

和光市で取り組んできたこと

介護保険の創設により、市町村行政は、国民健康保険に加えて、もう一つの保険制度を運営することとなった。制度創設にあたり和光市では、これから爆発的に高齢者の数とそのニーズが増えることを改めて認識し、対応を間違えると大変なことになるという危機感があった。

まず取り組んだことは「日常生活圏ニーズ調査」だ。これを個別記名式とし、未回収者に対しては全戸訪問することとした。未回収訪問では、実際は8割の方は元気に生活しておられ、残りの2割が何らかのリスクを抱えていることも分かってきたのである。

また、調査では身体機能(ADL)に加えて、手段的日常生活動作(IADL)等も調査項目とした。高齢者の要望を把握することも大切なことであるが、高齢者の状況全般、すなわち生活課題を確認するのが真の目的である。この生活課題は、①脳卒中を経て左半身に麻痺が残っている等の身体的課題、②うつ状態や認知症の程度の精神的課題、③住宅問題を含む経済的課題の3つに大別される。

地域包括ケアシステムとは何か

「自助、互助、共助、公助」からみた介護保険・地域包括ケアシステムの理念のうち、行政・市町村が主に担うのは共助・公助の領域だ。中でも、介護保険が担うのは共助の領域であり、低所得者や生活困窮者対策は公助、すなわち福祉の領域となる。各制度には基本となる守備範囲があり、高齢者に対する支援を介護保険だけでカバーしようとする、対応を誤ることになる。あくまで介護保険は自立支援の保険制度である、という認識が必要で、これが今回の法案に記されている保険者機能を理解するポイントの一つではないかと考えている。

一方、逆のことを述べるようだが、守備範囲を定めながら、お互いをカバーするのが「地域包括ケアシステム」の概念である。医療と介護の間にも、行政の担当部(課)の間にも、同じことが言える。高齢者の生活課題は重層的であり、それぞれの生活課題に応じて、それぞれの制度をくっつけて解決できるような「マネジメント体制」を、「中学校区単位」で整備していく、これが地域包括ケアシステムの要諦だ。そして、そのくっつけ方を協議する場であり、また、その力を養っていく場が、地域ケア会議ということになる。

FOCUS

「民・官協働で、高齢者の生活課題支援を」



和光市保健福祉部長
東内 京一

例えば、病院から退院してくる高齢者は管理栄養士からきちんと糖尿病の指導を受けてくるが、その内容を理解できても、実際にそのような食事を作り続けることは困難な場合が多い。そういった場合に、カロリー食を配食したり、コンビニでの買い方プログラムを作成して支援する、こういった部分は介護予防の領域だ。さらに経済的にも関わりが必要となると民生委員に入ってもらうこともある。このようにして、高齢者一人ひとりの生活課題に対して、要支援や軽度介護段階から立体的に繋がっていないければ、重症化して要介護4、5になって急に連携と声高に叫んでも繋がるものではない。

平成29年度に大切なこと

和光市では、このような重症化予防の取り組みを通じて、要介護度1、2や要支援と判定された高齢者のうち、約4割が改善、すなわち介護から自立していつている。認定率という指標で表現すると「低い」ということになるが、現場からすると「早期発見・早期介入し、改善できる人には自立してもらい、改善ができない場合にもその状態維持に努める」この繰り返しである。

平成29年度は第7期介護保険事業計画の策定年度にあたる。例えば、現時点で100人の特養待機者がいる場合に、そのまま特養で対応するのか、小規模多機能・定期巡回で対応していくのか、また、どのような予防サービスを充実させ、どれぐらい認定者数の減を見込むのかによって、計画は大きく変わってくる。平成30年は医療と介護の計画が同時に改定されるため、これらを推計していくにあたって、医師会をはじめとする医療事業者、介護事業者とよく協議することが重要だ。そして、その最終結果として、保険料は決まってくることになる。わがまちの高齢者の生活課題をどのように支援していくのかについて、民と官が協働し「わがごと」としてどれだけ知恵を絞れるのか。それがこの1年試されることとなる。

(文責：編集部)

平成30年、医療計画の見直しに向けて



平成30年4月から「第7次医療計画」がスタートする。

平成30年4月は、「第7期介護保険事業計画」の開始時期や診療報酬・介護報酬の同時改定とも重なることから、医療機関にとっては今後を占う大きな変革期となる。

一方で、いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025（平成37）年を見据えた、病床の機能分化と連携も進む。

こうした背景を踏まえながら、第7次医療計画のポイントと、医療機関が注目すべきポイントについて概説する。

1. 医療計画の見直し等に関する検討会 意見のとりまとめのポイント

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」は平成28年12月26日に意見のとりまとめを行った。この内容をベースに「医療提供体制の確保に関する基本指針（大臣告示）」が改正され、関係通知などとともに3月下旬に公表される見通しだ。以下にポイントを整理する。

（1）第7・8期介護保険事業計画との整合性確保

第7次医療計画の特徴として最初にあげられるのが、「第7・8期介護保険事業計画」との整合性だろう。そもそも第6次までの医療計画は5年を一期としていたが、第7次計画からは、3年を一期とする介護保険事業計画と策定・見直しのサイクルを揃えるため、計画期間を1年延長し、6年に改めた。計画3年目の中間年（平成32年度）は、第8期介護保険事業計画の策定期と重なるが、この年に都道府県は、在宅医療などについて調査・分析・評価を実施し、必要があれば医療計画を見直すことになっている。

医療計画および介護保険事業計画の基本方針の上位規定にあたる「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（総合確保方針）」では、医療計画、市町村介護保険事業計画、都道府県介護保険事業支援計画を一体的に作成し、これらの計画の整合性を確保できるよう、都道府県や市町村での計画作成過程で関係者による協議の場を設置し、より緊密な連携が図られるような体制整備を行うことを求めている。

厚生労働省は、団塊の世代がすべて75歳以上になる2025年までに、高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを続けられるよう、地域包括ケアシステムを構築することを目標に掲げているが、第7次医療計画

においても、この地域包括ケアシステムの構築に向けた医療提供体制の整備と、病院・病床機能の分化と連携が柱になる。

介護保険事業計画との整合を図るのもそのためであり、2025年の医療需要や必要病床数を定める「地域医療構想」も医療計画の一部に位置づけられている。

（2）5疾病・5事業及び在宅医療について

第7次医療計画には、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病と、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）の5事業に加えて、在宅医療の医療連携体制についても書き込むことになっている。

検討会の意見のとりまとめでは、それぞれについて見直しの方向が示されており、例えば、脳卒中では、要介護状態になる患者を減少させるため、発症早期のリハビリテーションを推進するとともに、回復期、維持期のリハビリテーションに間断なく移行できるよう、医療機関相互の連携を図ることなどを求めている。

さらに5疾病・5事業などの進捗状況を評価し、目標や施策の見直しに反映させるPDCAサイクルを回すため、評価指標の見直しも実施。糖尿病では新たな指標の例として、▽糖尿病透析予防指導管理料の算定件数▽外来栄養食事指導料の算定件数▽糖尿病の有病者数▽標準的治療の実施割合▽治療中断率▽合併症（糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、歯周病等）の発症率▽地域連携クリティカルパスの普及状況などをあげている。

医療計画に記載する疾患とはしないものの、ロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折については、「他の関連施策と調和をとりながら、疾病予防・介護予防等を中心に、医療・介護が連携した総合的な対策を講じることが重要」としている。



(3) 基準病床数の算定式見直しについて

A) 二次医療圏の設定

人口規模が20万人未満であり、かつ二次医療圏内の流入入院患者割合が20%未満で、流出入院患者割合が20%以上の二次医療圏については、入院医療を提供する区域として成り立っていないと考えられることから、設定の見直しを検討する。新たな医療圏は、現時点の人口規模や患者の流出入の状況に加えて、将来の人口規模の変化も考慮して設定するよう指示している。

地域医療構想の構想区域と二次医療圏を原則、一致させることも求めている。

B) 基準病床数の算定

(病床利用率)

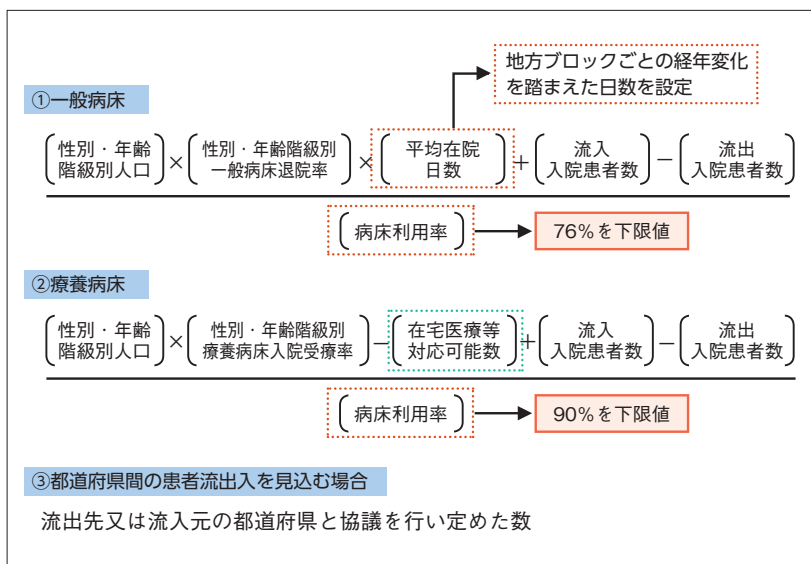
病床利用率は従来、直近の病院報告の値を使って算定していたが、地域医療構想の2025年の必要病床数の算定式では一定の値が用いられていることから、それに合わせ、基準病床数の算定でも一定の値(直近6年の平均病床利用率)を用いる方式に改める。具体的には一般病床は76%、療養病床は90%とし、直近の病床利用率がこれらよりも高い都道府県ではその数値を上限、一定の値(一般76%、療養90%)を下限として、都道府県が独自に設定する。

(平均在院日数)

現在の基準病床数の計算式で平均在院日数は、一律の短縮化を見込んで、各地方ブロックの年間の平均在院日数に0.9を掛けた値が用いられてきた。第7次医療計画からは、平均在院日数の経年推移に、地域格差是正の要素を加えて設定することになった。平成21～27年の地方ブロックごとの平均在院日数の変化率(直近6年の短縮率)を基礎とし、①平均在院日数が全国平均を下回る(短い)場合は、当該ブロックの直近6年の短縮率を使う、②平均在院日数が全国平均を上回る(長い)場合は、「全国平均値+ a 」と当該ブロックの直近6年の短縮率を比較し、より高い短縮率を使う一と規定。 a については、地域差の是正を目的として適当とする値を定めるとしており、第7次医療計画においては「 $a=1$ 」に設定する。厚労省によると直近6年間の平均在院日数の短縮率は全国平均で11%程度のため、全国平均値+ a は12%程度になる見通しだ(図表1)。

(その他)

既存病床数が基準病床数を上回る、いわゆる病床過剰地域では原則、増床は認められないが、第7次医療計画では、病床過剰地域であっても、将来、高齢者人口の増加による医療需要の大幅な増加が見込まれる場合には、特例として病床の整備を認める。具体的運用については、①高齢者人口の増加に伴う医療需要の増加を勘案し、基準病床数の見直しについて毎年検討する、②医療法第30条の4第7項の基準病床数算定時の特例措置(急激な人口の増加が見込まれる場合は病床



■ 図表1 次期医療計画における基準病床数(一般・療養)の算定式(案)

出所 第6回医療計画の見直し等に関する検討会(平成28年11月9日)資料より

過剰地域での基準病床数の増加を認める規定)で対応する一と定める。

とはいえ、高齢者人口はいずれ減少に転じることから、検討の際には▽地域医療構想における機能区分(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとの医療需要▽高齢者人口のピークアウト後を含む医療需要の推移▽疾病別の医療供給の状況、各医療圏の患者の流出入、交通機関の整備状況などの地方事情▽都道府県内の各医療圏の医療機関の分布などを十分考慮することとされている。

ICUなどの病床については今後、医療計画上の既存病床としてカウントすることになるが、第7次医療計画より前に整備されている病床については、この対象から除外される。

2. 検討会での積み残し課題

検討会の意見のとりまとめには、具体策が盛り込まれなかった項目もある。その1つが、「医療従事者の確保についての記載事項」で、厚労省の「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」、「医療従事者の需給に関する検討会」などでの議論を踏まえて必要な見直しを行うとの記載にとどめた。働き方ビジョン検討会は、高齢者の増加に伴って多様化する医療・介護ニーズに対応していくうえで、医療従事者が備えておくべき基本哲学やビジョンの策定を目指している。年度内にも意見をまとめる予定で、これを受けて医師・看護師・OT・PTの需給推計の議論が開始されることになる。

3. 地域医療構想との関係

地域医療構想は先にも述べたとおり、医療計画の一部に位置づけられている。今後の二次医療圏(=構想区域)における一般・療養病床の機能分化・連携は、構想区域ごとに設置される「地域医療構想調整会議」の場で協議されることになる。ここで地域医療構想について、おさらいしてみよう。

(1) 地域医療構想とは

地域医療構想とは、2025年(平成37年)に向けて、病床の機能分化と連携を推進するために、都道府県が高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの医療機能ごとに2025年の医療需要と必要病床数を構想区域単位(二次医療圏が基本)で推計し、定めるもの。都道府県では平成27年から策定が進んでおり、今年度中に全ての都道府県が策定を完了する見込みとなっている。

(2025年の病床必要量の推計方法)

地域医療構想における必要病床数は、DPC病院の医療行為に関するデータ(DPCデータ)やナショナルデータベース(NDB)のレセプトデータを活用して、医療機能ごとの医療需要(1日当たりの入院患者数)を算出し、それを病床稼働率で割り戻すことで推計する。

各医療機能の境界点は、患者に対して実施された診療行為を診療報酬の出来高点数に換算した値(医療資源投入量)で決めることとし、高度急性期と急性期の境界(C1)は1日1人当たり3,000点、急性期と回復期の境界(C2)は同600点に設定。回復期と慢性期の境界(C3)は、計算上は同225点になるが、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を行う期間を見込んで175点に設定した。

都道府県は、これらの数値を目安にし、例えば1日1人当たり3,000点以上の患者は高度急性期、600点以上3,000点未満は急性期というように、2025年における医療機能ごとの患者数を推計する。

慢性期機能については、療養病床の診療報酬が包括払い方式であるために、出来高点数に換算した「医療資源投入量」を使った推計はできない。そこで医療区分1に該当する療養病床入院患者の70%を在宅医療対応可能分と見込み、それ以外の慢性期入院患者数については、地域差解消要素を織り込んだ入院受療率を2025年時点の性・年齢階級別人口に乗

じて推計する。なお、在宅医療等の医療需要の推計には、一般病床のC3基準未満(医療資源投入量175点未満)の入院患者も含めることになっている(図表2)。

(2) 2025年の医療機能別必要病床数の推計値

厚生労働省は上記の方法で行った地域ごとの推計を積み上げた全国ベースの必要病床数の推計値を公表している。2013年時点の総病床数は134.7万床(一般100.6万床、療養病床34.1万床)で、病床の機能分化をしないまま高齢化を織り込んだ2025年時点の総病床数は152万床程度まで増加するが、機能分化が進んだ場合は逆に115万~119万床程度に減少すると推計している。その内訳は、高度急性期機能病床13.0万床、急性期機能病床40.1万床、回復期機能病床37.5万床、慢性期機能病床24.2万~28.5万床。この他に在宅医療等で29.7万~33.7万人程度の新規需要が生まれるとしている。

(3) 病床転換に対する財政支援策

病床転換する病院への財政支援について厚労省は、診療報酬での手当てと「地域医療介護総合確保基金」による助成で対応する方針を示している。

地域医療介護総合確保基金は、地域における病床機能の分化・連携と地域包括ケアシステムの構築を後押しする目的で、2014年に創設された、消費税増収分などを活用した財政支援制度。助成対象は①地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業、②居宅等における医療の提供に関する事業、③介護施設等の整備に関する事業(地域密着型サービス等)、④医療従事者の確保に関する事業、⑤介護従事者の確保に関する事業一と定められている。

平成29年度の厚労省医政局予算案では地域医療介護総合確保基金(医療分)として公費ベースで903.7億円(国602.4億円、地方301.3億円)を確保。このうち地域医療構想達成のための医療機関への助成金は、公費ベースで500億円(国333.3億円、地方166.7億円)となっている。

診療報酬については、平成30年度同時改定に向けた中央社会保険医療協議会の議論が始まったばかりであり、今後の動向を注視したい。

(4) 地域医療構想調整会議の役割

医療計画の見直し等に関する検討会の意見のとりまとめは、地域医療構想調整会議の役割について、①構想区域における医療機関の役割の明確化、②将来的に病床機能の転換を予定している医療機関の役割の確認一などと定めている。

このうち医療機関の役割に関しては、▽救急医療や災害医療等の中心的な医療機関が担う医療機能▽公的医療機関、国立病院機構の各医療機関が担う医療機能▽地域医療支援病院と特定機能病院が担う医療機能一をまず明確化したうえで、その他の医療機関の役割については、これらの医療機関との連携体制や

	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

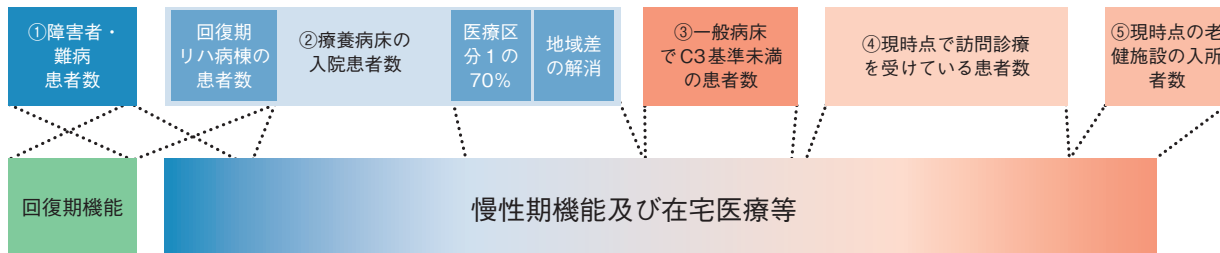
※在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

■ 図表2 病床の機能別分類の境界点の考え方

出所 地域医療構想策定ガイドラインより



【現
状】
【将
来】



		考え方
一般病床	C3基準未満の患者	一般病床のうち、医療資源投入量 ^(※) 175点未満の医療需要
療養病床	医療区分1の70%	療養病床(医療療養と介護療養をともに含む)のうち医療区分1の70%の医療需要
	入院受療率の地域差の解消	療養病床の医療需要から、上記の医療区分1の70%に相当する医療需要と、回復期リハビリテーションの医療需要を除いた残りの医療需要について、地域差の解消により在宅医療等で対応が必要となる医療需要

※ 医療資源投入量：患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値

■ 図表3 在宅医療等の新たなサービス必要量の内訳について

出所 第9回医療計画等の見直しに関する検討会(平成29年2月17日)資料より

地域における様々な医療ニーズを考慮して決めるよう求めている。また病床機能報告制度では、現在の機能と合わせて6年後の機能についても報告することになっていることから、将来的に病床機能の転換を予定している医療機関に対しては、その転換の内容が地域医療構想の方向性と整合があるものになっているかどうかチェックすることを、調整会議の役割として明記している。

4. 新規在宅需要の医療・介護計画での位置づけ

2025年の医療需要を推計する地域医療構想では、①医療区分1に該当する医療・介護療養病床の入院患者の70%、②医療資源投入量(患者1人1日当たり診療報酬)が175点未満の一般病床入院患者、③療養病床の入院受療率の地域差解消のための調整分一を在宅医療等の新規需要として見込むことになっている。該当者数は全国ベースの積み上げ推計で、29.7万~33.7万人とされている。

2017年2月17日に開催された、医療計画の見直し等に関する検討会では、これらの人たちが将来、行き場を失うことにならないよう、平成30年度以降の第7次医療計画と、第7・8期の介護保険事業計画に在宅医療や介護サービスの必要量を書き込み、計画間の整合を図りながら整備を進めていく方針が示された。

平成30年度の第7次医療計画・第7期介護保険事業計画の策定時点では十分なデータが揃わないため、一定の仮定を置いた推計をし、平成32年度に予定されている医療計画の中間見直しと第8期介護保険事業計画の策定に合わせて、より緻密な整備計画となるようにブラッシュアップすることになる。

具体的な考え方としては、一般病床の医療資源投入量175点未満の患者(2025年時点で約10万人)は、退院患者の約8割が外来医療に移行している現在の傾向を踏まえ、将来的に

も原則外来で受け止めることを想定する。一方、医療区分1の療養病床入院患者の70%と地域差解消分(同約20万人)は、在宅医療や介護施設、療養病床の転換先である新類型施設(介護医療院)での受け入れを見込む(図表3)。

また第7次医療計画で療養病床の基準病床数を算出する際には、療養病床から在宅などに移行する患者の見込み数を計算式から控除することとした。

なお介護医療院は、療養病床の転換先として、今通常国会に提出された介護保険法等一部改正案にも盛り込まれている、新しい介護施設。要介護高齢者の長期療養・生活施設という性格づけで、人員配置が介護療養病床相当(医師48対1、看護6対1、介護6対1)の施設と、老人保健施設相当以上(医師100対1、看護・介護3対1)の施設の2タイプになる見通しで、具体的な施設基準や介護報酬については、今後、社会保障審議会・介護給付費分科会で議論される。

5. まとめ

病床機能報告については2016年度報告分から病院が報告した病床機能と実際にその病棟で行われている診療内容(レセプト情報)の突合が可能になる。年度末にはデータがまとまり、地域医療構想の検討の場に資料として提供される予定で、例えば病床機能報告で高度急性期や急性期を選択していたとしても、診療実態が伴わないことが明らかになれば、病床を転換せざるを得なくなる。

一方で、データの公表を自院と近隣の病院との比較や、地域における自院の位置づけを客観視できる絶好の機会と捉えることもできる。

いずれにせよ、地域住民の自院に対するニーズや、地域で果たしている役割を冷静に見極め、適切な判断を下せるかどうか、病院の命運を分けることになるだろう。

(文責：メディキャスト株式会社 厚生政策情報センター編集部)



恩 師 訪 問

第8回

訪問者：近藤 和也（2014年入社）



近畿大学

教授 **ハッ尾 順一** 先生

プロフィール

1951年生まれ

京都大学大学院法学研究科（修士課程）修了後、近畿大学法学部教授および大阪大学大学院高等司法研究科（法科大学院）招聴教授。公認会計士・税理士。

主な著書は『六訂版／租税回避の事例研究』清文社、『マンガでわかる遺産相続』清文社、『やさしくわかる減価償却』日本実業出版社、『対話式相続税増税時代の実務と対策』ぎょうせいなど多数。

近藤 最初に会った時のことを覚えていらっしゃいますか？

ハッ尾 大学院と並行して専門学校に行っていましたよね？近藤さんの時は3人しかいなかったし、みんな優秀でしたから覚えていますよ。

近藤 ありがとうございます。最近の研究テーマは何ですか？昨年は、CDも作っていらっしゃいましたが…。

ハッ尾 確かに音楽の方が本業になってしまっている時期もありましたが、今でも資産税と民法とが関連する判例について研究しています。

近藤 実務の中でも、ますます幅広い知識が必要になってきていると感じます。

ハッ尾 そうですね。特に民法や会社法の知識が求められてきていますね。近藤さんは大学院生の時に民法は受けていましたよね？

近藤 はい。受けましたが、もっと真剣に受けておけばよかったと思っています。

ハッ尾 2年で全てを勉強するのは難しいかもしれないね。でも、在学中に私のところで学んでおいてよかった事はあるでしょう？

近藤 やはり、根拠をきちんと調べる習慣がついたことですね。先生の授業中、「根拠は何ですか？」と聞かれた時に曖昧な返事をすると、非常に怒られました。

ハッ尾 そんなに怒ってたかなあ…。

近藤 先生は普段は優しいですが、授業の時は厳しく、論文発表の時でも根拠に基づいて説明しないと怒られましたよね。根拠を十分に調べた上で発表する姿勢を学びました。

ハッ尾 税理士や税務署の方々と仕事をする時にも、やはり根拠を言わないと話になりませんからね。“私がこう思う”というだけでは相手は納得しません。“法律にこう書いてあるから”という事を言えば、相手にも納得していただけます。その意味で、根拠はやはり重要です。

近藤 その他にも先生にはカラオケを教わりました（笑）。

カラオケの対決で私が勝ったらご飯代を出していただけるということで挑みましたが、まさかの全敗。恩情でご馳走していただいたこともありましたよね。

ハッ尾 最近は歌がもっと上手な学生がいますよ（笑）。

近藤 先生の今後の教育テーマは何でしょうか？

ハッ尾 若い税理士の方に知識や経験を蓄積してもらうための勉強会などを開催していきたいと考えています。税理士会や公認会計士の定例会で、若手の方々を集めて税務の勉強会をしていくことも一つですね。

近藤 当社に対する期待や希望は何でしょうか。

ハッ尾 これだけの大きな組織で若い人がたくさん入って人気度も高いわけですから、仕事はきついかもしれませんが、でもその仕事のきつさが苦にならずに自分の能力を高めたいという人なら合っていると思います。

近藤 確かに、仕事で辛い分、経験と実力はつくと思っています。

ハッ尾 本当に真面目にやっていたら、力がつくからね。だからそういう人はどんどん力をつけてやってもらえればいいのではないかなと思います。入力作業や伝票処理だけだと、どんなに能力があってもなかなか発揮できない訳ですが、日本経営はそういう場所ではないですからね。力をつけたいという方をどんどん伸ばす教育をしてもらえればいいんじゃないかという気がします。

近藤 そうですね。

ハッ尾 でも、近藤さんには、まず税理士試験に合格してもらいたい。そして、とにかく仕事に集中してもらいたいと思います。日本経営では、税理士の受験科目は会社から指定されているのですか？

近藤 いえ、受験科目の指定はありません。

ハッ尾 それでは、いずれかの税のプロになりたいとか、どの分野の専門家になりたいかということとは？

近藤 自分の気持ちや意見を伝えることはできますが、事業部の方向性とすり合わせを行ってから決定して頂いています。



八ッ尾 そうですね。相続税を希望する人は多いのですか？

近藤 今は、事業承継、組織再編、法人税、資産税などを希望する社員が多いですね。希望しているといいますが、実際に相続税に関わるのであれば民法を勉強し、組織再編の仕事をするのであれば法人税、相続税、所得税に加えて会社法の知識も必要となります。その会社法に関わるとなれば、やはり民法を知っていないと厳しいですよ。

八ッ尾 近藤さんは何を希望してるの？

近藤 事業承継ですが、上司からは「税理士に受ければ希望は聞きます」と言われていますので継続的に勉強しています。やはり、お客様に対する貢献度合いが高く、喜んで頂ける領域が事業承継だと思っています。

八ッ尾 なるほど。ちなみに、事業承継については、財産評価等も含めて株の評価なども関わってきますが、一般社団法人の事業承継についても行われていますか？

近藤 はい。

八ッ尾 それなら、一般社団法人の関連する法律についても知っておかなければならず、業務の範囲が広いですね。

近藤 最近では、海外での仕事も多くなり、それに伴い、海外に出向していく者も増えてきました。

八ッ尾 年を重ねれば出向は出来ませんが、日本経営には、若い社員がたくさんいますからね（笑）。何はともあれ、是非、希望した仕事ができるように。

近藤 そのためにも、まずは資格を取らないと。

八ッ尾 あと1科目合格したら、是非連絡ください。一緒に一杯飲みましょう。それとカラオケでも（笑）。

近藤 勝てますかね？ 練習しておきます！

本日はありがとうございました！

CD制作の概要

近畿大学法学部教授 八ッ尾順一氏は、多くの人に「税」への興味を持ってもらうため、自らが作詞し、バンドとともに歌唱して収録した“税の歌”のCDを販売しています。2014年11月には『税金の歌／税理士エレジー』、2015年9月には、『税金アラカルト／消費税よ、どこへ行く』をリリースしており、これらはカラオケ「JOYSOUND」で配信されています。八ッ尾ゼミでは、学生らが本楽曲をカラオケで歌うなど、学生からも親しまれています。

昨年リリースした“税の歌”第三弾CDは、パナマ文書で話題になった「タックスヘイブン」について触れ、「人はなぜ税を払うのか、また、それを回避するのか」といった税の本質などを問う『TAX HAVEN』、多忙な税務職員を慈しんで歌った『愛しきタックスマン』の2曲で構成されています。こちらの楽曲に関しても、カラオケ「JOYSOUND」で昨年11月に配信されました。



■ 商 品：『TAX HAVEN／愛しきタックスマン』
1,080円（税込）

■ 販 売：[清文社オンラインストア]
2016（平成28）年9月1日発売

http://www.skattsei.co.jp/topics/junichi_yatsuo/index.html

CD制作の背景

いずれ大学を卒業して働き始める大学生にとって、「税法」は自らの生活に身近な法律です。

社会が注目するパナマ文書、競馬の脱税事件など、税に関する出来事は多々あり、社会人の常識として、「税法」の基礎知識を身につけることが大切です。

そこで、税法の専門家である八ッ尾順一氏は、大学生をはじめとする多くの人に税を理解してもらうことを目的に、自ら作詞した楽曲を歌い、CDとしてリリースしてきました。

第一弾CDでは、所得税の確定申告の納税者の心理を歌にした『Zeikin Song』と、税の専門家である税理士の現状をネガティブに表現した『税理士エレジー』を収録。第二弾CDでは、酒税、たばこ税、入場税、ゴルフ利用税、固定資産税などの様々な税について歌った『税金アラカルト』、平成元年から現在までの消費税の沿革、問題点などについて指摘した『消費税よ、どこへ行く』を収録し、音楽を通じて「税」に興味を持ってもらうための活動に取り組んできました。



Navigator 表彰インタビュー

200床以上・急性期の部 第2位

国家公務員共済組合連合会 東北公済病院

東北公済病院は、宮城県仙台市の中心部にある急性期病院だ。平成27年度にES Navigatorを実施した当時は320床であったが、関連の宮城野分院を統合し、平成28年4月より385床となっている。総合病院であるが母子センターを有し、年間1,300件以上の分娩実績があることも特徴的だ。

今回のES Navigator表彰のグループI（200床以上・急性期病院）で2位となり、活性型組織として位置付けられているが、これまでも毎年活性型組織を維持してきた。急性期病院では看護部の活性度が上がらないケースが多く、病院全体の活性度向上の難しさの一つになっているが、活性型組織に位置付けられた当院では、もちろん看護部の活性度も高い。退職率についても看護部では平成27年度実績が8.0%と低い水準をキープしている。

その要因について「PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）の効果がだいぶ出てきたのではないかと熊谷恒子看護部長は語る。導入して3年がたち、病棟ごとにまだ差はあるものの随分定着してきており、前向きな成果が出てきているとのことだ。

PNSでは、2人で患者に対応することから、重症患者担当時の肉体的・精神的負担感を軽減できているとのこと。また、上手くできたこと、良かったことについても2人で共有できるということもやりがいや達成感につながっている。急性期病院ではその忙しさや負担の大きさから、このやりがい、達成感といったことが得られにくくなってしまいう傾向があるが、PNSによって成果を共有することで、自分たちの価値ややりがいを再認識できるのであれば、非常に魅力的だ。

人材育成においても、病院全体で力を入れている。新卒採用が中心だが、入職時の研修は1週間あり、その中では職種混合のカリキュラムも多い。病院の基本的なルールやシステムの理解、専門的な研修のほか、メンタルヘルスに関する研修やコミュニケーションを促すワーキングも充実し



左から 熊谷看護部長、岡村病院長、常陸顧問

ている。様々な職種の新入職員が参加するコミュニケーションのワーキングは、職種を超えた同期のつながりを作り、風通しの良い職場風土を作ることに一役買っているはずだ。

管理者・中間管理者研修やリーダー研修なども充実しており、こうしたことも部門間の連携やコミュニケーション向上に役立っているとのこと。まだ役職に就く前で、上司の推薦を受けた職員が参加するリーダー研修は特徴的だ。参加者は看護部中心ではあるものの職種に制限はない。参加者はリーダーとして取り組む目標を立て、実行し、成果報告を行う。目標設定時、中間時点、成果報告時にプレゼンがあり、各プレゼン時にアドバイスを受け、上司の支援も受けながら取り組んでいく。平成27年度はリーダー研修の参加者から2人がその取り組みを学会発表するなど、取り組みの内容は真剣かつ実践的だ。

活性型組織として、病院全体が一体となって進む当院であるが、平成28年4月の宮城野分院の統合により、病床数、職員数ともに増えた。旧宮城野分院は慢性期の病院であったこともあり、当院とは組織風土もまったく違う。「今年のアンケートは、まただいぶ違った結果になるかもしれないね」と岡村州博院長。平成27年度は活性型組織として表彰を受けているが、統合初年度である平成28年度は課題も多く、組織作りの苦労が続くとのことだ。しかし、こうした苦労を乗り越え、さらなる活性型組織へと発展していくことを期待したい。

書籍のご案内

家庭で作る お年寄りを元気にする 施設のマル秘レシピ

編著：社会福祉法人ウエル清光会
定価：1,300円（税別）
ページ数：150ページ



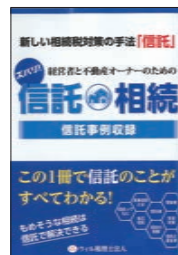
夕食・夕食編 48レシピ
朝食・おやつ編 11レシピ
計量器種類表／重量表目安

ズバリ! 経営者と不動産オーナーのための信託相続

—新しい相続対策の手法「信託」

編著：ウィル税理士法人
定価：1,300円（税別）
ページ数：200ページ

- 第1章 信託の概要
- 第2章 信託の税務
- 第3章 ケーススタディー
- 第4章 沖縄の信託事情と事例
- 第5章 信託で相続対策を考える



医院ホームページ作成の教科書

—院長が知っておくべき増患のための6原則

著者：河村伸哉 メディキャスト（株）
定価：1,500円（税別）
ページ数：149ページ

- Chapter 1 スマホ時代のクリニックのホームページとは
- Chapter 2 クリニックホームページの6つの原則
- Chapter 3 より効果を出すためのプラスアルファ対策
- Chapter 4 診療科目別の必須コンテンツ



▶お求めはお近くの書店まで

2017年1月28日（土）、JR九州ホールにて、5回目の新春トップマネジメントセミナーを開催しました。今年も約250名の方にご参加いただきました。



第一部は、JR東日本テクノハート TESSEI おもてなし創造部顧問の矢部輝夫先生を外務講師にお迎えしました。TESSEIは新幹線の清掃業という業種に「生きがい」「誇り」を植え付けることに成功した企業です。同社は、米国ハーバード・ビジネス・スクールがMBAのケーススタディとして採用するなど、海外メディアからも注目される企業です。

TESSEIによる新幹線駅構内の清掃業務が、「奇跡の7分間」と世界中から絶賛を受ける理由は、折り返し停車時間の12分、乗客の乗降時間を差し引いた7分間で1人当たり100席の清掃をキッチリ完了させることにあります。

そんなTESSEIも矢部先生が同社の取締役経営企画部長に就任した2005年当時は、事故やクレームも多い、グループ内で「評判の悪い」企業でした。スタッフの半数は入社して1年未満であり、入れ替わりが多く、仕事のノウハウを伝え、サービスの質を保つことも難しい状況でした。しかし、この状況を打破するべく、矢部先生は、まず真の意味で従業員を大切にすることから始めたそうです。

矢部先生は組織の本当の宝は目立たないところにあると考え、一人ひとりがどんな想いで毎日の仕事をしているのか、どんなことに感動して、どんなことを嬉しく感じたのかを、エンジェルレポートとしてまとめ毎月2回発行しました。また年5,000件の改善提案への表彰制度などの取組みを行うなど、平均年齢50歳の社員が「誇り」と「生きがい」を持つための工夫をされています。「お客様がトイレに指輪を落とされた」というエピソードが紹介され、汚水で満たされているトイレタンクの中を必死に探したということです。従業員の方が誇りを持ってもらうために行ってきた取組みが、お客様に感動を与えるようになっていたのです。

第二部では、弊社代表取締役社長の平井が、変革期を迎えている医療業界において、それを乗り越えるための強い経営とはどのようなものかを、事例を交えながら、お話しさせていただきました。どのような組織体制を作り、どのように計画を立てるのかなど、組織の在り方など組織・人事の面にまで踏み込んだ内容でした。

今年で5回目となった新春トップマネジメントセミナーですが、これからも、様々な方との出会いを大切に、少しでもお客様のお役に立てるよう、今後も尽力していくことを社員一同決意いたしました。

2017年2月4日（土）、「2018年の医療・介護同時改定に向けた経営戦略セミナー」（大阪府立国際会議場）を開催しました。その概要をご紹介します。

第1部

2018年の同時改定までまだ間に合う！ 介護事業所の実地指導対策・介護事業別戦略と保険外サービスの事業化戦略

小濱介護経営事務所代表・小濱道博氏をお招きし、「介護事業所の実地指導対策・介護事業別戦略と保険外サービスの事業化戦略」についてご講演いただきました。楽観視できない平成30年度介護報酬改定を考えると、「実地指導対策など既存事業の足場固めを行いながら、今後の展開として保険外サービスなどの積極活用による介護報酬の減額を補う改善の策を講じるべき」との考えをお示しいただきました。半面、1億円を超える返金が生じた高槻市の福祉サービス事業所の指定取消など具体的な事例を交え、指導・監督とその先の行政処分についての見通しも解説されました。

また、介護保険法・介護報酬改定については、自己負担割合の増加、新しい処遇改善加算とキャリアパス像、保険外サービスの展望（東京で先行している混合介護特区の現状）などについて、最新の情報提供と先生の独自の視点を交えた見解が述べられました。



第2部

地域包括ケアにおける 事業戦略と経営品質向上のポイント

弊社代表取締役会長の藤澤より、介護事業を営まれる経営者、または管理者の皆様に向けて、5つの管理要因（事業、組織、地域連携、財務、人材）を総合的に見据えた中での具体的な事業実践事例についての情報提供がなされました。経営とは、「構想とそれを実現する戦略、それを実行していく執行管理のすべて」であると考え、まず土台となる理念がしっかりと定まっていることを前提とし、その実現に向けて動き出させる「ビジョンと戦略」が重要となる。そしてその戦略とは、目の前の課題解決のための手法ではなく、経営の全体像をしっかりと理解したうえで全体最適の視点で取り組むべきものであり、それを理解するためには戦略を実現するための5つの管理要因ごとに事業内容を振り返る必要性をお伝えしました。

平成30年度の同時改定まで残された時間は僅かであり、慌てて対応を迫られないためにも準備を進めるタイミングは待たないと言えます。とはいえ、今から事前準備を行うことは容易ではありません。弊社も、今回のような企画は継続して実施し、皆様にお役立ちできる情報発信に努めてまいります。

ご好評だった本セミナーについては、同じ内容で6月9日（金）に東京でも開催いたします。一人でも多くの皆様に足をお運びいただきたく、心よりお待ち申し上げる次第です。



階層別役割責任に基づくキャリアパスの活用⑫

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、まずは個人のPDCAサイクルの実践に向けた研修のポイントを説明しました。今回も引き続き、実務に生かすための研修のポイントを説明していきます。

1. 講義（インプット）と実践（アウトプット）の相乗効果をはかる

前回は説明したとおり、一般的には受講の習熟効果は、どのような講義内容であっても、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（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研修を組み立てることが必要です。

そこで、PDCAサイクルに基づいた研修モデル案を以下に示します。いずれにしても講義（インプット）のみで終わらせ

ることは勿論のこと、ただレポート（感想文）を提出させて終わりでは効果は薄れるでしょう。

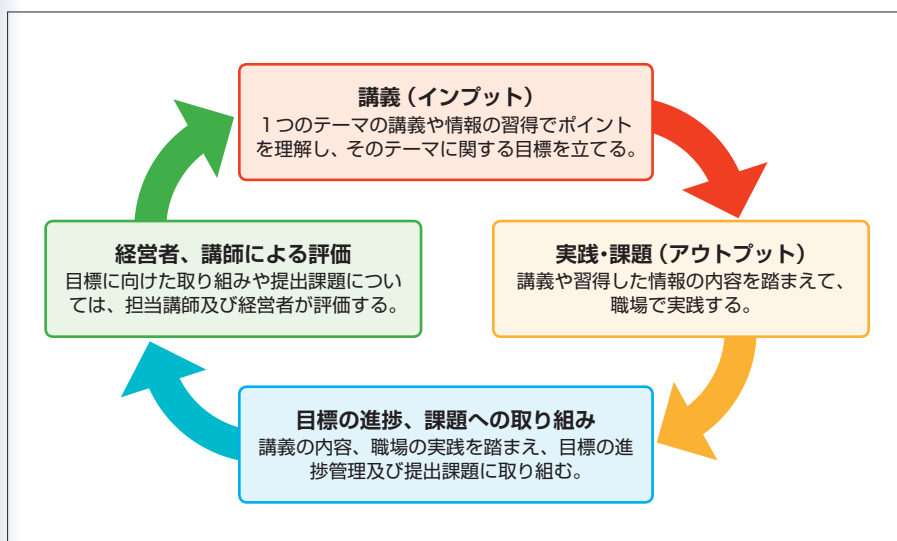
2. インプットにも工夫を～個人ワークとグループワークを重点的に～

「答えを自分で見つけられるようサポートすること」が育成の中で重要な視点であると考えます。したがって、研修は座学中心ではなく、参加者自らが参加型でグループワークやディスカッションを多く取り入れていくことが重要です。これにより、「自ら考え、自ら動ける人材（経営を創造できるリーダー）」を育成します。

3. 研修後には講義（インプット）内容に基づいて目標設定！

講義の内容を実践へと結びつける方法として、毎回の研修後、目標設定を実施します。目標設定には専用の「振り返りシート」（次ページ左表参照）に基づき、個人ワークで自己の現状を振り返り、自分には何が必要なのか、何をしなければならないのかを次回の研修までの期間を目安に考えていただきます。講義の内容を踏まえて、掲げる目標へと転化させることで、講義の内容が受動的なものから主体的なものへ変えることができます。一定の実践期間を通じて、この内容を徹底的に実践していただきます。研修は、受講するだけでなく、実践へと転化させなければ成果はないものと考えます。具体的な目標を立てて実践することで、具体的な行動変化を可能とします。

目標設定したシートは直属上司に提出していただきます。より良い効果を出すためには、直属の上司には内容確認の上、個別コメントの記入と面談を行うと効果的です。その後、参加メンバー全体に対して、参加者間で共有することが必要だと思われるポイントについての、フィードバックを次回研修までにレポー



PDCAサイクル図



参考:振り返りシート

1. 研修に参加してみて、あなたが組織から期待されていることは何か	
<ul style="list-style-type: none"> ●人材育成 ●法人の理念・ビジョンを自分の言葉で伝えられる人間 ●リーダーとしての責任感を持った人間 ●自責の考え方を持って業務を行う人間 	研修に参加してみて、組織から期待されていることが何かを考えて記載してください。
2. 研修に参加してみて、あなたが改善すべき点は何か	
<ul style="list-style-type: none"> ●リーダーとしての責任感 ●何事に対しても熱意を持って取り組む ●率先垂範 ●PDCAの徹底 	研修に参加してみて、改善すべきだと感じたことを記載してください。
3. 組織から期待されている責任を遂行するために実践することは何か	
リーダーとしての責任感を持ち、日常業務の中で実践していく	組織から期待されている責任を遂行するために、実践すべきだと判断したことを記載してください。
4. 具体的施策	
改善すべき課題 (何を)	リーダーとしての責任感を持つ
目標値 (どのような状態に)	法人・施設からの指示を自分自身が理解し納得した上で、部下に自分の言葉で伝える ※部下に自分の言葉で伝えているかどうかの目標実践レベルの確認は、上司判断とする
期限 (いつまでに)	次回研修時まで 特に毎週のミーティング時は必ず実施する
実践内容 (どのようにして)	テーマ「部下を動機づける」 部下の長所・課題を把握し仕事を割り当てる テーマ「仕事をフォローする」 職場の環境を整え、仕事が効率的にできるようにする

参考:目標進捗レポート

実際に取り組んだことで、うまくいったことや成功した点を整理してください。

1. 取り組みの中でうまくいったこと・成功した点	
現状の業務分担に関して、現状の体制を踏まえて適応できる業務内容を割り当てることによって、一人に負担が大きいかからないように心掛けました。年次業務計画に基づいて半年後を見据えた業務内容をシェアしました。	
2. 取り組みの中での課題点	
業務の割り振りにはできましたが、部下自身の受け止め方を把握することまではできていません。また、任せた仕事のフォローアップを徹底することもできていませんでした。	
3. 取り組みの成果を高める具体的改善施策	
改善すべき課題 (何を)	任せた仕事のフォローアップと部下とのコミュニケーション
目標値 (どのような状態に)	頭の中にある情報を可能な限りお互いに共有できるように見える化
期限 (いつまでに)	1ヶ月以内
実践内容 (どのようにして)	お互いに共有すべき書類、情報、案内の一覧を作成します。その後、メール等も最大限に活用し、見える化を促進していきます。
4. 上司コメント	
目標進捗確認シートを読んで、上司から研修参加者に対するコメントを記載してください。	
仕事の見える化を部下と話し合いながら進めてください。決して独りよがりにならず、絶えず部下の受け止め方、理解度等も確認しながら進めてください。まずは上司側からの歩み寄りが大切ですので、コミュニケーションも積極的にとってください。	

トにまとめて行うことも効果的です。

4. 研修後に設定した目標の実践状況をレポートにまとめて振り返る！

前述のとおり目標設定し、職場に戻っていただいた後は、目標について実践していただきます。ただ何度も記載しているとおり、講義の内容を踏まえたとしても、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。そこで、次回研修開始までに「目標進捗レポート」(上記右表参照)を1回提出していただきます。

ここでもより高い効果を生み出すためには、レポート内容を受け、1週間以

内を目安に上司からレポートに対してコメントを記載した上で返却し、必要であれば面談も行い、モチベーションの再燃、アドバイスをすることで、実践の持続をサポートしていただくと効果的です。

5. 成果測定 (取り組み成果に対する評価)の実施

一定期間の研修終了後にこれまでの取り組み内容に関する自己チェックと多面チェック(上司、他の研修参加メンバー、職場の部下等による)を実施し、自身の取り組みの評価と、周囲から見える自身との認識のズレを明確にした上で、研修を終了とします。

6. 育成のポイントは上司の巻き込み

これまで説明した内容で、お伝えしたかったのは、リーダーの育成には、様々な手法がありますが、ただリーダー研修を受講させるということでは十分な効果は見込めないということです。研修は一つの機会として、上司もその研修プログラムに関わる仕掛けが必要といえます。上司も研修に関与して、リーダーの目標設定内容、目標実践状況を日々確認しながら、PDCAサイクルの実践を協同しながら進めていくことが有効的です。



事業づくりは人づくり

株式会社日本経営 代表取締役会長 藤澤 功明



福岡オフィスのメンバーは、毎年、年が明けると「新春トップマネジメントセミナー」を開催してくれています。今年も新幹線清掃チームTESSEIを創設した矢部輝夫氏にお越しいただきました。ハーバード・ビジネス・スクールの教材にも採用された「奇跡の7分間」と絶賛されるサービスがいかにして生まれたのか、学ばせていただきました。

印象に残ったのは、「ネアンデルタール人とホモ・サピエンスの違い」に触れておられた箇所です。体格も脳も大きかったネアンデルタール人が絶滅し、体格も脳も小さかったホモ・サピエンスが生き残った。なぜか。違いは「実在しないフィクションを創る力」。月を見たときに竹取物語を創れるかどうかだということです。これは、『サピエンス全史』の著者、ユヴァル・ノア・ハラリさんの言葉です。フィクションとは、目標であり、夢であり、希望です。フィクションをみんなで信じることで、1人ではできない大きなことを成し遂げることができた、それが地球上の覇者になった源だということです。

私たちも、ただ目の前の仕事、自分の代だけの仕事をするのではなく、100年先、300年先までの壮大なフィクションを描いて、その夢をみんなで信じて、生き様や経験を伝え、将来世代が豊かさを享受できることを願う、そのような組織になりたいと、思いを新たにしました。

8年前、私は社員に、こんな手紙を送っています。

「今年一年を振り返ってみると、年初からリーマンショックが拡大し急速に経済が落ち込んでいく中で、一般企業のお客様に大きな影響が出てきました。また、9月には民

主党新政権誕生がありました。組合事業は「事業仕分け」により大幅に売上ダウンとなり、大きく事業を転換し、中国人研修生の受入事業にチャレンジすることになりました。ピンチをチャンスと捉えて革新に取り組んでくれた結果、どうにか将来が見えてくるところにまで来たところです。

同じことを固定化して永続発展する事業は存在しません。永続的に成長・発展していくためには、ビジネスユニットを絶えず新しく生み出していく必要があります。創業者である菱村議長より頂いた資料に、「よい遺伝子を目覚めさせる方法」として以下の6つが挙げられています。①思い切っている環境を変えてみる、②人との出会い、機会との遭遇を大切に、③どんな時も明るく前向きに考える、④感動する、⑤感謝する、⑥世のため、人のためを考えて生きる。

自分の心構えを変えることが、意識の変化となって新たな自分自身の可能性に繋がります。優れた事業を生み出すのはやはり「人」です。人材を育成し、人材に魂を入れ、願いを託すことで、一流の人物となり、組織としての人材へと成長し、はじめてビジネスユニットが生み出されます。ビジネスユニットが枯渇したり新たに生み出せないのは、人づくりに問題があるわけです。

新規事業のチャンスは、世の中の環境で左右されるものではありません。それを担うことができる人材が存在しているかどうかで決まるのです。社員の皆様一人ひとりの粘り強い情熱、努力とお互いに協力しあう感性豊かな創意工夫に、感謝いたします。

平成21年12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：始動する地域医療連携推進法人(仮題)

地域医療構想の実現に向け、複数の非営利法人が参画して設立する地域医療連携推進法人制度が本年4月2日からスタートする。

人口減少が進む地域で限られた医療・介護サービスの資源を有効活用するため、あるいは、地域の医療従事者の人材育成を行うため等、様々な目的を持って設立が検討されている。改めてその制度概要を解説するとともに、地域医療連携推進法人について先駆的に取り組む事例をご紹介します。

その他
FOCUS
介護・福祉施設経営

発行所 日本経営グループ
編集部 東京支社 大阪府豊中市寺内2-13-13
TEL 03-1578-1121
FAX 03-1578-1106
〒110-5909
東京都品川区東品川2-21-20 天王洲郵便ビル22F
定価 500円(税、送料込)