

普及が進む地域包括ケア病棟

平成26年度に新設された地域包括ケア病棟入院料/入院医療管理料(以下、「地域包括ケア病棟」)は、平成28年11月時点で1,764病院が届け出をしており、その総病床数は55,800床程度と考えられる。これだけ急激に普及した背景には、治す「従来型医療」だけでは超高齢社会や人口減少に対応できず、治し支える「生活支援型医療」に対する社会的ニーズが高まっていることがある。すなわち、入院契機となった疾患が発症する前から、日常生活支援が必要であった患者が増えてきており、その傾向は今後も続くということだ。

この「地域包括ケア病棟」には4つの機能があると考えている。1つ目は急性期からの受入機能、すなわちポストアキュート。2つ目は日常的に生活支援が必要な方の緊急時の受入機能、サブアキュート。3つ目は在宅・生活復帰支援機能、4つ目は日常的に生活支援が不要な方の緊急時の受入やがん化学療法、緩和ケアや糖尿病教育入院等の周辺機能である。それぞれの地域で、様々なニーズに対応できる懐の深い、そして使い勝手の良い病棟と考えている。

明らかに becoming 地域包括ケア病棟の機能

平成27年度に実施した当協会独自の会員向けアンケートを分析したところ、10対1以上の一般病棟の有無、すなわち一定の急性期機能の有無が、地域包括ケア病棟を有する病院を特徴づける大きな要因であることが分かってきた。平成28年度の同調査でも、10対1以上の一般病棟が「ある」病院では、ポストアキュートの患者割合が70%を超え、その入院経路は約93%が院内からとなっている。これに対し、「ない」病院では、ポストアキュートが32.9%、サブアキュートが34.6%とほぼ拮抗し、その入院経路は約96%が院外となっていた。

これをさらに深掘りするために、平成28年度は地域包括ケアを有する病院を4つのタイプに分類できるとの仮説を元に調査を実施した。4つのタイプとは、①一定の急性期機能があり施設全体として急性期機能を最も重視した「急性期ケアミックス(CM)型」、②施設全体で概ね半数以上が他院からのポストアキュートである「ポストアキュート(PA)連携型」、③急性期CM型やPA連携型に該当せず、居宅等で療養している患者の内科的・外科的急性増悪や比較的軽症の急性疾患を受け入れている「地域密着型」、④全病棟が地域包括ケア病棟の「地域包括ケ

「最大で最強の地域包括ケア病棟」

FOCUS



地域包括ケア病棟協会 会長
医療法人社団 和楽仁 理事長
仲井 培雄

ア病院」である。

受入機能からみると、急性期CM型はポストアキュートの患者が約71%を占めるのに対し、PA連携型や地域密着型は約50%であった。また、ポストアキュートの患者の入院経路の内訳をみると、急性期CM型と地域密着型は院内からが80%超に対し、PA連携型では院外からが80%近くを占めていた。さらに、地域密着型の病院のうち、10対1以上の急性期機能がない病院は、サブアキュートの患者が約50%を占めること等も分かっている。

今後も、さらに解析を進めて地域包括ケアシステムの構築や、平成30年のダブル改定に向けた、提言に繋げていきたいと考えている。なお、本調査の詳細については、当協会のホームページに掲載しており、ご興味がおありの方はご確認頂ければ幸いである。

今後の地域包括ケア病棟が目指すもの

これまで述べたように、地域包括ケア病棟は現在も多様な機能を担っており、今後もその役割は広がっていくものと考えている。それは、(高度)急性期機能の病院や病棟が、主に地域医療構想区単位あるいはそれ以上のエリアに対して役割を果たしているのに対し、地域包括ケア病棟は主に地域包括ケアシステム単位のエリアを担っているからだ。地域それぞれに、高齢化、人口減少、アクセス、医療資源の状況に違いがあり、その数だけ医療、介護のニーズがある。大病院や公的病院に地域包括ケア病棟を認めるべきか否かの議論があるが、この視点でいえば、全国一律で決めるよりも、ご当地、すなわち調整会議等でよく検討していくべき課題であろう。

今後、病院がそれぞれの地域の中でなくてはならない存在になっていくためには、医療、介護の領域に留まらず、行政、地域自治会、ボランティアスタッフの活用等、その地域の資源を最大限に活用、統合できるだけの経営力を発揮していくことが求められる。この期待に応え、地域に安心と安全をもたらすことが、最大で最強の地域包括ケア病棟の真の使命である。(文責:編集部)

医師需給、偏在問題を考える



一般社団法人日本専門医機構は、平成28年12月16日に社員総会を開催し、新しい専門医制度の基本となる「新整備指針」を承認した。

一方、病院経営の最大の課題ともいえる医師確保に大きな影響を与える、医学部定員を含む医師需給の検討会については、取りまとめに向けて継続中となっている。
医師の需給と偏在対策について、改めて振り返る。

1. 医師需給に関する施策の歴史的経緯

新医師臨床研修制度は、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の習得やアルバイト問題の解消を目的に平成16年に施行された。これらの目的は一定程度達成された一方で、大学医局の医師派遣機能が低下し、東北地方を中心とした「名義貸し」問題や平成20年の銚子市立総合病院の休止に代表される地方・自治体病院の「医療崩壊」の引き金となったとされる。いずれにせよ、医師の「養成数」と「養成方法」の変更は、医師（学生）個人とともに病院経営や地域医療にも大きな影響を及ぼす。医師需給問題について、これまでの経緯を振り返ってみる。

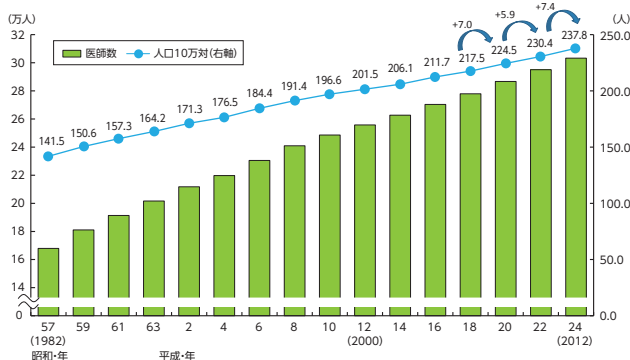
医療資源の乏しかった日本において、まず昭和45年には「最小限必要な医師数を人口10万人対150人」と見込み、これを昭和60年に充たそうとすれば、医学部定員は約6,000人に引き上げる必要があるとされた。これを受けて昭和48年には「経済社会基本計画」（閣議決定）において、いわゆる「一県一医大構想」が示された。これらについては、昭和56年の琉球大学医学部開設により「一県一医大構想」が達成され、昭和58年には「人口10万人対150人」も達成された。

時を同じくして、社会保険旬報に厚生省・吉村保険局長（当

時）の「医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方（医療費亡国論）」が掲載され、医師数を増やすための医学部定員に関する施策は転換点を迎える。昭和61年の「将来の医師需給に関する検討委員会最終意見」では、「当面、昭和70年（平成7年）を目途として医師の新規参入を最小限10%程度削減する必要がある」とされた。その後、平成5年には対昭和61年で削減率7.7%となるも、文科省が管轄する医学部定員数は、一度増やしたら削減することは容易ではなく、平成10年には、「医師の需給に関する検討会報告書」において「新規参入医師の削減を進めること」が改めて提言されたが遅々として進まなかった。

この流れを大きく変えたのが、冒頭の平成16年の新医師臨床研修制度である。「卒後」研修制度であり、医学部定員そのものに影響を与える意図はなかったはずであるが、結果的には大きな影響を与えることになった。

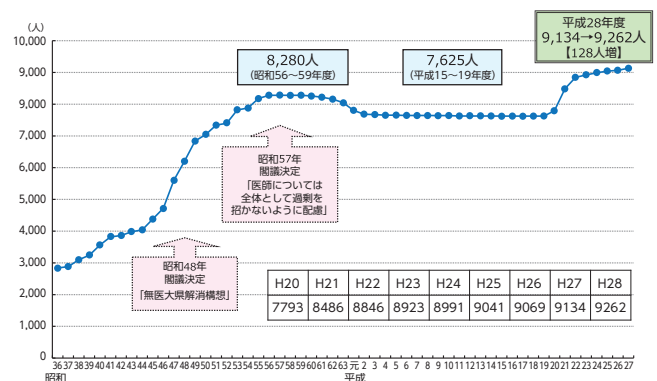
2年後の平成18年の「医師の需給に関する検討会報告書」においては「医学部定員が少ないために未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、さらに実効性のある地域定着策の実施を前提として定員の暫定的な調整を検討する必要がある」との見解が示された。さらに、「新医師確保総合対策」



■ 図1 人口10万対医師数の年次推移

- 近年、死亡等を除いても、医師数は、4,000人程度、毎年増加している。
（医師数）平成14年 26.3万人 → 平成24年 30.3万人
（注）従事医師数は、28.9万人

（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第1回）資料を編集）



■ 図2 医学部入学定員の年次推移

- 医学部の入学定員を、過去最大規模まで増員。
（平成19年度 7,625人 → 平成28年度 9,262人（計1,637人増））

（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第1回）資料を編集）



■ 表1 医師の需給に関するこれまでの経緯

昭和45年	「最小限必要な医師数を人口10万人対150人とし、これを昭和60年を目処に充たそうとすれば、医科大学の入学定員を約6,000人に引き上げる必要がある」
昭和48年	「経済社会基本計画」（閣議決定）において、「医科大学（医学部）のない県を解消することを目途として、整備を進める」（「一県一医大構想」）。
昭和58年	「人口10万人対150人」の目標医師数が達成された。
昭和61年	「将来の医師需給に関する検討委員会最終意見」において、「昭和70年（平成7年）を目途として医師の新規参入を最小限10%程度削減する必要がある」
平成9年	「財政構造改革の推進について」（閣議決定）において、「医療提供体制について、大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き、医学部定員の削減に取り組む」
平成10年	医学部入学定員が7,705人となった（昭和61年からの削減率7.8%）。「医師の需給に関する検討会報告書」において「新規参入医師の削減を進めることを提言する」
平成18年	「医師の需給に関する検討会報告書」において、「人口に比して医学部定員が少ないために未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、地域定着策の実施を前提として定員の暫定的な調整を検討する必要がある」 「新医師確保総合対策」（地域医療に関する関係省庁連絡会議）において、「医師不足県における医師養成数の暫定的な調整」等を容認する。
平成19年	「緊急医師確保対策」（政府・与党）において、「医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成を推進する」
平成20年	「経済財政改革の基本方針2008」（閣議決定）において、「早急に過去最大程度まで増員するとともに、今後の必要な医師養成について検討する」
平成21年	「経済財政改革の基本方針2009」（閣議決定）において、「地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正するための効果的な方策及び医師等人材確保対策を講ずる」
平成22年	都道府県の地域医療再生計画等に基づき地域医療等に従事する明確な意思を持った学生に対して奨学金を給付する「地域枠」の制度が開始された。 「新成長戦略」（閣議決定）において、「勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す」との見解が示された。
平成27年	「経済財政運営と改革の基本方針2015」（閣議決定）において、「地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する」

（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第1回）を編集）

では「医師不足県における医師養成数の暫定的な調整」等を容認するとの見解が示されることになる。

また、平成20、21年には「経済財政改革の基本方針」（閣議決定）に増員、地域間、診療科間、病院・診療所間の格差是正が盛り込まれ、平成22年には地域医療再生計画等に基づいた「地域枠」の制度が開始された。同年の「新成長戦略」（閣議決定）においては「医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す」こととなった。

そして、平成27年には「経済財政運営と改革の基本方針2015」（閣議決定）において、「地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在等の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について、検討する」こととされ、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会」の第1回が同年12月に開かれることとなった。

2. 医療従事者の需給に関する検討会

医師需給分科会の議論内容と中間とりまとめのポイント

平成27年12月に始まった検討会の特徴の1つとして、これまでは需給推計が医師、看護師とそれぞれ独立して行われてきたのに対し、「医療従事者」として一本化されたことが挙げられる。そのうえで、従来からの「医師」「看護師」に加え、新たに「理学療法士・作業療法士」の需給について分科会が設置されている。なお、医師については、暫定的な定員増の措置が平成29年度に終了するため、他の分科会に先行して議論が行われることとされた。

既に、8回の検討会が開催されているが（平成28年12月20日時点）、平成28年6月には「中間とりまとめ」が行われているので、そのポイントを以下に示す。

（1）需給推計（全国レベル）

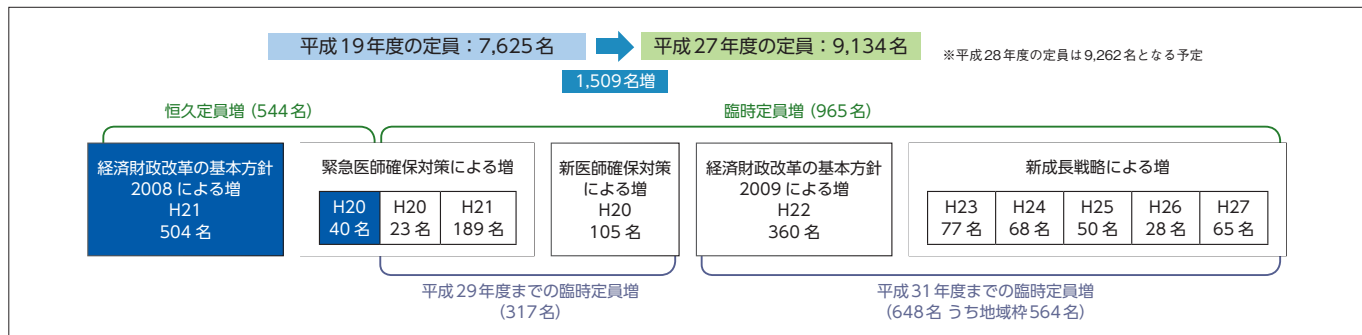
①需要推計

2025年のあるべき入院医療の姿である地域医療構想において、病床の機能区分ごとに医療需要の推計が行われていることや、「保健医療2035」においてゆとりを持った労働環境で医療の提供を可能とする必要があるとの記載があることを踏まえて推計が行われており、医師の需要は以下のように増加すると推計された。

- 上位推計では、平成37年（2025年）には31.4万人、平成52年（2040年）には31.5万人
- 中位推計では、平成37年（2025年）及び平成52年（2040年）には29.9万人
- 下位推計では、平成37年（2025年）及び平成52年（2040年）には29.2万人

②供給推計

今後の医学部定員を平成28年度の9,262人で一定として仮定し、過去10年分の国家試験合格率等のデータに基づいて、平成52年（2040年）までの値が算出されている。また、



■ 図3 これまでの医学部定員増（内訳）

（医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（第1回）資料を編集）

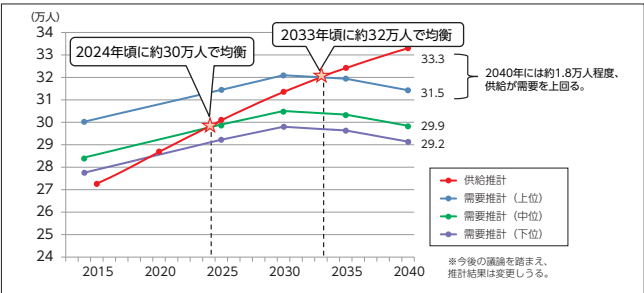
30～50代の男性医師の業務量(1.0)を基準に、女性医師は0.8、60歳以上の高齢医師は0.8、研修医は1年目0.3、2年目0.5として見込んだ結果、平成27年(2015年)では27.4万人であった医師の供給は、以下のように増加すると推計された。

- 平成37年(2025年)には30.3万人
- 平成52年(2040年)には33.3万人

③ 需給推計

①、②より、将来の医師需給推計(全国レベル)は、以下の通りで、いずれのケースでも過剰となっている。

	需給均衡時期	均衡人数	平成52年(2040年)
上位推計	平成45年(2033年)頃	約32万人	約1.8万人過剰
中位推計	平成36年(2024年)頃	約30万人	約3.4万人過剰
下位推計	平成30年(2018年)頃	約28万人	約4.1万人過剰



■ 図4 医師の需給推計の結果について

医師需給は、中位推計においては、2024年(平成36年)頃に、上位推計においては、2033年(平成45年)頃に均衡すると推計される。なお、いずれの場合も需給が均衡した後は、将来人口の減少により、医師の需要は減少すると考えられる。
供給推計 今後の医学部定員を平成28年度の9,262人として推計。
需要推計 (上位推計) 様々な前提・仮定(※)のうち、最も医師の需要推計が大きくなる組み合わせで行った推計
(下位推計) 様々な前提・仮定(※)のうち、最も医師の需要推計が小さくなる組み合わせで行った推計

※ 精神病床の入院受療率、外来医療の受療率、労働時間について幅を持って推計(別紙参照)
※※ 女性医師、高齢医師、研修医については、それぞれ働き方等を考慮し、30～50歳の男性医師を1とした場合に、女性医師0.8、高齢医師0.8、研修医1年目0.3、研修医2年目0.5として推計
(引用：医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会(第6回)資料)

(2) 当面の医師養成数の基本方針について

医師養成には十数年程度必要であることと、中位推計の場合には、あと8年で医師需給が全国レベルで均衡することを踏まえると、既に現時点で将来的な供給過剰が見込まれることから、以下の通りとなっている。

- ① 平成29年度で終了する医学部定員増の暫定措置(「新医師確保総合対策」及び「緊急医師確保対策」)は、当面延長
- ② 平成29年度から平成31年度までの追加の医学部定員(「新成長戦略」)は、これまでと同様に追加増員できるが、その要望が本当に必要かどうか慎重に精査する
- ③ 平成32年以降の医師養成数については、可能な限り早期に検証を行い、早期に結論を得る

上記(1)(2)をベースに、報告書(成案)のとりまとめを行うにあたって年末に向けて具体的に検討を深めるとされていた点は、主に以下の2点となっている。

① 医師偏在対策

産科、小児科等の診療科間の偏在については、累次の診療報酬改定等による経済評価や勤務医負担軽減策によって一定の改善がみられたとしている。しかしながら、「医学部定員増が医師の地域定着に資するための種々の施策を講じてはいるものの、地域における医師不足の指摘は引き続き強いものがある」と認め、「医師数の全国的な増加を図ったとしても、医師の偏在対策が十分に図られなければ、地域の医師不足の解消にはつながっていかない」とされている。このため、表2の事項について検討を深めることとされている。

② 医師の新しい働き方を示すビジョンの策定

必要な医師数を推計する前提として、将来のあるべき医療提供体制とそこにおける医師の新しい働き方を示すビジョン

■ 表2 医師偏在対策の検討要項

事項	検討の内容
1) 医学部	● 地域定着がより見込まれる地域枠のあり方 ● 医学教育における地域医療貢献の動機付け
2) 臨床研修	● 募集倍率の一層の縮小と医師不足地域等に対する都道府県別の定員の配慮 ● 定員配分に対する都道府県の権限強化 ● 出身大学地域での臨床研修を促す仕組み
3) 専門医	● 地域における調整等に関する権限の明確化 ● 専攻医定員への診療領域ごとの、地域の人口や症例数に応じた地域ごとの枠の設定
4) 医療計画による医師確保対策の強化	● 不足する特定の診療科・地域の目標値設定と専門医等の定員の調整 ● 偏在が続く場合の保険医の配置・定数設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含む
5) 医師の勤務状況等のデータベース化	● 既存の医籍登録番号、三師調査等の活用を含む、医師の勤務状況等を把握するためのデータベース化
6) 地域医療支援センターの機能強化	● 医学部入学からのキャリア形成、異動の把握とその支援、配置調整に向けた機能強化
7) 協力を求める仕組みの構築	● 都道府県が国・関係機関等に必要な対策を求めることができる枠組みの検討
8) 管理者の要件	● 特定地域・診療科で一定期間診療に従事することを、管理者要件にすることの検討
9) フリーランス医師への対応	● フリーランス医師や多額の紹介料・給料を要する者への対応
10) 医療事業の継続に関する税制	● 事業の承継に関し、中小企業と同様の優遇税制
11) 女性医師の支援	● 病院における柔軟な勤務形態の採用等、女性医師の就労継続・復職支援
12) 技術革新に対応した医療提供の推進	● ICT等の技術革新を活用した医療提供の推進
13) チーム医療の推進	● 各医療スタッフの役割分担の見直しとチーム医療の推進
14) サービス受益者に係る対策	● 医療機関の詳しい診療内容や「かかりつけ医」について、住民等への情報提供の推進

(「中間とりまとめ」を編集)



を策定するプロセスが必要と指摘した。そこで平成28年度には医師の働き方・勤務状況等の現状を把握するための新たな全国調査を行うこととした。さらにその調査では、女性医師をはじめとする医師の働き方改革を含めた意向等に関する調査も行い、「新たな医療の在り方を踏まえた医師の働き方ビジョン（仮称）」を策定し、そのうえで必要な医師数を検討することとされた。

3. 今後の見通し

「中間とりまとめ」で検討事項として残された課題について、別の組織や検討会において、関連する議論が行われている。医師需給分科会にどのように盛り込まれるかについては不透明な部分が多いが、確認しておく。

(1) 専門医制度新整備指針

専門医制度は、当初、平成29年4月スタート予定であったが、一般社団法人日本専門医機構と各学会、大学医学部、日本医師会、病院団体等との議論がまとまらず、執行部を刷新したうえで、平成30年4月スタートと1年延期することが決まっている。

平成28年12月に社員総会で承認を受けた『専門医制度新整備指針』には、専門医制度の確立の理念として、以下の4点が掲げられている。

1. プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門医の質を保証・維持できる制度であること
2. 国民に信頼され、受診にあたり良い指標となる制度であること
3. 専門医の資格が国民に広く認知される制度であること
4. 医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮した制度であること

基本領域学会専門医とサブスペシャリティ学会による制度設計等の詳細は今後検討されていくことになるが、医師需給と極めて密接に関係するのが4点目である。

論点の1つであった研修施設については、「大学病院以外の医療施設（病院等）も基幹施設となれる基準とする」こと

となった。また「基幹施設、連携施設からなる研修施設群」を形成し、ローテート研修をすることにより、大学病院や基幹病院が独占するような方式ではなくなった。

そして、地域偏在に関しては以下のように定められ、日本専門医機構が一定の役割を果たすことになると考えられる。

- 機構は、基本領域学会と協同して、研修プログラム制による専攻医登録をする際に医師の都市部への偏在助長を回避することに努める。
- 機構は、各領域の研修プログラムを承認するに際して、行政、医師会、大学、病院団体からなる各都道府県協議会と事前に協議し決定する。

(2) 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会

平成28年10月3日に初会合が行われた新しい検討会で、開催趣旨は、医療を取り巻く状況の変化を踏まえて「望ましい医療従事者の働き方等の在り方について検討するため（一部抜粋）」となっている。具体的な検討課題としては、以下が例示されている。

- 多死社会の到来による看取りニーズの増大
- 病床機能の分化・連携、療養病床の見直し
- 在宅医療・介護、地域包括ケアの推進
- 総合診療専門医・かかりつけ医の普及
- 医療ICT等インフラ整備やAI等によるイノベーション
- 医療従事者間、介護従事者との役割分担、業務負担の軽減
- 働き方改革

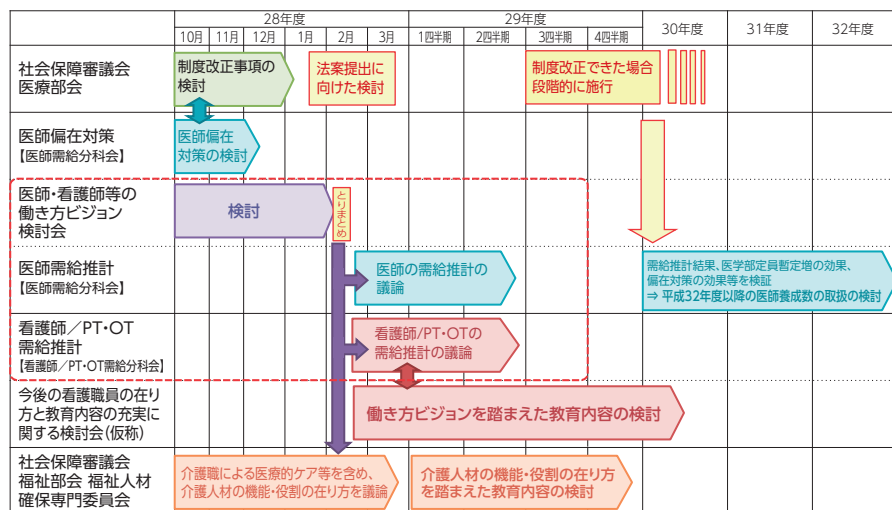
また、初会合では、医師需給分科会他の会議体との関係を含めて、図5の通り工程表が示されている。

「働き方改革」は安倍政権における政策の目玉とはいえ、分科会の親会としての「医療従事者の需給に関する検討会」と議論すべき内容の重複が多いと考えられる。なお、会合が非公開で行われている点、元々医師需給分科会は年内（平成28年）にとりまとめる予定となっていた点、全国約10万人の医師に実施するアンケート項目の不備等について、多くの有識者から疑問が出ている状況となっている。

検討課題については、将来の需給を見通すうえで議論が欠かせないポイントではあるが、それぞれ断定できるものでもなく、推計を実施する実務上では「一定の仮定や係数」を置き推計に幅を持たせる形で織り込まれていくものと考えられる。

各病院の経営者においては、医師確保の課題とともに、将来の病院における働き方や生産性向上を検討されるうえでのヒントとなると考えられ、今後も注目していただきたい。

※なお、本稿については平成28年12月20日時点の情報に基づいて作成しております（編集部）。



■ 図5 医療提供体制に係る改革工程表

（第1回新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 資料）



恩 師 訪 問

第7回

卒業生：岩佐 真実（2013年入社）
卒業生：佐藤 翔（2015年入社）



兵庫県立大学
教授 山口 隆英 先生

プロフィール

1967年生まれ。2007年より兵庫県立大学大学院会計研究科教授の後、2010年より同大学院経営研究科教授。
2014年より同研究科長。国際ビジネス研究学会 理事。
近著：「日本の中小企業による海外事業展開の課題」（佐竹隆幸編著『現代中小企業の海外事業展開』ミネルヴァ書房所収）、
『新興国における人事労務管理と現地経営』（共編著）白桃書房



兵庫県立大学
准教授 秋山 秀一 先生

プロフィール

1968年生まれ。2008年より兵庫県立大学経営学部准教授、2009年より同大学院経営研究科准教授。日本商業学会、日本中小企業学会、日本マーケティング学会、近畿都市学会に所属。中小企業診断士（1996年～2014年）。
近著：「デザイン志向のソーシャルイノベーション」（加藤恵正編『都市を動かす』同友館所収）。

第一印象はペーパータワー

佐藤 2010年、大学院に経営研究科が開講されましたが、2年目に入学した岩佐の第一印象は覚えていらっしゃいますか。

秋山 はい、それはもう（笑）。中小企業診断士登録養成課程の入学条件が中小企業診断士一次試験の7科目合格でしたので、社会人の方が入学すると思っていたのですが、大学3年生から飛び級で入学し、周りの社会人のおじさん達に引けを取らないパワフルな女性でした。

佐藤 岩佐は私の2年上にあたります。山口先生の初回の授業では、チームごとに作ったペーパータワーが印象的だったようです。

山口 当時、負けず嫌いの学生がいて、毎回ペーパータワーをしていた印象が強かったのかもしれませんが（笑）。これはチームビルディングの一環で実施していましたが、用紙の在庫が余るところが難点で、今ではストローでタワーを作ってもらうことが多いですね。

佐藤 その頃は何を専門に研究されている頃だったのでしょうか？

山口 もともと生産技術の国際移転について、日本で生み出されたモノの作り方を海外工場で再現するプロセスについて研究していましたが、その当時はトヨタ生産方式などの生産管理を研究していました。

秋山 岩佐さんと佐藤君は飛び級で大学院にきて、とても大変だったと思います。平日のビジネスイノベーションコースの授業、土曜日の診断士養成課程の授業に加えて、企業と連携して商品開発をする実務プロジェクトもありましたから。診断士養成課程は、今でこそスケジュールは体系化されてきていますが、その当時は教員の私達も試行錯誤の連続でしたね。

おじさん達に囲まれた“カオス状態”から学んだこと

秋山 岩佐さんはとてもガッツがあって、目的意識も高く、“もうこういう学生はいないだろうな”と思っていた時に入

学してきたのが、佐藤君でした。最初からコンサルタント志向でしたよね。学部の卒業単位が圧倒的に不足している中、大学院の入試を先にパスしちゃったもんだから、なんとしても単位をとらなければならないという危機的な状況は、今でもよく覚えています（笑）。診断士養成課程は、経済産業省の基準で社会人の実務経験が必要で、その分を当大学院では昼間の授業でカバーしていく訳ですが、佐藤君達は、社会人相手に堂々と渡り合っていましたよね。

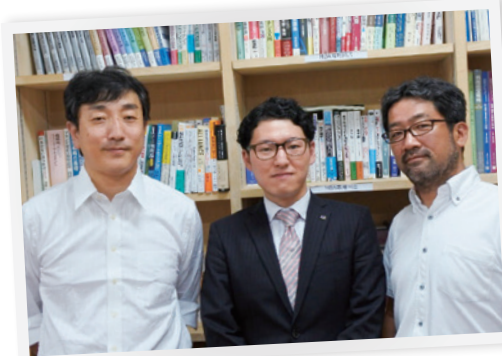
佐藤 はい、負けの連続でした（笑）。リーダーも経験させていただきましたが…。

山口 佐藤君が大学院で学んだことで、特に覚えていることは？

佐藤 振り返ってみると、「一つのことになれ」という人もいれば、「OBやOGとの関わりを大切にしろ」という人もいて、多様性の中で学ぶことが多くありました。今、入社して後輩ができた立場で思うことは、後輩についつい教えてあげたくなくなってしまうことです。ですから、大学院の先生方の対応を思い返しますと、だいたい我慢していただいていたと思います（笑）。そういった学習環境の提供の仕方、相手との接し方について教わったと実感しています。

山口 オーバーティーチングといわれますが、教え過ぎるということがよくあるんですね。教え過ぎると、その時は良いものができるのですが、後になって、役立つ知識がその学生に残っているかは別問題。だから、教員は教え過ぎずに、例えば、学生にとって印象がよくない位に授業が終わる方がちょうどいいのかもしれません（笑）。

佐藤 そう言われてみると、平日のビジネスイノベーションコースでは、引っ張っていく学生がいつも苦労していた記憶があります。どれだけ自分が主体性を発揮していくかが常に課題でした。



※左から山口教授、佐藤、秋山准教授

山口 その一方で、大学院の実務プロジェクトについては、できるだけ学生に分かりやすい課題を提示するように心がけています。

秋山 つい先日、元町散歩という企画がありましたが、佐藤君の代が考えてくれたコンセプトの“Be Friends Hyogo”が、今でも引き継がれていますよ。これをもとにロゴを作り、商店街で企画が実現したんです。

佐藤 今、そんなことになっているんですね（笑）。

山口 こういう企画も形にしていくと、学生はゴールをイメージしやすいですね。教員が指示して仕上げてもらう方が、学生にとっては手っ取り早く課題をクリアできるかもしれません。一般的に学生は答えを教えてもらうことに慣れていますが、教えないでいると「なんで教えてくれないの？」「あの先生は全然教えてくれない」と不満に思われることが多々あります。ただ、教員が口や手を出し過ぎると学生の主体性を奪うことになってしまいますので、教員は我慢するのが仕事とも言えます。学生達だけで考える、“格闘”の状態をいかに作り出すか。この視点が、このプロジェクトのポイントだと思っています。

秋山 そういう意味では、岩佐さんは中心的な存在だったと思います。診断士養成課程では彼女がリーダーシップを発揮して、周囲で動く男性がいて。彼女がいなかったらまとまらなかったと思います。

佐藤 診断士養成課程では、私はだいたい社会人の方々にやられました…（笑）。

山口 あるプロジェクトでは引っ張られて、また別のコミュニティの中でも引っ張られる。そういう環境で揉まれていると、その時は辛いですが、非常に鍛えられますね。社会人の学生はビジネス経験もあるし、口も達者だし、その上賢いし…太刀打ちできないおじさんが多いですからね。

秋山 私も大学院の時、勉強しながら、おじさん達に囲まれて鍛えられましたので、その気持ちもよく分かります。こればかりは、教員としても“とにかく頑張れ”としか言えませんね（笑）。

佐藤 学生の時に置かれた状況が“カオス状態”だったからこそ自分で考えるようになったのではないかと思います。

入社後の反抗期

秋山 診断士養成課程については、企業内診断士として働く卒業生もいますが、カリキュラムとしては、“将来、独立して飯を食べられる”レベルを目標に運営しています。



※右から岩佐、山口教授、佐藤

佐藤 このことは、入社してからよく実感します。自分は一倍考え込む傾向があり、それ故に悩みました。

山口 どう悩むのですか？

佐藤 例えば、学生時代は“将来こういう仕事をしたい”という、職業ベースで考えていましたが、実際に仕事をしてみると、“何年後にこの業務をして、こういう価値を提供していきたい”というところまでは考えることができていなかったとか…。

山口 先日、日本経営さんの研究発表大会に参加してみて、新人研修のようなカリキュラムを定型化していくのは難しいとつくづく思いました。佐藤君の代で定型化して、次の代の人は、これに追加していくことを継続したら、組織にとって大きな貢献になると思います。

佐藤 確かにそうですね。そういうことを考える癖は大学院時代に磨かれたと思っています。

山口 放置されていたからね（笑）。

佐藤 反対に、入社して上司から指示されたことに対する心の抵抗は大きかったです。

山口 そうなるよね…。

佐藤 今後、日本経営に期待することを教えて下さい。

山口 大きい組織や自治体でも、マネジメントが不十分な組織が多く見受けられますので、日本経営さんのコンサルティングに期待しています。そして、従来の経営学が対象としてきた会社、NGOのみならず、地域行政などのマネジメントもニーズは高まってきていますので、佐藤君の得意領域を早く見出してほしいと思っています。特に、行政機関との関わりでは、多くの利害関係者がいますので、その中で新しい価値を生み出して活躍していただきたいと思います。

佐藤 本日はありがとうございました。

兵庫県立大学大学院経営研究科 コース概要

◆ ビジネスイノベーションコース 海外インターンシップの実施 《大学学部新卒者対象／主に平日開講》

- 大学学部新卒者を対象に、平日に開講される科目の履修を中心としたコース
- 国際企業社会で実践的に活躍できる人材を育成

◆ 地域イノベーションコース 経営のプロを養成 《社会人対象／主に土曜日開講》

- 理論に裏打ちされた実践的マネジメント能力を備えた経営のプロを育成

◆ 中小企業診断士登録養成課程（併設） 国公立大学では初 《主に社会人対象（大学学部新卒者も可）／主に土曜日開講》

- 高度な経営理論を身につけ地域経済活性化に貢献する中小企業診断士を育成

◆ 医療マネジメントコース 日本の経営専門職大学院では初 《社会人・大学学部新卒者対象／主に土曜日開講》

- 高度なマネジメント能力を備えた民間・公立の医療機関の運営管理者を育成
- 兵庫県の病院経営の実情も事例にあげながら、病院等医療機関のマネジメントを理論と実践の両面から学べる場を提供

◆ 介護マネジメントコース 日本の経営専門職大学院では初 《社会人・大学学部新卒者対象／主に土曜日開講》

- 高度なマネジメント能力を備えた介護組織の運営管理者を育成
- 急激に増える介護事業を支える介護事業経営専門職業人を養成することを目的として、2014年（平成26年）4月に設置

Navigator 表彰インタビュー

200床未満・急性期の部 第1位

医療法人 相馬病院

京都、北野天満宮の前に位置する相馬病院は、病床数130床、透析20床の急性期病院である。現在、外科、整形外科、泌尿器科をはじめ、内科、循環器内科、消化器内科など各科の専門医を常勤医として配置し、古くから救急指定病院としても登録されている。当病院は、「心にひびく医療を!!」を理念に掲げ、患者様一人ひとりを大切に、心を込めた治療、患者様の立場に立った医療サービスの提供に努めている。地域の人々に親しまれ、愛される病院を目指し、職員が一丸となって“地域のかかりつけ病院”としての役割を担っている。

【病院概要】

病床数：一般病床130床 透析20床
〒602-8386 京都府京都市上京区御前通今小路下ル南馬喰町911番地
TEL：075-463-4301 FAX：075-462-7739
HP <http://www.sohma-hp.or.jp/>



左から 高橋看護部長、上林病院長

200床以上・急性期以外の部 第1位

一般財団法人杏仁会 江南病院

一般財団法人杏仁会 江南病院は昭和26年12月に熊本内科病院の渡鹿分院として設立された、65年の歴史を誇る病床数200床のケアミックスの病院である。「迅速、正確、人間愛」を基本理念として掲げ、地域から選ばれる病院を目指して取り組んでいる。今回は、内賀嶋病院長に話を伺った。



内賀嶋病院長

明るい職場の雰囲気とワークライフバランスの推進

江南病院の良いところは、職員が明るく活き活きと働いていることである。院内では自分から明るく挨拶を行うことは当たり前であり、そのような風土が根付いていることが、当院の第一の特徴だ。

看護部では「パートナーシップ制」を導入しており、勤務が始まる前に必ずその日のパートナー（二人組）を決めて業務に当たる。「パートナーシップ制」によって、職員同士のコミュニケーションの活性化や報告・連絡漏れがなくなること、業務効率が向上することなどの効果があるようだ。このパートナーシップ制に加えて電子カルテの導入、その他IT化の推進の効果によって業務効率が向上し、残業時間の減少に繋がった。残業時間は年々減少しており、平成27年度の1ヶ月の平均残業時間数は、1人当たり0.5時間である。平成26年4月には日本看護協会から「カンゴサウルス賞」という看護職のワークライフバランスを推進したことを称える賞を受賞している。

職員は同じ部署だけでなく他職種と情報交換を行うために、カンファレンスを毎日行っており、カンファレンスには必ずメンバー全員が参加している。メンバーには病棟薬剤師や栄養士も含まれており、新しい薬の情報を共有するなどして、医療事故の防止に努めている。

地域密着型の病院を目指した積極的な活動

地域に根ざした積極的な活動も、江南病院の特徴の一つである。2ヶ月に1度の「すこやか教室」という健康教室や、「ひまわり教室」という糖尿病の勉強会などを30名程の地域住民を集めて開催している。開催回数も100回を超えている。また、毎年11月にはおよそ500名も来場する大規模な講演（文化講演会）を杏仁会全体で開催している。

基本理念の浸透への徹底した取り組み

基本理念の浸透に余念がないことも、大きな特徴である。毎月1日に実施する朝礼では、理念、基本方針の唱和とともに、理念に関する講話も実施している。また、電子カルテの入力画面に理念、基本方針が必ず出てくるように設定されていたり、基本理念が記載された職員手帳を配布したりするなどして、徹底してその浸透に取り組んでいる。

専門性向上への取り組み

当院では、専門性向上のために、院内専門士養成コースを整備し、力を入れている。院内専門士養成コースは「摂食嚥下専門士養成コース・栄養サポート専門士養成コース・呼吸療法専門士養成コース・整形外科疾患ケアサポート専

「門士養成コース」の4つである。1年間を通じて研修コースが整備されており、研修を受講して院内試験に合格することで院内専門士として認定される。

研修が始まったキッカケは職員からの提案だったそうで、研修講師は院内の医師が務めている。こうした取り組みのすばらしさとともに、前向きな姿勢や院内での協力体制の良さがうかがえる。平成28年6月時点で約300名の認定合格者がおり、院内独自の取り組みで専門性を向上させている。

こうした取り組みの具体的な事例として、口腔ケアへの積極的な取り組みにより誤嚥性肺炎が大幅に減少した、という事例を紹介していただいた。院内学会での発表や歯科衛生士の雇用などによる標準化を進めた結果、杏仁会全体の医療の質の向上に繋がったという。今後は、地域の歯科クリニックとも連携して、口腔ケアに取り組むとのことである。

200床未満・急性期以外の部 第1位

医療法人久仁会 宇都宮病院

医療法人久仁会 宇都宮病院は、和歌山県和歌山市にある80床の療養型病院である。当院には長年にわたって醸成された「多様な価値観を受け入れお互いを尊重する風土」があり、高い水準での組織活性化を実現している。今回は江川事務長と亀井師長に、その主な要因および具体的な取り組み内容を伺った。

プロとしてお互いを尊重する 風通しのよい職場環境作りに向けた取り組み

「事務長、先週末に新しく車を購入したので見てください！」江川事務長が休憩室に入ると、ある看護師が嬉しそうにスマートフォンで撮影した写真を見せる。また別の場所では、ケアワーカーと看護師がお互いの良い点・改善点を指摘しつつ笑顔で仕事をしている。「職員同士の仲が本当に良く、お互いをプロとして尊重しているので連携も非常にスムーズなんです」と亀井師長は言う。年齢・勤続年数・職種といったことに関係なく、誰とでも気軽に相談し合える環境が当院には当たり前で存在する。このような職場風土は、どのように醸成されたのであろうか。

「経営層を中心として、職員一人ひとりの意見に徹底して耳を傾け、尊重していることが大きいと思う」と、江川事務長と亀井師長は口を揃える。当院では、日々職員からあがってくる様々な要望の全てに経営層が目を通し、必要な内容であれば早期に実行するという。一方で、実行しない場合でも、決して無下にはせず「今実行しないのは〇〇だからだ」「もう少し具体的に検討したいから詳細を教えてください」といったように、職員に直接考えを伝える。また毎事業年度末に、理事長および院長が、パートを含めた全職員の面談を実施している。パートを含めた各職員は、前年設定した年間目標の振り返り・新しい目標・病院に対する要望を専用のシートに記入する。そのシートは、理事長および院長のコメントが記入された後に各職員に返却されるのだ。コメントが記載されていないシートは存在しないという。これらの取り組みの結果として、職員からは「自分達の意見を聞いてくれる、尊重してくれる」といった信頼

ある。

その他にも圧吸収型の骨折予防パンツの企画やナースコールと連動して反応する転倒予防のセンサーを開発するなどした実績がある。

このように、当院では何事にも徹底して取り組むという組織風土がある。このような風土を醸成していくためには、多くの時間と努力が必要だったに違いないが、その結果はES Navigatorの結果にも明確に表れている。

【病院概要】

病床数：198床（一般病床63床、地域包括ケア病床40床、回復期リハビリテーション病床40床、医療療養病床40床、結核病床15床）※2016年10月に2床減床
〒862-0970 熊本市中央区渡鹿5丁目1-37
TEL：096-375-1112 FAX：096-362-9826
HP <http://www.kyouninkai.jp/konon>



左から 江川事務長、亀井師長

が経営層に置かれている。

経営層だけではなく現場においても、役職者を中心に職員の意見を尊重する取り組みが実践されている。「部下の話の全てを聴いた上で、納得のいく説明をする」、時間はかかるが重要であるこの取り組みを、役職者は愚直に実践する。この点について、亀井師長は「受け入れる」ことがポイントであると話す。一人ひとり違った意見があっても当たり前、それを否定するのではなくまずは受け入れる。あの人は受け止めてくれるという安心感があるからこそ職員も発言ができる。そしてその発言に対し、真摯に対応し丁寧に説明することで“尊重”が生まれる。

当院のアンケート結果の特徴である「上司信頼」に関する点数が非常に高い要因は、これら一連の取り組みが風土として根付いているからであろう。

「今後は、病院の理念である『HAND IN HAND!』の精神を更に浸透させ、より患者様に寄り添った医療を提供したい。そのためにみんなをもっとフォローしていきたい」と亀井師長は言う。お互いを尊重する風通しの良い職場環境を実現するためには、この“フォロー”という言葉がキーワードになるのではないだろうか。

【病院概要】

病床数：80床（地域包括ケア病床15床、医療療養病床65床）
〒640-8303 和歌山県和歌山市鳴神505-4
TEL：073-471-1111 FAX：073-473-8567
HP <http://www.utsunomiya-hospital.com/>



階層別役割責任に基づくキャリアパスの活用⑪

リーダーのマネジメント力向上

今回はリーダーのマネジメント力向上に向けて、PDCAサイクルの実践の重要性を説明しました。しかし、前回も説明したように、実際の介護現場における教育研修では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ことなどを伝えました。そこで今回は、実務に活かすための研修のポイントを説明していきます。

1. マネジメント強化の改善ポイント

①上司からの願いを明確にする

上司から、部下一人ひとりに対して成長の願いを明確にすることが効果的といえます。職員としてどのような能力を発揮し、活躍してもらいたいのかを明確にしていくことで、職員一人ひとりが、各種マネジメントツールや教育研修の目的を考えることに繋がるからです。

②PDCAサイクルの実践機会（個人）を設ける

あらゆる研修において学んだことを踏まえながら、個人単位でPDCAサイクルを実践できる機会を設けることが必要です。誰に言われることなくPDCAサイクルを実践できる職場であれば、上司としては楽でよいかもしれませんが、そのような職場はあまり存在しないのが実情でしょう。年次や役職に関係なく、PDCAサイクルの実践・継続が仕組みとして行われることが大切です。

③PDCAサイクルの実践機会（チーム）を設ける

次に、チーム単位でのPDCAサイクル

の実践機会を設けることが効果的です。チーム単位のPDCAサイクル実践機会では、自分一人ではなく、チームメンバーを巻き込みながら課題・目標設定を行うことになります。複数の関係者がいることで、目的の共有や役割の明確化等、整理すべきことが個人単位の時とは桁違いに増えてきます。それらを調整することが、マネジメント力の向上に繋がります。

2. 具体的な願いを伝える

前述したとおり、上司からの願いを正しく伝えていくことが重要といえます。少し具体例をあげて説明していきます。まずは、本人が期待され求められている役割を整理することです。

<基本的な役割（例）>

部下をまとめ、上司に対しても建設的な提言を行う。部下に対しては、自分本位の指導ではなく、事業所のリーダーとしてあるべき人材像を基準とした指導を行う。

次に、上記の基本的な役割を遂行する上で、具体的な達成して欲しい当面の期待水準を整理することも忘れてはいけ

ません。

<期待水準（例）>

基本的役割の実践とともに、今後、中核人材となる自覚を持ってもらいたい。またイレギュラーな場合であっても、冷静に判断できる判断力、現場を巻き込む行動力を今以上に身につけてもらいたい。

そして最後に、上記の基本的役割の遂行と期待水準の達成に向けて、本人の長所や課題点も具体的に伝えることが重要といえます。

長所	潜在的に備わった求心力を、より発揮できるきっかけとなしてほしい。
課題点	経験則を過信せず、常にフレキシブルな姿勢でサービスの質の向上を図ってもらいたい。

マネジメント強化の改善ポイントの1つ目に掲げていることですが、「願い」＝「期待」であり、各取り組みに対して何のために取り組むのかを本人が明確にするからこそ、教育研修の効果が生まれるのです。



○まとめ

これまで説明してきたマネジメント強化に向けた研修等の改善ポイントを、改めて次のとおり整理します。

- STEP 1: 上司からの願いを明確にする
- STEP 2: PDCAサイクルの実践機会（個人）を設ける
- STEP 3: PDCAサイクルの実践機会（チーム）を設ける

上述の2は「STEP 1: 上司からの願いを明確にする」に関して、具体的な事例に基づいて解説しました。研修開始前には「上司の願い」に基づいて、面接を行うことが望ましいといえます。さらに、マネジメント強化に向けた研修プログラムに対する動機付けとして、下記のように受講者に事前課題を設定することもお勧めします。下記のテーマは、研修参加者に対して経営に対する問題意識を喚起し、

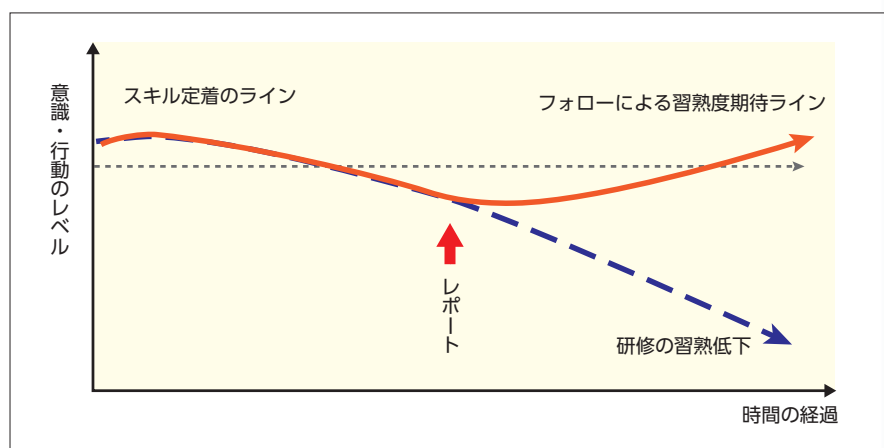


図1

その問題を自分自身のこととして捉えて、今後何をすべきかを整理させることを目的としています。また、研修に対する目標設定を同時に行うので、受講意欲の向上を促すことに繋がります（表1）。

3. PDCAサイクルの実践機会（個人）を設ける

どのような研修テーマでも、1回の研修だけで参加者の意識・行動レベルが

変革することは想定できません。図1のとおり、研修受講の習熟度は、どのような講義の内容であっても、意欲やモチベーション、行動のレベルは時間の経過とともに徐々に薄れていくものです。そのため、講義終了後には総括と目標設定または課題提出等を行い、振り返りをする仕組みで進めることが理想です。また、目標達成度や提出課題を評価し、次につながるよう研修参加者の意欲やモチベーション維持をサポートすることも重要といえます。

上記のようなサイクルを繰り返すことで、1テーマの研修の後に最低でも1ヶ月程度の実践期間を挟み、レポートやレビュー等で再度振り返りと改善することになり、講義（input / Off-JT）と実践（output / OJT）が結びつき、より高い習熟効果が期待できるといえます。

< 事前課題 内容（例） >

- あるべき姿と現状との差について
 - ⇒ 組織全体と自分自身の業務について
- その差を埋めるためには何をすべきか
 - ⇒ 自分自身に対して
 - ⇒ 組織・チームに対して
 - ⇒ 経営に対して（業績向上に対する取り組み）
- 今回のプログラムで何を得ようと考えているか

表1 事前課題内容サンプル



心をひとつに

株式会社日本経営 代表取締役会長 藤澤 功明



日本経営グループの共通言語の一つに、「健全な赤字部門」という言葉があります。主軸の事業にすべての資源を集中して利益を出しても、それは正しい利益とはいえません。正しい利益とは、今の事業だけではなく将来の事業にも先行投資し、その部門で生じる赤字を吸収してなお生み出された利益をいう、という考え方です。

名誉会長の小池（二代目社長）が、ある取材でこう尋ねられたことがあります。「数々の新規事業に挑戦する中で、それぞれ事業化がうまくいったポイントはどこにあったと思いますか」。インタビュアーは、それぞれの業種業態でノウハウが異なるので、その違いについて言及されることを期待していたようです。しかし、小池の回答は違っていました。「事業として成り立つかどうかは、そこで働く仲間が、心を一つにできるかどうか、そこにかかっている。そういう意味では、採算ベースに乗っていない事業では、まだ心一つということになっていない現実がある」。インタビュアーは、一瞬言葉を失ったといいます。経営者がどのような景色を見ているのか、なるほどと思わせる一言ではないでしょうか。

私も、株式会社日本経営の代表取締役社長を8年間務めさせていただいて、その間、ずっと推し進めてきたのは「それぞれの事業の自律化と組織化」でした。社長職を委譲した今になって、社員から聞かれることがあります。「社長はご自身のされたいことを自由にできたのでしょうか。それぞれの部門がやりたいということを、なんとか実現できるように骨を折られた8年だったのではないのでしょうか」。

確かにそうかもしれません。しかし、それでいいと思うのです。なぜなら、トップとは、社員から一番尽くしても

らう存在ではなく、社員に一番尽くす存在だからです。「自分が何をやりたいか」ではなく、「どう仲間のやりたいことを実現し、心を一つにするか」。そのことに心血を注ぐことができたのは多くの方々の支えがあったからこそであり、感謝の気持ちでいっぱいです。先の小池の言葉は私の胸にも深く染み入りました。

7年前、私は社員に、こんな手紙を送っています。

「サウスウエスト航空のハーブ・ケレハー CEOは『競争相手に模倣されない強みは目に見えない資産である。私は何より恐れるのは社員の団結力、サウスウエストならではの文化、心意気といったものが薄れていくことである』としています。

決算書上に表現される利益率や自己資本比率の高さによる財務内容が良いことは、企業の力を判断するときの目安となり顕在価値といえます。しかし、企業が持続発展する真の力を表すものは潜在価値となり、日頃はなかなか数字としては見えないものです。

それは素晴らしいお客様に恵まれていることや、企業の社会における貢献度や、何より社員が生き生きとして幸福を感じる働きがいのある企業文化を有しているか、などです。

この潜在的内部留保に気づき活かしてこそ、企業の創造性が発揮され躍動感が生まれるのです。常に明るく前向きな姿勢で、周囲を巻き込んで取り組むことは、簡単なようで人間、感情があるゆえに本当は非常に難しいことです。社員一人ひとりが、お客様や仲間と真剣にいつも向き合って成長していく姿を期待しています。

平成21年5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：平成30年、医療計画の見直しに向けて

平成30年4月には、診療報酬、介護報酬の同時改定が行われることから、現在行われている各種会議体での議論へ注目度は非常に高い。これに対して、平成30年度から始まる新しい医療計画は、各都道府県が平成29年度中に策定する必要があることから、その「見直し」の内容については一定の議論が尽くされている。6年間となった医療計画に、新たに織り込まれる内容から、今後の環境変化を展望する。

その他
FOCUS
介護・福祉施設経営

発行所 日本経営グループ
本社 大阪府豊中市寺内2-13-13
東京支社 東京都品川区東品川2-2-20
編集部 TEL 03-5781-1059
FAX 03-5781-1059
定価 500円（税送料込）