



医療機関の収益改善  
と人員確保を同時に  
実現する経験的・  
実践的メソッド



**医療・介護・福祉の人事労務実務セミナー**

**2023年5月10日（水） 18：30～**

**認定登録 医業経営コンサルタント**

**外山 和也**

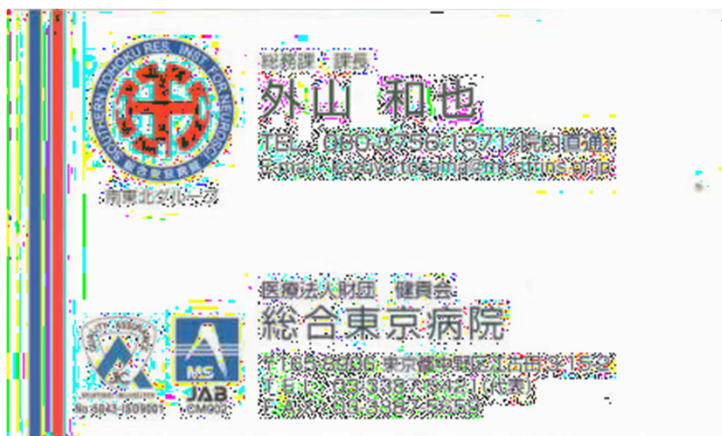
# 自己紹介

医療機関名	概要	勤続年数・役職	業務内容
公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属永寿総合病院 (台東区)	400床 一般	6年 人事課長 (最終役職)	経理、総務、経営企画、人事
医療法人竹口病院 (昭島市)	161床 一般・地域包括ケア・回リハ・医療療養	3年半 事務部長補佐	事務部門全般管理
医療法人財団健貢会 総合東京病院 (中野区)	451床 (一般306床・回リハ145床) 南東北グループ	3年半 管理局課長 (最終役職) (60歳定年職)	総務 (総務・人事・経理) 管理局 (経営企画)



医療法人社団

竹口病院



#### 業務分掌【総務課】（抄）

##### ①総務担当

- ・官公庁、関係諸団体に関する事項
- ・病院の規律、風紀、モラルアップ
- ・法人・院内組織図の管理
- ・購買管理
- ・許認可省証、通知書などの保管管理
- ・諸会議録、病院日誌など重要記録保管
- ・稟議書・申請書など決裁書類作成、回覧管理
- ・更衣室、ロッカー等管理
- ・入院患者の公民権行使に関する業務
- ・職員の採用、退職、休職、復職、昇格、異動
- ・職員の労務管理（出退勤、休暇、育児・介護休暇、扶養等）
- ・職員の人事計画（定員配置）
- ・職員の人事資料、給与資料作成管理
- ・職員の人事に関する諸規定の改廃
- ・職員の社会保険事務手続き
- ・職員の厚生（健康診断、慶弔、見舞など）手続き
- ・職員の研修参加等の管理
- ・各種社会保険料の納入
- ・給与・諸手当の計算及び支払い
- ・拡大会議、経営推進会議、朝礼等の開催・調整 補助
- ・病院行事、病院説明会、体験セミナー等の開催運営・補助
- ・その他、総務担当業務一般

##### ②経理担当

- ③キッズルーム・病児病後児保育



#### 業務分掌【管理局】

- ・ISO事務局の運営
- ・品質マニュアルの作成及び見直し
- ・品質方針・品質目標の設定及び見直し
- ・諸規程の制定改廃
- ・院内全体の文書管理
- ・マネジメントレビューの管理
- ・内部監査計画書の作成・内部監査の実施
- ・事業計画の作成指導（部署別計画）・実施状況の確認及び改善指導
- ・組織権限及び業務分掌規程の作成及び見直し
- ・各種会議・委員会の取りまとめ、報告・提言
- ・統括者会議の運営管理
- ・理事会運営・管理
- ・経営施策（16ゼロ作戦等）の統括管理（進捗管理、評価企画等）
- ・ハラスメントの相談窓口・対応
- ・労務管理 メンタルヘルス・ストレスチェックの対応
- ・職員ご意見箱の回収と対応
- ・院内における倫理に関すること
- ・防災企画に関すること
- ・病院全体の認証等の取得の準備・管理
- ・院内全部署のサポート業務
- ・その他の管理局長の指示による業務

「すべては患者さんのために」さらに地域に貢献できる病院を目指し「総合東京病院」は進化し続けます。

📍 アクセスマップ

✉ お問い合わせ

🗺️ サイトマップ



南東北グループ 医療法人財団 健賢会

**総合東京病院**

📞 24時間救急受入



予約・相談ダイヤル 9～17時  
(17時以降は代表電話につながります)  
**0570-00-3387**



医療機関専用  
**03-3387-5444**

ご来院される方へ

診療科・専門外来

病院概要

医療関係者の皆様へ

人間ドック・健康診断  
PET-CTがんドック

採用・研修情報



# 総合東京病院

病院長	渡邊 貞義
開設	2010年4月1日（慈生会病院から事業を継承）
標榜診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・代謝内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、美容外科、精神科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、放射線診断科、放射線治療科、救急科、歯科、歯科口腔外科、血管外科、婦人科、産婦人科、麻酔科（標榜医・伊澤仁志）
病床数	<b>許可病床451床（急性期306床・回復期145床）</b>
所在地	東京都中野区江古田3-15-2 東京都指定二次救急医療機関 <b>東京都災害拠点連携病院</b> 東京都脳卒中急性期医療機関認定病院 東京都CCUネットワーク加盟施設 臨床研修指定病院（基幹型）



# 総合東京病院

リニアック



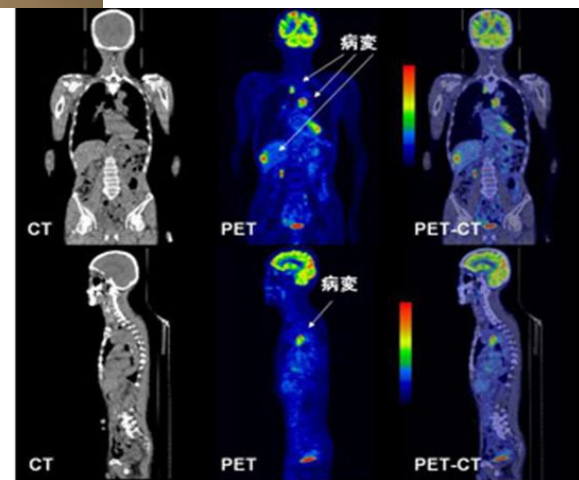
アンギオ



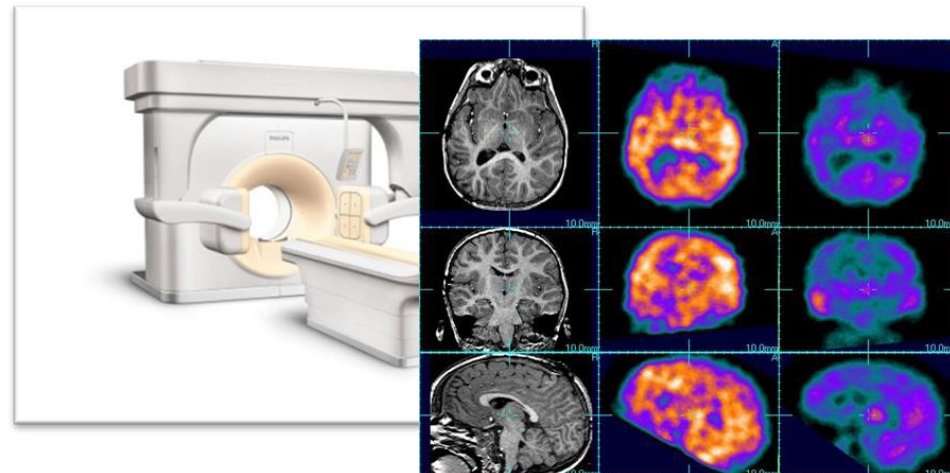
ハイブリッド手術室



PET-CT



SPECT



体内に注入したRIの分布状況を断層画面で見る検査。脳血管障害や認知症の早期診断で威力を発揮

# 総合東京病院

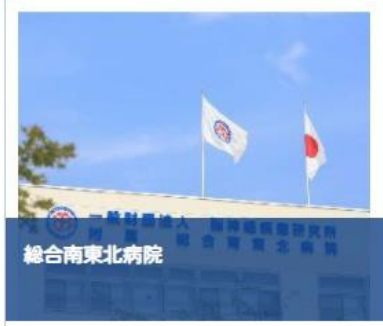


2020年4月 フジテレビ

# 南東北グループ

## 病院グループ

More





# 南東北グループ

## 陽子線治療センター



## BNCT研究センター



ホウ素中性子捕捉療法は、エネルギーの低い中性子とがん細胞・組織に集積するホウ素化合物の反応を利用して、がん細胞をピンポイントで破壊する、身体への負担が少ない最先端の放射線がん治療法



# 南東北グループ

法人数	7	病院数	9
クリニック・診療所数			11
職員数			約8,500人
医療病床数	2,133床		
介護保険 病床	1,258床		
	介護老人保健施設	7	入所総数 785
	特別養護老人ホーム	3	入所総数 260
	障害者施設	2	入所総数 103
	ケアハウス	2	入所総数 110
総病床数	3,391床		

# 経営資源

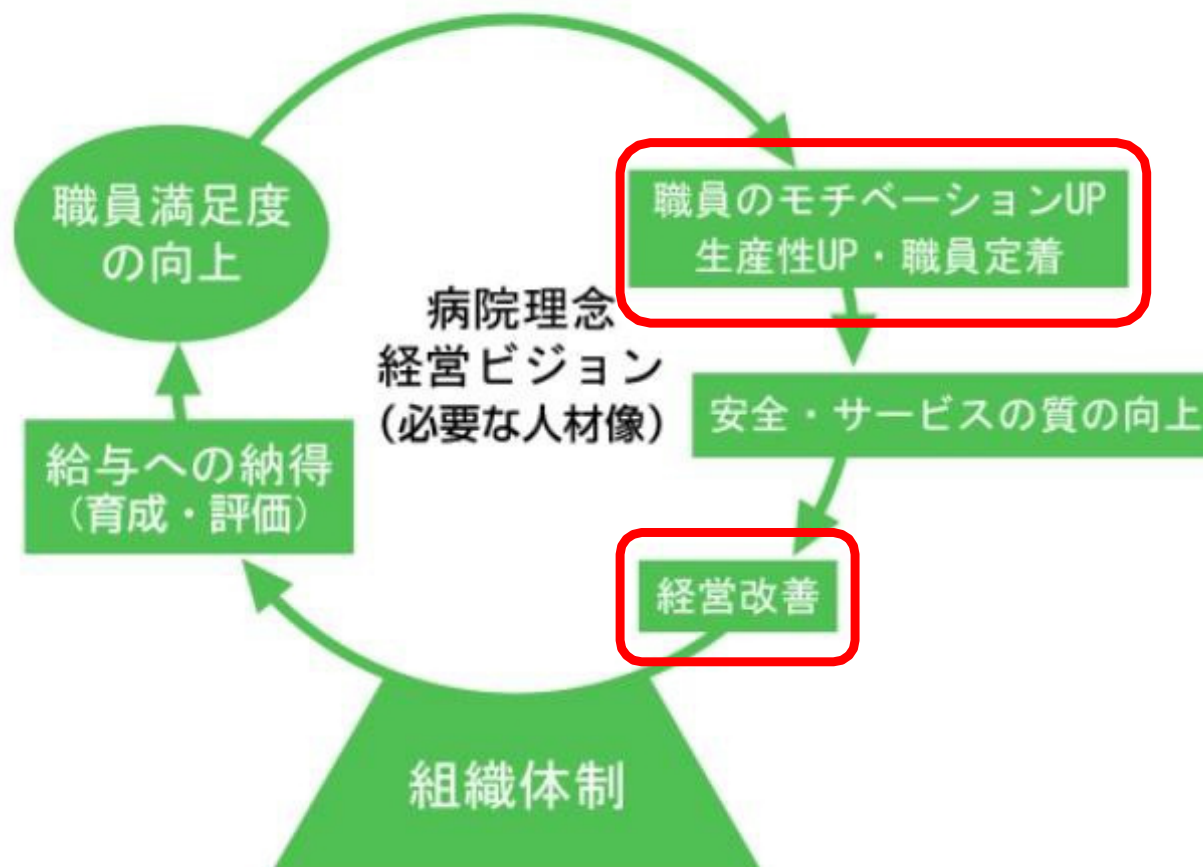
「ヒト」「モノ」「カネ」「情報」

プラス「時間」「知的財産」



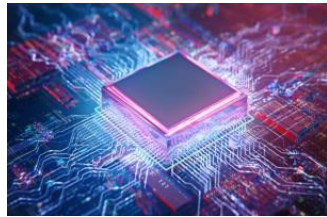
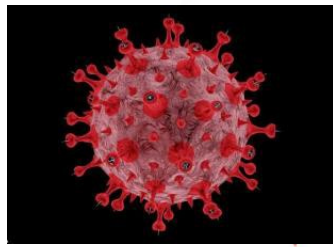
# 病院理念 経営ビジョン（必要な人材像）

図 給与への納得感がもたらす好循環サイクル



日本看護協会

[ホーム](#) > [看護職の皆さまへ](#) > [労働に関すること](#) > [看護職の賃金・給与](#) > [看護職のための給与ガイド](#) > やる気を引き出す給与づくり



## 日本を取り巻く環境

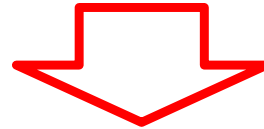


金融不安  
ウクライナ戦争  
米中問題  
半導体不足  
物価高騰  
為替変動 (円安)  
ESG、SDG s 要請

VUCAの時代  
目まぐるしく変転する予測困難な状況

Volatility (変動性)  
Uncertainty (不確実性)  
Complexity (複雑性)  
Ambiguity (曖昧性)

平時の経営	先が見える、正解がある
	PDCA型、積み上げ型
	安定した経営（硬直的）



生き残れない

経済有事の 経営	先が見えない、正解がない
	<b>OODA型</b> で戦況を把握 Observe（観察） Orient（状況判断） Decide（意思決定） Act（行動）
	「組織一体」 「スピーディに」 「変化していく」  が経営が求められる

## 介護事業者の3割「物価高で廃業の可能性」 人員削減も 団体調査

有料記事

石川友恵 2023年4月12日 18時10分



物価高騰に対する支援を訴える全国介護事業者協議会の座小田孝安理事長(右)=2023年4月12日午前11時8分、東京都千代田区、石川友恵撮影



物価や光熱費が高騰するなか、介護施設などの約3割で廃業や倒産の可能性があった。全国介護事業者協議会、介護人材政策研究会、日本在宅介護協会の3団体が調査した。人員削減や賞与の減額などでコスト削減を強いられるケースも広がっており、経営に行き詰まる事業者が出る恐れが出ている。

3団体は3月に調査を実施。特別養護老人ホーム(特養)や訪問、通所事業所など全国の1277施設が答えた。

## 「2024年」を見据えた際のポイント

### 今回の新型コロナウイルス感染症の経験

⇒第8次医療計画において、平時から、感染症医療を担う医療機関等について協定を通じて事前に確保し、連携強化・役割分担を明確化

### 2040年を見据えた人口構造の変化

(超高齢化・人口減少)

⇒医療・介護の複合ニーズを有する高齢者の増加や人口減少に伴う担い手確保といった需給両面の課題への対応

- ・かかりつけ医機能、在宅医療
- ・医療DX、タスク・シフト/シェア
- ・人口減少地域の医療確保



# 水平的連携で地域包括ケアを支える（イメージ）

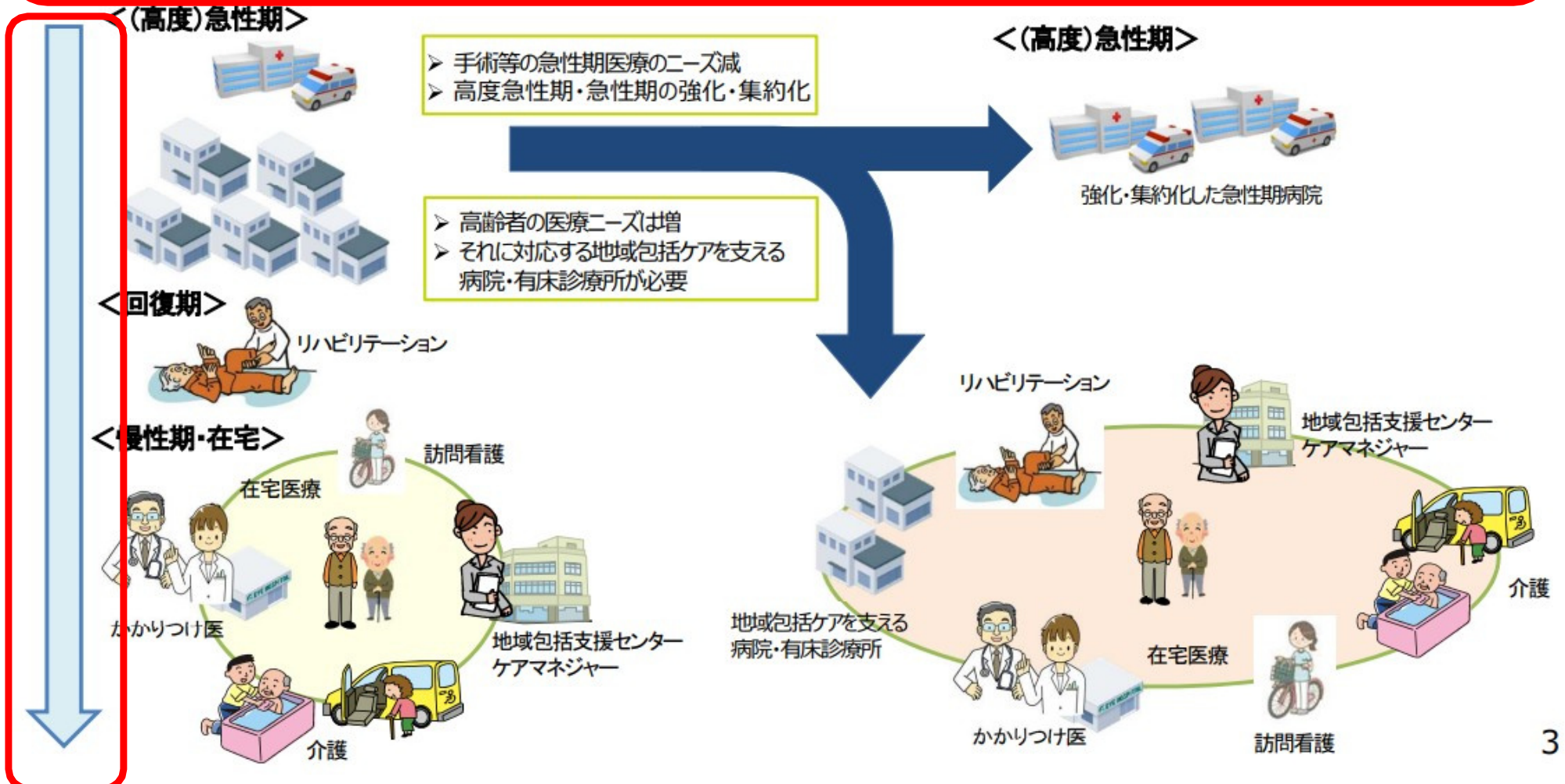
## 【これまで】

- ・「施設」から「地域」へ、
- ・「医療」から「介護」へ、
- ・急性期→回復期→慢性期・在宅の垂直連携（タテ連携）を推進



## 【これから】

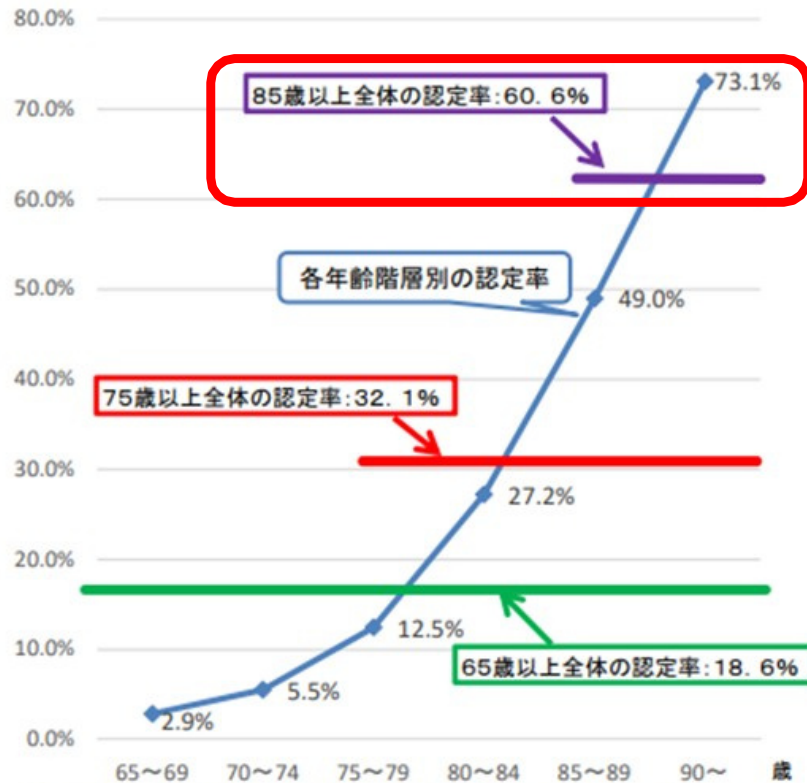
在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医、地域包括ケアを支える病院・有床診療所、介護等との水平的連携（ヨコ連携）を推進



## 今後の介護保険をとりまく状況(3)

### 年齢階級別の要介護認定率

○要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇。特に、85歳以上で上昇。



出典：2019年9月末認定者数(介護保険事業状況報告)及び2019年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

### 年齢階級別の人口1人当たりの介護給付費

○一人当たり介護給付費は85歳以上の年齢階級で急増。

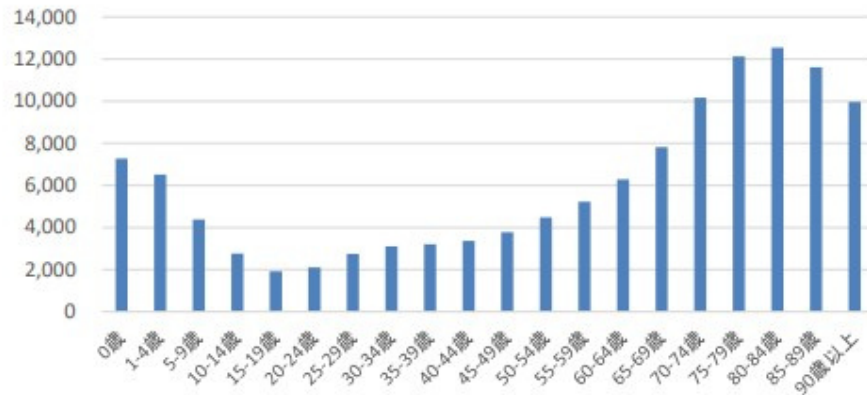


出典：2018年度「介護給付費等実態統計」及び2018年10月1日人口(総務省統計局人口推計)から作成

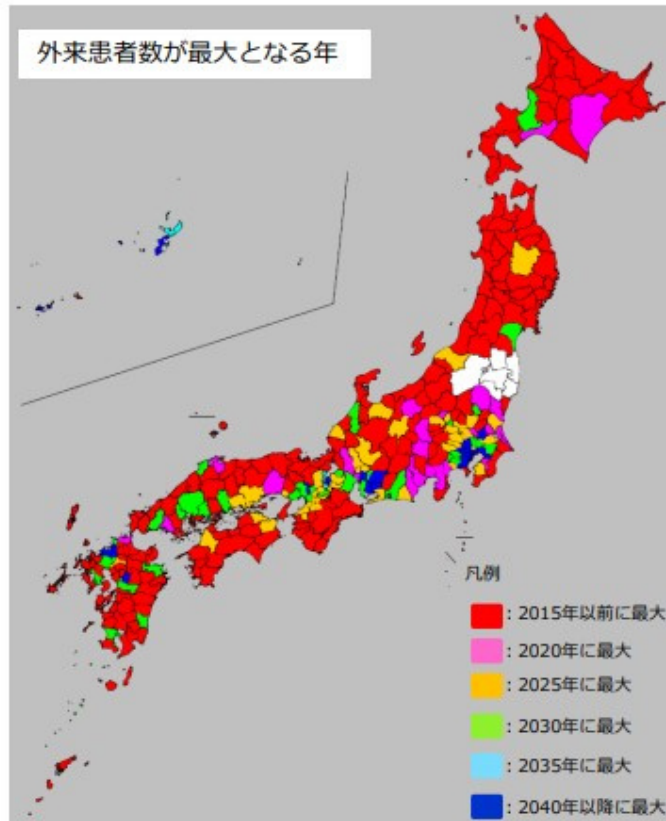
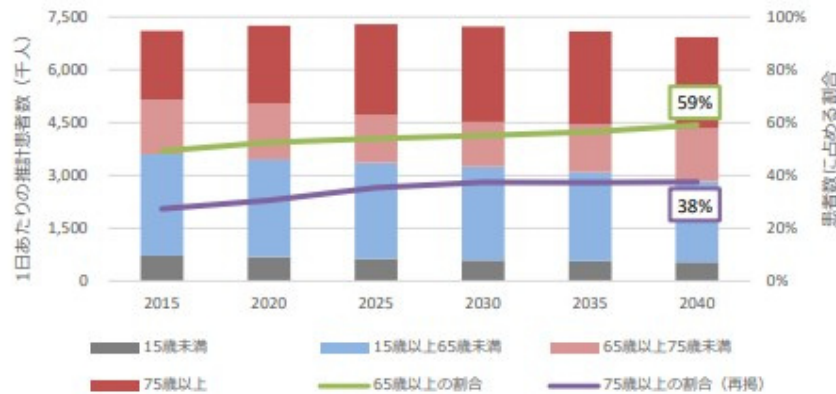
注)高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費は含まない。  
 補足給付に係る費用は、サービスごとに年齢階級別受給者数に応じて按分。

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

外来受療率（人口10万対）



外来患者数推計



出典：患者調査（平成29年）「受療率（人口10万対）、入院-外来×性・年齢階級×都道府県別」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

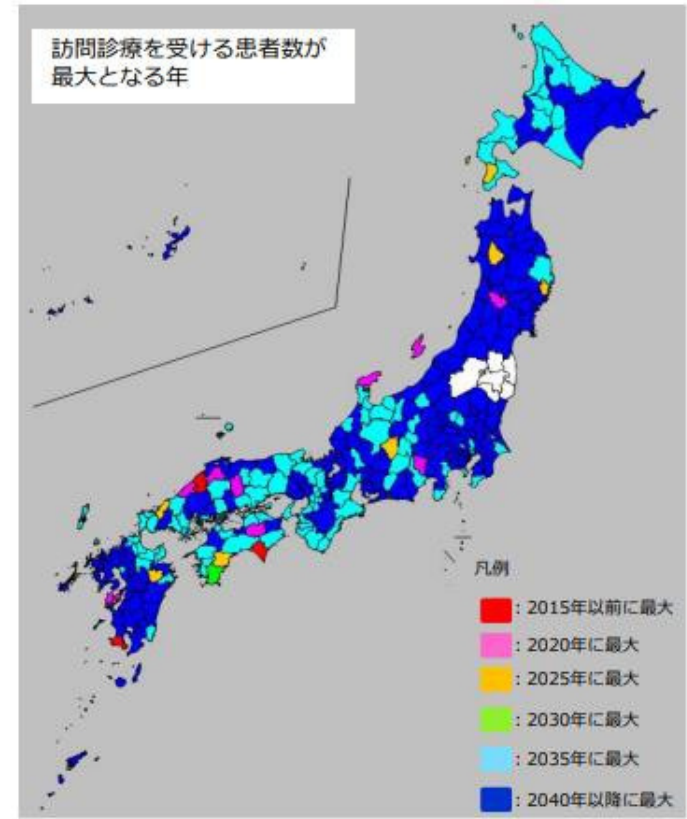
※ 「外来」には「通院」「往診」「訪問診療」「医師以外の訪問」が含まれる。

※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。

※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

# 在宅患者数は、多くの地域で今後増加する

- 全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎えることが見込まれる。



出典：患者調査（平成29年）「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類の別」  
「推計外来患者数（患者所在地）、施設の種類の別×性・年齢階級×都道府県別」  
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

※ 病院、一般診療所を対象に集計。  
※ 二次医療圏の患者数は、当該二次医療圏が属する都道府県の受療率が各医療圏に当てはまるものとして、将来の人口推計を用いて算出。  
※ 福島県は市区町村ごとの人口推計が行われていないため、福島県の二次医療圏を除く329の二次医療圏について集計。

## 2040年の医療提供体制を見据えた改革

2040年に向けて新たな課題に対応するため、**I.地域医療構想の実現に向けた取組**、**II.医療従事者の働き方改革**、**III.医師偏在対策**を推進し、総合的な医療提供体制改革を実施

### I.医療施設の最適配置の実現と連携

(地域医療構想の実現：2025年まで)

- ① 全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ② 具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる取組

一体的に推進

### II.医師・医療従事者の働き方改革

(医師の時間外労働に対する  
上限規制：2024年～)

- ① 医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革
- ② 上手な医療のかかり方に向けた普及・啓発と患者・家族への支援

### III.実効性のある医師偏在対策

(偏在是正の目標年：2036年)

- ① 地域及び診療科の医師偏在対策
- ② 総合診療専門医の確保等のプライマリ・ケアへの対応

# 福祉・医療経営の年表

- **2023年4月**
  - オンライン資格認証原則義務化（ベンダー対応が間に合わない場合の経過措置9月まで）
  - 月60時間超の時間外労働の割増賃金率50%以上に（中小企業）（大企業は2010年4月から適用済）
  - 出産育児一時金引き上げ（42万円から50万円）
  - ケアプランデータ連携スタート
- **2023年5月**
  - 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類を5類に移行
- **2023年6月**
  - 医師の働き方改革でB・連携B・C水準指定の時短計画評価の実質上の申請期限
- **2023年10月**
  - マイナンバーカードと保険証との一体化（2023年秋）
  - インボイス制度スタート
- **2024年1月**
  - 電子帳簿保存法改正

# 福祉・医療経営の年表

- 2024年4月
  - 第8次医療計画スタート
  - 第9次介護保険事業計画スタート
  - 診療報酬・介護報酬 障害福祉サービス トリプル改定
  - 医師働き方改革スタート
  - 改正感染症施行
  - 介護BCPの作成義務化
  - かかりつけ医機能整備（医療制度改革）
  - 第4期医療費適正化計画（医療制度改革）
- 2025年春以降
  - 借入から5年間の元金返済猶予 WAMのコロナ融資の返済開始後の資金繰り
- 2036年
  - 医師偏在の是正

- 厚生労働省は2022年12月28日、第8次医療計画等に関する検討会の意見を一部を除いて取りまとめ、公表した。
- 第8次医療計画（2024～2029年度）の作成指針等の見直しに向け、「マンパワー確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になることを踏まえ、地域医療構想を引き続き着実に推進し、2040年を見据えた人口構造の変化への対応を図る」「ICTの活用や、医療分野のデジタル化を推進していく」旨が盛り込まれた。
- 地域医療構想については2025年以降も取り組みを継続していく方針が示された。6事業のうち「新興感染症発生・まん延時における医療」の項目のみ、引き続き議論する。2023年度中に感染症法に基づいて各都道府県で策定する予防計画との整合性も考慮しつつ、同検討会でできる限り早く議論の取りまとめを行う方針だ。

検討会の意見は、

- (1) 医療計画全体に関する事項、
- (2) 5疾病・6事業および在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項、
- 3 外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項、
- 4 医師確保計画策定ガイドラインに関する事項

——の4項目から成る。医師確保については、「2024年4月に医師の時間外・休日労働の上限規制が施行される。個別の医療機関における医師の働き方改革に関する取り組みを推進するだけでなく、地域医療構想や医師確保の取り組みを連動させ、推進する」と示された。



## 社会保障審議会介護保険部会における検討の進め方について

- 次期制度改正に向けては、2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、
  - ・ 2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムを更に深化・推進するとともに、
  - ・ 介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保するという視点に基づきつつ、過去の部会報告や全世代型社会保障構築会議での論点、前回の部会でのご意見等を踏まえ、例えば以下に掲げるような点について順次議論していく。

### 当面検討を行う論点

#### ◎地域包括ケアシステムの更なる深化・推進

- ・ 在宅・施設を通じた介護サービスの基盤整備、住まいと生活の一体的な支援
- ・ 医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進
- ・ 認知症施策、家族を含めた相談支援体制
- ・ 地域における介護予防や社会参加活動の充実
- ・ 保険者機能の強化

#### ◎介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進

#### ◎給付と負担

#### ◎その他の課題

※検討項目については、今後の議論に応じて見直す。

2024年4月

- 医療に「生活者の視点」、介護に「医療の視点」を入れる
- 医療制度改正の大きな方針は、2022年12月28日に取りまとめられた社会保障審議会・医療部会の「医療提供体制の改革に関する意見」に示された。
- 同意見書には、「『治す医療』を担う医療機関と『治し、支える医療』を担う医療機関の役割分担を明確化する」とあり、「治し、支える医療」は、複合的な慢性疾患を有する高齢患者の増加などの疾病構造の変化を受け、2016年度診療報酬改定の基本方針などで登場。「治す医療」からのシフトが示された象徴的な言葉といえる。
- 来る2024年度改定は、「治し・支える医療」がメインテーマ。「治す医療」である急性期機能に関しては、既に2022年度診療報酬改定で一定の道筋が示された。「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」という病院の機能分類との関係で言えば、「治す医療」は高度急性期機能、「治し、支える医療」はそれ以外の機能への再編と捉えることができる。近年の診療報酬改定も、この文脈で機能分化が図られてきた。2022年度診療報酬改定では、「急性期充実体制加算」が示す通り入院医療に大きく手を加え、機能の明確化が図られた。
- 2024年度診療報酬改定の取りまとめ役となる、厚生労働省保険局医療課長の眞鍋馨氏は、次期改定の展望について、「慢性期や在宅医療などには、課題も多く残されている。特に医療と介護両方を要する方に対して、必要なサービスが途切れることなく提供できる仕組みが求められている。医療には『生活者の視点』、介護には『医療の視点』を入れた見直しを進めた い」。
- 2024年度は6年ぶりの診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定で、訪問看護など医療・介護が重なり合う領域や、医療・介護の連携の部分を中心に見直しが進む可能性は高そう。2024年度同時改定に向けては、医療・介護の審議会の意見交換会が予定されている。増加する認知症への対応やリハビリテーション・口腔・栄養、人生の最終段階における医療・介護の在り方、訪問看護などがテーマに挙がっている。

- 2024年度介護保険制度改正の方向性については、次期改正では、75歳以上の後期高齢者の増加と現役世代の減少が加速する2025年以降の社会に対応するため、介護サービス提供体制の再編、介護現場の生産性の向上などが柱となる。ただし、「給付と負担」の論点の一部は今年夏までに議論が持ち越された。
- 国は一貫して、住み慣れた地域で在宅生活を最期まで支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進というテーマを掲げてきた。2025年以降、後期高齢者が急増する都市部では介護ニーズが急拡大する一方、訪問介護を中心に担い手不足が深刻化する見通し。訪問介護員（ホームヘルパー）は高齢化などで担い手が減っており、地域の介護提供体制の持続可能性への影響が懸念される。
- その対策の目玉となりそうなのが、2012年度の看護小規模多機能型居宅介護の導入から12年ぶりに創設される新しい「複合型サービス」だ。厚生労働省は訪問介護と通所介護を組み合わせた形を軸に検討しているとされている。通所介護からの訪問は、新型コロナ禍において利用者の様子を見るためなどの特例として認められるといった前例もあり、実現の可能性は高い。
- 新しい複合型サービスの指定基準や介護報酬の内容を検討する社会保障審議会・介護給付費分科会の議論は春以降に本格化する見込み。その際、「サービス形態が似ている小規模多機能型居宅介護と整合性をどう取るのかがポイントになるだろう」と小濱介護経営事務所・代表の小濱道博氏は指摘。小規模多機能の特色である（1）市町村が指定する地域密着型サービス、  
2 訪問サービスの担当者に初任者研修修了者などの医療福祉関連の資格が求められない、  
3 ケアマネジャーが事業所に配置されている、（4）介護報酬が月定額制である——点を新サービスが踏襲するかどうか焦点となりそう。

## コロナで年間出生10万人減、結婚・出産に経済不安

2023/3/1 0:00 | 日本経済新聞 電子版



独身者や夫婦の「理想の子どもの数」が減っている

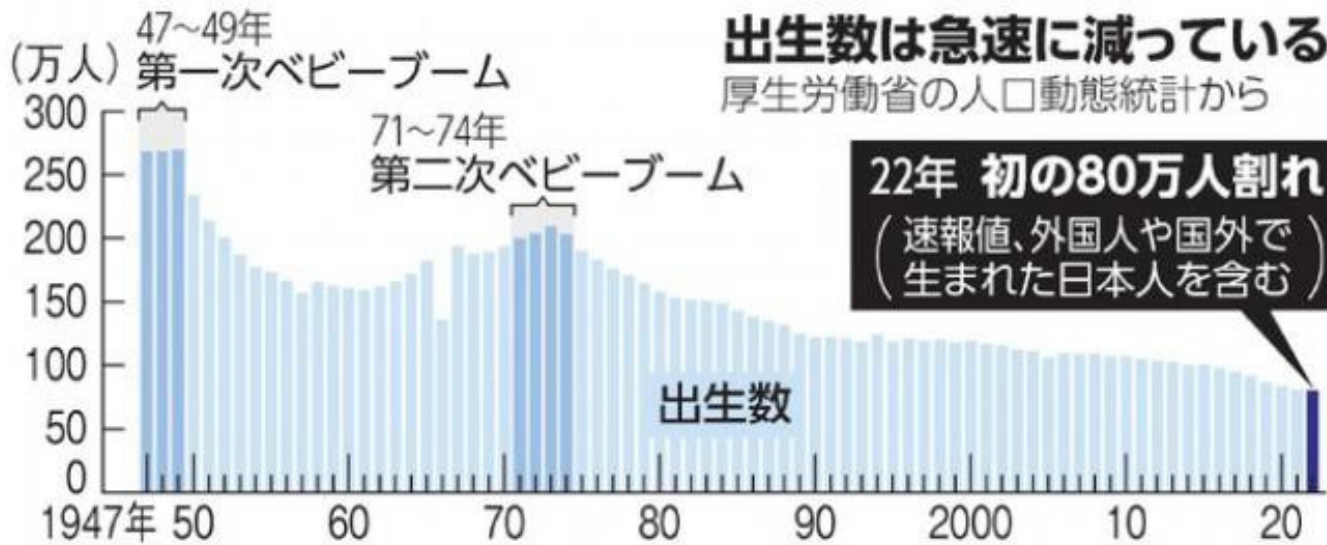
### 【この記事のポイント】

- ・ 団塊ジュニアが出産期を過ぎ、出生数の減少が続く
- ・ コロナ下、結婚や妊娠を控える傾向も追い打ちに
- ・ 働き方や賃金制度、改革せねばさらに底割れの恐れ

# 早まる少子化 日本危機

「年金2割減」「介護69万人不足」さらに悪化も

朝日新聞デジタル > 出生数、80万人割れ コロナで減少加速 22年統計 > 写真・図版



出生数は急速に減っている

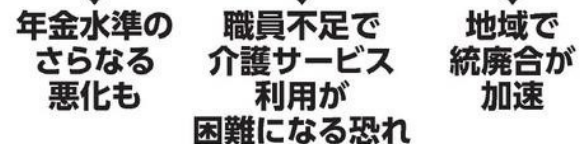
出生数は、国勢調査が示すように、第二次ベビーブームの1974年に約200万人をピークに減少傾向にあり、1990年代後半から急激に減少し、2022年には80万人を割り、過去最低水準に落ちた。

出生数は、国勢調査が示すように、第二次ベビーブームの1974年に約200万人をピークに減少傾向にあり、1990年代後半から急激に減少し、2022年には80万人を割り、過去最低水準に落ちた。

少子化は様々な分野に影響する



想定を越す少子化が続いたら……



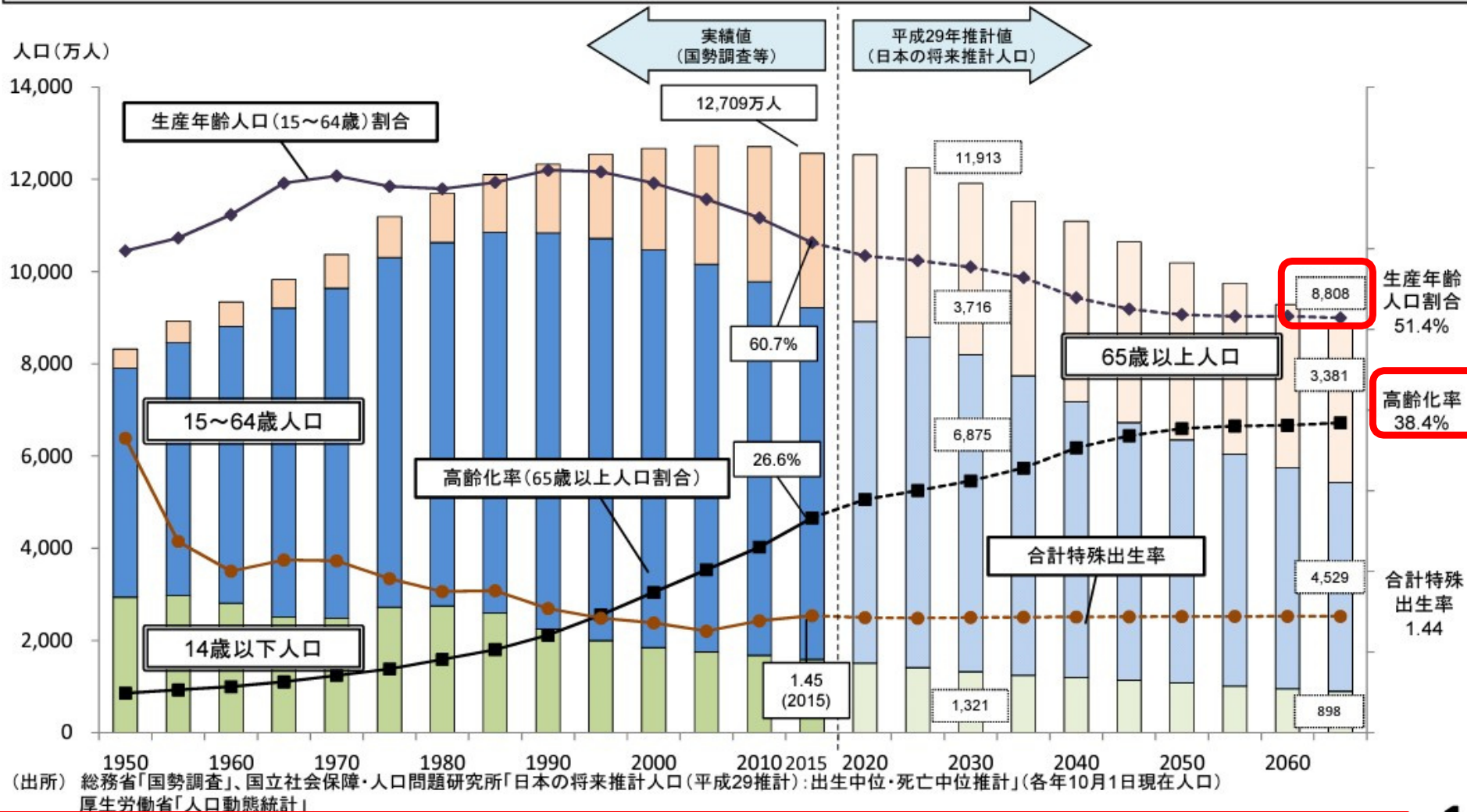
## 「500万円の壁」

少子化が進むにつれて、子育てにかかる費用が急激に増加している。特に、私立の幼稚園や小学校の授業料、習い事費用、塾代などが目立つ。これらは、世帯収入の10%以上を占める場合もある。このように、子育てにかかる費用が急激に増加していることが、少子化の一因となっている。また、子育てにかかる費用が増えるにつれて、子育て世代の生活が苦しくなり、子育てを諦める家庭が増えている。これは、少子化を加速させる要因となっている。

この数字は、子育てにかかる費用が急激に増加していることが、少子化の一因となっている。また、子育てにかかる費用が増えるにつれて、子育て世代の生活が苦しくなり、子育てを諦める家庭が増えている。これは、少子化を加速させる要因となっている。

# 日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



労働力人口(働き手)の減少 ⇒ 社会を維持するためには  
⇒ 女性・高齢者等の活躍が必要 ⇒ 制約要因をなくす必要あり  
(長時間労働・賃金格差の是正)

# 総合確保方針の意義・基本的方向性の見直し（案）

## 【現行】

### 意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年に向け、利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現

## 【見直し案】

### 意義

- 「団塊の世代」が全て75歳以上となる2025年、その後の生産年齢人口の減少の加速等を見据え、患者・利用者・国民の視点に立った医療・介護の提供体制を構築。自立と尊厳を支えるケアを実現。

### 基本的方向性

- （1）効率的で質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築
- （2）地域の創意工夫を活かせる仕組み
- （3）質の高い医療・介護人材の確保と多職種連携の推進
- （4）限りある資源の効率的かつ効果的な活用
- （5）情報通信技術（ICT）の活用

### 基本的方向性

- （1）「地域完結型」の医療・介護提供体制の構築
  - （2）サービス提供人材の確保と働き方改革
  - （3）限りある資源の効率的かつ効果的な活用
  - （4）デジタル化・データヘルスの推進
  - （5）地域共生社会の実現
- （別添）ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿



## ChatGPT

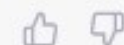
We've trained a model called ChatGPT which interacts in a conversational way. The dialogue format makes it possible for ChatGPT to answer follow-up questions, admit its mistakes, challenge incorrect premises, and reject inappropriate requests.

[Try ChatGPT ↗](#)  
[Read about ChatGPT](#)





医療機関が収益改善と人員確保を同時に実現するためには、以下のような経験的・実践的なメソッドを考慮することが重要です。



1. 院内業務の改善：医療機関内の業務プロセスやシステムを見直し、効率化・スムーズ化を図ることで、人員の無駄を省き、時間やコストの削減を実現できます。例えば、電子カルテの導入や医療機器の自動化などが挙げられます。
2. 外部人材の活用：医療機関が抱える人員不足を解消するため、外部の医療スタッフを活用することができます。パートナーシップを結ぶことで、スキルや経験を持った医療スタッフを獲得し、業務の効率化や質の向上につなげることができます。
3. 人材育成の強化：医療機関内のスタッフを育成し、スキルアップやキャリアアップの機会を提供することで、モチベーションの向上やスタッフの定着率の向上につながります。また、医療スタッフの専門性や能力を向上させることで、医療機関の業務の質を向上させることができます。
4. プロモーションの実施：医療機関の存在やサービスをより多くの人々に知ってもらうために、広告や宣伝を積極的に行いましょう。適切なプロモーションを行うことで、顧客数の増加につながり、収益の向上につなげることができます。
5. 医療機関の差別化：医療機関が他の競合する医療機関との差別化を図ることで、顧客満足度の向上やリピート率の向上につながります。例えば、特定の診療科目に特化する、設備やサービスの充実、患者さんに対するサポートの提供などが挙げられます。



医療機関の収益改善と人員確保を同時に実現するためには、以下のような経験的・実践的なメソッドがあります。

#### 1. 経営の見直しと改善

医療機関の経営状況を見直し、コスト削減や効率化を行うことで、収益の改善が図れます。同時に、人員確保にもつながります。例えば、人件費削減のために、非効率な業務を見直すことで、人員不足を解消することができます。

#### 2. 看護師の教育・育成

看護師の教育・育成を行うことで、高度な医療が提供できるようになります。また、看護師の専門性向上により、患者からの信頼も高まり、収益の向上にもつながります。看護師の育成には、継続的な研修や研究会の開催などが効果的です。

#### 3. 患者満足度の向上

患者満足度の向上に取り組むことで、収益の改善が期待できます。患者からの口コミや評価が高まることで、新規の患者の増加につながります。また、患者満足度の向上には、医療サービスの質の向上や、患者への丁寧な対応が必要です。

#### 4. 新規事業の開発

医療機関に新規事業を開発することで、収益の増加が期待できます。例えば、在宅医療サービスや健康診断センターなど、需要が高い事業を展開することで、収益の向上につながります。同時に、新たな事業を展開することで、人員確保にもつながります。

以上のような経験的・実践的なメソッドを取り入れることで、医療機関の収益改善と人員確保を同時に実現することができます。ただし、医療業界は法律や規制が厳しいため、専門家のアドバイスや相談を受けることが

# ChatGPT登場は驚いた、でも怖くはない

「薬剤師の仕事など、AIがあれば不要」というのであれば、さっさと置き換えてくださいというのが個人的な気持ちです。それ以前に、「相互作用のチェックなど、パソコンでできる、薬剤師は要らん」と言われて久しいですが、それすらまだ実現されていないのが現状ですよね。

もちろん、これからの業務の中で、その一部をAIが担うことはあるでしょう。ただ全部がAIに置き換わるかといえば懐疑的にならざるを得ません。

というのも私たちは情報を伝えるだけが仕事ではないのです。顔を見て話し、相手のことを思いやり、言葉に頷き、共感し、そして時に涙を流す。ちょっとクサイ言い方になりますが、私たちは心に響く仕事をしているのですから。

# 医療機関における賃金引き上げの状況に関する調査

この度、一般社団法人日本病院会、公益社団法人全日本病院協会、一般社団法人日本医療法人協会は、厚生労働省からの緊急調査実施の依頼を受け、今後の政策に適切に反映されることを目的とし、医療機関における賃金引き上げの状況について合同調査を実施した。

調査期間は4月7日～4月13日、3団体に加盟した4,051病院を対象としてメールで実施した。回答数は588病院（有効回答数574病院、有効回答率14.2%）であった。2023年の医療機関の賃上げ状況の集計結果は次のとおり。

- 定期昇給のみ実施している病院は69.0%、ベースアップを含む賃上げを実施している病院は23.3%、賃上げ未実施の病院7.7%。
- 病床規模別の比較では、全ての病床規模別で定期昇給またはベースアップの賃上げの実施が80%を超えているが、200床から299床を除く全ての病床規模別で4%を超える医療機関が賃上げ未実施。
- 開設主体別(\*)の比較では、定期昇給とベースアップの両方を実施している病院の割合が大きかったのは国の病院であり、最も少なかったのはその他私的の病院であった。
- 平均賃上げ率を職種ごとに比較すると、医師は1.8%、看護職員は2.0%、その他職員は1.9%、平均は1.9%となった。

病院職員の平均ベースアップは0.4%（賃金額1,259円）は、全労連の全産業のベースアップ2.1%（賃金額6,086円）を著しく下回っており、病院職員への処遇改善が不十分であることが明らかとなった。



一般社団法人 日本病院会



公益社団法人 全日本病院協会



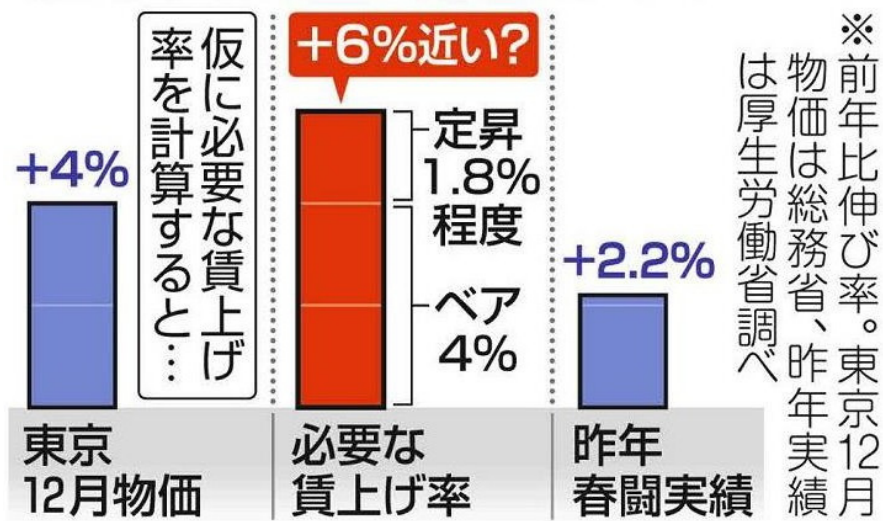
一般社団法人 日本医療法人協会

# 人材不足への対応

- 人材不足が医療施設の格差を加速させる
- 医療業界における人材不足への対応として、IT化やデジタル化、いわゆるDXによる効率化が考えられる。しかし、そもそも人員基準があり、それを下回る人員での医療施設運営はできない。また、人員基準と関係ないシステム部分のIT化についても、規制や慣習、あるいは資金的な問題から、なかなか進展しない。
- たとえば、もっとも基礎的なデータである「カルテ」でさえ、電子カルテの普及率は、平成29年度で一般病院の46.7%と、半数にも満たない状況。（「平成29年医療施設（静態・動態）調査」、厚生労働省）
- 今後、医療施設における人手不足を解消するための基盤として、DX化による効率化は必須であるが、ITシステムなどの導入には多額の設備投資が必要なことから、経営体力のある医療施設とそうではない医療施設との、格差が広まっていくことが懸念される。
- IT化人材不足が医療施設の格差を加速させる。
- 投資を積極的におこなえる医療施設においては、業務の効率化が進展することから、スタッフの過重な業務負担が軽減し、それにより、働きやすい職場として、相対的に人材が集まりやすく、また定着率も良くなる。
- 一方、IT化投資をおこなう体力のない医療施設では、その分ぶんスタッフに過重な労働負担がかかり、そのことがスタッフの定着率を悪化させ、さらに労働が過重となることから、採用・定着が難しくなるという悪循環のスパイラルに入りかねない。
- 人材不足問題は、病院間の収益格差を加速させる要因であり、場合によっては病院の存続にも影響を与えかねない大問題となりうる。

# 物価上昇率超える賃上げへの対応

## 物価高を「超える」賃上げのイメージ



5%賃上げが実現しても実質賃金は目減りする…消費者物価指数4%アップが意味すること

5%の賃上げが実現しても、物価上昇率の4%を超えない。賃上げ率は、年齢に応じ賃金上がる「定期昇給（定昇）」分が含まれるためだ。定昇は賃金上がる人がいても定年で激減する人もおり、それだけでは世の中全体の賃金は実質変わらない。定昇を除く賃金の底上げ分「ベースアップ」（ベア）だけで4%が必要になる。定昇分は一般に1.8%程度とされ、ベアの4%と足せば6%近い賃上げが必要な計算だ。昨年の春闘の賃上げ実績は2.2%で大幅な伸びが求められる。

2023年1月10日 東京新聞

### 試算1

年間医業収益が30億円、人件費率50%の病院で、

5%の賃上げをするには、

- ・ 30億円 × 50% = 15億円
- ・ 15億円 × 5% = 7千500万円

### 試算2

7千500万円の原資を生み出すためには、

- ・ 利益率を5%として、
- ・ 7千500万円 × 20 = 15億円
- ・ つまり5%の賃上げのためには、年間医業収益を1.5倍にする必要がある

# 物価上昇率を超える賃上げへの対応

春闘は15日、大手企業の集中回答日を迎えた。歴史的な物価高を受け、労働組合からの高水準の賃上げ要求に対し、満額回答で応じる企業が相次いだ。

こうした流れが今後回答が本格化する中小企業にも波及するかどうかや、近年は平均2%前後で推移してきた賃上げ率がどこまで伸びるかが焦点だ。

各社の定期昇給分（月6千～8千円）を含めると4%程度の賃上げになる。

特に非製造業で深刻な人手不足も、賃上げを後押ししている。牛井チェーン「すき家」などを運営するゼンショーホールディングスは、月給を平均3万2864円（9・50%）引き上げる。家具大手ニトリは、総合職で平均月1万8186円（5%）賃上げする。

## 主な企業の春闘回答状況 49年ぶりも

	回答額	
日産自動車 高額	賃上げ12000円（3.4%）	★現行の人事制度になった2004年以降で最高額
ホンダ	12500円（3.3%程度）	★記録が残る90年以降で最高額
日立製作所 高額	7000円（2.2%）	★現行の要求方式になった98年以降で最高額
三菱電機	7000円（2.16%）	★記録が残る74年以降で初の満額回答
ゼンショーHD	26718円（7.72%）	前年実績の約5倍
川崎重工業	14000円（4%程度）	★49年ぶりの満額回答
IHI	14000円（4%程度）	★49年ぶりの満額回答
サントリーHD	10000円（定期昇給含み7%）	★ベア実施は5年ぶり
キッコーマン	10000円（定期昇給含み5.24%）	要求（9000円）を超える回答
日本航空	7000円（2.5%程度）	要求（6000円）を超える回答

（日産以外はベースアップ〈ベア〉の数字。かっこ内は賃上げ率。★は満額回答。ゼンショーHDの要求は非開示。HDはホールディングス）

# 物価上昇率を超える賃上げへの対応

- (藤井) 採用に困っていないというのはうらやましい限りです。本来であれば、公立病院の給与体系でも黒字になるよう診療報酬を設定しないといけないと思いますが、実際はそうっておらず、民間の医療機関はまともな給与を払えないのが現状ではないでしょうか。
- (藤井) 私は、医療業界はブルーオーシャンだと思っています。市場規模が医療であれば42兆円、介護を含めるとさらに12兆円が上乗せされます。この大きなマーケットの中で経営を担う人材が不足しているということは、ある意味ライバルがいないということです。医療・介護業界でやりたいことがある人にとっては、このマーケットでそれを実現できる可能性が高まります。
- 藤井's POINT
  - やる気のある学生にとって、医療業界はブルーオーシャン！
  - キャリアパスや事務長のロールモデルの提示など、給与面以外でも魅力を前面に打ち出そう！
    - ✓  医療機関は若手であっても権限を持ちながら意思決定ができる
    - ✓  非医療系で医療マネジメントを担える人材がまだ少ないので、活躍の場が多くある
    - ✓  活躍できれば、それに見合った報酬を得られる可能性がある
    - ✓  医療・介護関連の仕事は社会貢献度が高いので、その点をアピールする

日経ヘルスケア【座談会】第5回 新卒採用どうしてる？

企業と比べて見劣りする給与、打開策は？ 2023/02/24 藤井 将志（谷田病院事務部長）より抜粋

<https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/clinic/nhc/keieikaizen/202302/578681.html>



## 鹿児島市立病院 看護師退職相次ぎ手術や入院を制限

鹿児島市立病院では多くの看護師が退職したため、今月から一般の入院病床をおよそ3割減らしていて、緊急性のない手術や入院を制限する事態となっています。

鹿児島市上荒田町にある鹿児島市立病院は、内科や外科などのほか、高度な救急医療を提供する地域の中核病院です。

しかし、今月から緊急性の高い救急や周産期医療などを除く一般の入院病床の運用を制限していて、400床のうちおよそ3割少ない280床ほどしか稼働できなくなっています。病院によりますと、昨年度、退職した看護師が例年より多いおよそ70人に上ったことが原因で、緊急性のない手術や入院を制限する事態となっています。

新年度の時点で退職者とほぼ同じ数の看護師を採用できましたが、研修に時間がかかることや夜勤の対応ができる人員が手薄になっていることから、ことし6月まで制限が続く見込みだということです。

看護師が退職した理由は、結婚や育児など家庭の事情が多いということですが、病院では新型コロナの対応などで激務となった職場環境も背景にあるのではないかとしています。病院では、今年度から看護師の退職を防ぐため、先輩が若手の悩みを聞く「チューター制度」を設ける方針です。鹿児島市立病院の新穂昌和事務局長は、「診療機能を維持するため、苦渋の決断ではありますが、緊急を要する患者にはこれまでどおり万全に取り組みますのでご理解をお願いしたい」と話していました。

## ■ 看護師特定行為研修の開講式を行いました

2023年3月31日（金）、当院STR東京ホールにおいて看護師特定行為研修の開講式を執り行いました。はじめに4月から研修医を開始する4名の紹介を行った後に看護師特定行為研修管理委員会委員長を務める渡邊貞義院長が登壇し、研修生にエールを送りました。この研修は、急性期医療および地域医療の現場で、医師が作成した手順書に基づき、医療安全に配慮し特定行為を実施する看護師を育成することを目的としています。

総合東京病院は、2023年2月22日付けで厚生労働省から「特定行為研修指定研修機関」として指定され、国が定める分野のうち術中麻酔領域の6区分8行為を実施します。



# 認定看護師養成奨学金貸与

## 認定看護師養成奨学金貸与内規

### 第1条（目的）

この規程は、医療法人〇〇会〇〇病院（以下「病院」という）において優秀な人材を育成し、医療の質的向上を図ることを目的とする。

### 第2条（貸与資格）

この規程の貸与資格は、病院が必要と認める認定看護師の養成機関において研修を受講する看護職員とし、稟議決裁での決定を条件とする。

### 第3条（貸与期間）

貸与する期間は、資格取得後、第5条1号の勤続年数の期間とする。

### 第4条（貸与金額）

貸与金額は、総額 1,200,000円を上限とし、協議の上決定する。

### 第5条（償還方法）

- 1 資格取得後3年間、病院に勤務すれば全額償還を要しない。  
ただし、病院勤続年数が5年未満の場合は、資格取得後5年間とする。
- 2 第1号の勤務期間を満了しないときは、未経過勤務に対応する残額を全額償還しなければならない。
- 3 資格取得ができなかった場合は、原則全額償還しなければならない。  
ただし、翌年再受験し合格した場合は、この限りでない。  
なお、再受験は翌年までとし、以降の受験は認めない。
- 4 第2号および第3号の償還金額には、年率10%の利息を加算しなければならない。

### 第7条（修学中の待遇）

- 1 給与は基本給を支給することがある。
- 2 諸手当は原則支給しない。

# 認定看護師養成奨学金 貸与一覧表

投影のみ

# ママメンター制度

- 育児と仕事の両立を支援
- 後輩ママに対し、先輩ママが自らの経験を通じ相談

## 【当院での目的は？】

- 働きやすい職場づくり、産後服飾の不安払拭
- 女性の継続就業
- 職種の垣根を越えて相談できる場
- 2018年 東京海上日動ホールディングスメンター活動視察
- ランチ会企画
  - 2018年
    - ✓ 1回目：参加者10名
  - 2019年
    - ✓ 2回目10名
    - ✓ 3回目15名

**総務課より**

◆育児短時間勤務制度を利用できます

～育児短時間勤務制度とは～  
3歳未満の子どもを養育する職員が、勤務時間を短縮できる制度で、1日の所定労働時間（始業時刻から終業時刻までの時間のうち、休憩時間を除く時間）を6時間以下に短縮することができる制度です。

<取得時間例>  
\*始業時間は同じで、終業時間を早める場合  
8:30～15:00（所定労働時間5時間45分）  
\*始業時間を遅らせ、終業時間を早める場合  
9:00～15:45（所定労働時間6時間00分）  
勤務開始時間、終了時間については所属長とご相談ください。


◆夜勤免除・土日祝勤務免除制度があります

（※看護部のみ）  
夜勤免除・土日祝勤務免除制度には下記2通りがあります。

① 日勤常勤Ⅰ（夜勤免除）  
② 日勤常勤Ⅱ（夜勤免除+土日祝日勤務免除）  
日勤常勤Ⅰについては、基本給が90%になります。  
日勤常勤Ⅱは基本給が86.5%になります。  
制度の利用を検討される方は、復職時に看護部長へご相談ください。

◆保育園に入園できず復職が難しい場合

保育園に入園できず、育児休業期間内に復職できない場合は、育児休業を延長することができます。  
復職が延期になりそうな場合は、所属長に相談のうえ、総務課までご連絡ください。延長手続きの際、自治体の発行する入園保留通知（不承諾通知）が必要になりますので、入園ができそうにない場合であっても入園申し込みは必ず行ってください。




## What is a mama mentor?

【ママメンター制度って？】  
育児と仕事の両立を支援  
先輩ママに対し、先輩ママが自らの経験を通じ相談  
【当院での目的は？】  
働きやすい職場づくり、産後復職の不安払拭  
女性の継続就業・職種の垣根を越えて相談できる場

### ママメンター活動について

- 2018年10月  
東京海上日動ホールディングスメンター活動視察
- ランチ会企画実施
- 2018年度  
10月31日 参加者10名
- 2019年度  
6月26日 参加者：10名  
12月4日 参加者：5人追加

コロナ禍でママメンターの活動が行えないため今年度は通信を出してみよう！ということになりました。精神科林田医師と総務課の伊東さんにご協力いただきました！！



## ママメンター 通信 vol.1

# 『医師の働き方改革が医療収入の増加につながった事例』

## 【医師事務作業補助者へのタスク・シフティング】

(医療法人財団 荻窪病院 (東京都杉並区))

※ 病床数252床 職員数536名 (医師104名、看護師271名、他) 急性期、24科  
取組内容

### 〈医師事務作業補助者の配置〉

はじめは5人からスタートしたが、加算等も活用し、現状は40人を超える体制に成長

- ・ 2008年 5名で加算申請
- ・ 2009年 病棟・外来クラークを医師事務作業補助者に職種転換
- ・ 2010年 加算15対1を申請

医師事務作業補助者の呼称を「MA:メディカルアシスタント」に統一  
→ 外来支援業務開始

- ・ 2015年 MA40人体制に

### 〈タスク・シフティングをする上での課題・対策〉

- ・ 医師事務作業補助者の導入時に行っていた業務は、生命保険会社の入院証明書作成業務が主
- ・ 業務内容を拡大する上での問題点として、医師と共通言語での情報共有ができないことが最大の課題
- ・ この課題を解決するには、医師と共通言語での情報共有ができるようになるための臨床教育は必要

医師と共通言語での情報共有ができないことが最大の課題

この課題を解決するには、医師と共通言語での情報共有ができるようになるための臨床教育は必要

〈医師事務作業補助者への臨床教育〉

導入初期は医師による現場教育を実施

→ 1日中医師とともに過ごす

(具体例)

- ・ 外来診療：診療録の記録・修正添削
- ・ 回診同行：経過観察・処置・方針の記録
- ・ 手術・心臓カテーテル・内視鏡：見学及び記録
- ・ 合同カンファレンス参加：治療方針決定過程の記録
- ・ 外来書類の作成：医師による添削を実施



医師事務作業補助者自らが教育カリキュラムを作成

→ 新たな教育体制に移行

<http://www.aip-sr.jp/16821217484154>

# 『医師の働き方改革が医療収入の増加につながった事例』

## 取組の効果

### 〈医師の業務量の減少〉

・ 医師に対してのアンケートの結果、医師事務作業補助者導入後、医師本来の業務である診察、検査、手術等が充実し、特に診療に充てる時間が増加したと評価されている。

### 〈業績変化〉

医師事務作業補助者導入により、以下のような業績変化が見られた

- ・ 紹介患者数、退院数、救急件数、手術件数の増加
- ・ 産科分娩件数・内視鏡件数の増加
- ・ 平均在院日数の減少
- ・ 医療収入の増加〈医師事務作業補助者による収益〉

医師事務作業補助者による収入は増加傾向である

- ・ 医師事務作業補助体制加算収入
- ・ 医師事務作業補助者による書類作成収入

### 〈医師事務作業補助者の人数の増加〉

採用競争力の向上に向けた取組により、医師事務作業補助者の人数を増加させることに成功した。

育休・産休、時短勤務等の一定の入れ替わりはあるものの、体制を維持することに成功している。

- ・ 医師事務作業補助者数  
5名 → 38名



# BPO（ビジネス・プロセス・アウトソーシング）

- 労働集約型産業である医療・介護業界の皆様が抱える慢性的な人材不足を解消し、業務の効率化をサポート
- 業務効率化・コスト削減に繋がるのはもちろんのこと、専門的な知識やスキルを持つ外部の専門スタッフが対応することで、リスクを低減させながら機能強化を実現
- こんなお悩みありませんか？
  - 日々の業務が忙しく、介護請求データの入力や確認まで手が回らない
  - 月初にまとめて作業を行っている状態で残業も多くなりがち
  - 事務員が産休に入るが、代替りの職員が見つからない
  - 感染症対策で事務員をリモートさせたいが、封入や発送作業があり難しい
  - 事業所が複数あるためそれぞれの事業所の事務員がバラバラの業務フローで作業をしており、本部での監督やフォローが難しい
  - 介護施設、訪看ステーションなどの新規開設を予定しているが、ノウハウ（人材）が不足している

# BPO（ビジネス・プロセス・アウトソーシング）

## BPOサービス導入のメリット

### 1：業務効率化を推進できます

請求等の事務作業に要する時間を圧縮することで、人材リソースを本来の医療・介護サービスに集中できます。

また、専門スタッフが対応することで、重要な業務についても品質が安定するため安心です。

### 2：コスト適正化を図れます

月初に集中しがちな請求関連業務を外部委託することで、残業や休日出勤等の時間外労働を抑制し、コスト適正化を推進できます。

また、事務員の離職リスクを回避することで、新規採用および人材育成の手間コストも削減されます。

### 3：BCP対策としての役割も担います

業務を外部委託することで、災害や感染症流行などにより請求事務が実施できず、入金が増える事態を回避できます。

請求書発行利用者：約800名



Web明細機能を活用の場合

◎ 郵送料（1通120円として試算）	.....	96,000円/月
◎ 紙代【請求書・領収書】（4枚・0.7円試算）	.....	2,240円/月
◎ 封筒代・印刷代等（封筒10円、印刷0.8円試算）	.....	8,640円/月
◎ 人件費【作業時間】（時給1,200円、50通/時間 試算）	.....	19,200円/月

**1ヶ月：約104,640円**

**年間：約1,255,680円のコスト削減！**

- フレームワークのひとつで、「漏れなく、ダブリなく」と表現されることが多く、何度も同じ事を繰り返すことは非効率で、ビジネスでは好ましい状態ではない。
- ■筆者の医療機関勤務時の、「漏れあり、ダブリあり」対策
- 「未収金管理」や「病床稼働実績の把握」では、複数の部署が類似のことをしていた事例があった一方で、「個人情報漏洩」では、医療機関として重要な管理に漏れがあるという実態が浮き彫りになり、「効率化」「危機管理」の面での改善を迫られた。
- 医療機関の全体を管理するという意味合いで、重要な経営指標を一元的に月ごとに管理することになった。
- すでに院内で取組がなされているかもしれないので、すべて「いちから」取り組まなくてもいいかもしれない。
- 医師の働き方改革では、タスク・シフト／シェアの検討の前に医療機関全体で「MECE」の視点から「漏れなく、ダブリなく」効率的に業務遂行が出来ているか検証し、贅肉を削り落とし体質改善をしてから次のステップに進みたいものである。
- 「急がば回れ」

Web医療タイムス掲載（抄）2023年4月 外山和也



## 令和5年度からの障害者雇用率の設定等について

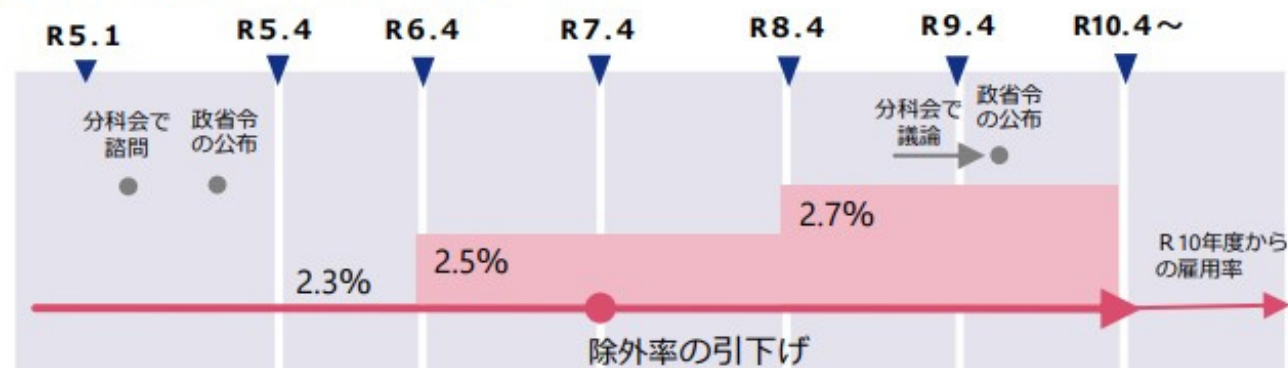
- 障害者雇用促進法に基づき、労働者（失業者を含む）に対する対象障害者である労働者（失業者を含む）の割合を基準とし、少なくとも5年毎に、その割合の推移を勘案して設定することとされている。
- 現行の雇用率は、平成30年4月からの雇用率として設定されており、令和5年度からの雇用率を設定する必要がある。

### 1. 新たな雇用率の設定について

- 令和5年度からの障害者雇用率は、2.7%とする。  
ただし、雇入れに係る計画的な対応が可能となるよう、令和5年度においては2.3%で据え置き、令和6年度から2.5%、令和8年度から2.7%と段階的に引き上げることとする。
- 国及び地方公共団体等については、3.0%（教育委員会は2.9%）とする。段階的な引上げに係る対応は民間事業主と同様とする。

### 2. 除外率の引下げ時期について

- 除外率を10ポイント引き下げる時期については、昨年6月にとりまとめられた障害者雇用分科会の意見書も踏まえ、雇用率の引上げの施行と重ならないよう、令和7年4月とする。



# 障害者雇用

法定雇用率が未達成の場合

- 障害者雇用納付金の徴収
- ハローワークから行政指導

## ①雇入れ計画作成命令

2年間で障害者を雇用するための計画を作成して提出。この計画に基づいてハローワークから定期的に指導。

## ②雇入れ計画の適正実施勧告

計画1年目の12月に実施状況が悪い企業に対しては、計画の適性実施勧告。

## ③特別指導

障害者の雇用状況改善が特に遅れている企業には、企業名公表を前提に特別指導。

## ④企業名の公表

最終的に改善が見られないと判断されると企業名が公表されます。

自分が人事を担当していた当時、10数名の障害者雇用をしなければならず、管理部門だけでは対応出来ず、現場（病棟や薬剤科のアシスタント）にも配属した。配属前は否定的な意見があったが、いざ現場に配属すると変化が。それまでは部署内のコミュニケーションがあまりよく取れていなかったが、障害者の方が部署に配属されると、みんなで面倒をみようという機運が生まれた。また、障害者の方には毎日業務終了時に「当日行った業務や、要望事項・その他」を自由に業務日誌に書いてもらった。すると部署内ではそれに基づき、障害者雇用改善の話し合いが行われるようになり、徐々に部署内のコミュニケーションが向上。

それが直接離職抑制につながったかは不明だが、部署内の空気は確実に良くなった。

医療機関における健康経営推進の意義は、一般企業以上に大きく、特に近年における医療者の働き方改革の中で、優秀な医療スタッフを確保し、医療者を惹きつけるだけの魅力をもったいわゆる「マグネット・ホスピタル」を目指すことが求められている。

(尾形裕也・九大名誉教授)

- 経済産業省が「職員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること」と定義
- 健康経営は医療機関の利益に繋がる
  - ある大学の研究で「職員の健康増進への投資は、業績へ3倍の効果として跳ね返ってくる」と証明
- **業績の向上**
  - 職員が心身ともに健康な状態で仕事に取り組むことができ、パフォーマンスが高まったことで患者満足度が向上し、増患に繋がりました。
- **リスクマネジメント**
  - 不健康な職員によってサービスレベルが低下することで顧客満足度が下がり業績に悪影響を及ぼす・・・といったことも、健康経営によってリスクは確実に低減します。
- **職員満足度と採用力の向上**
  - 職員の健康を守る、すなわち「職員を大事にする」ことは法人としての採用ブランディングにつながります。結果、採用力が高まり、求人における金銭的・人的コストが削減されることになります。
- **職員の意識向上が重要**
  - 健康経営を実現するために、職員の意識向上は必要不可欠です。しかし、「休みの取得を」「残業はしないように」といった表面的な発信のみでは、職員の意識は変わりません。

## (1) 経営者自身が健康意識を高め、実践する

経営者自身が長時間労働などワーカホリックであると職員はついてきません。まずは経営者自身の働き方を見直し、職員の模範となることが大切です。

## (2) 職員が「健康」に興味を持てる環境づくり

健康であるうちは、あまり健康のことを意識することがありません。日常的に健康であることに感謝できる、健康を維持していくことを意識できるような仕掛けが必要です。

## (3) 健康経営を適切に評価する

健康経営が実践されることで少なからず業績や就業環境に変化が生じます。そこで適切に評価基準に組み入れることで職員は達成感を得て、より一層、心身ともに充実し、更なる事業発展へと繋がっていきます。

クラシコメディカル ホームページ

### 健康経営優良法人（ホワイト500）

社会医療法人財団 董仙会	(151位～200位)	4年連続、石川県
医療法人玉昌会	(351位～400位)	5年連続、鹿児島県
医療法人社団美心会	(1位～50位)	3年連続、群馬県
社会医療法人ペガサス	(51位～100位)	3年連続、大阪府
医療法人原土井病院	(201位～250位)	3年連続、福岡県

\* 順位は2023年の認定順位



## 健康経営の目的

董仙会の基本理念を守り、ミッションを果たすためです。

基本理念の4つの柱の二つが、「健康経営」です。

### 1. 健全な経営

私達は、収支構造の安定した病院・施設を維持します。

### 2. 職員の健康と幸せ

私達は、董仙会の発展を通じ、職員の健康と幸せを築きます。

**ミッションは、『先端医療から福祉まで「生きる」を応援します。』です。**

患者、利用者だけでなく、地域住民・職員すべての「生きる」を支えています。

このミッションを果たすために、継続的基本方針を掲げています。

① 満足度を100%にする。

② 「生きる」をデザインする。

③ 新サービスを創出する。

職員の満足度を100%という高い目標を持ち、心身の健康、キャリアなど「生きる」を様々な角度でデザインしてもらいます。  
健康に関する新しいサービスを創出していきます。

# くるみん



- 次世代育成支援対策推進法に基づき、一般事業主行動計画を策定した企業のうち、計画に定めた目標を達成し、一定の基準を満たした企業は、申請を行うことによって「子育てサポート企業」として、厚生労働大臣の認定（くるみん認定）を受けることができる。
  - ▶ 令和4年4月1日、くるみん認定・プラチナくるみん認定の認定基準の引き上げ
- 認定を受けるためには10の認定基準を満たす必要がある
- 優秀な人材の確保・採用につながる
- 子育てを支援する体制ができることで、出産や育児による離職者が減少、また、求職者にとって仕事と子育ての両立は就職先を選ぶ際の非常に重要な基準となる
- 企業イメージ向上につながる
- 子育て支援は企業の社会的責任という観点でも注目されている
- 生産性が向上する
- 従業員が育児で休業したり時短勤務になったりしても対応できるよう、業務の見える化や効率化したことよって企業の生産性が向上
- 厚生労働省の調査では、育休を取得することで、会社への帰属意識が高まった

## 給与・残業・いじめ 看護師から悲痛な声

- 「給与と労働が伴ってない」「残業やいじめが常態化」「縦社会、年功序列など旧態依然とした環境」
- 看護科の組織の巨大化により、無駄なしがらみや業務が増えている。改善したくても仲良し組織の中ではハブられて終わる。結局、長いものに巻かれるコバンザメになるのが最も長く勤められる秘訣となる。
- 師長次第な面も大きい。
- 常態化している前残業や、ベテラン看護師による指導とは名ばかりのいじめ
  - 自分の病院経験では結構、前残業は多かったですね。夜勤なのに15時ごろに出勤して、電カルで患者の状態を把握している例を多々見かけました。
- 転職先が沢山あるので（売り手市場）すぐに辞めてしまいますね
- 看護師独特の人間関係によるものも多いと思う。男性看護師を増やすなど多様性を増やすことで視点の偏りが減って職場の雰囲気は良くなるように思う。

# 看護師・薬剤師の医師業務参入に医師会は猛反 発…橋下徹「"今の地位"にこだわる日本のヤバさ」

日本の経済が著しくダメージを受けても自分の立場を守る傾向

PRESIDENT Online



橋下 徹

元大阪市長・元大阪府知事

また新型コロナ禍では、感染拡大期において医療従事者の業務が逼迫ひっばくしたことで、ある種の医療崩壊状態にまで進んでしまいました。感染を抑えてそれを防ぐために、社会経済活動を止める方策が繰り返され、日本の経済が著しくダメージを受けました。

橋下徹『日本再起動』（SBクリエイティブ） 橋下徹『日本再起動』（SBクリエイティブ）

そこで、医師の業務を看護師、薬剤師で分担し合うタスクシェアが議論されましたが、日本医師会が強く反対。

先に述べた弁護士の債務整理業務と同じく、[医師のほんの少しの業務を看護師に担わせ、看護師のほんの少しの業務を薬剤師に担わせることで決着しましたが、これでは医療従事者の業務逼迫を抜本的に改善するまでには至りません。](#)

## NP創設「全く必要ない」 日医・茂松副会長、特定行為推進 を

2023年4月17日 15:18



日本医師会の茂松茂人副会長は15日、大阪市内で講演し、政府の規制改革推進会議で議論されている「ナース・プラクティショナー（NP）制度の創設」について、「全く必要ないと思っている」と強調した。「地域連...

## 「療養上の世話」は独占業務、病院の介護職確保を懸念 日 看協・福井会長

2023年4月12日 4:30



日本看護協会の福井トシ子会長は本紙の取材で、病院関係者の間で介護専門職の確保を求める声が高まっていることについて、懸念を表明した。「患者の療養上の世話」は看護師の業務独占であり、介護福祉士の資格者が...

# AIレセプトチェッカーの導入



ある医療機関で

- レセプトチェック業務を担当する**職員の経験にばらつき**があり、点検方法も各人の能力に合わせて**ばらばら**
- 一部のベテラン職員に過度の負担がかかる一方で、経験の浅い職員の業務スキルの習得も遅く、**超過勤務が常態化し職員の離職**に悩まされていた
- **簡易な操作で精度の高いチェック**が可能なシステムの導入が必要と考えたが、**長年続けてきた方法から新しい方法に切り替えることに難しさ**もあったが、導入後は職員の能力によらず**業務効率化**を図ることができた
- その結果、請求業務に関する業務時間の減少に顕著な効果が見られ、**超過勤務の削減**および、**派遣職員の減少**も可能となった

# AIレセプトチェッカーの導入

## 導入メリット 人件費削減

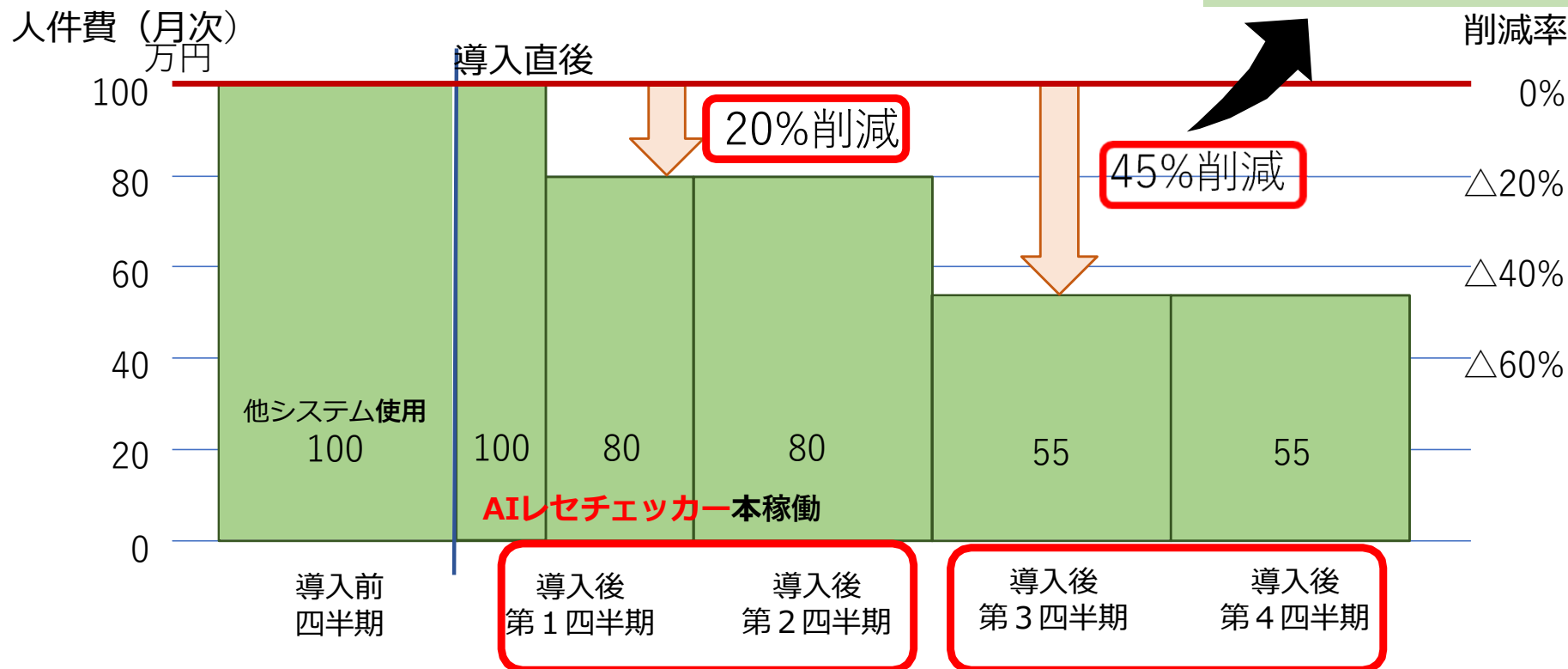
### AIレセプトチェッカーとは

- ・システムの高精度の修正要不要判断により、修正要のみの確認で済むため、**余分なチェック作業が不要**
- ・**AI**が、最適な適用病名をレコメンドし、**適用病名を検討する手間が不要**
- ・PCに不慣れな方でも**簡単に操作**
- ・不必要な印刷が無くなり、**印刷コストが大幅に削減**

### 削減される作業

- ・レセプト点検作業
- ・システム操作
- ・印刷作業
- ・システムメンテナンス

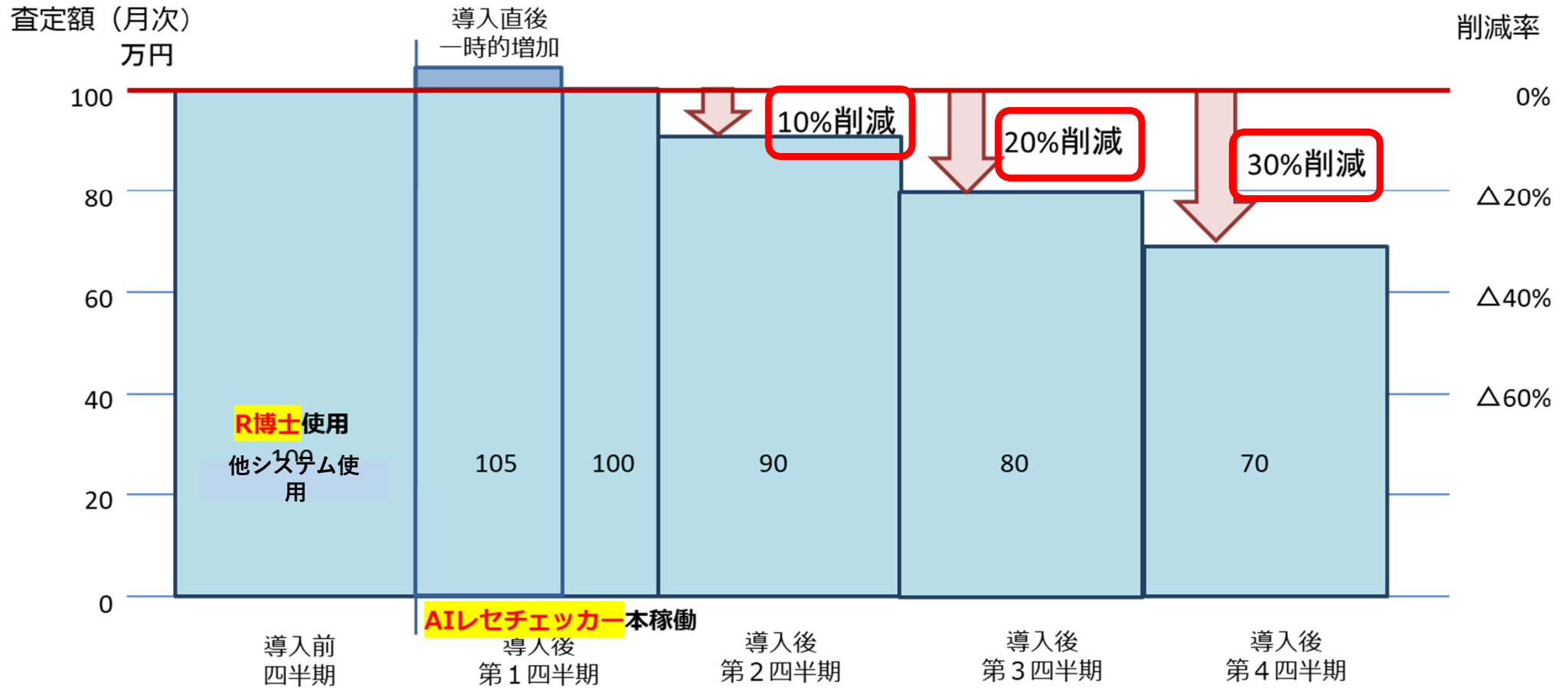
### 人件費推移



# AIレセプトチェッカーの導入

## 導入効果 査定率低減

### 査定額推移（外来）





# 医療機関支援のトレンド

## きらぼし銀行、中小病院再生へ医療コンサルに出資

東京 [+フォローする](#)

2023年4月24日 17:00 [有料会員限定]

保存



きらぼし銀行は出資を通じて地域医療を支援する

きらぼし銀行は、医療・介護分野のコンサルティングを手掛けるシーズ・ワン（東京・世田谷）への出資を決めた。きらぼしグループで総額約5億円を出資し、グループ全体のシーズ・ワンの株式保有比率は約11%になる見込み。高齢化の進展による医療・介護需要の増加を見据え、経営状態の悪化や後継者不足に陥る地域の中小病院の再生や承継を支援する。

日本経済新聞 2023.4.25

## 「コミュニティ・ホスピタル構想」の背景

日本の病院の約7割が200床未満の中小病院であり、多くは経営赤字です。

医療費抑制の流れや医療スタッフの減少に伴い病院経営は今後も厳しさを増すと予測され、より高度で効率的な経営能力が求められます。

一方、高齢化がさらに進展していくことからケアすべき患者は増加していきます。高齢者が最期まで自分らしく過ごすためには、住み慣れた地域で暮らし続ける「地域包括ケアシステム」の構築が求められていますが、その中核となる在宅医療の担い手が足りていません。

経営課題のある中小病院を、地域ケアの中核「コミュニティ・ホスピタル」に再生 当社子会社のシーズ・ワンを通じ、総…PR Times 2023.4.25

# 医療機関支援のトレンド

## ① 病院の再生・経営支援、承継支援

コミュニティ・ホスピタルへの転換に向けた地域調査、転換支援、求められる診療機能（地域包括ケア病床、在宅医療）の立上げ・運営支援、ファイナンス、後継者不在の場合の事業承継など、幅広い経営支援を行います。

## ② 人的支援

コミュニティ・ホスピタルに必要な人材(医療人材、経営人材)の紹介、派遣を行ないます。また、先行するコミュニティ・ホスピタルで総合診療医、在宅医療医の教育プログラムの作成・運営等、幅広い人的支援を提供します。

## ③ バックオフィス機能のセンター化

医療事務、総務、経理、採用、人事、労務、購買、施設管理、システム等のバックオフィス機能をシーズワンの業務センターで受託し、専門的な業務運営と効率化を実現します。

## ④ 病院DX化

中小病院向けDX電子カルテとデータベースシステムを連動させ、各部門システムを網羅した記録作成支援と、当社開発のCRM(顧客管理)システムやダッシュボードをパッケージ化し、中小病院のDX化を実現します。

# 医療の構造的課題

公定価格 ✓保険診療 ✓薬価 ✓償還材料	⇒ <b>定価が決まっている</b> 収益増の為には・・・自由診療？ 経費減の為には・・・連携、BPO
施設基準	⇒ <b>人頭主義</b> （IT等への置換不可） 施設基準に抵触しない部門のDX化は有効
人手不足	⇒ <b>賃金では戦えない</b> キーワードは「女性」「高齢者」 「外国人」「DX活用」「潜在人財の活用」
働き方改革	⇒ 「 <b>ワーク・ライフバランス</b> 」 「健康経営」「くるみん」

## 組織改革をどう考えるのか；これまでの教訓から

日本の組織の特徴；自分たちだけでは組織は変えられない

外圧・災害（巨大化の弊害；JCI改革、水害、コロナ禍、働き方改革など）を利用してピンチをチャンスと考え、組織・病院改革の手段としてきた



医師・職員の意識改革のチャンス  
新しい文化・風土の醸成

## まとめ

**感じる事ができなければ、考えることもできない。考える力がないということは、感じる力、すなわち感性が欠如しているということである**

「野村克也の人間通」

感性は生きる力なり

頭脳に限界なし



感謝の気持ちがあってはじめて、人には感じる力が養われる。感じる力が備わってくると、考える力も並行して鍛えられる。感じる力と考える力は一体のものなのだと、野村は考えている。

やりたい医療と、地域で求められている医療は違う？

医療には「生活者の視点」、介護には「医療の視点」（厚労省保険局医療課長 眞鍋馨氏）

「生き残る種とは、最も強いものではない。最も知的なものでもない。それは、変化に最もよく適応したものである」（ダーウィン）

# 大谷翔平選手の目標達成シート

大谷翔平 2010

8-8 体のケア	8-1 サリメント をのび	8-2 FSQ 90kg	1-8 イラスト改善	1-1 体幹強化	1-2 軸をのびさ 角度をける	2-8 上からボール をたたく	2-1 リストの 強化	
8-7 柔軟性	8-0 体づくり	8-3 RSQ 130kg	1-7 リリースポイント の安定	1-0 コントロール	1-3 不安をなくす	2-7 力まない	2-0 キレ	2-3 下半身主導
8-6 スタミナ	8-5 可動域	8-4 <del>投手</del> 97杯 93杯	1-6 下肢の強化	1-5 体を開かぬ	1-4 メンタルコントロール をする	2-6 ボールを 前でリリース	2-5 回転数をア	2-4 可動域
7-8 胸きりとした 目標的軸	7-1 喜愛 しない	7-2 頭は冷静 心は熱く	7 体づくり	1 コントロール	2 キレ	3-8 軸でまわす	3-1 下肢の強化	3-2 体重増加
7-7 ピッチに 強い	7-0 メンタル	7-3 空気に 流されない	7 メンタル	7 ドラ1 8球団	3 スピード 160km/h	3-7 体幹強化	3-0 スピード 160km/h	3-3 肩周りの強化
7-6 波を スらない	7-5 勝利への 執念	7-4 仲間を 思いやるバ	6 人間性	5 運	4 変化球	3-6 可動域	3-5 ライナー キャッチボール	3-4 ピッチング を増やす
6-8 感性	6-1 愛られる人間	6-2 計画性	5-8 おしゃつ	5-1 ゴミ拾い	5-2 部屋を片	4-8 コントロール を増やす	4-1 フォーク完成	4-2 スライダ ンキレ
6-7 思いやり	6-0 人間性	6-3 感謝	5-7 道具を 大切に使う	5-0 運	5-3 審判への 態度	4-7 遅く落差の あるカーブ	4-0 変化球	4-3 左打者への 変化球
6-6 礼儀	6-5 信頼される人間	6-4 継続力	5-6 プラス思考	5-5 応援される 人間になる	5-4 本を読む	4-6 スレートと同じ フォームで投げる	4-4 コントロール を上げる	4-4 実行力を イメージ

ご清聴ありがとうございました

認定登録 医業経営コンサルタント

外山 和也

[kazuyatoyama8@gmail.com](mailto:kazuyatoyama8@gmail.com)

