

医療機関の自主的な判断を尊重

医療法の2015年改正で創設された、地域医療連携推進法人制度が4月2日からスタートした。

早速、全国4県で4法人が産声をあげたわけだが、地域医療連携推進法人(以下、連携法人)は、地域の医療機関相互の機能分化と業務連携を推進し、地域医療構想を達成するための1つのツールと考えている。日本は今後、人口減少社会に突入し、患者のみならず、医療従事者の確保も困難な状況を迎える。現状のまま何もせずに手をこまねいては、地域で共倒れの危機に瀕する医療機関も出てくるだろう。そうした危機感を持つ医療機関経営者に、従来の医療機関間の「競争」から「協調」へと大きく舵を切り、地域で効率的で質の高い医療の提供を可能にする体制を整えていただきたい、というのがこの制度に込めた狙いだ。

誤解していただきたいくないのは、制度を利用するか否かの判断は、あくまで医療機関の自主的な選択に委ねるものであり、国として整備目標を立てて法人設立を推奨するといった性質ものではないという点だ。参加法人の要件として非営利性の担保を強く求めているにも関わらず、税制上の優遇措置や設立に際しての助成制度が一切設けられていないのもそのためであり、今後もそうした対応を行うことは現時点では考えていない。

地域医療連携推進法人成立のメリット

一方で連携法人ならではの特典がいくつか設けられている。その1つが病床の融通だろう。通常は認められない病床過剰地域での病床の融通が、連携法人は地域医療構想の達成に必要であり、病床の合計数に増加がない場合などの条件つきながら容認される。この仕組みを上手く活用することで、全国的に過剰傾向にある急性期病床から不足傾向にある回復期病床への自主的な病床転換が進むことを、国としても大いに期待しているところだ。

参加法人への資金貸付ができることも特徴だ(社会福祉法人は不可)。医療法人は、医療法で剰余金の配当が禁じられていることから外部への出資や貸付は制限されるが、連携法人の場合は、連携法人を介在させる形式(参加法人が一旦、連携法人に資金を出資する)を取ることで、同一連携法人に所属する法人間での資金貸付が可能となる。労働者派遣法などの規制により制限され

FOCUS



厚生労働省
医政局医療経営支援課
医療法人指導官
染谷 輝

「地域医療構想達成ツールとしての連携法人制度」

ている医療機関間の医療従事者の融通も、連携法人を1つの大きな法人とみなし、企業内の人事交流のような位置づけとして捉えることで容認している。

合併との相違は参加法人の経営上の独立性の担保

また病院合併との大きな違いは、連携法人が担うのは、いわば本部機能であり、病院経営を直接の目的とするわけではない点だろう。そのため参加法人の個々の経営の独立性は担保される。長年、地域医療に貢献してきた医療機関経営者の中には、病院の法人格が合併で失われるのは忍びない、と感じる先生も多いと推察される。その点連携法人であれば、個々の病院が法人格を持ちながらアライアンスを組むことになるので、そうした懸念もない。連携法人は途中で抜けることも可能であり「連携以上、統合以下」の、非常に自由度の高い制度ともいえるだろう。

以上、ざっと連携法人の概要を説明したが、すでに地域の病院同士で顔の見える関係が築けている場合や、病床の機能分化と業務連携が実現している地域では、あえて連携法人制度を利用する必要はないと考える。連携法人の設立手続きは非常に煩雑で、設立後も都道府県の監督下に置かれ、公認会計士などによる外部監査を受ける義務も負う。それだけに、最初から連携法人ありきで話を進めると、途中で行き詰まることになるだろう。

形だけの連携法人を追い求めるのではなく、まずは医療機関同士でじっくりと議論を重ね、この制度の活用意義を見出した時に、設立を検討いただくのが理想的だと考える。その際には地域における医療提供上の課題を把握することが何よりも重要であり、この4月に設立された4法人は、▽大学病院と地域医療法人の業務連携▽統合再編を目指す業務連携▽中山間地域の市立病院等の業務連携▽離島における多数の診療所の業務連携と、いずれも地域の実情を反映した法人となっているので、これから設立を考えている法人には好事例になるだろう。



始動する 地域医療連携推進法人

地域医療構想達成の第一歩となる「第7次医療計画」の策定開始と時を同じくして、「地域医療連携推進法人制度」が施行された。

今後、地域における病床の再編が一層加速する中、地域医療連携推進法人の活用によって病院は生き残りの活路を見出すことができるのか。制度創設の経緯やポイントを概説する。

1. 地域医療連携推進法人制度創設の背景

地域医療連携推進法人制度創設の最初のきっかけは、政府の「産業競争力会議」での議論だった。2014年1月20日に同会議がとりまとめた「成長戦略進化のための今後の検討方針」では、日本経済の成長エンジンとなりうる分野として、社会保障分野に着目。医療・介護の一体的サービスを提供促進するための法人制度の1つとして、地域医療連携推進法人制度の原型となる、「非営利ホールディングカンパニー型法人制度の創設」を提言した。

続いて同年6月24日に閣議決定された「日本再興戦略 改訂2014」も地域包括ケアの実現のための政府方針として、「医療法人制度においてその社員に法人がなることができることを明確化した上で、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする『非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）』を創設する」と明記。2015年中に必要な制度上の措置を講じるようにと指示が出されたことを受けて、厚生労働省の「医療法人の事業展開等に関する検討会」で具現化に向けた議論がスタートし、医療法の2015年改正へとつながっていった。

2. 地域医療連携推進法人制度の狙いとは？

地域医療連携推進法人制度創設の狙いは、その名称が示すように、地域における病床機能の分化と業務連携を進め、団塊の世代が75歳を超える2025年を目標年に定めている「地域医療構想」の達成に弾みをつけることにある。

全国の地域医療構想の構想区域における2025年の必要病床数と現時点（2015年度病床機能報告）の既存病床数を比較してみると、▽高度急性期機能+急性期機能：必要病床数>既存病床数（以下、病床不足）1区域／必要病床数<既存病床数（以下、病床過剰）340区域、▽回復期機能：病床不足336区域／病床過剰5区域、▽慢性期機能：病床不足69区域／

病床過剰270区域・必要病床数と既存病床数一致2区域一となっており、2025年に向けて急性期の病床は全国的に過剰傾向だが、回復期病床は圧倒的に不足している状況にある。

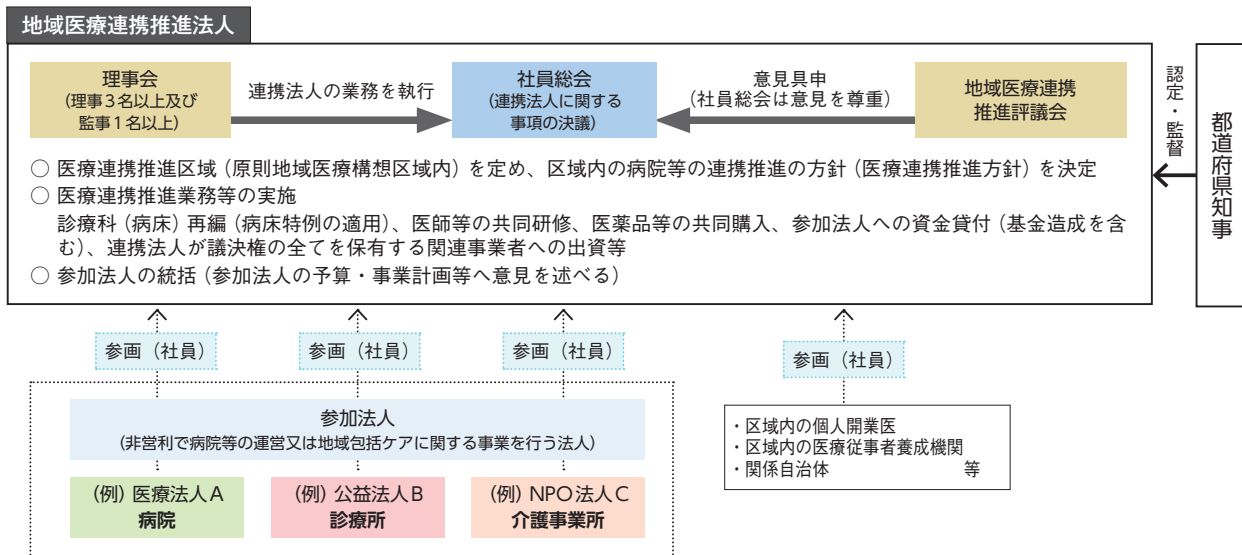
病床機能報告制度については、2016年度報告分から病院が報告した病床機能とその病床で実際に提供されている医療の内容がわかるレセプトデータとの突き合わせが可能になり、急性期病院についてはさらに、急性期医療の実施度合いを示す「急性期指標」が開発された。今後、これらのデータが各構想区域に設置された「地域医療構想調整会議」に議論の素材として提供されることが考えられており、報告している病床機能に医療の内容が伴っていない急性期病床は回復期病床への転換を含む、厳しい経営判断を求められるであろうことは、まず間違いないだろう。厚労省も地域医療連携推進法人（以下、連携法人）の活用により、病院主導での急性期病床から回復期病床への転換が進むことに期待を寄せている。

なお、地域医療構想実現への貢献が主目的の連携法人であっても、税制上の優遇措置は設けられていない。厚労省は連携法人会計基準のQ&Aで対応する考えが今後もないことを明示。ただ、現行のままでも非営利型一般社団法人の要件を満たしている場合や公益社団法人へ移行した場合は既存の優遇措置を受けることが可能であることから、「連携法人のあり方やその業務の内容に応じて法人ごとに検討いただきたい」としている。

3. 地域医療連携推進法人制度の概要

(1) 認可基準

地域医療連携推進法人とは、一般社団法人のうち、病院などを運営する非営利法人が参加法人となり、連携して地域医療を提供している法人と定義される。設立には都道府県知事の認可が必要で、その際には(1)病院、診療所、介護老人保健施設のいずれかを運営する法人が2以上参加、(2)医療を



■ 図1 地域医療連携推進法人制度の概要

出典「医療法の一部を改正する法律について (平成27年改正) (地域医療連携推進法人制度の創設)」厚生労働省医政局医療経営支援課

受ける者、関係団体、学識経験者で構成する「地域医療連携推進評議会」の設置を定款で規定、(3) 医療連携推進区域を定款で規定、(4) 医療機関を開設する参加法人の議決権の合計が介護事業等を行う参加法人の議決権の合計よりも多い、(5) 連携法人が行う医療連携推進業務の事業比率が50%超一などの基準を満たさなければならない。

(2) 参加法人と社員

連携法人の参加法人になれるのは、病院等を開設する法人、介護事業等を行う施設や事業所を開設・管理する法人。ここでいう法人とは、医療法人、社会福祉法人、公益法人、NPO法人、学校法人などの非営利法人を指す。薬局や見守り等の生活支援事業者も参加法人になれるが、非営利が原則のため、株式会社立の薬局は不可。企業が従業員とその家族のために設立した企業立 (株式会社立) の病院は参加法人になれるが、その場合は株式会社本体と分離した病院単独の財務諸表を都道府県に提出し、病院と株式会社本体が経理上切り離されていることや、剰余金が医業の範囲内で再投資される仕組みになっていることについて、確認を受ける必要がある。

参加法人は連携法人の社員として経営に参画し、連携法人の最高決定機関である、社員総会を運営する。これとは別に地域の医師会・歯科医師会や患者団体の代表、学識経験者、

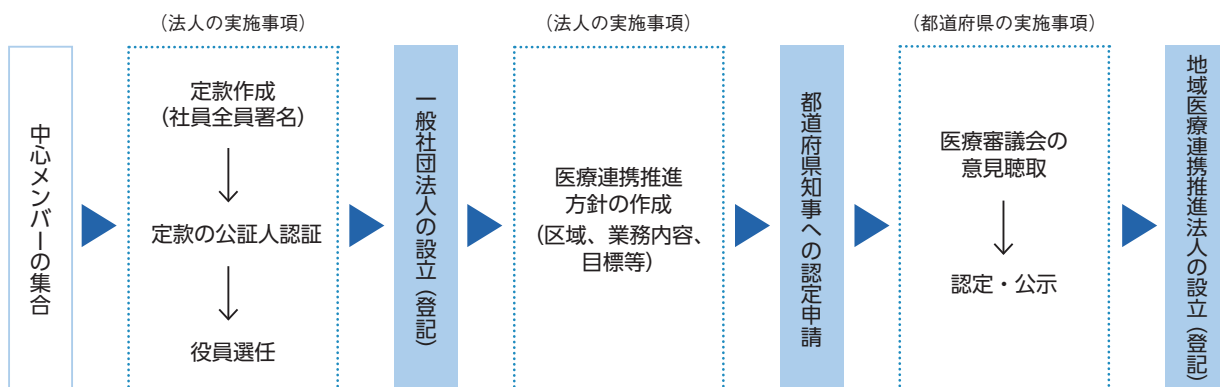
自治体の担当者などで構成する「地域医療連携推進評議会」を法人内に設置。評議会は社員総会に意見具申ができ、総会はその意見を尊重しなければならないと定められている (図1)。

なお、法人格を持たない個人立の病院や診療所は参加法人にはなれないが、社員として議決権を持って連携法人の経営に関与することができる。ただし、社員の総議決件数に占める参加法人の議決権の割合が過半数を占めていなければならない。

(3) 連携法人設立の手続きと医療連携推進業務

都道府県知事の認定を受けるまでには、(1) 中心メンバーの集合、(2) 定款を作成して役員を選出、(3) 一般社団法人の設立・登記、(4) 医療連携推進区域や参加法人の機能分担と業務連携、運営方針などを定める「医療連携推進方針」を作成、(5) 都道府県知事への認定申請—といった手続きが求められる、都道府県・医療審議会の審議を経て、知事の認定が下りて初めて地域医療連携推進法人としての登記が可能になる (図2)。

連携法人が行う医療連携推進業務については、「医療連携推進方針に沿った連携の推進を図ることを目的として行う業務」と定められており、具体的には、▽医療従事者の資質向上を図るための研修、▽医薬品・医療機器等の共同購入、▽参加法人への資金貸付、▽医療機関の開設 (医療機関相互



■ 図2 地域医療連携推進法人設立までの手続き・スケジュール

出典「医療法の一部を改正する法律について (平成27年改正) (地域医療連携推進法人制度の創設)」厚生労働省医政局医療経営支援課

の連携の推進に貢献するケースに限定)一などがあげられている。

(4) 連携法人設立のメリット

連携法人設立のメリットとしてまずあげられるのは、病床の融通だろう。連携法人は通常は認められない病床過剰地域での参加病院間の病床の融通が例外的に認められる。前述のように今後、急性期病床の多くは間違いなく、回復期病床への転換を迫られることになる。そうした病床を抱える病院にとっては地域の医療・介護資源などの実状をふまえた上で病床転換することが可能な魅力的な制度と言えるだろう。医療従事者の融通も認められていることから、例えば、救急や産科の病床や人員を特定の参加法人に集約してセンター機能を持たせることなどにより、連携法人内における医療資源の適正配分と経営効率化を図ることもできる。

経営効率化という視点では、医薬品・医療機器等の共同購入が可能なおも大きな強みとなるが、その場合、連携法人が担うのは共同購入の調整のみで、購入契約は参加法人が個別に締結することと定められている。

(5) 診療報酬上の取り扱いについての留意事項

入院基本料やその加算の要件である入院期間を計算する際、転院元と転院先の病院の代表者が同じなど「特別の関係」

にある場合は、転院があっても一続きの入院とみなされ、最初の入院日(転院元病院の入院日)を入院初日として入院期間を通算しなければならない。参加法人間の転院の取り扱いが気になるところだが、連携法人のガイドライン通知は、「単に同じ連携法人の参加法人同士というだけでは「特別の関係」には該当しない」との解釈を示しており、入院期間を通算対象にはならない。だが参加法人同士であっても代表者が同じ場合は、特別の関係として入院期間を通算することになるので、注意が必要だ。

4. 連携法人を巡る最新の動向

2017年4月2日の制度施行を受けて、全国で4つの連携法人がすでに誕生している。なかでも藤田保健衛生大学病院を中心に地域の22の医療・介護施設が集い、愛知県東部をほぼ網羅する広範な地域で事業展開している「尾三会」(レポート参照)、また人口減少が著しく、医療資源も決して豊かな中山間地域で、地域の医療機関が連携して医療従事者の確保や共同購入を実施し、地域包括ケア体制の確立を目指す、連携法人のお手本とも言うべき広島県の「備北メディカルネットワーク」の2ケースは注目に値する。2025年に向けた病床再編が進む中で、この制度がどこまで定着していくのか、引き続き動向を見守りたい。



藤田保健衛生大学病院を中心とする「尾三会」

地域医療連携推進法人制度がスタートした2017年4月2日以降、4つの法人が誕生している。

その中で、最も規模が大きいのが藤田保健衛生大学病院を中心とする尾三会だ。尾三会は、愛知県豊明市、刈谷市、名古屋市、岡崎市など構想区域(原則、二次医療圏)をまたいで構成されているのが特徴。

連携法人は原則、構想区域内で構成されるものである。従来からある連携体制であること、藤田保健衛生大学病院という高度急性期かつ人材育成を担う医療機関が中心となっていること一などを理由に、医師会等で構成される地域医療連携推進評議会や愛知県知事から理解が得られて、認定されたといえる。

尾三会として正式な認可が下りる直前の3月、藤田保健衛生大学病院の湯澤院長にお話を伺った。

地域医療連携推進法人制度を利用しようと思った理由は?

地域医療連携推進法人を創ろう、と思って取組んだわけではなく、従来から取組んできた地域包括ケアシステムをベースに、そこに大学病院を始め連携医療施設が複数参加することにより、厚労省がイメージする地域医療連携モデルができあがったということです。こうした取組みを進めることで、参加していただける医療機関、介護施設は当初よりも増え、最終的に20法人・22施設が参加していただけることとなりました。

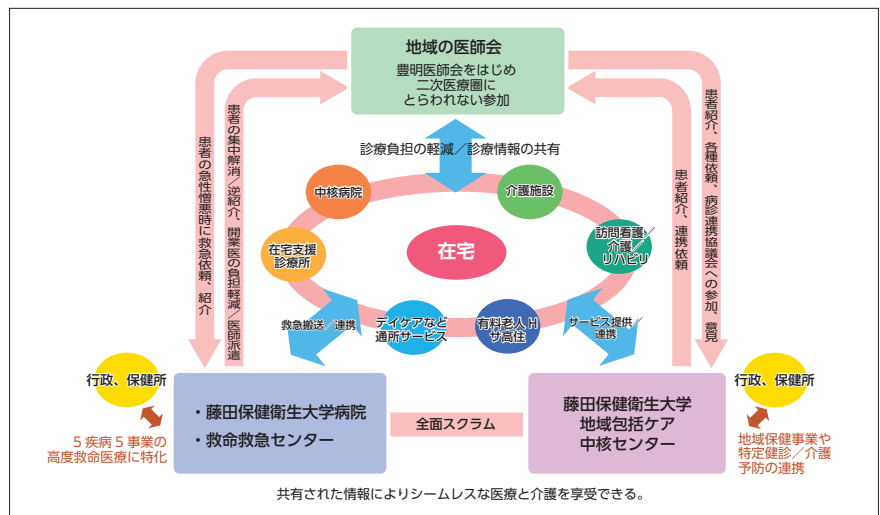
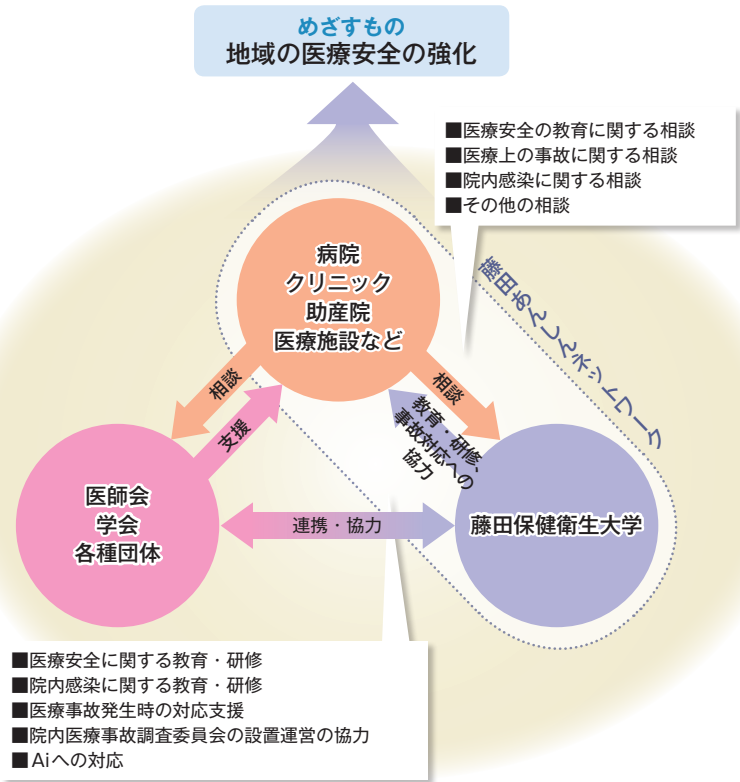


図1 地域包括ケアシステムへの藤田保健衛生大学病院の関わり



■図2 藤田あんしんネットワーク

藤田保健衛生大学にとっては、看護師をはじめとするコメディカルスタッフ育成を中心とする教育からはじまった大学ということもあり、地域包括ケアシステムの構築には非常に力を入れてきました(図1)。例えば、入居者の半分が独居の高齢者となっている豊明団地、そこで看護学生などが住み込み高齢者のサポートをしていくなど、教育面でも関わりを持つなどして、貢献してきました。また、大学では認定看護師や特定看護師の養成も始めています。地域包括ケアシステムの構築において、中心となるのは看護師をはじめとしたコメディカルであると考えています。大学病院では、専門領域を持ったり、マネジメント能力を持ったコメディカルを多く養成することにより、尾三会の医療の質向上に貢献できると考えています。

**経営は自主独立、資金の融通は行わない
経営責任は各施設が持つ**

地域医療連携推進法人のメリットの1つに、資金の融通ができることがあげられますが、尾三会では資金の融通は行わないこととしています。相互扶助は行わない、経営はそれぞれの医療機関の責任としています。入会に関しては、社員総会での承認が必要になりますが、退会は自由です。このため、社員全員が共有でき、地域医療に資する事業を継続することが尾三会にとって最も重要な点です。そうしたこともあって、医療機関・介護施設の規模に関係なく、社員総会では1社員1票となってい

るわけです。
なお、尾三会での藤田保健衛生大学の役割として、先にご紹介しました看護師など医療スタッフの人事交流の他、すで実績のある医療安全に関するネットワーク事業(図2)を行っています。今後、予期せぬ死亡事故などの医療事故が発生した場合の支援の他、教育啓発活動も行っていきます。

機能分化の推進

尾三会には、22の施設が参加していますが、この法人の特徴は、高度急性期医療から回復期・慢性期医療さらに介護に至るすべての医療機関が集まっている点です。これにより、高度急性期医療から介護に至るまで切れ目のない医療・介護サポートが提供できる基盤ができました。

大学病院が参加することにより、尾三会の参加施設の医療スタッフの教育・研修の場を提供できるメリットがあり、また藤田保健衛生大学病

院が24時間・365日救急医療を引き受けることにより、参加施設はもとより、域内のかかりつけ医の先生方の夜間訪問診療の負担軽減にも貢献できます。

一方で、かかりつけ薬局の薬剤師のがん専門薬剤師育成も開始しており、域内の医療レベルの向上につながると考えています。

医薬品共同購入について

薬剤共同購入交渉への参加を希望している施設は現在9施設であり、購入する薬剤全てを共同交渉の対象にする予定である。参加施設にとって共同交渉をするメリットが実感できる実績を作りたい。

今後、特に地方都市にある大学病院を中心とした地域医療連携推進法人への取組みを模索する動きが出てくると考えられる。この尾三会の取組みは、その最初のケースとして後に続く法人のモデルになることであろう。地域の基幹病院、市中の病院や介護施設の役割を考えていく参考になれば幸いである。
(文責：編集部)



恩 師 訪 問

第9回

卒業生：美濃部 希生（2014年入社）
田村 宗子（2014年入社）



甲南大学 マネジメント創造学部
教授 佐伯 邦夫 先生

プロフィール

東京教育大学附属中・高（現筑波大学付属）、慶應義塾大学、米国ノートルダム大学 大学院修士修了（MBA及びMS（統計学））を経て、卒業後当時世界最大のグローバル広告会社NY本社にてマーケティング戦略部門勤務。アジア・太平洋地域・欧州本部勤務。その後、世界最大の扱高のコミュニケーション・グローバルアジア・太平洋オフィスに移籍、ブランド・ビジネスコンサルティングを担当。学部新設時より現職。

型にはめず、個性を伸ばす

橋本 色々なご経験を経て大学に来られました。二期生として美濃部・田村がお世話になった頃の思い出などはありますか？

佐伯 美濃部君は研究プロジェクトの前から授業を取ったよね。どこまで真剣に勉強しているのか良く分からない印象があり、どちらかというと単位目当てで来ているのかと最初は思っていました。ただ、僕のやっているようなビジネスに対して、またグローバルでの視点には食いつきが良かった記憶があります。暴れん坊の噂はあったのですが、卒論作成にあたっては介護に関するテーマを選びました。それも表面的ではなく、しっかりと認識を深め、その延長線上として御社に入社……、という経過を考えると、ある意味論理的な帰結というか、いいところにタッチダウンしたなという気がします。

橋本 なるほど。

佐伯 大阪の南の暴れん坊がそのまま流れてきたというのではなく、何か学びたいものがあって、心して山を越えて海を越えて西宮まで来たということです。田村君の場合は、いきなり研究室に電話がかかってきて「先生の研究プロジェクトに入ります。ただ、それはどんな事をやるのですか？」と……。僕のやっていることが他の先生と違う、そのことにまず興味を持ったのではないかと思います。在学中から本当に物事に動じませんでした。度胸がいいというよりも、むしろ適応性が高いのかもしれない。ただ、ひょっとすると、天然？の部分もあるかと思っています。

田村 おっしゃる通りです。

佐伯 僕のところで心掛けていることは、それぞれ個性を持った学生が、入ってきた時よりも出ていく時にきちんとバリューを高めて卒業してくれるかということに尽きます。どうしたら皆が成長してくれるかという単純で、それは「型にはめない」ということだと考えています。

橋本 ありがとうございます。佐伯先生が「僕のところで」とおっしゃる言葉には色々な意味合いが含まれていると感

じているのですが、それはマネジメント創造学部の全体としてという理解でよろしいでしょうか。

佐伯 いえ、少し違います。少なくとも平均的ではありません。平均的でないというのは、うちの学生が皆優秀という意味ではなく、個性に溢れていると。僕がそれをうまく伸ばす手伝いができればいいと考えています。僕がよく言うのは、大学に入ってきた時の偏差値って関係ないと。それと、大学は考えるところであって教えてもらうところじゃないと。自分なりの答えを創っていくことがすごく大事と考えています。

橋本 その点は先生が、授業において導いていかれる、と同時に先生ご自身が矢張り続けることで学生も刺激をもらっていくという循環でしょうか。

佐伯 そうかもしれないですね。授業では僕は教科書を使いません。なぜ教科書を使わないのかというと、単純に古いからです。古い話をしたらジジイが勝つに決まっています。大事なことは、今からいかに明日を見られるかということです。ロジックを作って、自分なりの見え方をきちっと整理をしていくことです。さらに重要なことは、感動させなければ意味がないということです。つまり理解というのは単純に説得するだけの話であって、感動させるというのはそれによって相手の心が動かされる、目が見開くということであり、そういうことが社会では大事だと考えています。

IoTが医療を変革させていく可能性

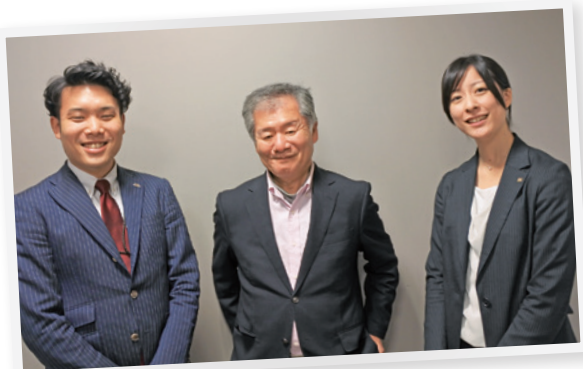
橋本 そうですね。そういう意味で、昨年の弊社の研究発表大会にお越しいただいた際には、先生のポケモンGOの話題で、役員から社員まで、目を見開かされたと思います。

美濃部 あれはリリースの当日でしたよね？

佐伯 今はブームも去ったようですが、これから先、あそこで使われているAIは間違いなく医療に使われていきますよ。

美濃部 IBMのワトソンには、色々な企業の企業分析が入っていて、「何が課題ですか？」という質問をしていくと、全部答えてくれるというのを今日見まして、これはすごいなと。

佐伯 実は既にワトソンとは少し違う形でAIを位置付ける動きが出てきています。例えば市場の中での消費者行動について、今までのモデルで考えると、こちらの方で1があり、あちらの方で0になったとしたら、平均値で0.5と理解してしまっていました。ただ、それは実際の感覚と違いますよね？元々1か0かなのですから。1が出てくるグループ、それと



（左から美濃部、佐伯教授、田村）

0が出てくるグループというように、同じようなパターンが出てくるグループやセグメントを作っていくながら分析をしないと意味がないと思うのです。そのグループやセグメント、すなわちクラスター別の特性ってものがあるって、最終的にはそれが一対一の関係に適用されるようになる、と考えています。あまり詳しくは言えないけれど、これから先のIoTは医療、特に在宅医療に対して必要になってくるのではないかと考えています。これから先のホームドクター制度が出てきた時には、データはものすごく重要になってくるので、御社もこれから先、会計や財務のサポートだけではなく、そういう領域を少し増やしていけたらどうでしょう。

田村 そうですね。在宅医療として医師が訪問し続けるのも結構……。

佐伯 限界近くなっていますよね。高齢者に関してはドクターが動くのではなく、スマートホーム等でITが数値をしっかりと把握しながら異常値があればドクターが動き出すという、効率化を図っていく必要がありますね。

田村 全部、訪問していくというスタイルはちょっと難しいでしょうか。

佐伯 それはもう無理だと思います。かといって、海外から人材を受け入れるといっても、それもやっぱり無理があると思います。それよりも日本には絶対的に強いものがあります。それはロボットです。特に介護に関しては出来るだけロボットを使っていくのがいいと思いますよ。クロッシングするところが2023年、そのくらいの時期には人口とスマートロボットの数がほとんど変わらなくなってくると考えられています。

自らミッション、ビジョンを描ける人材になって欲しい

美濃部 高校生の時には職業のイメージがモノを売るか、現場で汗水流すかのどちらかしかなく、取りあえず大学に進学したわけです。大学に入った1年目に、先生に出逢えたのが本当に幸運だったと思います。

佐伯 僕の働いていた広告会社のニューヨーク本社は凄くて、7月と8月は土・日の休日に加えて金曜日が半日休みでした。皆が別荘を持っているので、混み合っていない金曜日から行っちゃった方がいいんじゃない？ という発想でした。そんな

な会社で、休日にオフィスで仕事をしていると、上司が来て「クニオ、何をやってるんだ」と言われました。そして、「Don't kill yourself. (お前、自分を自殺に追い込むな)」と。どういうことかと問うと「This is a fun business.」って言われました。広告が楽しい仕事という意味ではなく、それによってお客さんを楽しませるビジネスだから、お前がそういう風に切羽詰ってもしようがないだろうと。

これは結構大事なことで、君たちの場合だったらドクターの向こうに患者さん或いは患者さんの家族がいるじゃない？ そういう人たちが幸せになるようなそういう仕事をしなくちゃいけない、それを喜びとして感じるような人間になって欲しいと僕は思います。ドクターが少しでも自分の時間を取り戻せるように、そして患者さんに対する接点が増えれば、多分患者さんも家族も幸せというか楽になれるはずですよ。それが君たちの仕事のミッションだと思うけど、違うかな？

美濃部 そこまでのミッション、ビジョンをまだ描けてなかったですね。

佐伯 僕も広告のコンサルティングをしていましたが、Firstがクライアント、二番目に自分の会社、三番目に自分のため、と考えていました。つまりクライアントファーストで考えることが一番大事なのですが、多くの人はどうしても逆になり、まず自分、その次に会社、そしてお客さんは場合によってはうまくできれば騙せばいいというメンタリティになってしまう。それって本質的なサービス業ではないと思います。本質的なサービス業は、クライアントの成功が自分の成功と思えるかだと思っています。

橋本 美濃部さんや田村さんはそういう大切なことを学生のころから教えてもらっていたんですね。

田村 すごく語弊があるかもしれませんが、実は先生から直接「何か」を教えていただいた記憶はないんですよね。学生に考えさせる、そういう授業をしてくださっていたので、思い返してみても、自分自身で色々考えたり、この友人のこの考え方はすごい、という記憶はあるのですが……。

佐伯 その通りです。一生懸命に自分で考え、人からも吸収して、その結果、自分自身を成長させていく循環が大切で、それを学生時代に少しでも身につけてくれたなら、私も嬉しい限りです。

美濃部・田村 お時間をいただきありがとうございました。
(文責・インタビュアー：人事部 橋本)

甲南大学 マネジメント創造学部 (CUBE) 紹介

マネジメント創造学部は2009年に甲南学園創立90周年事業として創設された甲南大学では最も新しい学部です。甲南学園の創立者 平生鈞三郎は「世界に通用する紳士・淑女たれ」を学園の教育理念として掲げておりますが、本学部では「think globally act locally」地球サイズで思索し、足許から行動を起こす。グローバルとは全て世界を画一化してとらえるわけではありません。常に360度の視点で観察し、未来を洞察すること。これこそが世界に通用する理念です。

本学部には「マネジメントコース」と「特別留学コース」の2つのコースがあり、これからの社会で求められる、「広く、深い視点」「柔軟で、合理的な思考」そして「果敢な行動力」を持った人物を社会に送り出します。

特別留学コースは2年次後期から3年次前期までの間、米国、カナダの提携大学において現地の学生に加え、アジア、南米、欧州からの留学生と共に国際的な環境で学習するアカデミック留学がカリキュラムに含まれるコースです。

200床未満・急性期の部 第2位

医療法人社団秀峰会 川村病院

医療法人社団秀峰会 川村病院は、静岡県にある60床の民間病院だ。消化器や乳腺分野を専門としており、60床と小規模ながらも内視鏡治療の実績において、県内トップクラスの実績を持っている。受賞の感想と組織運営の工夫について川村院長、大野事務長、松原様に話を伺った。

今回、川村病院は急性期病院200床未満の部で第二位の組織活性度となった。「当院は忙しい病院なので職員からの評判も良くないのではと思っていましたが、安心しました。やはり、ただ働いているだけでは職員は疲弊します。職員の皆さんがコミュニケーションを積極的にとり、連携が上手くいくような工夫を日ごろから意識しています」(川村院長)。委員会が企画する納涼会やハロウィンパーティーなどのレクリエーションだけでなく、病院機能評価や業務改善など、病院全体が一丸となって取り組む機会づくりも大切にしている。

ES Navigator全60項目の設問の中で、他院のベンチマークデータに比べて特に点数が高かったのが「当院では、院長の考えや方針を知る機会がある」という設問だ。月1回行われる全体朝礼の場では、院長から職員全体へ病院方針が説明される。方針や情報はできる限り全員に説明・共有しているとのこと。新しく着任する医師に対して、病院のルールや方針をはじめしっかりと説明しているとのことだ。

川村病院の方針とはどういったものなのだろうか。今回のインタビューでは、病院の組織風土について何う中で「最新の医療」「新しいこと」というキーワードが度々聞かれた。新しい技術や方法、情報をどんどん採り入れていくことが川村病院のDNAであり、おのずと職員一人ひとりの中にも「勉強することが当たり前」「勉強しなければ仕事についていけない」という職場風土ができている。病院は専門職の集まりであるがゆえ、セクショナリズムが起きやすく、ロー



左から松原様、川村院長、大野事務長

カルルールや聖域意識が職種間連携や戦略推進の邪魔をしがちである。そうならない好循環が川村病院の組織文化にはありそうだ。

今回のアンケート結果では「当院には頼りになるスタッフが多い」という設問も他院のベンチマークデータに比べて突出して点数が高い。「他人任せにする人が少ない、自分がやらなければいけないと感じている職員が多いです。ちなみに、医事課では業務のマネリ化を防ぐために毎日担当業務をローテーションして、全員がすべての業務を経験するように工夫しています」(松原様)。一人ひとりが専門職としてより深く業務に習熟しながら、同時に全体最適の視点を持つ組織運営の工夫だ。

「忙しいので多少の不満の声は上がってきます。しかし、不満が出ることはそれだけ改善に努めようという意欲の表れだとも思います。職員それぞれが患者様に対する熱い想いを持っています」(大野事務長)。より高い患者貢献のために、全員で常により新しくアップデートする。職種や資格にかかわらず、自分がその分野の専門家として自己研鑽してチームに貢献する。同時に他職種や同僚に対しても資格や職種にかかわらずプロとしてリスペクトする。まさに川村病院は全員経営による組織活性化の好モデルではないだろうか。

200床未満・急性期の部 第3位

医療法人尽心会 百武整形外科病院

医療法人尽心会 百武整形外科病院は、佐賀県佐賀市にある45床の病院だ。この病院のほかにスポーツクリニック、在宅関連事業も展開している。ES Navigatorの結果では、理事長のリーダーシップ項目が非常に高い結果となっているところが特徴的である。今回は、百武康介理事長に話を伺った。

理念である「神手仏心」に基づいて取り組んできた

「神手仏心」が当院の理念だ。本来は、「鬼手仏心」であるが、現在、小児の骨折治療のバイブルとなっている「小児の四肢骨折治療の実践」改定第2版(金原出版)を執筆した



百武理事長

井上博博士から百武理事長がもらったお言葉で、座右の銘にしているという。外科医のメスを持つ手は「鬼」であるが、治療のために必要やむを得ない。しかし、その心の中は「仏」であるという意味だが、「鬼」を「神業の手技」を目指して「神」に換え、よりやさしい響きを持たせて「神手仏心」と表現されたようだ。

この理念にも表れているように、常に向上を目指して努力を続けているのが当院の歴史である。創業者である現理事長の父、百武進氏は、整形外科専門でありながら盲腸の手術まで行うなど、診療の幅を広げ、高いレベルで医療を提供してきたという。現理事長は先代とともに勤務し、通常の整形外科医の業務の傍ら、スポーツ整形の技術を磨き続け、その専門性を活かした事業展開も進めてきた。その高い専門性が評価され、現在はJ1リーグのサガン鳥栖のチームドクターを務めている。まさに「神手」が当院の特徴を生んでいる。

理念である「神手仏心」で患者様に尽くすために、職員の

職場環境を整えることも重視している。働きやすい環境を作ることを通じて職員の定着を図り、医療レベルの向上につなげている。

自立させるための職員教育

百武理事長がマネジメントで意識していることとして、「職員に任せる」「失敗の原因を考えさせる」がある。できるだけ職員に任せるようにして、失敗したときは「なぜそれが起きてしまったのか?」「どうしたら次は失敗しないのか?」などを考えさせている。考えさせるためには、職員一人ひとりと真摯に向き合ってコミュニケーションを図る必要があり、相当の時間を要するはずだ。しかし、こうした取り組みを通じて、職員一人ひとりの自立が促されている。

今回実施したES Navigatorの結果を踏まえて職員の育成に活かし、「次は1位を取りたい」と百武理事長は語ってくれた。

200床未満・急性期以外の部 第3位

一般財団法人杏仁会 くまもと青明病院

一般財団法人杏仁会 くまもと青明病院は、熊本県熊本市にある176床の病院だ。昭和6年(1931年)9月9日に設立した、熊本県内でもっとも古い歴史を有する精神科病院である。杏仁会は、「くまもと青明病院」「江南病院」「熊本内科病院」「フォレスト熊本」の4事業所から成り立っている。

ES Navigatorの結果では、勤務体系等の点数が非常に高い結果となっているところが特徴的である。今回は、川久保事務長に話を伺った。

地域とともに歩んできた経緯がある

平成21年に熊本県地域拠点型認知症疾患医療センターに指定されるなど、くまもと青明病院には地域とともに歩んできた経緯がある。また、当病院の理念「こころの健康に関する地域の拠点として、健康増進から予防・治療・リハビリテーション・地域生活支援まで包括的な医療福祉サービスを提供し、患者様の権利や尊厳を重視した患者様中心の医療をおこないます」でもあるように、地域に広く目を向け、地域に根ざした医療を提供していくことを重視している。地域に根ざした活動ということで、年に1回「青明地域シンポジウム」というイベントを開いており、そこで認知症の方を支えていくための情報交換活動を行っている。地域とともに歩む姿勢がうかがえた。

院長の愛情溢れるリーダーシップが発揮されている

院長が各部署長との面談を上半期と下半期で1回ずつ行っている。また、各部署の懇親会にも院長が積極的に参加するなど、職員と交流を図ることを重視している。そうした活動を行うことで、院長と職員との距離感が近くなる効果があるという。一方、仕事ではメリハリはしっかりとつけており、時には厳しい面もあるという。愛情が溢れ、多くの職員から信頼・尊敬されている院長であることが全体的



川久保事務長

にうかがえた。

柔軟な勤務体系と充実した教育体系

ワークライフバランスの充実への取り組みにも積極的だ。育児休暇を取得することや早出、遅出の勤務時間調整ができるなど、働き方を柔軟に調整できるようにしている。年次有給休暇の消化率はなんと92.4%。しかも、消化率が100%だった職員が約45%を占めるとのこと。職員同士の助け合いの精神があつてこそその結果であろう。

育成については、考課者研修や等級別研修(クリニカルリーダー)があるなど、充実している。外部研修への参加も推奨しており、研修費用の負担も一部行っているとのこと。看護部については、看護部長と看護師長で行う看護管理部会、看護主任で行う看護主任会といった会議を行っており、そこで育成方法や患者様の状態についての情報共有を行っている。

ES Navigatorの結果をもとに職員の質を高め、地域に根ざした活動を今後も行っていく、と川久保事務長は語ってくれた。



階層別役割責任に基づくキャリアパスの活用⑬

リーダーのマネジメント力向上

前号では、チームリーダーのマネジメント力向上の枢要となるリーダー自身のPDCAに基づく行動サイクルの実践について、その研修ポイントを解説しました。そこで今号は、次のステップとなる組織的なPDCAサイクルの実践と継続によって確実な成果へと導く、リーダーのマネジメント力強化について説明します。

1. 組織はリーダーの姿勢に影響される

顧客満足度、職員満足度、業績、付加価値の創出といった組織に求められる結果の成否を左右するのは、リーダーの言動や取り組み姿勢にほかならないといっても決して過言ではありません。それは、成果の礎石となる「仕事の質」「部門の体質」「組織の風土」「個人の意識・行動」にリーダーの意識が直接映し出されるからです。PDCAサイクルは成長し続ける組織運営にとって必須の取り組みですが、リーダー自身がPDCAサイクルを習慣化し、体内化したうえで運営をしなければ、PDCAを組織に定着させることは到底不可能です。組織（部門）の活性化を課題に持つ事業所は少なくありませんが、その第一歩は、PDCAサイクルを体現するリーダーを育成することが肝要です。

2. リーダーの役割とマネジメントの必要性～「自力」ではなく「他力」で

組織におけるリーダーの職務を「リーダーとは、ある特定のチームを通じて、成し遂げるべき成果を実現する』ものと定義づけた場合、それを実行する要件として次の3点を整える必要があると考えます。

- ①成し遂げるべき成果（目標）が明確になっている
- ②成し遂げるべき成果（目標）を共有している
- ③成し遂げるべき成果（目標）を部下（メンバー）を通じて達成しようとしている

上記のなかでも、特にリーダーが意識すべき項目は③になります。時間的な制約等の条件下で、リーダーの「自力」で

の努力だけでは達成が困難な目標である場合、「他力」を有効に活かすことで到達させるための判断が重要になります。つまり、組織で共有する明確な目標への道筋は現場に下りて直接手を下すのではなく、スタッフ自らの意思で業務を遂行し成果を生み出すように導くことも、リーダーに必要なマネジメント力になるわけです。それは取りも直さず、実践を通じたスタッフの成長を促すものであり、経営資源としての人材を育成する機会にもなります。

3. 継続することの難しさ～目指している成果の「見える化」が重要

PDCAを経営管理の観点に立った業務管理手法とだけ定義づけてしまうと、目的の本質を見失います。PDCAの実践を「回す」と表現しますが、これは単発の改善ではなく継続的改善を意味する動きであり、「A」の評価によって「改

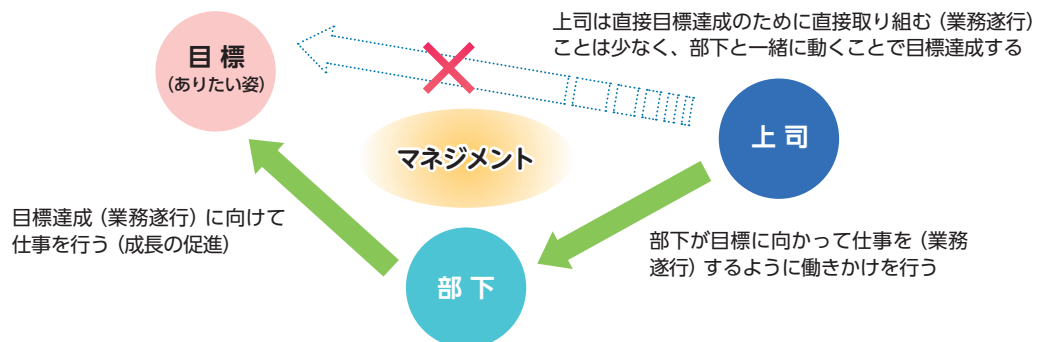
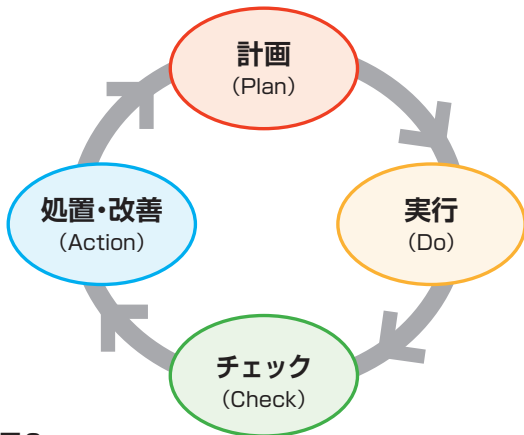


図1



PDCA サイクルとは

業務を実行するに当たって、計画 (Plan) し、実施 (Do) し、チェック (Check) し、処置・改善 (Action) を行うというマネジメントサイクル。サービスを測定・分析し、継続的改善を行う。

図2

善（継続・修正）」「廃止」を意思決定し、次のPDCAへと継続するらせん状のプロセスがもっとも重要になります。

ところが、多くのリーダーに共通する悩みがこの「継続性」です。個人が取り組むPDCAが途絶えることの影響は限定的なもので済みますが、改善目標を失うことで活動が停滞することの影響は、組織規模が大きくなればなるほどダメージが広がります。

そこで、PDCAサイクルに継続性を持たせるために実践したいのが、「成し遂げたい目標」「目標達成のための計画」「計画に基づいた実践内容」「目標に対する実績」などの情報に透明性を持たせる「見える化」です。この「見える化」を始点としたコミュニケーションは、リーダーをはじめ、スタッフ一人ひとりに「気づき」をもたらし、「思考」を育み、「対話」を生み出します。その結果としてトップダウンではない、現場の意思としての行動に結実します。つまり、「見える化」の循環がPDCAサイクルに継続性をもたらすことになります。

4. 有機的なPDCAサイクルを定着させる組織を作る

前項の「見える化」に加えて大切なことは、「今までのやり方を変えてみよう」

表 個人のPDCAサイクルと組織のPDCAサイクルの違い

	個人のPDCAサイクルの視点	組織のPDCAサイクルの視点	
P Plan (計画)	どうすれば実現できるか、どのように行動したら良いかを考える	分析	現在の組織、人、環境、顧客の状況分析、及び将来予測を行う
		計画	実施計画を練る
		組織化	目標達成に向けて役割分担する
D Do (実行)	何事にも前向きに“できる”と考えて行動してみる	指示	業績達成のための行動計画を具体的に指示する
		統制	メンバー一人ひとりが目標に向かって行動するように士気を高める
		調整	さまざまな問題を解決する
C Check (確認)	冷静に事実を見つめてできている点、できていない点を整理する	検討	計画通りに進んでいるか、進んでいないのであれば何が原因かを探る
		評価	結果を評価する
A Action (改善)	課題点を見直す方法やポイントを具体的に考える	改善	評価に基づき改善を行う
		廃止	この方法に問題があるのであれば、廃止を判断する

「さらに良くしていこう」という意識を全スタッフが共有すること、さらに、一人ひとりが仕事の進行や職場のルール等に疑問を抱くことから改善のヒントを見つけ出すことです。改善のヒントは常に現場にあります。良質なサービス提供のために何が不足しているのか、固定化されたルールが柔軟な組織運営の妨げになっていないか、働きやすい職場環境が保たれていない原因は何なのか……、全スタッフが理想とする職場をイメージし、それを目標に職場の現状と向き合いPDCAに結びつけることが、魅力ある

組織風土を醸成させるとともに次代の優れたリーダーを育成することにつながります。

表は個人のPDCAサイクルと組織のPDCAサイクルの違いを表したものです。まずは、個人のPDCAサイクルが実践できているか、次に組織のPDCAサイクルの視点を確認し、課題を抽出してください。

次号以降は、PDCAサイクルが回る組織と、回らない組織の違いについて解説していきます。



勤務環境改善は本当に経営に資するのか？

株式会社日本経営 代表取締役会長 藤澤 功明



平成28年6月2日に「ニッポン一億総活躍プラン」が閣議決定され、「少子高齢化の問題に真正面から立ち向かう」「最大のチャレンジは働き方改革である」などが謳われました。一方、平成26年10月1日には改正医療法が施行され、勤務環境改善マネジメントシステムが導入されています。

しかし、『働き方改革』や『勤務環境改善』は、経営の中で最も難しいテーマです。人としての価値観と生き方を問う大問題だからです。お招きいただくセミナーでは私も「勤務環境改善は本当に経営に資するのか？」をテーマに取り上げています。

医療現場は、いまこの瞬間も、残業代や診療報酬などを全く度外視した、医療従事者の方々の使命感・価値観で支えられているという現実があります。また、育児中の時短勤務を認めてきた資生堂が、その制度ゆえに職場に深刻な対立を生んでしまい、制度を抜本的に見直したことは大変な衝撃でした。

長時間労働の是正や多様な働き方の実現を、望まない人などいないでしょう。しかしその本質は、サービスの品質をどうするのか、一人ひとりの生産性をどうするのか、若手の育成をどうするのか、世代間ギャップをどうするのかといった永遠のテーマです。何より、職場の仲間との絆にお互いに感謝し、将来世代までも含めた「皆が幸せになる」という風土が生まれなければうまくいきません。理念や組織風土をどこまでもアナログで育て、やがてそれらが噛み合って善循環していくようなマネジメントが必要になるということです。

私は平成19年に株式会社日本経営の社長に就任すると、現場の声も受けてまず社訓を改定しました。しかし、組織風土が生まれ善循環経営指標を打ち出すことができたのは、さらに7年ほど後のことでした。平成26年4月に、私は社員にこんな手紙を送っています。

「私は各事業部との打ち合わせの中で、理念経営をベースとした5つの善循環経営指標を前後5ヶ年数値で可視化してもらっています。企業は社会の公器であるという意識を高め、正しいものの考え方の下、社会に貢献していかなければなりません。そのためには心を高め、魂を磨きつづけ、より高次の全体最適に徹し、理念経営を実践していくことです。…（中略）…善循環経営指標の第一は『付加価値総額の増加』。事業を拡大し新規事業にチャレンジする創業精神の表れだからです。第二が『利益率20%の確保』。利益は永続発展するための未来の投資費用だからです。第三が『人時生産性の向上』。業務改善とサービス開発によって品質と効率を同時に高め、勉強や家族との時間を大切にすることです。第四が『顧客の創造』。お客様に本当に必要とされるサービスを提供し、ご満足いただくということを意味します。第五が『スタッフの増加・育成』。次世代を担う人材を採用し、部下とのみ合いの中で組織を成長させていくことです。これらの指標は数字で追うのではなく、理念や組織風土に根ざした結果です。夢と希望を持って仲間と語り、自律的に成長させていく組織・人財を目指していきましょう。（一部編集・抜粋）

平成26年4月、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：骨太方針 2017 を読み解く！

6月、骨太方針が閣議決定され、来年度予算の概算要求基準が各省庁に示される。安倍内閣が掲げるキーワードは「人材への投資による生産性向上」。医療・介護の領域では、診療報酬・介護報酬の同時改定のほか、地域医療構想の推進、医療費適正化計画、それを強力に推進するための都道府県の保健ガバナンスの強化などが具体的に挙げられている。現内閣が掲げる方向性を見据え、これからの医療・介護政策の動向を読み解く。

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2-1-20
編集部 TEL 03-5781-1060
FAX 03-5781-1059
平井昌俊 (税・送料込)