

## 鮎と鞭とで進んだ大合併

地方の時代といわれて久しいものがあります。財政等の安定的な運営や住民サービスの向上等を目指し、明治から昭和そして平成と、これまで数次にわたる自治体(市町村)の合併が行われてきました。直近では小泉内閣時代のいわゆる平成の大合併があり、当時、約3,300あった市町村が1,700あまりにまで統合されています。

この平成の大合併時は、いわゆる三位一体改革による地方交付税の大幅削減の一方で、最終的には元利償還金の7割が普通交付税で手当てされるという合併特例債という自治体にとってはこのうえない魅力的な支援があつてのことでした。自治体の合併については、①地方分権を視野に置いた自治体の基礎体力の強化、②モータリゼーションの発展などによる生活圏の広域化への対応、③合併によって政令指定都市や中核市など権限の拡大などがその目的として掲げられています。

しかし、それらを十分に果たせるほどの規模の合併には遠く、近年では多くの国民が気づいているように少子高齢化が急速に進展して、地域社会そのものの変容のスピードが行政の効率化を上回っているという問題があります。こういった少子高齢化は、地方自治体の財政施策の幅を狭めてきています。多くの自治体が高齢者や子育てなどの民生費に多くの予算を充当せざるを得ず、いわゆる義務的経費の確保に汲々としているような状況でもあります。急速な少子高齢化は、もちろん国全体の問題でもありますが、多くの自治体にとっても運営上の喫緊の課題となっております。

## 社会保障は地域における最大テーマか

私は厚生省(当時)に入省後、山口県、大分県、岩手県と3県に出向した経験があります。岩手県では、ちょうど今回の都知事選で次点に終わりました増田寛也氏が知事で、お仕えました。

私の浅薄な経験ではありますが、地方での仕事を通して多くのことを考えさせられました。

そのひとつは、医療や福祉(現在では介護も)、子育て支援や健康づくりなどは重要な仕事ではありますが、自治体の選挙では、なかなか中心的な議論になりにくいということです。わが国は長らく中福祉中負担の国といわれてきました。しかし、近年では中福祉低負

# 「地方と国の役割について再考すべき社会保障制度」

## FOCUS



日本医師会総合政策研究所  
医療政策部長  
元厚生労働省健康局長  
佐藤 敏信

担、なかには高福祉低負担と指摘する人もいます。多くの市民にとっては、空気とまではいわなくとも蛇口をひねれば出てくる水のような存在になってきているという人もいます。こういった環境では、サービスが消滅するもしくは大きく後退するといった状況でなければ、社会保障が争点にはなりにくいということかもしれません。

健保本人の1割負担が導入された1984年以降、2割そして3割負担となっていきましたが、高額療養費制度の拡充など、相応の手当ても行われており大きな批判の声にはつながっていきませんでした。私の印象だけで申しますと、社会保障分野のテーマがはっきりと国民的な議論になったのは、第一次安倍内閣時代の年金問題、そして福田政権時代の後期高齢者医療制度でしょう。

しかし高齢化はとまりません。表現が少々乱暴かもしれませんが、地方においても高齢者などは、自分があまり使うことのない空港や道路の整備よりも、自身の今日の生活に直結した年金や医療、介護の問題が先決なのではないでしょうか。

では、地方において社会保障の分野で何がどうできるのでしょうか。介護保険においても要支援部分については市町村事業に移行しています。国保も来年度以降、財政上の責任を県が負うことになっています。一方で、診療報酬でも既に県ごとに点数を設定できる仕組みはありますが、実際の運用となるとまだ先の話ということのようです。いずれにしても、社会保障という、いつてみれば国家の骨格のような仕組み、それも中央で担っていたものを、どこまで地方で担うべきなのか。高齢化は待ってはくれませんが、今後ますます地方と国の役割、機能について国民的議論となっていくことを期待します。(文責：編集部)

# 医療事故調査制度



様々な議論を経て平成27年10月1日からスタートした医療事故調査制度。

施行後、1年を経過しようとしているが、改めてその経緯を振り返るとともに、検証してみたい。

## 1. 医療事故調査制度の発足経緯

「医療事故」の「報告」「原因分析」「再発防止」等については、非常に長い間、慎重な議論が重ねられてきました。この問題が注目を集めることになったきっかけは、平成11年にまで遡ることができます。横浜市立大学病院、都立広尾病院という、それまでは安全と思われていた大学病院と公立の大病院において、相次いで取り違え事故が発生したことから、大きな社会問題となりました。

この対策のため、厚生労働省は平成13年から「ヒヤリ・ハット事例」の収集を開始し、平成14年には「医療にかかる事故事例の取扱いに関する検討部会」を設置しました。この検討部会がまとめた最終報告書では、①再発防止を目的とした第三者機関の設置、②全ての医療機関を対象とした情報収集、③重大事例の報告の義務付け、④患者・家族からの情報収集と相談体制の充実、等を柱とした提言をまとめています。そして、平成15年4月からは、医療法により医療安全支援センターが設置され、特定機能病院と臨床研修指定病院において安全管理体制の強化が図られることとなりました。この時点までは、「安全」や「再発防止（予防）」が主な関心事であり、重大事例を予期せぬ死亡に限ることもなく、また患者・家族の参加も想定した幅広い議論が行われていたことが確認できます。

ところで、医療事故と同時によく使われる言葉に医療過誤という表現があります。厚生労働省は、「リスクマネジメントマニュアル作成指針」の中で、これらについて、以下のように定義しています。

●医療事故：医療に関わる場所で、医療の全過程において発生するすべての人身事故で、以下の場合を含む。なお、医療従事者の過誤、過失の有無を問わない。

●医療過誤：医療事故の一類型であって、医療従事者が、医療の遂行において、医療的準則に違反して患者に被害を発生させた行為。

●ヒヤリ・ハット事例：患者に被害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場で、「ヒヤリ」としたり、「ハッ」とした経験を有する事例。

これら医療事故に関連する出来事、そしてこういった事象を受けて医療安全に対する社会の注目も大きくなってきました。これらに関連する一連の流れについて、厚生労働省はホー

ムページで表のような一覧で紹介しています（表1参照）。

しかしながら、幅広い議論が行われてきた医療事故とその対策について、さらに様々な角度から、より先鋭的な議論が行われるに至る事件が起こりました。1つは平成15年の東京

表1 主な医療安全関連の経緯

年月	関連事項
平成11年	1月 横浜市立大学事件：肺手術と心臓手術の患者を取り違えて手術。この事件を契機に医療安全についての社会的関心が高まる。
	2月 都立広尾病院事件：看護師が消毒液とヘパリン加生理食塩水を取り違えて静脈内に投与し、患者が死亡。この事件等を契機に医療事故の警察への届出が増加。
平成12年	9月 特定機能病院や医療関係団体への大臣メッセージ
平成13年	4月 医療安全推進室設置
平成14年	4月 「医療安全推進総合対策」策定（医療安全対策検討会議）
平成15年	4月 特定機能病院及び臨床研修病院における安全管理体制の強化（医療法施行規則改正 平成15年4月1日施行）
	4月 「医療安全支援センター」の設置開始
	9月 東京慈恵医大付属青戸病院事件：泌尿器科手術により患者が死亡。
平成16年	12月 厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール
	4月 都立広尾病院に関する最高裁判所判決：自己の診療していた患者であっても、異状死であれば医師法21条の届出義務を負う。 ／上記は、憲法38条1項（自己に不利益な供述の強要禁止）に違反するものではない。
	10月 医療事故事例等の収集を開始
平成17年	9月 「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」・日本内科学会を中心として、モデル事業が開始される。（平成22年4月より日本医療安全調査機構へ事業移管）
平成18年	2月 福島県立大野病院事件：帝王切開中の出血により妊婦が死亡（平成16年12月）した事例において、産科医が業務上過失致死・医師法第21条違反容疑で逮捕
	6月 第164回通常国会において「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案」が成立
平成19年	2月 「産科医療補償制度運営組織準備委員会」発足（公益財団法人日本医療機能評価機構）
	5月 「緊急医師確保対策について」（政府・与党決定）：「産科医療補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度（医療事故調査会）の構築等、医療リスクに対する支援体制を整備する。」
平成20年	6月 「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」
平成21年	1月 「産科医療補償制度」運用開始
平成22年	3月 「医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議」設置
平成23年	8月 「医療の質の向上に資する無過失補償制度等のあり方に関する検討会」設置
平成24年	2月 「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」設置

（厚生労働省ホームページより作成）



慈恵医大付属青戸病院事件、もう1つは平成18年の福島県立大野病院事件です。前者は医療技術の進歩と実際にそれを実施する人の適切性の議論、後者は刑事罰と萎縮医療の議論です。

この後、分析手法の開発面からは日本内科学会が中心となって平成17年より「診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業」が開始されます。制度設計面では、「重大事例」が優先的に検討され、「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等のあり方」について平成19年3月、平成19年10月、平成20年4月と第三次まで厚生労働省から試案が公表され、平成20年6月には「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」としてまとめられました。

しかし、この大綱案は、国会の混乱があって上程されなかったため、本格的な議論再開は、平成24年2月の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」まで待つこととなります。

## 2. スタートした制度の概要と問題点

「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」では、13回の検討会が行われましたが、非常に多くの論点がありました。

基本的な議論の対立軸は「従来の法制度との整合も十分に考えた制度とするか」（医療側）と、「全く新たな枠組み、制度とするか」（患者側）と考えることができます。医療側としては、事故報告と原因分析を行うことが再発防止ひいては患者の利益にも適うことは当然のこととして理解するものの、これらの取り組み自体が、医師法21条（異状死）や刑法（業務上過失致死）と結び付けられ、あるいは新たな医療訴訟の増加に繋がらないかについての懸念を示したといえます。

この対立軸については、WHOが「医療に関する有害事象の報告システムについてのドラフトガイドライン」で明確に指摘しています。そこでは、報告システムは「学習を目的としたシステム」と、「説明責任を目的としたシステム」に大別され、その両者を同時に満たすことは困難である旨の指摘をしています。また、前者の「学習を目的としたシステム」においては非懲罰性（懲罰を伴わない）、秘匿性（特定されない）、独立性（権力、行政官庁からも独立している）が必要であるとしています。基本的には前者の「学習を目的としたシステム」として、日本の医療事故調査制度はまとめられたといえます。

### ①対象となる医療事故

「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの」と定義されています。したがって、死亡又は死産以外は報告制度の対象となっておりません。また過誤の有無は問われません。

### ②事故調査の方法

調査の対象となると管理者が判断した場合は、院内調査を速やかに実施することとされています。なお、目的は医療安全の確保や再発防止のための原因分析であり、責任を追及するためのものではないことが明記され、その調査結果につい

ては遺族に説明した後に、第三者機関「医療事故調査・支援センター」に報告することになっています。なお、遺族への説明に関しては、口頭又は書面、もしくはその両方の適切な方法で行い、遺族が希望する方法で説明するように努めなければならないとされており、必ずしも報告書を渡す必要はないことになっています。

### ③医療事故調査・支援センターの役割

厚生労働省から指定を受けた、一般社団法人日本医療安全調査機構が支援センターを運営しています。医療機関の管理者又は遺族から調査の依頼があった場合に、調査を行うとともに（センター調査）、その結果を医療機関の管理者及び遺族に報告します。なお、この依頼は医療機関からの医療事故報告があった場合の依頼を想定したものであり、そもそも医療機関が届出を行っていない場合は対象外となります。

その他、センターでは、医療法に規定されている各医療機関から報告された情報の整理、分析や啓発活動を行っています。

なお、平成27年10月から一旦スタートさせた新制度ですが、大きく2つの課題を抱えていました。1つは、そもそも法令（法律、省令、通知など）で全ての起こりうる医療事故（遺族への説明を含む）の取り扱いを定義できないため、各団体から「ガイドライン」という解釈案が林立したことです。もう1つは、十分に議論が尽くされなかったとはいえ、法律に「政府は、検討を加え、公布後2年以内に必要な措置を講ずる」という規定があったことです。スタートする前から見直すことが決まっている、という非常に特異な法律だったといえます。この「必要な措置」については、有識者からコメントを頂戴しています（後述）。

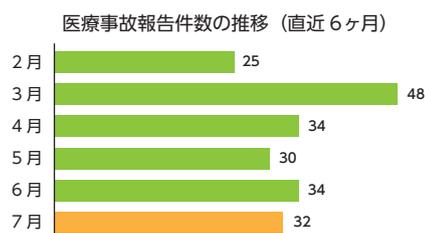
## 3. 受付件数と医療事故調査報告（院内調査結果）件数

では実際に、医療事故調査制度がスタートしてどのような状況になっているかを確認してみます。

医療機関は、医療事故調査・支援センターに2回、すなわち、事故発生の報告と院内調査終了の報告をすることになっています。日本医療安全調査機構のサイトには、毎月その報告受付件数と調査報告件数をはじめ、現況が報告されていて、今回は、7月のプレスリリースを中心にご紹介します。

### ○医療事故報告件数の推移

7月には32件の報告があり、累計では317件となっています。32件のうち1件は診療所、それ以外は病院からの報告となっています。



直近6ヶ月の推移を見てみると3月が他の月と比べて報告件数が多かったように見受けられます。

## ○医療事故報告件数の内訳 (平成27年10月～平成28年7月)

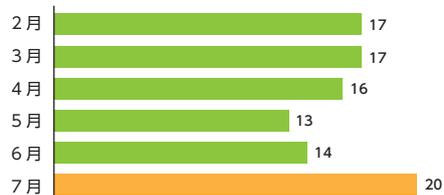
	病院	診療所	計
前月まで	262	23	285
7月	31	1	32
累計	293	24	317

## ○院内調査結果報告件数の推移

事故発生の報告件数(受付)に対して、院内調査を行って報告書をセンターに提出した件数は、7月は20件で、累計では120件となっています。

2月からの直近6ヶ月間で20件を超えた月はなく、受付件数と比較すると、報告書の取りまとめには一定の時間を要していることがうかがえます。

院内調査結果報告件数の推移 (直近6ヶ月)



## ○相談件数の推移

7月の相談件数は139件で、相談者の内訳は医療機関が72件、遺族等が58件、その他・不明が9件となっています。ほぼ半分が医療機関であったといえます。累計の相談件数は

1,520件となっています。

相談内容による集計では、「医療事故報告の判断」に関する相談のうち、40件は遺族等からの相談であり、23件は制度開始前の事例や生存事例に関する相談であったこと、また今回の留意事項等の通知に基づいて(後述)、相談内容等を医療機関に伝達したものが3件あったことも発表されています。

相談件数の推移 (直近6ヶ月)



## ○センター調査の依頼件数

対象となる医療事故が発生した病院等の管理者又は遺族からの依頼により機構が行う「センター調査」については、遺族からの依頼によるものも含み、7月で5件、累計9件となっています。

以上が、本年7月時点での報告実績です。ただ、日本病学会の「医療安全に係わる実態調査(平成26年度)」によると、医療事故死亡事例発生件数は年間1,225件と推計されています。タイムラグを考慮する必要がありますが、10ヶ月時点での317件の報告件数とは大きなギャップがあり、今後の制度運用の成熟、定着が必要と考えられます。(文責：編集部)

# 有識者に聞く

## 改正の要点と いま現場で準備しておきたいこと

九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座

准教授 鮎澤 純子 氏

### 1. はじめに

平成27年10月1日から「医療事故調査制度」が始まっている。本制度については、平成26年6月25日付けで公布された時点で「公布後2年以内に見直すこと」が定められており、平成28年6月24日付けで「医療法施行規則の一部を改正する省令」が公布された。本稿では、医療事故調査制度に関連する事項として、その改正の要点とそれらを踏まえていま現場で準備しておきたいことを整理する。

### 2. 医療事故調査の流れ

あらためて、医療事故調査の流れを確認しておこう(図1)。

\*ワンポイント：遺族への説明

対象となる事故が起きたときには、遺族に対し、事故の説明だけでなく、本制度の説明も必要になる。日本医療安全調査機構のホームページには、本制度に関するチラシ・リーフレット等が準備されているので説明の際の資料として確認・

準備しておきたい。なお遺族への説明のタイミングは、センターへの報告の前に行うものとされていることに注意しておきたい。

\*ワンポイント：複数の医療機関にまたがっている場合の報告

現場では、複数の医療機関にまたがって医療を提供した結果、本制度の対象となる死亡・死産に至ることも想定される。本制度に関連して作成されている「Q&A」には、「Q3：複数の医療機関にまたがって医療を提供した結果の死亡であった場合、どの医療機関の管理者が報告するのでしょうか？(A3：(前略)複数の医療機関にまたがって医療を提供していた患者が死亡した時は、まず当該患者の死亡が発生した医療機関から搬送元となった医療機関に対して、当該患者の死亡の事実とその状況について情報提供し、医療事故に該当するかどうかについて、両者で連携して判断していただいた上で、原則として当該死亡の要因となった医療を提供した医療機関から報告していただくこととなります。)」とされている。

### 3. 「改正の要点」:

「医療法施行規則の一部を改正する省令」及び「留意事項等」(平成28年6月24日)

平成28年6月24日付けで公布された「医療法施行規則の一部を改正する省令」については、「医療法施行規則の一部を

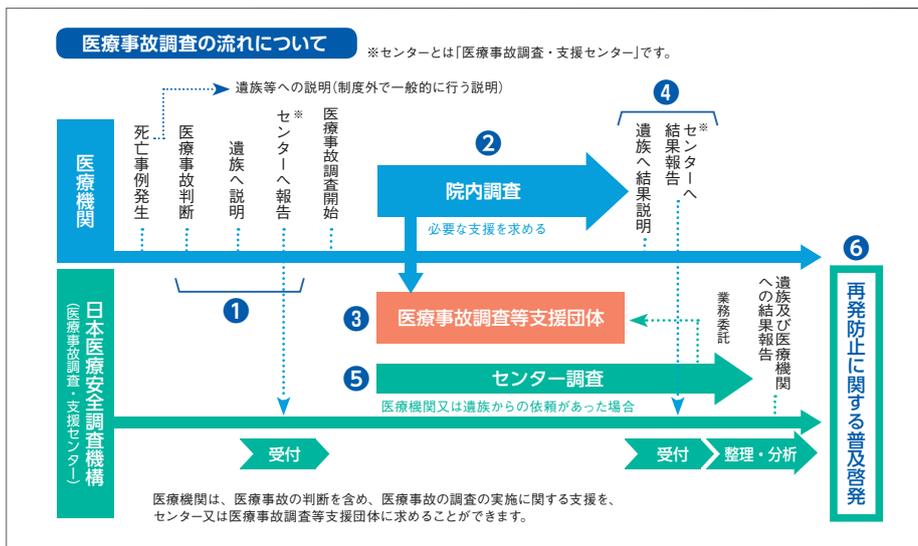


図1 医療事故調査の流れ

出典) 日本医療安全調査機構作成のリーフレットより

改正する省令の施行に伴う留意事項等」として、「支援団体等連絡協議会」「医療事故調査・支援センター」「病院の管理者等」「医療安全支援センター」のそれぞれについての留意事項も通知されているので、あわせて確認されたい。

「改正」と「留意事項」の要点をまとめると以下の通りである。

- ① 地域や医療事故調査等支援団体(支援団体)間における、医療事故に該当するかの判断や院内調査の方法等の標準化を進めるため、支援団体や医療事故調査・支援センターが情報や意見を交換する場として、支援団体等連絡協議会を制度的に位置付け、中央レベルと地方レベルで連携を図ることとされたこと(なお、こうした取組は、病院等の管理者が、医療事故に該当するか否かの判断や医療事故調査等を行うものとする従来の取扱いを変更するものではないとされている)。
- ② 医療事故による死亡事例について適切に院内調査を実施するため、病院等の管理者は、院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制を確保しなければならないこととされたこと。
- ③ 病院等の管理者は、遺族等から医療事故が発生したのではないかという申出があった場合であって、医療事故には該当しないと判断した場合には、遺族等に対してその理由をわかりやすく説明することとされたこと。
- ④ 遺族等からの相談に対する対応の改善を図るため、また、当該相談は医療機関が行う院内調査等の重要な資料となることから、医療事故調査・支援センターは、遺族等から相談があった場合、医療安全支援センターを紹介するほか、遺族等からの求めに応じて、相談の内容等を医療機関に伝達するとされたこと。
- ⑤ 医療事故調査制度の円滑な運用に資するため、医療事故調査等に係る優良事例の共有を行うこととされたこと(なお、情報の提供及び優良事例の共有を行うに当たっては、報告された事例の匿名化を行うなど、事例が特定されないようにすることに十分留意することとされている)。
- ⑥ 院内調査報告書の分析等に基づく再発防止策の検討を充実させるため、医療機関の同意を得て、必要に応じて、医療事故調査・支援センターから院内調査報告書の内容に関する確認・照会等を行うこととされたこと(なお、確認・

照会等が行われたとしても、当該病院等の管理者は医療事故調査報告書の再提出及び遺族への再報告の義務を負わないものとされている)。

#### 4. おわりに

##### いま現場で準備しておきたいこと

現場では「本制度の対象とならない医療事故」、すなわち「対象とならない死亡・死産」や「死亡・死産に至らない医療事故」が、おそらくは本制度の対象となる死亡・死産をはるかに超えて、起きている。あらためて、本制度を契機に、医療従事者一人ひとりが事故への向き合い方を学び、組織の体制が整備され、事故の考え方や調査のあり方が検討され標準化され広く普及していくことを通して、医療の質の向上につながっていくことを期待する。そこで、特に今回の改正を踏まえていま現場で準備しておきたいことを整理しておきたい。

- 院内体制の整備**・・・特に「院内での死亡事例を遺漏なく把握できる体制」が確保されているかどうかを確認しておきたい。なお、死亡に至る前の報告も重要である。「至るかもしれない」段階で報告があれば、時間をかけて組織として検討し準備することができる。「とにかく報告」「悩んだら報告」を周知しておきたい。
- 相談先としての支援団体及び協議会の確認**・・・支援団体の連絡先、対応時間等を確認しておきたい。また今回の改正に記載されている協議会がそれぞれの地域でどのようなかたちでどのような役割を果たすことになるのかについても確認しておきたい。
- 医療事故調査制度と院内体制の院内周知**・・・まだ医療従事者も十分理解できていない制度である。制度の理解は院内での報告の重要性の理解にもつながる。土日祝日夜間といった時間帯でも職員が適切な対応ができるよう、さらには遺族に適切な説明ができるよう、本制度と院内体制について院内で周知しておきたい。
- 医療事故調査制度に関する情報の収集**・・・今回の改正も含めて本制度についてはまだその運用が検討中である。引き続き最新の情報収集に努めたい。(取材・文責：編集部)



# Navigator表彰2015

2014年度からスタートしたNavigator表彰ですが、本号から2015年度分の表彰病院の紹介に入ります。2015年4月から2016年3月までの期間にNavigatorを実施していただいた107病院様が対象です。

## 【200床以上・急性期】の部

順位	病院名
1位	国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院
2位	国家公務員共済組合連合会 東北公済病院
3位	匿名 匿名A病院
4位	社会医療法人きつこう会 多根総合病院
5位	国家公務員共済組合連合会 新別府病院

## 【200床未満・急性期】の部

順位	病院名
1位	医療法人 相馬病院
2位	医療法人社団秀峰会 川村病院
3位	医療法人 尽心会 百武整形外科病院
4位	医療法人 春成会 樋口病院
5位	社会福祉法人 恩賜財団 済生会唐津病院

## 【200床以上・急性期以外】の部

順位	病院名
1位	一般財団法人杏仁会 江南病院
2位	社会医療法人きつこう会 多根第二病院
3位	※3位以下は意欲と満足の合計が9点を下回ったため、表彰の対象外とさせていただきます。
4位	
5位	

## 【200床未満・急性期以外】の部

順位	病院名
1位	医療法人久仁会 宇都宮病院
2位	社会医療法人きつこう会 多根脳神経リハビリテーション病院
3位	一般財団法人杏仁会 くまもと青明病院
4位	特定医療法人 長生会 大井田病院
5位	社会医療法人きつこう会 多根記念眼科病院

### 200床以上・急性期の部 第1位

## 国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院

大阪府枚方市にある313床の急性期病院であり、該当部門2年連続1位となりました。今回は、野原院長、鷲尾事務部長、畑看護部長に、継続的な活性化を実現するための取り組みやその根本となる考え方をうかがいました。

### 共通軸の形成とコミュニケーション機会の確保

「医療への貢献と奉仕」が病院理念となっているが、当院では病院理念以外に、看護部には看護部の指針が、事務部には事務部の指針がそれぞれ存在し、それらは職員手帳に明記されており、共通の考え方を浸透させるツールとして活用されている。加えてコミュニケーションの機会も多岐にわたっている。毎朝、事務部長室でミーティングを開き、職員からの提案や経営に関する事項まで迅速に検討する。また事務部においては、事務のプロとして「担当業務以外の内容が分からない」といったことにならないよう、月2回程度、全員参加型の会議を行っている。時間は、通常業務に支障をきたさないように5～10分程度で速やかに行うそうだが、全職員に直接情報を共有する機会を提供している。このように「病院共通の理念や考え方を浸透させ、コミュニケーションの機会を多く提供する」ことで、一過性ではない継続的な組織活性化を実現している。

### 患者さんはもちろん職員への癒しも重要

当院では、日々新たな取り組みが提案され、実施されている。最近新たに始めた取り組みをうかがうと、「羊と山羊のレンタルサービスの利用を始めた」と、思いもよらぬ返答だった。もともと病院の草除除草費適正化を検討し、試行実施したが、結果として職員の癒しにも繋がっているという。「夜勤で疲れた看護師が嬉しそうに彼らを見に行ってから帰宅したり、院内保育のお子さんと一緒に触れ合いを楽しんでいるのを見て、職員の癒しになっていることが分かりました。医療従事者として患者さんに奉仕することは当たり前だけれども、奉仕する側の職員が疲弊してはいけけない。羊や山羊たちが単に除草といった役割を担うだけでなく、癒しの



左から畑看護部長、野原院長、鷲尾事務部長

存在となってくれて良かったと思います」と野原院長は言う。ES Navigatorの結果において職員奮闘型組織（職員は努力をしていると感じているが、満足感には十分に得られていない組織）に位置づけられる病院は多くあるが、職員に癒しや安心感を提供することも、満足感を高めるための一施策として検討ができるのではないだろうか。

### 強い組織を作る

野原院長、鷲尾事務部長、畑看護部長のお三方に、それぞれ今後の目標をうかがった。

- 野原院長「当院の進んでいる方向は正しいと考えています。今後は各部門のリーダーを育成することでより強い組織を作り、私は病院の方向性を定める役割を担うことに専念したい」
- 鷲尾事務部長「より強い事務部門にしたい。そのためには知識だけでなく会話やプレゼンといった能力を高めていくとともに、職員同士がお互いを支え合い、より前向きにチャレンジできる環境を整えていきたい」
- 畑看護部長「より強い看護部にしたい。役職者のリーダーシップを強化することに加え、確固としたビジョンを持った人を部門全体で育てていきたい」

お三方は口を揃え、「今回表彰いただいたことを嬉しく思うが、まだまだ課題は多いし満足もしていない。今後はより強固な組織作りを行い多くの人財を育てていきたい」と語ってくれた。

「強い組織を作る」。言うは易く行うは難し。この目標に向けて職員一丸となって取り組みを続ける枚方公済病院は、今後も活性化した組織であり続けるだろう。

2016年7月2日、「医療の質と安全の向上フォーラム “医療の質向上と安全性確保の取り組み事例紹介” — JCI 認証取得に向けた取り組みと今後のビジョン —」（東京：日本橋ライフサイエンスハブ）を開催しました。その概要をご紹介します。

## 基調講演 1

埼玉医科大学国際医療センター  
病院長

小山 勇氏



埼玉医科大学国際医療センターの小山院長より、埼玉医科大学国際医療センターの取り組み事例を踏まえながら、JCI 認証の意義・目的についてお伝えいただきました。

まず、JCI 認証プロジェクトを推進するにあたり、「病院単体ではなく、法人レベルで管理運営組織改革とトップマネジメントのリーダーシップを強化すること」が必要であると強くお伝えいただきました。

また、JCI の要求事項への対応については、他病院の事例等を参考に審査対応レベルで検討するのではなく、「医療の質向上のために自分たちのポリシーを設定し、それを実現するプロセス整備をすること」が重要であり、このポリシー・プロセス・システムを職員全体に理解・徹底させることが非常に難しいと述べられています。

## 基調講演 2

順天堂大学医学部附属順天堂医院  
病院機能管理室 副室長（教授）

堀 賢氏



順天堂大学医学部附属順天堂医院の堀教授より、「クオンティティ（実績）からクオリティ（質）へ」をテーマに、お話しいただきました。

前半は、キーワードに「クリニカルガバナンス※」を挙げ、この文化を組織内で醸成させることが JCI 認証取得の目的であったと述べています。

後半は、「Quality Indicator (QI) と質の向上」をテーマに、QI 指標と取り組み成果についてデータを紹介しながらお伝えいただきました。

※「クリニカルガバナンス」(以下、セミナー資料より)

- ・お互いの専門領域の expertise を尊重しあうこと
- ・患者のためにより良い治療の追求に邁進すること
- ・専門家は、施設内で行われる「自分の専門領域に関する手技や処置」は、すべて authorize し、適切なシステムづくりに責任を持つこと



## (参加者からのご意見)

- JCI 認証取得を通じて、組織と品質に対する文化をどう変えていこうとされているのか、はっきりと分かった。
- クオリティ・マネジメントが常に中心にあって、そのための医療管理であり、病院管理（経営）である。この考え方が大変参考になった。
- お二人とも、第一にリーダーシップとガバナンスに多くの時間を割かれたことが、印象的だった。
- 「自分たちの医療が、医療の質の向上や患者の予後の改善に、どの程度役立っているのか」「指標を設定して評価する」「評価しない限りは改善しない」という言葉から、自分たちに何が欠けていたのか分かった。

2016年7月19日、公立病院のための経営改革事例セミナーを大阪（AP 大阪梅田茶屋町）にて開催、病院長を始めとする 100 名近い皆様にご参加いただきました。その概要をご紹介します。

## 第 1 部

### 橋本市民病院の経営改革

—自治体病院の新しい経営改革モデル—

講師 独立行政法人岡山市立総合医療センター  
法人本部事務局長兼岡山市市民病院事務部長

豊岡 宏氏



第 1 部では、公立病院においてしばしば問題になる職員定数制限、高コスト体質、医師不足等の改善に真正面から挑んだ取り組みについて豊岡宏氏よりご講演いただきました。

制約条件の下で、アウトソーシングをうまく活用しながら、病棟編成の適正化、医療職がそのライセンス独自の業務に集中できる環境の構築、価格適正化など、豊岡氏が挑んだ改革は多岐にわたりますが、最も核となるのは、どうすればできるかを考え、組織として一致団結し、決断・実行して結果を出していくことでした。改革を進めるにあたり、立ちはだかる障壁の一つひとつを試し錯誤しながら越えていかれた軌跡は、現在まさに同じ壁に直面している受講者に大きな勇気を与えてくださいました。

今回の講演では、これらを実行するリーダーが、本日の参加者から生まれ出ることを期待するということで結んでいただきました。

## 第 2 部

### コンサルタントから見る 公立病院の事務スタッフに 求められる働き方

講師 株式会社日本経営 課長

三本 大介



病院の経営幹部が事務職員に望む人材像は、一緒になって組織の未来を考えてくれる腹心の友でしょう。その数が多ければ多いほど、組織の足腰が強固になります。こうした組織をつくるためには、自身も経営の舵取りをする一員であるという自覚とともに経営数値にこだわること、患者さんのためという意識を医療職と同レベルで共有すること、これらを日頃から意識づけしていくことが必要です。

公立病院に共通する特有の難しさとして、数年に一度の事務職員の人事異動があることが挙げられます。そのための対応として、各事務職の役割を明確にし、「個」の優れた人材に頼るのではなく、組織として仕組み化し、現場で短期間に鍛え上げるために整備した環境の下で、組織に仕組みを根付かせていくことが重要であると提言いたしました。





水俣市長 西田 弘志 氏



熊本県水俣市

過去の公害の経験から、平成4年に国内初となる「環境モデル都市づくり宣言」を行い、環境と経済の両立を目指す水俣市。

昨年度、『医療・介護人材確保、定着・定住に係る実態調査』を依頼いただいた経緯を含めて、西田市長にお話をうかがった。

## 人口減少と高齢化に向けた施策を考えたい

— どういった経緯で昨年度の調査に至ったのでしょうか。

**西田** 水俣市では人口減少と高齢化が進行していきます。今年の4月時点で人口は25,620人、高齢化率は36%ですが、2020年には人口は約23,000人、高齢化率は40%に達すると見込まれています。1956（昭和31）年頃には50,000人を超えていましたが、日本創成会議のいわゆる増田レポートでは、2040年の水俣市の推計人口は約14,000人、20歳から39歳の女性の減少率が62%で、「人口消滅可能性都市」として名前を挙げられてしまいました。このように高齢化が進み人口が減少するなかで、高齢者を支える現場の事業者さんからは、看護や介護にあたる人材が足りなくて困っているとの声をよくお聞きしました。これまでは医療介護といえども、事業者さんは事業者さんの企業努力で頑張ってください、という考え方だったのですが、そうも言っていない状況です。— 医療介護の事業者の採用状況だけでなく、職員の居住経緯や交通手段、そして近隣の高校の就職状況までかなり広範な調査内容になりました。

**西田** 需要は増える、人手は足りないということは感覚としては分かるのですが、高齢化や人口に関しては、数字で把握できているのに対し、この医療や介護の人材不足に対して政策を考えるにあたってまず数字を押さえない、できれば医療や介護の事業も分かっているプロの目線でのレポートが欲しいと考えたのがきっかけです。非常に分かりやすい調査結果で、市内で働く方々の44%がIターン、Uターン者であることも驚きで、大きなヒントになりました。

— 何か考えられている施策があればお聞かせ下さい。

**西田** 職員から上がってくる提案は、出来ることからすぐに実行に移すことにしています。新たな人材確保策も大切ですが、まずは医療・介護の事業所で働く方々の定着や子育て支援。そもそも、水俣市には待機児童の問題はありません。水俣市の保育園はどれも新しいと評判と聞いていますが、調査してもらって数字で明確になったものとして病

児保育の要望がありました。こちらについては、何とか予算を確保して、今年度から早速にスタートさせました。

— 他にはどんなことを検討されていますか。

**西田** これら住民サービスの施策とは別に、現在検討していることは、看護学校の誘致です。これは市議会でも議決されていることです。かつて、水俣市内にも医師会立の看護専門学校があったのですが、2004（平成16）年末に廃止になって、現在は1校もありません。地元で看護師を養成できないことが大きな課題なのですが、別の側面から見ると看護を志す若い方々が水俣市を離れてしまうきっかけになってしまっていることを意味しています。もちろん、看護の資格を取得されて水俣市内に戻ってきて下さる方もいますが、なかなか思うようにはいきません。これらの側面から課題を解決していくために、看護学校の誘致もひとつの方法だと考えています。

学校だけでなく奨学金の課題もあります。熊本市内の看護学校等で学ばれている方も、熊本市内だけでなく、福岡や関西の病院から奨学金をもらって資格を取られ、卒業後はそちらで勤務する方がほとんどです。水俣市としての奨学金のあり方にも工夫が必要ですが、これは医療介護の領域に限ったことではありません。水俣市内には大学も専門学校もありませんから、18歳になると地元の企業で就職するか、他の地域の学校に通うことになります。他の地域に通ったり、一旦出てしまうことは止められないことなので、どうやって戻ってきてもらうか、いわゆるUターン対策が必要になっています。それに加えて今進めているのが、Iターン対策です。

## 環境を核とした産官学連携の構築

— Iターンの対策について、もう少しお聞かせいただけますか。

**西田** Uターン対策は一旦大都市に出られた方が、水俣に戻ってきてもらう対策ですが、Iターン対策は今まで水俣以外で生まれ育った方に、水俣に移り住んでもらう対策です。ご存知のとおり、水俣には公害の歴史があって、様々な角



水俣環境アカデミア

## 水俣市 概要（水俣市・ホームページより）

- 水俣市は不知火海を望むリアス式海岸の美しい湯の児海岸や、深緑に囲まれた湯出七滝、歴史情緒溢れる温泉街、環境をテーマとした最新施設など見どころいっぱい。また、日本の地中海とも呼ばれる温暖な日差しからのデコボンをはじめとした山海の恵みや、水俣独自のスイーツなどグルメも目白押しです。観て、食べて、泊まって、温泉で癒される。水俣にはすべてがそろっています。
- 11,987世帯、人口25,620人（平成28年4月末現在）。  
高齢化率32.9%（平成22年国勢調査）。  
面積163.29km<sup>2</sup>、東西約22km、南北約14km。

度から実態を調べたり、新たな研究をするために、実は多くの研究者や企業の方々が、水俣市に入って来ておられたのです。ただ、それを持ち寄って共有したりする拠点がなかったのが、今年の4月30日に「水俣環境アカデミア」という施設をオープンさせました。具体的には、環境省、熊本県からのご支援も受け、産学官民のネットワーク「水俣環境アカデミー機構」を作り、慶應大学や九州大学、台湾の大学等と連携協定を結ぶことができました。この施設を核に水俣市が「世界の再生モデル・環境首都」として、世界の公害問題などの課題解決に貢献する役割を果たしたいと考えています。

また、この環境アカデミアの取組みは人を呼び込むだけでなく、人の育成にも一役買っています。水俣には水俣高校という高校があるのですが、春休みには慶應大学の学生さんが「高/大連携」の一環で水俣未来塾という形で水俣に来て、地元の高校生と交流してくれています。さらに夏には大学の授業として慶應大学とASEAN諸国の学生さんが来て、環境共生型の地域振興を考えるフィールドワークプログラムを受講しています。これらの取組みもあって、今年度から水俣高校は文部科学省が指定するスーパーグローバルハイスクール（SGH）として、熊本県下で2番目の指定を受けることができました。

— 新しい視点からの地域振興の取組みですね。

**西田** 実は水俣高校は水俣唯一の高校なのですが、定員割れが続く状況でした。県立の高校なので、県の所管となっているのですが、手をこまねいていても何もよくなっていきません。水俣のために、県と市のそれぞれが何が出来るのかに知恵を絞ることが必要な時代だと考えています。さきほどのアカデミアも、どんどん活用して、水俣高校への支援も増やしていきたいと思っています。

## マイナスの資産をプラスに変える

**西田** さきにお話したような子育て対策、定住対策といった施策は、予算に限りがある中で近隣の市町村を横目で見ながらの地域間競争の側面があります。短期的対策としてこれはこれで重要なのですが、20年、30年の長い目で見れば、人材育成が最も重要な視点ではないかと考えています。このあたりが夢見がちな市長と感じられているのかもしれませんが、でも、若い人が刺激を受け、学び、育ち、国際的な感覚を身につけてもらいたい。その中から世界で活躍する若者や水俣で起業したいという若者が出てきて、水俣市が魅力ある町として活気付くことが理想ですね。

— 何を中心に地方の活性化を考えていけばよいのでしょうか。

**西田** そうですね、九州新幹線が通ったことで湯の児温泉や湯の鶴温泉に来てくれる観光客も増えました。再来年には高速道路も整備され、水俣は更にアクセスがよくなります。朝、通勤のために新幹線に並ぶ行列ができる等、アクセスがよくなるのはプラスばかりではないのですが、そこは水俣らしさを磨いていくことに尽きると思います。アカデミア自体はいわゆるハコモノなのですが、ここには水俣がつくってきた人脈や歴史が詰まっています。水俣はかつて公害を経験いたしました。ただ、それを教訓として、水俣市、そして市民が環境やエコに取り組んできた結果、「環境首都」の称号も獲得し、リサイクル企業が育つまでになりました。今回、そこに産学連携で最新技術を持ち込んでもらえる環境を整備することができました。マイナスの資産から目をそらさず、これをプラスの資産に変えることで、訪れた人が住んでもいいか、子育てしてもいいか、と思ってもらえるように、これからも努力していきたいと思っています。

— これだけ市を挙げてバックアップしてもらえると、医療介護事業者も大変心強いと思います。貴重なお話をありがとうございました。  
(文責:編集部)



## 階層別役割責任に基づくキャリアパスの活用⑩

# リーダーのマネジメント力向上

### 1. マネジメントの目的

前号までは「リーダーの役割責任」とマネジメントの重要性について解説してきました。

その中で、リーダーには「ゴール（成果）」を実現するためのマネジメントが欠かせない」と繰り返し申し上げました。ここで改めてマネジメントの目的を定義すると、組織の目的・目標を達成するために、戦略に基づいて、人・物・金・時間・情報・技術・システム・業績・文化等、組織内外のあらゆる「経営資源」を経済的・効率的・効果的に投資し、ゴールに導くことに他なりません（図1参照）。

### 2. リーダーのマネジメント上の留意点

経営資源を成長させる行為であるマネジメントは、法人の理念（ビジョン・目標）を基軸に実行されます。換言すれば、法人の最上位概念である「理念」が不明確であったり、職員に十分な浸透と理解がなされていない場合は適正なマネジメントを実施することはできません。

そして、マネジメントの実行者は、言うまでもなく現場リーダーです。リーダーの方々が文字通り強力なリーダーシップを発揮して、職場・チームの目標・計画についてPDCAサイクルを機能させていくことができなければ、組織そのものも機能しないこととなります。

### 3. マネジメントが機能しない組織に共通する要因

リーダーのマネジメントがうまく機能しない多くの例からその要因を掘り下げると概ね以下の4点の問題に集約されます。

- ①法人・施設が示すべき方針が不明確
- ②目標について組織内部での周知・合意形成が図られていない
- ③目標達成へ向けた意識や行動のベクトルが共有されていない
- ④目標の進捗状況に連動した改善の機会がない

マネジメントとは経営資源を成長させる行為であることは前述の通りです。そして、上記の4項からは、経営資源の成長の妨げとなる要因として、①「法人・施設

の共通目標の浸透」と②「職員の参画」が機能していないという側面が浮かびあがってきます。この2つの事項についてはそれぞれ以下のように定義づけることができますが、法人や組織ごとの到達目標に対して行動レベルにまで落とし込み実行に移すことがポイントとなります。

#### ①「法人・施設の共通目標（事業計画）の浸透」

法人・施設がどのような価値観を定義し、何を到達目標としているのか。法人の価値観・目標に基づき各施設はどのような役割を担い、何に取り組んでいくのか。こうした職員の行動指針となる具体的な基軸を設定すること。

#### ②「職員の参画」

職員一人ひとりが、業務の効率化やサービスの品質向上等、法人・施設の目標達成に向けて自分で考え、提案し改善する姿勢のこと。

### 4. リーダーに求められるPDCAサイクルの実施

経営者は、法人の価値観・目標（理念）を明示し、リーダーはそれを受けて施設や担当部門（チーム）のビジョン（目標）と計画（実行計画）を示し、現場に浸透させる必要があることを肝に銘じなければなりません。

そこで求められるのが、図2に示したPDCAサイクルの継続的な実施です。

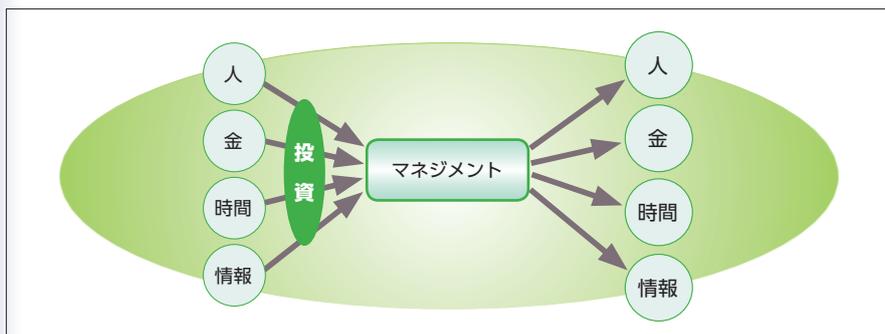


図1 マネジメントの目的イメージ図



①PLAN (計画立て) :

「何を価値観とし、何を目標とすべきか」を明確にする。

②DO (実行) :

リーダーがリーダーシップを発揮し、施設・担当部門(チーム)全員で目標実現に向けて取り組む。

③CHECK (評価) :

実践すべき内容についてその取り組みの結果がどうであったかの確認・反省・評価を行う。

④ACTION (改善) :

結果がどうであったかの確認・反省を行った後、改善点を明確にし、次期の目標に結びつける。

このPDCAからもわかるように、マネジメントの機能化に向けては「法人・施設の共通目標の浸透」と「職員の参画」が不可欠になります。そのために経営者は、法人の価値観、目標(理念)を明示し、リーダーは、それを受けて担当部門(チーム)のビジョン(目標)と計画(実行計画)を示し、現場に浸透させる必要があるわけです。

5. プレーヤーからマネージャーへの転換

リーダーが「法人・施設の共通目標の浸透」と「職員の参画」の2点を現場で具体化させるために重要なことは、「プレーヤー」から「マネージャー」への転換です。

この転換期では、スタッフに求められる役割が一変することになります。ところが、その急激な変化に対応できないまま、マネージャーという職位のプレッシャーに押しつぶされてしまうケースを私たちは少なからず見てきました。

一現場スタッフであった時期には、マ

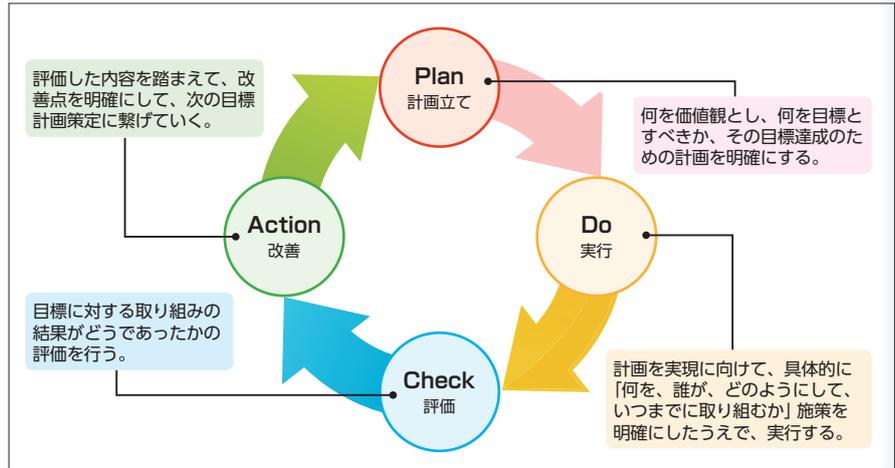


図2 PDCAサイクル図

ネジメントの必要性などあまり意識しないものです。職位の高まりに連動して期待される責任も大きくなると、その必要性・重要度を自然と自覚するようになりますが、そこには個人差が生じます。入社後の担当業務の遂行に必要な知識や技術の習熟が期待される現場スタッフの時期から、PDCAサイクルに触れる機会を作っていくことが、本来の望まれるスタッフ教育のあり方ではないでしょうか。マネージャー職に就いてから「マネジメント」を学ぶことへのスタッフの戸惑いを、一方的に否定することはできません。

6. PDCAの実践・継続のために

PDCAを実践し、さらに掘り進めると「P・PDCAサイクル」を意識することになります。頭に付した「P」は「Philosophy(フィロソフィ)」。哲学=原理であり「目的」の頭文字です。Philosophyの広義な定義については割愛しますが、経営理念とともに創設からの歴史に培われてきた思考や行動原理を再確認したうえで明文化し、組織に定着させることも盛り込むことで、PDCAに対する理解の深まりが期待できるのではないかと思います。

子どもが既存の介護事業所を評価するときに、何のためにPDCAサイクルを実践するのが現場に正しく伝わっていないように感じられることが少なくありません。上司であるリーダーから部下一人ひとりへの「期待」がうまく伝わっていない、あるいはそもそも伝えていないのではないかと。目的の共有と理解なしにPDCAサイクルの実践・継続はありえないのです。職員一人ひとりのPDCAサイクルの実践に向けて、上司からの期待、つまり成長の願いを明確にして発信していくことが必須です。冒頭の「P」にはそのような思いも込められているわけです。

マネジメントの重要性は言葉のうえで理解できている。しかし、実際の教育研修でPDCAサイクルの実践を強く推進しようとしていない、また、研修自体が単発的だったり、講義やグループワーク等が中心で、現場の実務と乖離していることも少なくないように思われます。

実務に活かされていない研修を何度も実施して、はたして効果があるのでしょうか。各研修でも現場で活かすための工夫や仕掛けを取り入れていくことをお考えください。

(続く)



## 家族意識こそ同士である組織創りの原点

株式会社日本経営 代表取締役会長 藤澤 功明



言うまでもないことですが、マネジメントを発明したのは、ピーター・F・ドラッカー氏。そのドラッカー氏の唯一の自伝が、亡くなるおよそ1年前に日本の読者のために書き下ろした「私の履歴書」（日本経済新聞）だと言われています。

そこで述懐しているように、ドラッカー氏は「経営コンサルタント」という言葉も考案しました。親しかったマービン・パウワー氏から、「マッキンゼーを何と呼んだらいいだろう?」と相談され、迷わずに「経営コンサルタント」と提案。パウワー氏はマッキンゼーを世界的な企業へ成長させ、「経営コンサルタント」という言葉も世に広まることになりました。

ドラッカー氏は、しかし、「私の履歴書」の最終回で、こう述べています。「欧米人と日本人を交ぜてパーティーを開くとして。何をしているかと聞かれれば、欧米人は『会計士』、日本人は『トヨタ自動車』などと答えるだろう。自分の職業ではなく自分の組織を語るということは、組織の構成員が家族意識を持っている証拠だ。ここに日本最大の強さがある。日本の強さを忘れないでほしい。」

プロフェッショナルとしての技術・経験も、「家族意識」を育む組織でこそ活かされるということ、肝に銘じたいと思います。お客様の組織でも、私たち自身の組織でも同じで、そのような組織作りこそが、トップの役割だと思うのです。

約8年前の社員向けの手紙をご紹介します。

先日、社員の方の結婚式に招かれ島根県に行かせて頂きました。披露宴で初めてご両親様とお会いするのはなく、お母様が入社式や三者面談に会社まで足を運んで下さったお陰で、最近はお家族の皆様を非常に身近に

感じる事ができ、嬉しく思っております。

私は仲人も30代に4回させて頂きましたが、若さと私自身の実践不足から薄っぺらな内容であったのではと反省させられる出来事がありました。

その様に感じましたのは、10月1日の議長昼食会で、菱村議長同席のもと、皆様の前で講話を初めてさせて頂いた時のことです。

菱村議長から、溢れんばかりの資料を用いて進め方を丁寧に教えていただく中で、母の恩に対する創業者の思いの深さを私自身が再認識する機会を頂きました。

すばらしい税理士やコンサルタントになるためには、優れた知識や実践力以前に必要な資質があります。まず身近な存在であるご両親を喜ばせることが出来なくて、会社やお客様、社会から正しく評価されるわけがない。このことを最近皆様によくお話するのも、創業者の理念・哲学からくるものです。

特に、「海よりも深き母の恩」、「計り知ることのできない母の恩」とも言われるように、素直な気持ちを伝えるためにも、電話ではなく手紙をお父さん、お母さんに書いてもらいたいとお話させて頂きました。やさしくすばしい言葉であっても、電話では消えてなくなってしまいます。手紙であればいつまでも手元に残り、大きな心の支えになってくれます。身近な存在なので恥ずかしくて言えないことも、手紙であれば不思議に心を落ち着かせて清らかにしてくれ、素直に表現できる魔法があります。親が亡くなってからではなく、出来る限り若いときに親孝行を実践し、皆様とともに成長させて頂きたいと思います。

平成20年10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：医師需給、偏在問題を考える

今年の6月に「医療従事者の需給に関する検討会：医師需給分科会」の中間取りまとめが公表された。医師不足への対応については、平成17年に特定分野(特定の地域、診療科等)における医師不足への対応として「医師の需給に関する検討会」が設置され、平成18年には「新医師確保総合対策」が閣議決定、平成19年には「緊急医師確保対策」が政府与党決定で進められてきたが、診療科・地域の偏在が解消されているとは言い難い。今後の見通しも含め検証する。

その他

FOCUS

介護・福祉施設経営

発行所 日本経営グループ  
大阪府豊中市寺内2-13-3  
本社 東京都品川区東品川2-1-20 天王洲郵船ビル22F  
東京支社 TEL 03-5781-1060  
編集部 FAX 03-5781-0599  
定価 500円(税、送料込)