

2018年度改定で地域包括ケアシステム構築に弾み

団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けた、大きなターニングポイントとなる2018年度の診療報酬改定は、今後も増加が見込まれる在宅医療ニーズへの対応と、病院資源の地域での有効活用に注力した結果、「地域包括ケアシステム」の構築をより一層推進するための改定になったと受け止めている。医療と介護の連携の視点では、「第7次医療計画」「第7期介護保険事業(支援)計画」、さらにはその先の地域医療構想が目指す、医療・介護提供体制の整備を後押しする内容になったと言えるだろう。

個別報酬では、▽特定集中治療室の「管理料1、2」と新設の「早期離床・リハビリテーション加算」における集中治療に関する研修を受けた看護師(集中ケア認定看護師など)の配置の要件化▽地域の医療機関と相互交流勤務実績があるなど、地域支援機能を担う訪問看護ステーションを対象にした「機能強化型訪問看護管理療養費3」の新設▽働き方改革の一環としての夜間看護体制や看護補助者関連の加算引き上げなど、看護職の役割が幅広く評価されたと認識している。

急性期一般入院料、中間的評価は夜勤体制が課題

入院料の再編・統合では、日本看護協会(以下、日看協)の要望通り、看護配置7対1の入院料(急性期一般入院料1)が残った点は評価したい。今後の人口構造の変化に対応していくために病床機能の分化・連携が必要であることは日看協としても十分理解しているが、疾病構造が変わっても急性期の高度な医療を必要とする患者が一定数存在する。7対1病棟は残していくべきであるし、5対1病棟が必要という主張は今後も続けていくつもりだ。

一方で、新設の中間的評価(急性期一般入院料2、3)の看護配置は10対1となったことから、従来よりも少ない人員で重症患者を診なければならぬ可能性が出てくる。とくに心配なのが夜間の体制だ。10対1の配置で、重症患者に必要な夜勤3人以上の確保は困難。身体拘束削減の流れに逆行する恐れもあるので、中間的評価を選択した病院では、今回点数が引き上げられた「看護職員夜間配置加算」を上手に活用して看護職の人員費を確保しつつ、7対1の時と同等の環境を是非とも整えていきたいと考えている。

「周産期から看取りまで、広がる看護師活躍の場」

FOCUS



公益社団法人日本看護協会
会長
福井トシ子

特定行為研修含む、認定看護師制度の再構築に取り組む

また、今後、在宅医療の推進にさらに弾みをつけるうえで、日看協が重要課題と位置づけているのが、「特定行為研修」を修了した看護師の養成だ。医師の働き方改革でにわかに関心を集め、看護師が医師の肩代わりをするものと誤解されることがあるが、特定行為とは、あくまで「診療の補助」であり、医師の指示の下、医師が作成した手順書に基づいて行うことが鉄則となっている。

そもそも制度の趣旨は、在宅医療の現場などで患者に何らかの問題が生じた際に、医師がその場になくとも、研修で高度な医学知識と技術・判断力を身につけた看護師が医師の判断を待つために患者を待たせることなく、タイムリーかつ適切な対応をすることにある。

言うまでもないが医師数には限りがあり、その働き方が変化すれば、医師だけではカバーしきれない隙間が生じる。それを埋めるのも特定行為研修修了看護師たちであり、その需要は今後、一層増大するだろう。

ただし、問題点もある。「特定行為」は医療を提供するためのいわば「ツール」であるが、道具だけ持っても役には立たない。患者の病態の変化や疾患、患者の背景などを包括的にアセスメントし、どのようなケアや医療が必要であるかを判断できる、看護職としての基盤を備えていて、初めて使いこなすことができるのだ。

本来、特定行為は看護の延長にあるべきだが、残念ながら現在は、特定行為研修だけを切り出したような制度設計になっている。そのため日看協では、特定行為研修を認定看護師制度に組み込んだうえで、認定分野の再編成、カリキュラムの見直しなどを行い、新たな認定制度として再構築するべく準備を進めている。こうした取り組みを通じて、子どもを産み育てるところから看取りの場まで、人生のあらゆる場面で看護職が活躍し、最善の看護が提供される環境を整えていきたいと考えている。

医療費適正化計画、 介護給付適正化計画



第3期の医療費適正化計画が2018年4月から始まった。団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え、政府は財政建て直しのための改革工程表などで、1人当たり医療費の地域差半減や、介護給付費の地域差縮減を目標に掲げている。折しも国民健康保険の改革で、国保の財政運営主体はこの4月から都道府県に移管。こうしたなか、スタートを切る第3期計画は、保険財政と医療提供体制の整備の両面で権限を持つことになった都道府県が旗振り役となって、地域医療構想の実現に向けた病床機能の再編と、医療・介護費の適正化を図るための様々な仕組みが織り込まれた。

1. 医療費適正化計画

(1) これまでの経緯と第3期計画の概要

医療費適正化計画は「高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）」が根拠法となっている。同法では、国が基本方針で示す取組目標と医療費の推計方法に沿って「医療費適正化計画」を策定することを都道府県に求めている。

第1期（2008～2012年度）、2期（2013～2017年度）の計画は5年を1期として策定され、医療費適正化に向けた取組目標では、平均在院日数の縮減と特定健診・特定保健指導の実施率向上が柱に据えられた。

第3期医療費適正化計画は、計画期間を「医療計画」（6年間）と「介護保険事業（支援）計画」（3年間）、次の診療報酬・介護報酬同時改定にそって6年間に延長（2018～2023年度）。医療費適正化の取組目標は、従来からの特定健診・特定保健指導の実施率向上に加え、新たに「糖尿病の重症化予防」、「後発医薬品の使用促進」、「医薬品の適正使用（重複投与、多剤投与の適正化）」が盛り込まれた（表1）。

計画の最終年度にあたる2023年度の目標値は、国が定めた「医療費適正化基本方針」（2016年3月告示）に基づき、入院医療費については、「地域医療構想」の実現に向けた病床機能の分化・連携の推進の成果として算出される、2023年

度の推計額を採用。

外来医療費は、第2期までとほぼ同様の方法で算出する、医療費適正化を行う前の自然体の医療費見込みから、「後発医薬品の普及（80％）の効果」、「特定健診実施率（70％）・特定保健指導実施率（45％）の達成による効果」、「外来医療費の1人当たり医療費の地域差縮減を目指す取組み（糖尿病の重症化予防、重複投薬・多剤投与の適正化）の効果」を控除して算出することになった。

(2) 医療費の地域差半減目標と第3期医療費適正化計画

政府は2015年6月30日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015」（骨太方針）で、地域医療構想と整合する形で第3期の医療費適正化計画を策定する考えを打ち出すとともに、都道府県別の1人当たり医療費の差を半減させる目標を掲げた。

これを受けて策定された「経済・財政再生計画 改革工程表」にも、▽医療費の地域差の「見える化」の実施▽地域医療構想による入院医療費の縮減効果の進捗管理▽保険者が保有する被保険者情報の活用などを通じた重複投与・多剤投与の適正化推進▽都道府県による住民の健康増進と医療費適正化の取組み—などの施策を重層的に推進することを通じて、「医療費の地域差半減」という最終目標を実現するため

	第2期（2013～2017年度）	第3期（2018～2023年度）
住民の健康の保持の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率 70%以上 ・特定保健指導の実施率 45%以上 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%以上 ・たばこ対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の実施率 70%以上 ・特定保健指導の実施率 45%以上 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 25%以上 ・たばこ対策 ・予防接種 ・生活習慣病等の重症化予防（糖尿病の重症化予防の取組など） ・その他予防・健康づくりの推進（個人へのインセンティブの取組など）
医療の効率的な提供の推進に関する目標	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の短縮 ・後発医薬品の使用促進に関する目標 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の数量シェア 80%以上 ・医薬品の適正使用の推進に関する目標（重複投薬、多剤投与の適正化）

表1 医療費適正化計画の取組目標

第104回社会保障審議会医療保険部会（2017年4月26日開催）資料2より抜粋（一部改編）



のロードマップが描かれている。

2014年度の国民医療費をベースにした厚生労働省のデータによると、1人当たり入院医療費が最も高い高知県(32.1万円)と最も低い静岡県(18.5万円)の差は13.6万円。1人当たり外来医療費が最大の広島県(29.3万円)と最小の新潟県(23.1万円)の差は6.2万円となっている(いずれも年齢調整後の年間での1人当たり医療費)。

2014年度の国民医療費40.8兆円のうち、入院医療費は16.0兆円、外来医療費(入院外医療費+歯科医療費)は24.7兆円で、これに前述の第3期医療費適正化計画の医療費目標の計算式を機械的に当てはめて2023年度の医療費見込みを試算すると、入院医療費は19.8兆~20.1兆円となる一方、外来医療費は本来30.3兆円となると約29.7兆円となり、約6,000億円の縮減効果が期待できると見込んでいる。

縮減効果の内訳は、▽後発医薬品使用割合80%達成(約4,000億円)▽糖尿病重症化予防(約800億円)▽重複・多剤投与の是正(約600億円)▽特定健診・保健指導の実施率向上(約200億円)一となっている。

(3)医療費適正化計画と都道府県のガバナンス強化

医療費適正化計画に盛り込まれた、特定健診・保健指導の実施率向上や糖尿病の重症化予防のような予防・健康づくり、医療・介護とも密接に関連した取組の着実な推進には、都道府県をはじめとする自治体はもちろん、保険者、医療関係者、企業など、幅広い関係者が連携して地域の課題に向き合っていくことが必要不可欠だ。

都道府県には、従来から保険者と後期高齢者広域連合が共同で運営する「保険者協議会」が設置され、特定健診・保健

指導の実施に関する保険者間の連絡調整、医療費などに関する情報の調査とその分析などを担ってきた。事務局は都道府県の国保連合会が担い、都道府県の担当部署はこれまで、構成員またはオブザーバーとして協議会に関わってきた。

第3期医療費適正化計画の開始年である2018年4月からは、国民健康保険の財政運営主体が都道府県に移り、どの協議会においても、都道府県が構成員として参画することになった。さらに、2016年4月1日施行の高齢者医療確保法の改正で、3期計画から都道府県による医療費適正化計画の策定に際して保険者協議会で事前協議することが義務づけられたほか、計画の実施に際して必要があれば、協議会を通じて保険者や医療機関などに協力要請することが可能になった。

医療機関の開設許可や病床転換の中止要請といった医療提供体制の整備における権限と責任に加え、国保の保険財政でも責任を負うことになった都道府県が、保険者協議会で主導的な役割を發揮し、医療費適正化推進の旗振り役となることに大きな期待を寄せて、国は保険者に財政的なインセンティブを付与することを通じて、都道府県の取組を支える方針を示している(図1)。

その中心となる施策が、「保険者努力支援制度」だ。保険者努力支援制度は、保険者(都道府県および市町村)の医療費適正化の取組を特定健診の受診率、後発医薬品の使用割合、生活習慣病の重症化予防などの指標に基づいて評価し、その成績に応じて国からの交付金配分が決まる仕組み。2016年度から市町村を対象に先行実施されていたが、2018年度からは都道府県も対象に加えて本格稼動することになっており、約840億円を予算計上している。

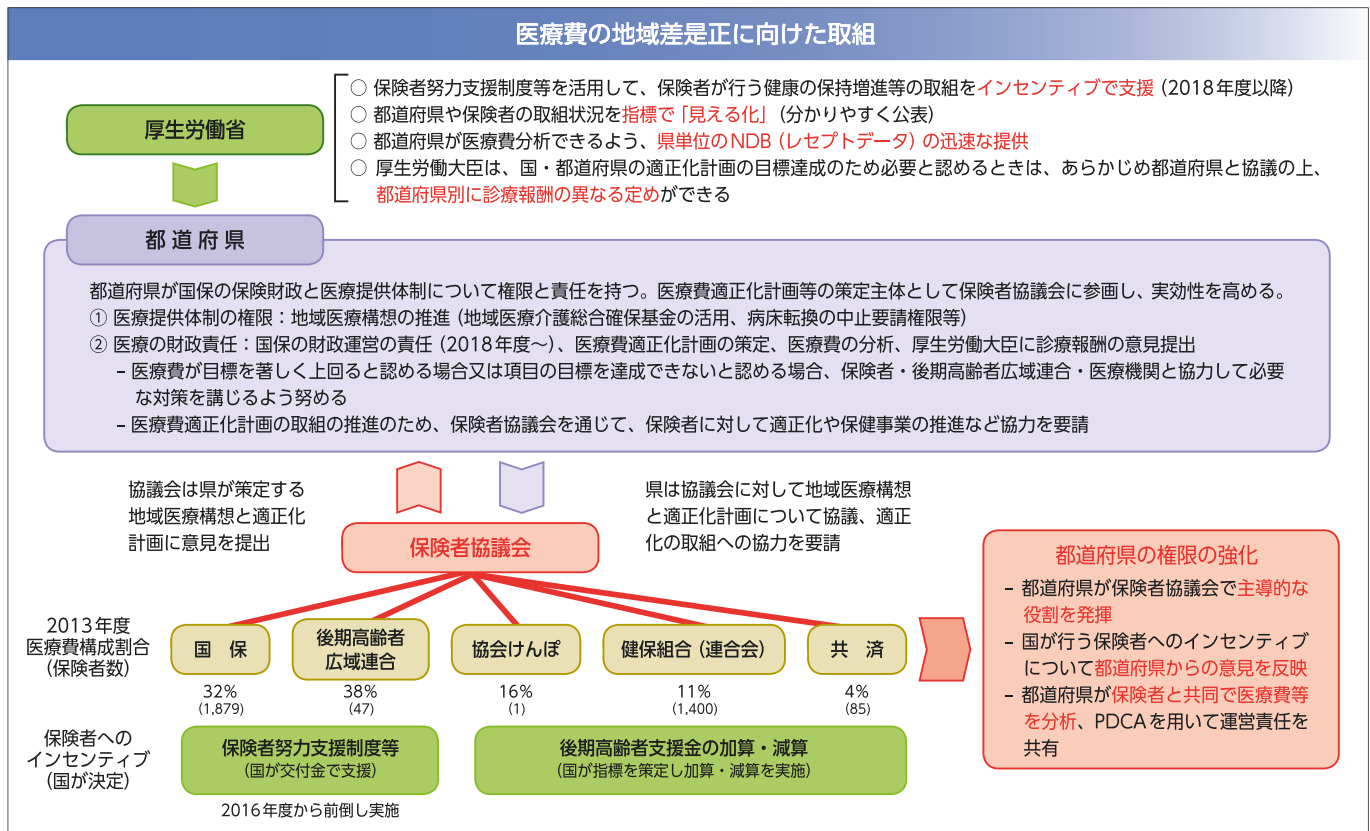


図1 医療費の地域差是正に向けた取組

2016年11月25日 経済財政諮問会議 厚生労働大臣提出資料(一部改編)

医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の設定

【論点】

- 高齢者医療確保法第14条においては、医療費適正化の観点から地域ごとの診療報酬の定めを行いうことが規定されているが、2006年の法律改正で規定されて以来、これまで実施例はない。どのような内容の診療報酬の定めが可能かについて都道府県に具体的に示されてもいない。
- 2018年度からの国保改革により、都道府県が、県内の医療費の水準や見直しを踏まえた保険料設定と住民への説明責任を負うこととなり、県内の医療提供体制の在り方と一体的な検討を行うこととなる。
- 国保の都道府県単位化を機に、地域別診療報酬の活用を検討するなど医療費適正化に向けて積極的に取り組もうという都道府県も現れている。

全国一律 (注)		×	全国一律		= 医療費
診療報酬点数 (厚生労働大臣告示)			1点当たり単価		
(例)	初診料 282点		10円		
	入院基本料 (7:1) 1,591点				
	調剤基本料 1 41点				
(注) 入院基本料への地域加算 (都市部に加算) など、例外的に地域ごとに異なる取扱いもある。			(参考)		
			① 介護報酬では地域によって1点単価で最大14%の差異が設けられている。		
			② かつて診療報酬も地域別に単価が設定されていた。		

◆ 医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の活用 (考えられる例)

- 医療費の伸びが高く住民の保険料負担が過重となる場合における診療報酬1点単価の調整
- 入院医療費の地域差是正等の観点からの、特定の病床が過剰な地域における当該入院基本料単価の引下げ
- 調剤業務の需要に見合わない供給増 (薬剤師や薬局数の増加) が生じた場合の調剤技術料の引下げ

【改革の方向性】(案)

- 都道府県における医療費適正化の取組みに資する実効的な手段を付与し、都道府県のガバナンスを強化する観点も踏まえ、医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の具体的に活用可能なメニューを国として示すとともに、今年度から開始する第三期医療費適正化計画の達成に向けても柔軟に活用していくための枠組みを整備すべき

図2 地域別の診療報酬の設定

2018年4月11日開催 財政制度等審議会・財政制度分科会資料「社会保障について」より抜粋 (一部改編)

(4) 高齢者医療確保法第14条と医療費適正化計画

高齢者医療確保法の第14条には、医療費適正化の観点から一定の条件と手続きのもと、地域別の診療報酬設定を認める規定が設けられている。2006年の法改正時に設定された項目で、政府の改革工程表における改革メニューの一つにも

位置づけられているが、未だ実施例はない。

財務省は、2018年4月11日に財務大臣の諮問機関である財政制度等審議会・財政制度分科会に提出した資料で、地域別診療報酬の活用法として、▽医療費の伸びが高く住民の保険料負担が過重となる場合における診療報酬1点単価の調整▽入院医療費の地域差是正のため、地域で過剰な病床の入院基本料単価の引き下げ▽調剤業務の需要に見合わない供給増 (薬剤師または薬局の増加) が生じた場合の調剤技術料の引き下げ—を具体例として提示。国に対して、この仕組みを柔軟に活用できるような枠組みの整備を求めており、今後、厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会で、具体的な議論が行われる見通しだ (図2)。

2. 介護給付適正化計画

(1) 第4期介護給付適正化計画の概要

介護保険においては2008年度から都道府県による「介護給付適正化計画」の策定と、その達成のための取組が進められてきた。これらは市町村による「介護保険事業計画」、都道府県による「介護保険事業支援計画」の一部を成すもので (介護給付費等に要する費用の適正化

主要5事業について

- 要介護認定の適正化
 - ・ 指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等の審査により点検する (なお、新規、変更及び更新の認定調査の全てを市町村職員が行っている場合は、当該事業は不要である)。
- ケアプラン点検
 - ・ 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事業所への訪問調査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。
- 住宅改修・福祉用具実態調査
 - ・ 居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後の訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。
- 医療情報との突合・縦覧点検
 - ・ 後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。
 - ・ 受給者ごとに複数月にまたがる支払情報 (請求明細書の内容) を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。
- 介護給付費通知
 - ・ 利用者本人 (又は家族) に対して、サービスの請求状況及び費用等について通知する。

表2 介護給付適正化計画の5事業



管理料等（加算）（種別）	算定要件	点数（単位）算定時
薬剤総合評価調整加算 （医科・入院）	入院前に6種類以上の内服薬が退院時に2種類以上減少	250点 （退院時に1回）
薬剤総合評価調整管理料 （医科・外来/在宅）	6種類以上の内服薬が2種類以上減少	250点 （月1回に限り）
薬剤総合評価調整管理料連携管理加算 （医科・外来/在宅）	外来・在宅の医療機関と別の保険医療機関又は薬局との連携で減薬につながった場合に評価	50点 上記算定時
薬剤適正使用連携加算 （医科・かかりつけ医）	かかりつけ医機能の医療機関から処方内容と共に連携された患者が入院中に6種類以上の内服薬から1種類以上減薬でき、かかりつけ医に連絡があれば加算	30点 （退院日又は翌月までに1回）
服用薬剤調整支援料 （調剤）	6種類以上の内服薬の処方が2種類以上（うち保険薬剤師の提案により1種類以上）減少	125点 （月1回）
かかりつけ医連携薬剤調整加算 （介護保険・介護老人保健施設）	かかりつけ医と連携して、老健医師による6種類以上の内服薬が1種類以上減少	125単位/日 （退所時）

表3 ポリファーマシー対策に関する診療報酬・介護報酬上の評価

に関する部分に該当)、2018年4月1日からの「第7期介護保険事業(支援)計画」の開始と同時に第4期の「介護給付適正化計画」(2018～2020年度の3年間)もスタートした。

第4期の適正化計画では、従来からの(1)要介護認定の適正化、(2)ケアプランの点検、(3)住宅改修等の点検、(4)医療情報との突合・縦覧点検、(5)介護給付費通知一の主要5事業の着実な実施に加え、積極的な実施が望まれる取組みとして、国保連の適正化システムによって出力されるデータを積極的に分析・評価し、適切なサービス提供と費用の効率化につなげることが新たに求められることになった(表2)。

(2) 自立支援・重度化予防と保険者インセンティブ

2018年4月施行の改正介護保険法で、介護保険の分野にも給付費適正化に直結する、保険者による自立支援・重度化予防を国が財政支援で後押しする仕組みが入った。

介護給付費に投入される国庫負担金25%のうち5%を市区町村間の財政調整に充てる、調整交付金の枠組みを活用。国から提供を受けたデータを活用して地域における課題を分析した結果を踏まえて介護保険事業(支援)計画に自立支援・重度化予防の取組と目標を記載し、要介護状態の維持・改善や、地域ケア会議の開催などで一定の成果をあげた市町村や、それを支援した都道府県に交付金を手厚く配分する内容で、先駆的な取組を行っている埼玉県のと光市や大分県では、要介護認定率の低下や保険料の上昇抑制などの効果が報告されている。

3. 2018年度診療報酬・介護報酬同時改定に盛り込まれたポリファーマシー対策に注目

医療費適正化計画、そして介護給付適正化計画を医療機関・介護保険施設の経営上のメリットにもつなげるように、今回の診療報酬・介護報酬改定で具体的に評価された項目がある。それが、ポリファーマシーに関する評価だ。ポリファーマシーとは多剤投与のことで、内服薬を多く服用している患者(または高齢者)は服薬コンプライアンスにも影響があり、適切な服薬がなされていないことなどがフレイル(高齢者の

虚弱)の一因になっている、といわれている。要介護状態に陥る高齢者は、このフレイル状態を経ることから、フレイル状態のうちに早期介入し、要介護状態に陥らないようにすることが必要だ。医療費適正化計画の中にも、このポリファーマシーに関する対応が明記されているが、単に医薬品の使用量を減らせるだけでなく、介護給付費の適正化効果も期待できる。このため、今回の診療・介護報酬改定では、新たにポリファーマシーに関する評価が設けられている(表3)。かかりつけ医との連携では、病院は予定外来において事前に処方内容を確認し、内服薬6種類以上服薬している患者に対して減薬指導を療養計画に盛り込み、実際に減薬に至れば、かかりつけ医が評価される、というものだ。また、介護老人保健施設においても入所中の減薬に対する評価がある。医療費と介護給付の適正化を現場レベルで推進するための取組といえよう。

4. 医療費の地域差半減による公費の抑制効果

政府の経済財政諮問会議「経済・財政一体改革推進委員会」は2018年3月29日、2023年度に医療費の地域差半減が達成した場合の2020年度時点の抑制効果額は国と地方を合わせた公費で2,700億円とする試算を公表した。保険料では3,400億円程度の抑制が見込まれるとしている。

第3期医療費適正化計画による外来医療費の抑制効果額は国・地方で1,100億円、保険料で1,400億円、入院医療費は国・地方1,100億円、保険料1,400億円と試算(いずれも2020年度時点)。入院医療費の試算に際しては、2015年度の病床数124.4万床が2025年度に119.1万床に減少するとの仮定を置いた。

介護費については2015年度の第1号被保険者1人当たり介護給付費の地域差が2023年度に2割縮減すると仮定した場合、2020年度時点の抑制効果額は、国・地方で300億円程度、保険料で300億円程度。2023年度に半減を達成すると仮定した場合は、国・地方で700億円、保険料で700億円程度の抑制が期待できるとしている。



急性期型以外 (200床以上) の部 第3位

医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院

精神科病院のなかでも先進的に勤務環境改善に取り組んでいることで有名な医療法人聖ルチア会 聖ルチア病院。「ESなくして、CSなし」の強い信念のもと、積極的に進められている改善活動や変革事業について、大治太郎理事長と関根麻紀看護部長に話を伺った。

理念・基本方針・行動指針は繰り返し伝えなければならない

当院では、『信頼される、最良の、心温まる医療サービスを提供する』という理念に基づき、全ての意思決定が行われている。これは、幹部層による経営判断だけでなく、医療の現場においても「常に先進的で、最良の医療サービスを提供する」という判断や行動に表れている。

「職員に理念を浸透させるためには、繰り返し言い続けるしかない」と大治理事長は言う。その言葉通り大治理事長は毎月1回、全職員に対して、自らの言葉で理念や基本方針及び行動指針について説いている。また、その機会は講話形式のフォーマルなものだけでなく、業務時間外の食事の場や職員旅行といったインフォーマルな場にも及ぶ。「現場で働く職員は、理念の重要性だけでなく、ES（従業員満足）なくしてCS（顧客満足）は得られないと考える大治理事長の想いを感じている」と言う関根看護部長の言葉からも、理念やトップの想いが組織全体に伝わっている様子がうかがえた。

ESなくしてCSは得られない

医療人として最も成長できる20代後半から30代前半に、出産や育児を理由に離職する職員が多いことに着目した大治理事長が職員のための保育所を開設したのは、今から約10年前（2007年）のことである。大治理事長は嘱託医を兼務し、予防接種も行っている。これまでの総保育児数は96名にのぼり、65名を超える職員が利用しており、医療人として成長過程にある職員が安心して働き続けられる環境を実現している。

職員の勤務環境改善に取り組むのがトップだけではない点も、聖ルチア病院の組織活性度の高さを支える要因の一つである。より率直な意見を収集するために、ミドルマネージャーになる手前の層で構成される“はなまる委員会（勤務環境改善委員会）”は、多くの職員の意見や要望に応じている。また、QC活動にも精力的に取り組んでおり、全職員が一丸となって業務プロセスや役割分担の見直しに取り組み、9時から17時、週35時間勤務を実現している。「自分たちの職場を自分たちで考え、変えていく」という精神が根付いている。



大治太郎理事長（左）と関根麻紀看護部長

変革を支えるミドルマネージャーの存在とその育成

理事長に就任して以来、理念実現とそれを支えるES向上に率先して取り組んできた大治理事長だが、これらの変革を進めるにあたっては、役職者の協力と実行力が欠かせなかったと言う。全てをトップダウンで決めてしまうのではなく、年頭所感に基づき、役職者と共に年度計画からBSC（バランス・スコア・カード）を作成し、部署目標の設定へつなげている。この過程で、病院全体の計画を一丸となって実現しようという役職者のコミットメントが得られ、現場レベルでの変革活動が推進されている。

また、年功序列ではなく、実績のある者が認められる風土が根付いており、役職者の入れ替わり（昇進・降職）が積極的になされている点も特徴であり、役職者の高いモチベーションの維持に寄与している。役職者以外の一般職員名簿は、入職順ではなく、個人の日常の取り組み姿勢や上司からの評価による序列となっていることから、各職員の貢献度を組織全体が承認していることがうかがえた。

自分たちをベンチマークしていく

当院は、JHQC（日本版医療MB賞クオリティクラブ）Aクラスの認証を受けており、さらに病院機能評価が高いレベルで更新を重ねるなど、積極的に第三者評価を経営に取り入れている。これらの取り組みの目的は、様々な視点で医療の質の評価を受けることで、自分たちをベンチマークすることに意義がある。ES Navigator IIもそうした取り組みの一環にある。目標に対して全員で取り組み、その成果や喜びを皆で分かち合うサイクルが根付いている。

これまで、積極果敢な変革を推し進めてきた大治理事長と2017年4月に新たに就任した関根看護部長の言葉には、現状に満足している様子はない。魅力的な病院として、今後もますます発展していくことを期待したい。

【病院概要】

病床数：263床（精神病床：263床）
住所：〒830-0047 福岡県久留米市津福本町1012
TEL：0942-33-1581
HP：http://st-lucia.or.jp/

社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 岡山済生会 済生会吉備病院

済生会吉備病院(岡山市、75床)は回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟を持つ、地域包括ケアの中核をなす病院だ。2016年度病院活性度ランキングにおいて急性期型以外(200床未満)の部で第3位となった。当院の特徴は職種を越えた団結力。職種に関係なくお互いを認め合い、助け合う文化が育まれた秘訣は何だろうか。

職種を飛び越えたコミュニケーション機会の創出

済生会吉備病院は職員間の風通しが抜群によい。職種関係なく助け合う風土があり、誰かが休んで人手が足りないときでも、職員一人ひとりが120%の力を出し切り、足りない人数を補っている。このような組織風土を築きあげることができた背景には、徹底した職種を飛び越えたコミュニケーションの促進がある。済生会吉備病院は現在120名程の職員が働いており、年に3回、全職員が一堂に会する場を設けている。病院の業績を包み隠さず全職員に伝えるとともに、目標設定を行う。トップから一方的に方針を伝えるのではなく、職員同士でざっくばらんにグループディスカッションを行っている。2017年は「当院がもっとよい病院になるためには」というテーマでディスカッションしたそうだ。もちろんディスカッションは職種混合で実施しており、今では職種に関係なく二次会へ向かう風景が見られるそうだ。

坪井院長は率先垂範でコミュニケーションを促進させている。半期ごとの業績発表だけでなく、月次の経営状況を自ら病棟に赴いて伝えている。日ごろ、院長自ら様々な部署に顔を出しているからこそ、職員も自然と他職種とコミュニケーションを取ろうという意識が育まれてきたのだろう。まさに率先垂範のマネジメントである。

自然とやる気がわいてくる社内表彰制度

済生会吉備病院でもうひとつ特徴的なのが、職員一人ひとりの意欲の高さである。改善マインドが高く、やりがいを持っていて働いている。その背景には院内表彰制度の活用と明確な意図を持った人事制度の運用がある。前述した方針発表会や、忘年会の場においてCSアンケート結果や医療安全といった様々な分野について職員を表彰している。また、いつも実直に掃除を頑張っている職員や、毎日笑顔で挨拶をしている職員など、形には残らない頑張りをしている職員には、院長がメッセージカードで感謝の気持ちを伝えている。頑張りを認められるのは何歳になっても嬉しい。自然とやる気が出る、頑張りがたくなる秘訣はこのような、ちょっとしたことの積み重ねなのだ。

また坪井院長が院長就任後、まず手をつけたのが人事制



坪井院長(左)と山縣事務長

度改革である。院長就任時は2病棟に師長が1人、主任が2人と役職者が極端に少ない状況であったが、師長、主任のポストを増やし、副主任のポストを新設したことによって、より多くの職員が役職に就ける体制を整えた。他病院と比較して特段職位が多いというわけではないが、ポストを増やした目的は非常に明確である。役職に就けるということも一種の承認となるのだ。職員の頑張りを認め、感謝の気持ちを表すとともに、さらなる期待を込めて役職に就けている。年齢や能力でなんとなく役職に就けている病院とは、やはり職員の受け取り方は全く異なるだろう。人事制度はあくまでツールである。明確な意図を持ってツールを使っているからこそ、職員は生き生きと働いているのだ。

「当院の一番の特徴は団結力です」

坪井院長と山縣事務長は声を揃えて、「当院の一番の特徴は団結力です」と言う。前述した、職種を飛び越えたコミュニケーションを促進することで、助け合いの風土が生まれ、院内表彰制度や坪井院長からの日々の声かけによって病院として進むべきベクトルが統一されている。

それに加えて済生会吉備病院では、理念教育を徹底している。根底にある考え方を共有できているからこそその団結力なのだ。「済生会で働いていることに誇りを持ってほしい」と坪井院長は語る。私たちは何のために働いているのか、またどんな価値観を大切にしていくのか、節目節目で理念を共有しているからこそ、誇りを持って働くことができるのである。

【病院概要】

病床数：75床(一般病床：75床)
住所：〒701-1334 岡山県岡山市北区高松原古才584-1
TEL：086-287-8655
HP：http://www.saiseikaikibi.jp/index.php/

7万人のデータを基に徹底分析!

職員意識調査アンケートシステム

Es Navigator II

イーエスナビゲーター

経営者のみなさん! 職員の意欲と満足は十分ですか?

組織活性化のポイントは意欲度×満足度!

ES Navigator 事務局 <https://kasei-navigator.jp/>
フリーダイヤル 0120-200-488
TEL 092-481-4465 FAX 092-409-4588

医療法人 慶明会 おび中央病院

急性期型以外 (200床未満) の部 第2位に輝いた、宮崎県日南市にある「医療法人 慶明会 おび中央病院」。平成20年に開設された療養病床72床の新しい病院である。当院は、地域に密着し、安心して快適に療養できる病院作りに努めている。今回は、松尾佳一郎院長と事務管理課 笹井大慶課長代理に話をうかがった。

松尾院長が就任したのは2014年8月のこと。以来3年程の間、組織の活性化に注力し続けた結果が今回の表彰につながった。松尾院長は、インタビューの間に何度も「職員が喜んで仕事をしてくれる病院を作りたいんです」と熱く語るほど、働きやすい職場づくりに力を入れている。毎月開かれる職員会議で、職員に提言を求める。古いやり方に固執せず、新しい風を取り入れ、改善を試みる。時間があれば、院長から職員に声をかける。「順調にしているようでも、声を掛けてみれば問題点が見える場合が多いんですよ。だから、時間があれば院内を回り、職員に声をかけるようにしています。そして問題があれば、リアルタイムに解決するようにしています」と松尾院長は言う。トップと職員との間に壁を作らないことが、組織の活性化に繋がっているようだ。また、職種間の隔たりがないことも職員が喜んで働く「喜働」の重要な要素である。「これまでの経験上、各部門(職種)に距離がある病院は経営がうまくいかないことを知っています。当院には、職種による上下関係は全くありません。職種というのは役割であって、上下ではない。各職種の人がそれぞれプロだという認識で働いてくれています。特に清掃員や介護職の方がすごくがんばってくれています。通常、各委員会のリーダーは医師が務めますが、当院では、看護職や介護職の方が自主的に手を挙げて担ってくれます。病院も人間の体と同じ。どこが欠けてもうまくいかないんですよ。心臓だけあっても生きてはいけませんもんね」(松尾院長)。

共通体験が共通意識を生む

当院では、職種間の隔たりをなくするために、他職種とコミュ



松尾佳一郎院長(右)と笹井大慶事務管理課 課長代理

ニケーションをとる機会が多い。『共通体験が共通意識を生む』という松尾院長の言葉どおり、歓送迎会や福祉祭り、各種委員会活動など、共通の体験をすることで意識の統一が図られ、病院全体のベクトルを合わせることができる。トップの、前向きでオープンな思考や行動が、病院全体を“喜働集団”へと導いていることがうかがえる。

また、活性化した組織の職員は、業務に対する意欲が高く、医療やサービスの質においても一流となる。当院では、頻繁に行っている院内勉強会や、院外研修にも積極的に参加する職員が多く、これを上司が支援するという風土がある。職員全体がプロとしての意識を持って学び続けることにより、患者が安心して療養できる病院を現実化する。今回の調査の結果、「当院の利用の推薦」や「顧客志向」の項目の点数が高いことがわかった。それは、それぞれの職種が各分野のスペシャリストとして医療やサービスを追求し、実践しているからであろう。「おび中央病院を地域で選ばれるブランドにしたい」という職員の強い思いが、患者を支え、地域に貢献し、更なる病院の発展の礎となっていくことであろう。

【病院概要】

病床数：72床(療養病床：72床)
 住所：〒889-2535 宮崎県日南市飢肥6丁目2番28号
 TEL：0987-25-2525
 HP：http://www.keimei.or.jp/obichuo/hospital/

日本経営は、新認定医療法人制度の予備調査を全国で展開しています。

私たちの解決策の設計事例を、Webサイトからダウンロードできます。

経営層・事業承継をご担当の方へのダウンロード資料(無料)

弊社ホームページより、
 新認定医療法人の予備調査に関する
 「お役立ちBOOK」をご提供しています!

新認定医療法人がベストな解 かどうか、どう目利きすれば

経営者にとって、ベストと見える手段があるか
 医療法人の事業承継においては、様々な課題が待ち伏せしています。その中でも、最大の課題は「目利き」です。目利きとは、事業承継のリスクを事前に把握し、最適な承継先を見つけることです。本書では、目利きのポイントや、目利きの方法について詳しく解説しています。ぜひ読んでいただき、目利きのポイントをおぼえましょう。

承継にはギリギリのタイミング。この機会 に、長男と話し合っておきた

医療法人ABC会。理事長75歳(地方)、長男の承継を希望するが、ギリギリのタイミングで話し合っておきた。本書では、承継のタイミングや、承継の準備について詳しく解説しています。ぜひ読んでいただき、承継の準備をおぼえましょう。

分散した出資金を放棄させるのではなく、 買い取ることで最適化。

医療法人GHI会。医療法人の出資者のうち、すでに8千万円ずつを
 放棄、実際に分散している。どう買い取るべきか。本書では、出資者の買い取り方法や、買い取りのメリットについて詳しく解説しています。ぜひ読んでいただき、出資者の買い取り方法をおぼえましょう。

下記QRコードからアクセスしていただくか、Webサイトで「新認定医療法人」と検索してください。



新認定医療法人、移行6年間は厚労相に報告必要

～日本経営グループ主催「新認定医療法人制度の活用セミナー」レポート～

厚生労働省医政局医療経営支援課の染谷輝・医療法人指導官は、このほど、日本経営グループ主催の「新認定医療法人制度の活用セミナー（東京・大阪・福岡で開催。約120名参加）」に登壇し、2017年の医療法改正で認定の期限延長や要件の追加などが行われた、新認定医療法人制度について概説した。この中で染谷指導官は、持分の定めのない法人への移行が完了した時点で認定が失効する旧制度と違い、新制度は移行完了日から6年間は認定の効力が継続することを繰り返し説明。6年間は法人の適正な運営を厚生労働大臣に定期報告する、いわば「モニタリング期間」であり、この間に認定取り消しとなった場合は、出資者や医療法人に対する相続税や贈与税が遡及して課されるとして、注意を促した。

持分のある医療法人を巡っては、出資者の退社時に法人の財産の持分割合に応じた分配が可能なおことから、これが実質的な剰余金の配当にあたるのではないかと指摘が以前からあった。また、出資者の死亡で持分を相続した相続人からの持戻請求で、医療法人が多額な資金の調達を迫られることがあり、法人経営の安定化の観点からも問題視されてきた経緯がある。

染谷指導官はセミナーで、医療法人の純資産が増えた場合の持分の評価額増加のイメージを示した。例えば、出資者Aが1,800万円、出資者B、Cが600万円ずつ出資して医療法人を設立。その後、経営が順調に推移して資産が50倍になった場合、出資者の持戻請求に応じて返還される財産の額は、当初の出資額の比率割合で決まるため、各出資者への返還額もAが9億円、B・Cはそれぞれ3億円と、50倍に増える。

持分の持戻請求と相続税・贈与税の関係をケース別で解説

このうち出資者Aに着目し、持戻請求や納税との関係をいくつかのケースでシミュレーションすると、(1) Aが退社時に持戻請求をした場合、医療法人はAに対して出資時の1,800万円ではなく、9億円の支払義務が発生、(2) Aが死亡し、相続人が持分（財産権）を相続。この際、相続税の支払が困難な場合は、納税資金調達のために相続人が医療法人に持戻請求を行う可能性がある、(3) Aが持分を放棄した場合、Aの持分9億円は出資額の比率割合に応じてB、Cに等分（4.5億円ずつ）に譲渡されるが、その際に「みなし贈与」としてB、Cに贈与税が課税される、(4) A～Cすべての出資者が持分（合計15億円）を放棄した場合は、医療法人に贈与があったとみなされ、医療法人に贈与税が課される一など、出資者または医療法人に対して、みなし課税が生じるリスクがある。

認定医療法人制度は、こうした課税リスクを回避するとともに、医療法人制度の非営利性をより明確化する目的で2014年10月にスタート。持分なし法人への移行計画について厚労相の認定を受けた法人が3年間の期限内に移行を完了した場合は、人に対する贈与税や相続税の納付を免除する内容だったが、2017年9月末までの累計認定件数は87件、うち移行完了件数は33件にとどまり、社団医療法人の約8割は依然として持分ありのまま、という状況だった。

新制度では医療法と税法双方で移行を支援

染谷指導官は、旧制度では、医療法人への贈与税の課税・非課税の判断が最終的に税務署に委ねられており、その基準が医療法人にとって不明確であったことを移行が進まなかった一因に挙げ

た。一方、2017年10月開始の新認定医療法人制度では、医療法改正と同時に、認定医療法人に対しては移行時の持分放棄に伴う贈与税の課税は行わないとする税制改正も実施されたため、こうした懸念も払拭されたとの認識を示した。



染谷輝氏

旧認定制度からの主な見直し点は、
 ▽認定期限を2020年9月末まで延長
 ▽法人の適正な運営に関する要件を追加
 ▽認定の失効時期を持分の定めのない医療法人になった日から6年を経過した日に変更（旧制度は移行日に失効）
 ▽移行完了日から6年間は運営状況を毎年厚労相に報告—などと説明。適正運営の要件は、法人の運営方法に関する5項目と、事業状況に関する3項目の計8項目で構成される（非課税8要件）。

役員数や医療計画への記載など、旧制度にあった法人の規模に関連する要件は新制度では外れたが、染谷指導官は「規模に関する要件が課されなくなったことで、いわゆる1人医師医療法人のような小規模法人も非課税の認定を受けやすくなった」と述べた。

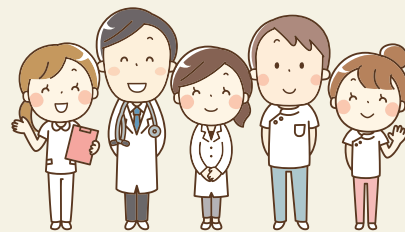
遊休財産は本来業務の事業費用が上限。 あらかじめ規定に沿った会計処理を

このうち非課税8要件の関係では、「事業にかかる費用の額を超えないこと」と定められている「遊休財産」の概念と、その算出方法を詳しく説明した。貸借対照表の総資産額から本来業務と附帯業務に関連した財産を控除した額（遊休財産）に、資産の総額を分母、純資産を分子として算出した割合を乗じて求めた額を「遊休財産額」と定義。「この遊休財産額が直近に終了した会計年度の損益計算書に計上する本来業務の事業費用の額を超えてはいけない」とした。ただ、総資産から控除できる本来業務と附帯業務の関連財産の中にも詳細な要件が設定されているものがあり、「あらかじめ規定に沿った会計処理をしておかないと、対処は難しい」と留意を求めた。

厚労相への運営状況の報告にも言及した。持分なし法人への移行完了日から5年を経過するまでは、1年が経過したら3カ月以内に、6年目にあたる最終年は5年10カ月を経過する日までに報告しなければならないと解説。「6年間はモニタリング期間であり、厚労相の認定を取ってから3年の間に移行し、さらに6年間は認定要件を維持してくださいということ。その間に取り消し事由に該当して認定が取り消された場合は遡及して課税されるので注意が必要」と話した。

病院における

労務管理の勘所



第1回 年次有給休暇

社会保険労務士法人 日本経営
社会保険労務士 岩田 健

看護師としてN病院に勤務しているA主任は、自分が所属する部署の勤務シフト表作成に苦勞しています。最も頭を悩ますのが年次有給休暇の申請です。メンバーの誰かが申請することで勤務シフトの変更を余儀なくされ、それでも何とか人をやり繰りし、人員を確保しています。このようなシフト調整を行っているうち、A主任自身も有給休暇を取得することをためらうようになってきていました。

今日も若手職員Bさんが、D看護師長に有給休暇を申請しようとA主任に申し出てきました。このような時、A主任はいつも自分の言うことを聞いてくれるCさんに助けられています。

ある日のこと...

Bさん 「A主任、来週の金曜日に1日有給休暇を取得したいのですが」

A主任 「来週？ ついこのあいだも3日間の申請があったけど、どうしたの？ 何か事情でもあるの？」

Bさん 「すみません、このところ母親の体の具合が悪いもので」

A主任 「仕方ないわね。代わりの人はどうしようかしら…。じゃあCさんにシフトに入ってもらおうようにするわ」

Bさん 「よろしく願います。有給休暇の申請はD看護師長にしておきます」

A主任は早速、Cさんにシフトの交代を依頼しました。

A主任 「Cさん悪いけど、Bさんが来週金曜日休みになったのでこの日代わりに入ってくれない？ お母さんのお体の具合が悪いらしいのよ」

Cさん 「・・・わかりました」

A主任 「いつも有難う、感謝しているわ」

翌日、A主任に、D看護師長から連絡が入りました。

D看護師長 「A主任、Bさんのことで少し話があるのだけど」

A主任 「何でしょうか？」

D看護師長 「最近Bさんの有給休暇申請が多いように思うけど、何か聞いている？」

A主任 「お母様の具合が悪いと聞いています。Bさんの代わりには、Cさんに入ってもらっています」

D看護師長 「Cさんに？ そういえば最近、Cさんの働きぶりを見ると、以前より表情に少し元気がないように思うけど大丈夫かしら？」

A主任 「シフトの交代も快く引き受けてくれていますので、大丈夫ですよ」

D看護師長 「本当にそうなら良いのだけど…、あなたが日頃から職場のリーダーとして近くで見ていると思うから、少し気を付けていてくれるようお願いするわね」

A主任 「わかりました」

数日後、再びA主任に、D看護師長から連絡が入りました。

D看護師長 「A主任、今日Cさんが涙ながらに訴えてきたわ。Bさんのことで」

A主任 「Cさんがですか？」

D看護師長 「いつもBさんばかりが有給休暇をとっていて、その代わりにシフトに入らないといけないので不公平だ、自分だって本当は取りたいけど我慢しているのに、と言っているわ」

A主任 「Cさんが、そんなことを言ってきたのですか？ 私には言ってきたことがないのに…、信じられません」

このような事例があなたの職場でも起きていませんか？

A主任はどのように対応すれば良かったのでしょうか？

(1) 法的な視点

年次有給休暇は、職員の請求する時季に与えることとなっており、原則としてその請求を拒否することはできません(労働基準法第39条)。

職員が病気などの不測の事態に備えて年次有給休暇を残しておいたり、職場によっては年次有給休暇が取りにくい雰囲気があることなどもあいまって、年次有給休暇の未消化という問題が生じています。

取得を促し、仕事と生活のバランスをどうとっていくかが国にとっても重要な政策課題になっており、強制取得に関しても議論されているところです。また、年次有給休暇は、使用者から承認を得る必要はなく、事前申請することにより取得できます。

使用者側には時季変更権がありますが、簡単に行使できるものではなく、事業の正常な運営を妨げる場合に限って可能となっています。時季変更権は、単に忙しい、慢性的に人手が足りないというだけでは、行使できないと考えられます。また、使用者は職員が指定した時季に年次有給休暇を取得することができるよう、状況に応じた配慮をすることが求められます。

(2) マネジメントの視点

職場のリーダーは、1人のメンバーに年次有給休暇の取得を認めることで、職場にどのような影響を及ぼすのかを考え、対応しなければなりません。勤務シフトに穴があくことに対して、単に補充することを考えるにとどまらず、同じ職場のメンバーにも気を配らなければなりません。今回のケースでは、Bさんが年次有給休暇を取得することで、Cさんが代わりに出勤することになりました。過去にも同様のことがあったように見受けられますが、Cさんに負担のしわ寄せが来ていることへの不平、不満が積みあがってきていることにA主任は気付いていませんでした。一度や二度であれば、Cさんも「職場の仲間のために助けよう、自分もいつ助けてもらうことになるかもしれない」という思いでいたかもしれません。しかし、それが何度も重なって、ついに我慢の限界を越えたCさんが、D看護師長に涙ながらに訴えました。A主任は、D看護師長からそのことを聞かされて、初めてCさんが苦しんでいることがわかりました。

日頃からのコミュニケーションによって、メンバーそれぞれの業務に負荷がかかり過ぎていないか、メンバー間で業務調整するなど検証するのがリーダーの仕事です。D看護師長は、Cさんの表情が以前と比べて元気がなくなってきたと感じ、A主任に問いかけています。しかし、この時点ではA主任はCさんの変化に気付いておらず、代わりの勤務シフトに入ることにについて、Cさんがどのような心情になっているのかわかりませんでした。

仕事の様子に注意を払うようD看護師長から指示がありました。普段から関心を持っておけば、部下の小さな変化にも気付くことができたかもしれません。

また、有給休暇を取得するBさんについても関心を払わなければなりません。母親の具合が悪いという理由で有給休暇の申請が多いことに対して、何か困っていることはないか、支援をしてあげられることはないか、プライベートなことであっても相談に乗る姿勢で接することが望まれます。

同時に、Bさんには自分が年次有給休暇を取ることに伴う周囲への影響を意識付けすることも重要です。医療はチームで提供するという大前提があり、年次有給休暇の申請によって、他のメンバーに負荷がかかる場合があることを理解し、感謝の気持ちを持つことがまず重要です。反対に他のメンバーが取得するときは、自分ができるだけ率先して代わりに勤務シフトに入るなど、「お互い様」の意識を、それぞれが持つようになれば、スムーズな勤務シフトの調整ができるようになり、結果的に年次有給休暇の申請がしやすい職場となります。

(3) まとめ

年次有給休暇は職員に取得できる権利が保障されているという法的側面も守りながら、同時にマネジメントを行っていかねばならないという両面の視点が必要になります。職員の誰もが気持ち良く年次有給休暇を取得するためには、リーダーが先

手でマネジメントをしていく必要があります。

「年次有給休暇は個人の権利として保障されているのだから、行使するのが当たり前だ。むしろ行使しなければ損だ」と考える職員ばかりがいたらどうでしょうか？ そのような考え方をする職員が増えていけば、「お互い様」の感謝の意識どころか、自分の行動が後に自分自身にしゃべり返しとなってくることになります。気持ち良く働くことのできない、ギスギスした職場を自らがつくっていることになります。

職員の権利意識は、近年急速に広まっています。インターネットの普及等により、いつでも、誰でも、どこでも情報を入手することができるようになりました。年次有給休暇は労働法に関する権利として、代表的に挙げられるものの一つです。しかし、権利を主張することと同時に、果たさなければならぬ「義務」もあります。それは雇用契約によって生じる誠実に職務に専念する義務です。残念ながら近年、この視点を欠いて、権利だけを主張する人が増えていることを指摘する向きもあります。

「権利があるのは有難い。周りに感謝しながら有効に使わせてもらおう」と考える職員が増えていけば、働きやすい職場になります。「お互い様」の意識で、職員どうしが助け合う気持ちがあれば、チームは強くなっていきます。

職場の状況により、取得する時季を変更してもらいたいケースも当然生じてきます。その場合は、時季変更権の行使ではなく、「他の日に変更してもらえないか？」と職員に変更依頼をし、合意のもとに行う時季変更は、特に問題なく行うことができると考えられます。

これに対し年次有給休暇を申請してきた職員に、「その日に申請されると困る。病院側には時季変更権があるのだから、他の日に変えるように」といった話し方をしたとします。この職員はどのような返事をしてくるでしょうか？

権利意識が極端に強い職員であれば、「労働基準法で年次有給休暇は、職員が自由に時季を選んで請求することが保障されています。インターネットで調べると、病院が簡単に時季変更権は行使できないと書いてありました」と言うことも考えられます。

結局、「権利」と「義務」の話を病院側からしても、職員側からしても、ギスギスした関係に陥ってしまうのです。重要なのは、「権利」と「義務」があることをお互いが理解した上で、コミュニケーションをとっていくことです。まだ理解の浅い入職間もない職員に対しては、新入職員研修の一環として「権利」と「義務」の話が必要な場合は考えられますが、労務管理に関するさまざまな場面の中では好ましくありません。

普段から、オフの時間なども良い機会と捉え、感謝の気持ちや助け合いの意識についてリーダーが職員にアプローチしていくことが重要です。

こういった取組みが、働きやすい職場の風土づくりにつながっていくのです。



「同じような気持ち」を引き継ぐ

株式会社日本経営ホールディングス 代表取締役会長 藤澤 功明



日本経営グループでは、何年か前から縁あって「社内木鶏会」を開催しています。「社内木鶏会」とは、月刊誌『致知』をテキストにして、毎回、4人が車座になって同じ記事を読んだ感想を述べ合い、相手の美点を誉め合っていく人間学の勉強会です。ただ感想を述べ合うだけなのに、自分とは全く違った視点に気づいたり、何に問題意識を持っているのか初めて知ったりと、もっと深く仲間のことを理解し一体感を醸成する場になっています。

この月刊誌『致知』2018年4月号の中で、日本画界の重鎮・田淵俊夫氏へのインタビューが掲載されています。田淵氏は故・平山郁夫氏の愛弟子なのですが「画風はまるで対照的」なのだそうです。最初の頃は恩師からいろいろな助言を頂いたものの、あるとき「田淵君は僕と同じような気持ちで絵を描いているから、もう大丈夫」と言われて、「それからは本当に何もおっしやらなくなった」といいます。

私はなるほどと感動しました。

事業を次世代に継承するというのも、同様だと思ったからです。継承とは、一挙手一投足まで自分のコピーを作るということではありません。「同じような気持ち」と感じることができるかどうか。それこそが「本当の精神」であり、事業や組織の核となるものです。本当の精神を、師から愛弟子へ、先代から次世代へ、先輩から後輩へと引き継いでいけるかどうか。このことに、どの先達も懊悩(おのう)しているのではないのでしょうか。

平山画伯は故・高田好胤薬師寺管長と深い親交がありましたが、高田好胤氏の言葉は、日本経営の事業承継にも大きな道筋を示してくださいました。7年前、次世代の

リーダー育成の願いをこめて、私はこのような手紙を社員にあてて出しました。

「日本経営グループの組織化の歴史を振り返ると、創業者の菱村議長が高田好胤先生の『かたよらない心。こだわらない心。とらわれない心。広く広く、もっと広く。これ空(くう)の心なり。』を実践実行し、世襲制にされなかったことが根本にあります。このように成長・発展できているのも、創業者が人創りにとてつもない情熱を注ぎ込んでくださったお蔭です。私たちが世の中の環境変化に対応し、先手先手でいく必要があります。

昨年、私自身がシンガポールでJCIアジア・パシフィック地域諮問協議会に参加し、世界を身近に感じるとともに、身に染みてリーダー観も変わってきました。今年の日経日本経済新聞に、日本の課題が次のように掲載されていました。『日本での二度の奇跡は、海外からの外圧を受けて危機感が強まり、国内が一致団結して実現しました。一つ目が明治維新であり、二つ目が第二次世界大戦後の経済成長です。そして三度目が超高齢化・少子化という世界でどの国も経験したことがない未知の難題に直面していくことになります』。

私たちは日本が、世界が抱える問題に果敢にチャレンジしていかなければなりません。そのためには、先頭に立って何ものをも越える突破力で躍動し、率先垂範し、組織に活力をもたらし、日本経営グループの志を実現していくリーダーが求められます。社員一人ひとりが全員主人公で、豊かな創造力、研ぎ澄まされた技術をもってチャレンジしていきましょう(一部編集・抜粋) 平成23年1月

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：介護医療院を読み解く

介護療養病床は約5.9万床、25対1の医療療養病床は約7.2万床あるといわれているが、制度上2018年3月末をもって廃止され、経過措置期間に入っている。そのため、介護療養病床は6年間、医療療養病床は2年間の内に対応を決めなければならない。介護医療院はその選択肢の一つとして誕生した。2018年4月時点、全国で4つの介護医療院が誕生したという。介護医療院の情報を改めて整理し、展望について解説する。

その他
FOCUS
病院における労務管理の勘所

発行所 日本経営グループ
本社 大阪府豊中市寺内2-13-3
東京支社 東京都品川区東品川2-2-20 天王洲郵船ビル22F
編集部 東京都品川区東品川2-2-20 天王洲郵船ビル22F
TEL 03-5781-1060
FAX 03-5781-1059
定価 500円(税、送料込)