税務で一定の成績を修めた学生を英語教育で評価の高いフィリピンの語学学校へ短期留学させる取り組みを開始した。

職業会計人コース生になると、当コース生専用の自習室を利用することが可能となり、グループ学習室で合同勉強が可能となる他、先輩学生による事務室での質問対応、奨学金制度も充実している。

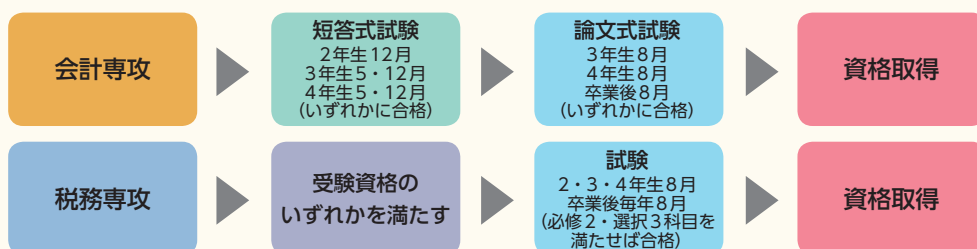


全国大学対抗簿記大会

入学年度別試験合格者の状況 2015年(平成27年)9月4日現在

入学年度	公認 会計士	日商1級	税理士科目合格							
			税務専攻					会計専攻		
			5科目	4科目	3科目	2科目	1科目	2科目	1科目	
2004年以前	4 (5)	12	4 [3]	0	0	5 [2]	3 [1]	1	1	
2005年	5 (5)	17	0	0	2	4	3	0	2	
2006年	2 (4)	13	1	2	2	4	4	0	1	
2007年	4 (5)	17	2	0	1	3	3	0	1	
2008年	4 (5)	15	2	0	2	2	3	4	0	
2009年	5 (8)	21	1	0	0	2	2	7	3	
2010年	3 (4)	13	0	1	2	5	3	2	3	
2011年	1 (1)	8	0	0	1	3	0	1	1	
2012年	1 (4)	10	0	0	0	1	1	0	3	
2013年	0 (1)	4	0	0	0	0	0	0	0	
合 計	29 (42) 名	130 名	10 [3] 名	3 名	10 名	29 [2] 名	22 [1] 名	15 名	15 名	

- * 公認会計士()内は短答式合格者。
- * [] 内は職業会計人コース外生およびモニター生で内数。
- * 公認会計士は短答式試験合格後に論文式試験で合格しなければならない。
- * 税理士試験は5科目合格で税理士資格を有する。
- * 会計専攻の学生は、税理士試験2科目(簿記論・財務諸表論)に合格すれば短答式試験の「財務会計論」が免除となる。
- * 公認会計士、税理士科目合格には卒業後取得した者を含む。



*参考：山口大学経済学部経済研究科 職業会計人HP (<http://www.econo.yamaguchi-u.ac.jp/shokukai.php>)



階層別役割責任に基づくキャリアパスの活用⑥

リーダーのマネジメント力向上

今号は、前号に引き続き教育体系をはじめとするマネジメントツールの運用ポイントとして、リーダーのマネジメント力の向上の必要性について解説します。

前回、紹介した介護事業所のリーダーに期待される代表的な役割責任として、以下のテーマが挙げられます。

①業務(業績)遂行責任

統括チームの業務を円滑に進め、問題があれば解決する責任

②部下育成・指導責任

部下を指導し、育成する責任

③報告・連絡・相談責任

上司・部下・関係者に対して先手で報・連・相を行い、情報共有する責任

④業務改善責任

統括業務を改善し、レベルアップ、効率化を図る責任

⑤経営価値共有責任

組織の理念や価値観、方針等を自分自身が理解、共有し、部下に浸透させる責任

⑥能力開発責任

専門領域以外に経営幹部として幅広く能力開発を行う責任

①業務(業績)遂行責任

「業務(業績)遂行責任」ですが、階層によっては「業績」まで求めるかどうかは、各事業所の判断によります。そのためまずは、「業務遂行」について解説していきます。任せられた仕事を遂行するのは、リーダーでなくても、新人職員でも同様です。任せられた仕事を何としても完遂させるというのが、介護の現場に限らず職業人として共通して果たすべき責任です。リーダーとして問われている視点は、外部環境・内部環境の変化を意識しているかどうかです。

つまり、仮に外部環境や内部環境が変わった時に、対応できるような業務の組み立てをしているかどうか求められているのです。明日からまったく別の業務に取り組む必要ができた時に、自分やチームは対応できるのか。その時にはきちんと対応できるよう、現在取り組んでいる業務の進め方を絶えず見直しているかが求められます。

リーダーは自らの業務を遂行するだけが仕事ではありません。統括範囲のあらゆる対象に対して関心を示し、働きかけを行い、チームの業務が高いレベルで提供され続けていくことが求められます。さらに高いレベルで捉えるならば、リーダー自らが異動や退職、定年などの様々な理由により、所属チームから抜けたとしても、それまでどおりの運営が可能な組織を創れているかが重要なのです。

②部下育成・指導責任

①の業務(業績)遂行責任の実行のためには、リーダーとして「部下育成・指導責任」は必須のテーマです。そして、部下育成・指導はリーダーとしての本来業務であることを再認識してもらうことが重要です。そのためには、リーダーには部下育成・指導の「価値」について今一度考えてもらいたいものです。

確かに、小さな視点で見れば、部下が良い結果を残しても、自分が良い結果を残しても、法人・事業所に与える貢献度

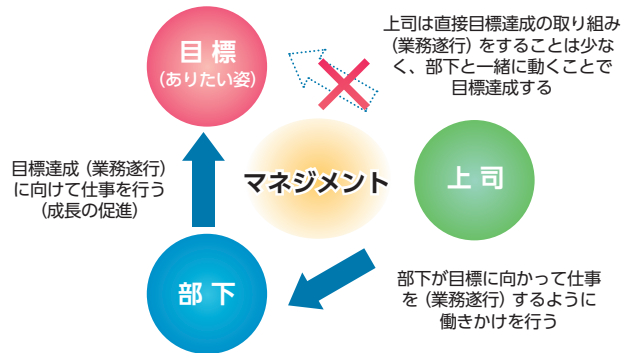
合いは変わらないかもしれません。しかし、一人で上げられる成果には限界があります。また、職を辞すこともあれば、異動することもあり、おのずと一人の頑張りには限界があります。

自分で何でもこなすリーダーと、部下を育てることがうまく、多くの部下を成長させ、次の新たなリーダーを育成できるリーダーとを比べた場合、結果的にどちらが法人・事業所に貢献するかを考えなければなりません。専門的な職務スキルは、個人だけが高めればよいのではなく、統括チーム全体のスキルを高めていくことが望まれます。リーダーに求められていることは、とにもかくにも部下の指導育成です。一人の部下を育てることは、自分が2倍の仕事をすると同じ価値があります。望ましくないリーダーが陥りがちなのは、部下と同じ仕事をやってその忙しさに埋没することで満足することです。リーダーの仕事は部下を育成して組織的に業務を進めることであって、自分一人で業務を進めることではありません。こんなことを続ければ、限界が来たときにその負担はリーダー1人が被ることになります。

図のように、目標を実現する上で、上司は部下の協力が必要です。つまり「自力」ではなく「他力」を使い、組織として仕事をしていくことを心がけてください。

③報告・連絡・相談責任

「業務(業績)遂行責任」と「部下育成・指導責任」を推進していく上で、鍵を握るのは「組織で仕事をする」ことです。これが頭で理解できていても、多く



のリーダーが一度は陥るのが、自分の経験則の中で判断をしてしまうという点です。

そこで3つ目に挙がってくるのが「報告・連絡・相談責任」です。

報告・連絡・相談は組織を流れる血液であり、必要な情報を組織内に伝播させていくために欠かせない取り組みです。組織が組織として成立するためには、「報告・連絡・相談」のレベルを高めることが大切です。介護福祉施設において、経営者の方からリーダーの報告・連絡・相談のレベルに関する相談をよくいただきますが、概ね以下の3つのタイプに分類されます。

パターン例	タイプ
相談は特にしないなあ。別に必要ないし...	孤立型
相談したいけど、誰にすればいいんだろう...	足踏み型
どうしたらいいんでしょうか？	とりあえず相談型

上記の3つのタイプに共通しているのは、リーダーとしての思いや考えが感じられないという点です。組織の中で仕事をしていれば、大なり小なりさまざまな利害関係が存在します。内部調整をうまく行わなければ、物事はなかなか前に進まないものです。内部調整を怠った場合、「事前に聞いていなかった」というだけでへそを曲げられ、反発されるということはどの職場でもみられます。

誰しも自分を重んじてほしいので、事前の内部調整をメールで簡単に済まそう

役職者、管理職ほど、内部調整の「上手さ」と「下手さ」の差は出てきます。「内部調整が上手」な人は、大きなプロジェクトを任される機会が増え、活躍するチャンスにも恵まれていきます。

職場の中には様々な情報が行きかっています。法人としても様々な情報を発信しています。それは法人として、職員と共有していく必要性が高いテーマだから発信しているのです。ただそれらの情報の多くは、法人の意図するように伝わらないことも少なくありません。法人の意思を職員に正しく伝えるためには、言葉を使って情報を伝えることが必要となります。そのための手段が報告・連絡・相談です。言い換えれば、報告・連絡・相談ができていないことは、意思の伝達が円滑に行われている証拠といえるでしょう。

法人として出された情報の意味を部下に説明し、浸透させ、実行させることがリーダーの責任です。業務 (業績) 遂行責任とも連動してきますが、部下に指示を与え効率よく業務を進めさせることがリーダーの仕事であり責任であるならば、

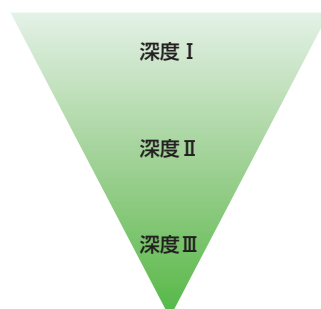
などとすると、「自分は軽んじられている」として、反対に回られたりした経験をしたことがある人も少なくないでしょう。関係者が多くなる

伝え方、発信の仕方を自分のテーマとして受け止めていくことが重要です。そのためには、「量」と「スピード」が重要になります。

最初から「質」を追求してはいけません。まずは圧倒的な「量」を確保することが大切です。つまり報告・連絡・相談の「数」を増やすことです。あとは「スピード」です。言い換えれば情報の鮮度が重要なのです。情報には鮮度が求められます。古い情報では意思決定できないし、下手をすれば取り返しのつかないことにも成りかねません。

さらに、報告・連絡・相談のコツとして、何のために報告・連絡・相談を行うのかを常に意識することです。リーダーとして報告・連絡・相談を行う目的は何か、そして相手が報告・連絡・相談を受ける目的は何かを考え抜くことです。

目的は「情報の共有化」ですが、情報にも深さがあります。情報の深度Ⅰとしては「見た・聞いた・読んだ・覚えた」など、「情報を知っているというレベル」、深度Ⅱは、「情報の持つ意味を理解しているというレベル」、深度Ⅲは、「情報の持つ意味を理解し、かつ共感でき、心が揃っているレベル」です。目指すべき「情報共有のレベル」として深度Ⅲまでリーダーの報告・連絡・相談のレベルを高めていくことが出来れば、組織の基盤は安定化します。



【深度Ⅰ 事実情報の共有化】

見た・聞いた・読んだ・覚えたなど、情報を知っているというレベル

【深度Ⅱ 意味・目的の共有化】

情報の持つ意味を理解しているというレベル

【深度Ⅲ 考え方の波長の共有化】

情報の持つ意味を理解し、かつ共感でき、心が揃っているレベル



「変わらない」ことと「変わること」の大切さ

株式会社日本経営 代表取締役会長 藤澤 功明



私は社長に就任以降も、それまで担当していたいくつかのお客様を継続して自分で訪問していました。会社のトップが現業を持つことについては異論もあるかと思いますが、しかし、私たちはコンサルティングをサービスとして提供している以上、現場を知らないでは会社の経営もうまくいかないと考えています。創業者の菱村はもちろんですが、二代目の小池も同様に社長業と同時にお客様を担当する一人のコンサルタントとしてやってきました。

「不易流行」という言葉があります。ご存知の方も多いと思いますが、これは、松尾芭蕉が自らの俳論を表現したキーワードで、「良い俳句を作るには俳句の基礎を学ぶこと、だが時代の変化に沿った新しさを追い求めることも必要」といったことで、不易とは変わらないという意味です。仕事の基本はそう変わることはありません。しかし、サービスの現場では変化に対応できれば何の価値もあります。変わらないことと時代によって変わること。その二つをいつも意識していくことが大切だと考えています。

社員の皆様へ

私事です。先日、午前中に休みを貰って、中学生の娘の卒業式に出てまいりました。今まで、学校行事はすべて家内に任せきりにしていました。ですから、今回の卒業式のことも“多分、私が出席するようなことはないだろう”という気持ちが家内の言葉に含まれていましたので、これは“まずいなあ”と感じたわけです。

当社は入社式には新入社員のお父様、お母様にもご

参加をお願いして、どのような会社であるのかご理解を深めていただいております、その実践からすると私の家庭での任せ切りは随分、無責任であったと反省しています。

娘はその中学校の48期の卒業生ですが、私も35年先輩の13期の卒業生です。卒業式は私のときと同じ小さな体育館で行われました。

私が娘の卒業式で何よりも感じたのは、粛々として規律正しく、私のときと何ひとつ変わっていない卒業式であったことで、私も大きな感動を受け、思わず校歌を口ずさんでいました。

世の中には変えてはいけないうこと、そして変えなければならぬこともたくさんあり、校長先生はじめ先生方の、時には優しく時には厳しい指導により、周囲のすべてのことから謙虚に学ぶという姿勢が、学校の伝統として連綿と継承されていることを嬉しく思うと共に、深く感謝しました。

また、息子や娘と同じ中学校で学べたのも、私の父が元気で同居してくれているお陰と感謝すると共に、最近では社員の皆様の中には、東京や福岡と会社の方針に沿って転勤をお願いしており、ご家族の皆様にも重い負担をお掛けしていることを申し訳なく思っております。

私たちは創業者である菱村議長から特に人格形成に必要な教育を組織の文化とするよう、いつまでも変わらない情熱をもってご指導いただき、投資していただきました。この育成精神をひとつの違ひもなく伝えていくことこそ、一番難しいことであり、最も重要な人生観であると再認識した次第です。

平成20年3月

（続く）

ダイナミック・スリー・ラインについて



日本経営グループのシンボルマークである**ダイナミック・スリー・ライン**（マーク参照）は、急速な社会環境変化の中でお客様と共に成長していきたいという、ひたむきな心を力強く表現したものです。

無限の宇宙に昇華する三本の線は、

「お客様の発展に対して努力を惜しまないという心」

「仕事に対して明るく前向きな姿勢で取り組む心」

「メンバーと協力して仕事を円滑に遂行するという連帯的な心」

を表現しています。

次号予告

特集：健康経営を検証する（仮題）

東京証券取引所における健康経営銘柄選定以降、にわかに存在感を増してきている健康経営。概要は、社員の健康管理を経営的な視点で考え、健康投資を行うことで生産性の向上等、組織の活性化をもたらす、業績向上や株価向上に取り組むことだ。最近では一般企業だけでなく、病院でも取り組んでいるところも出てきている。改めて健康経営の実態、今後の展開について探る。

その他
FOCUS
介護・福祉施設経営

発行所 日本経営グループ
本社 東京都千代田区神田寺内2-13-3
編集部 大阪府豊中市
発行人 平井昌俊
定価 500円（税、送料込）
TEL 03-5259-1717
FAX 03-5259-1712