



経営課題解決に向けた人材定着の ための組織作り

経営課題解決に向けた人材定着のための組織作り

船井総合研究所とは？

船井総合研究所は業種やテーマ毎に専門家をそろえ、業績(成果)に直結する提案を行うコンサルティング集団です。

(株)船井総合研究所とは、「お客様の業績を向上させること」を最重要テーマとし、現場の活性化支援に強みを持ち、独自の経営理論（フナイ理論）に基づくコンサルティングを行っている。また、社会的価値の高い「グレートカンパニー」を多く創造することをミッションとし、企業の本質的な「あり方」にも深く関与した支援を実施している。その現場に密着した実践的コンサルティング活動は様々な業種・業界から高い評価を得ており、約450名のコンサルタントが約8,000社のご支援先のサポートにあたっている。



創業者 船井 幸雄

法人概要

法人名：株式会社 船井総合研究所（親法人：株式会社船井総研ホールディングス）
 創業者：創業者 船井 幸雄
 代表者：代表取締役理事長 理事長執行役員 中谷 貴之
 創立：1970年3月6日
 事業内容：経営コンサルティング
 資本金：3,125百万円（2013年12月末時点）
 グループ従業員数：783名（2015年12月末時点）
 株式公開：東京証券取引所 一部上場（証券コード：9757）



代表取締役理事長／理事長執行役員
中谷 貴之



船井総合研究所のコンサルティングメニュー

- 定期支援コンサルティング
（月次支援）
>> 定期的な顧問契約
- プロジェクト支援
>> 経営の設計図作り
短期集中支援
- 研修、講演
>> 組織作り・活性化

月次支援

- 定期的な顧問契約です
コンサルタントがご訪問し、業務改善などをリードさせていただくサービスです。
- サービススタイル
月に1度～2度程度、期間はおおむね半年から1年単位が中心となります。
- 「月次支援」の主な効果
主に経営の意思決定における参謀役、あるいは経営陣と各セクションのキーマン、現場スタッフのブリッジ役としてご用命いただいております。

経営課題解決に向けた人材定着のための組織作り

船井総合研究所の強み

1. 業界・業種特化型コンサルティングを提供

専門特化型 > 総合型

2. 事例主義

モデル事例・成功事例に基づいたコンサルティング

3. 現場主義

- (1) 戦術・戦闘 > 戦略
- (2) 実行管理
- (3) 職員とコミュニケーション
- (4) 経営者の参謀

4. 業績アップコンサルティング

業績アップコンサルティングを行っている
唯一のコンサルティング法人

5. 日本最大級の「経営研究会」

約150業種、約5,000人の経営者が業界を推進させる



講師プロフィール

(株)船井総合研究所 地域包括ケア支援部

チームリーダー 内田 亮太(Ryota Uchida)

医療法人全体としての経営戦略策定から、病院、介護老人保健施設、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリといった各事業毎の業績アップコンサルティングまでを行っている。

前職は理学療法士として、病院や訪問看護師テーション、居宅介護支援事業の運営・開設に参画しており、現場感を踏まえた上でのコンサルティングに定評がある。

【主なコンサルティングテーマ】

病床運用戦略策定及び実行支援

リハビリテーション部門の活性化支援

地域連携室強化支援

広報・宣伝戦略策定ならびに実行支援 等

【執筆】

「医学通信社」月刊／保険診療2017年8月「リハビリテーションの充実による単価アップ」



採用担当者 『専任』

定着担当者 『不在』

『新しく入職した●●さん、
もう辞めたいって言っているので、
新しい人採用してください』

働きやすさ×働きがい

- 働きやすさの解釈
- 働きがいの創出

➤ 「採用・定着」を取り巻く環境

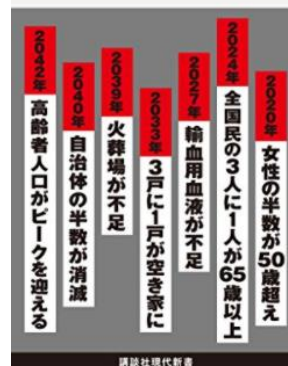
働く人がとにかく足りない

2017	「65-74歳」人口が減り始める
2018	75歳以上人口が「65-74歳」人口を上回る
2018	18歳人口が大きく減り始める。やがて国立大学も倒産の懸念
2019	世帯数が6307万とピークを迎える
2019	IT（情報技術）を担う人材がピークを迎え、人手不足が顕在化し始める
2020	女性の過半数が50歳以上となり、出産可能な女性数が大きく減り始める
2021	団塊ジュニア世代が50代に突入し、介護離職が増え始める
2022	団塊世代が75歳に突入し、「ひとり暮らし社会」が本格化し始める
2023	団塊ジュニア世代が50代となり、企業の人件費はピークを迎える
2024	団塊世代がすべて75歳以上となり、社会保障費が大きく膨らみ始める
2025	東京都の人口が1398万人とピークを迎える

2026	高齢者の5人に1人が認知症患者(約730万人)となる
2027	献血必要量が不足し、手術や治療への影響が懸念されるようになる
2030	団塊世代の高齢化で、東京郊外にもゴーストタウンが広がる
2030	ITを担う人材が最大79万人不足し、社会基盤に混乱が生じる
2033	空き家が2167万戸を数え、3戸に1戸は人が住まなくなる
2033	老朽化したインフラの維持管理・更新費用が最大5兆5000億円程に膨らむ

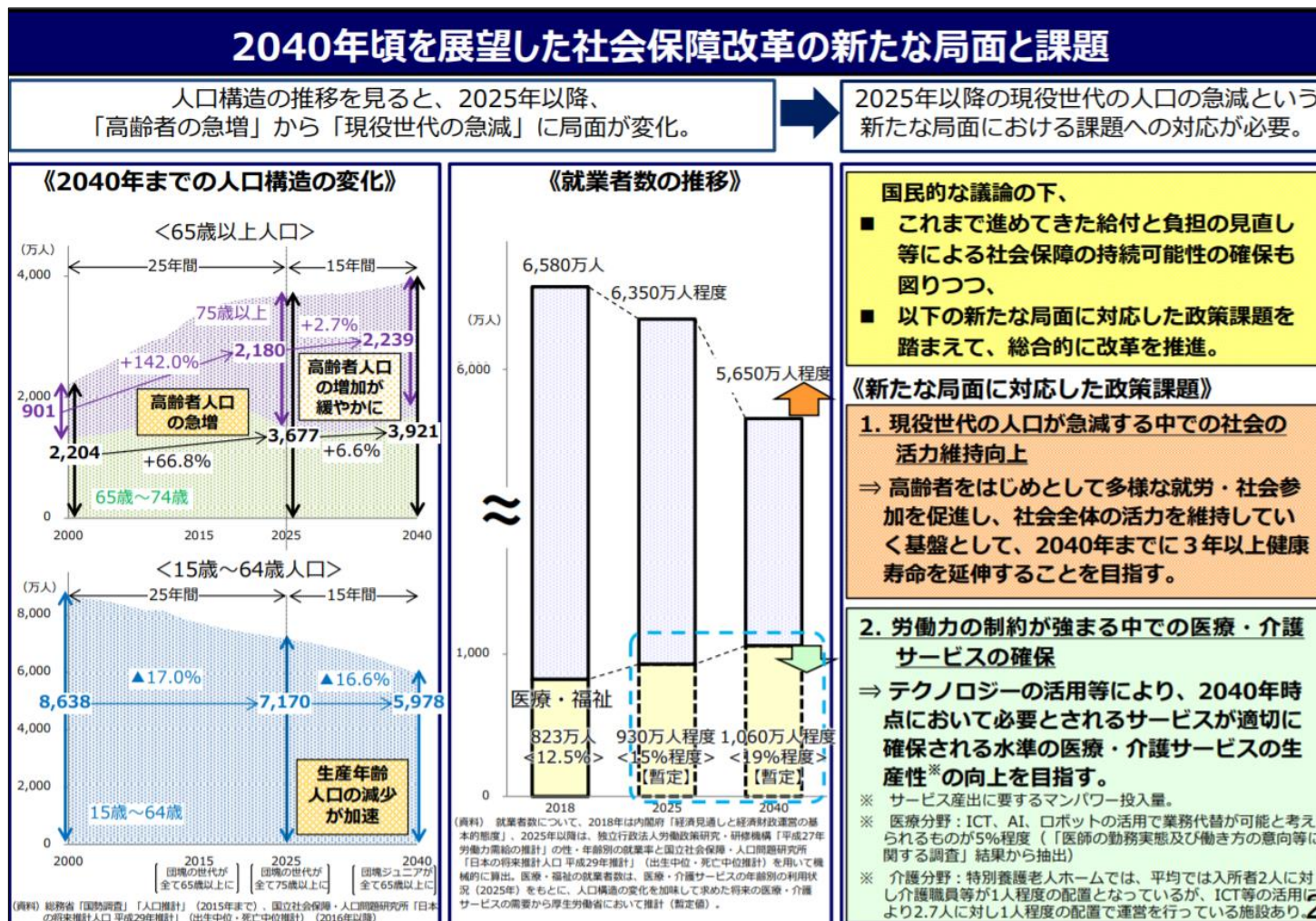
未来の年表

人口減少日本でこれから起きること
河合雅司

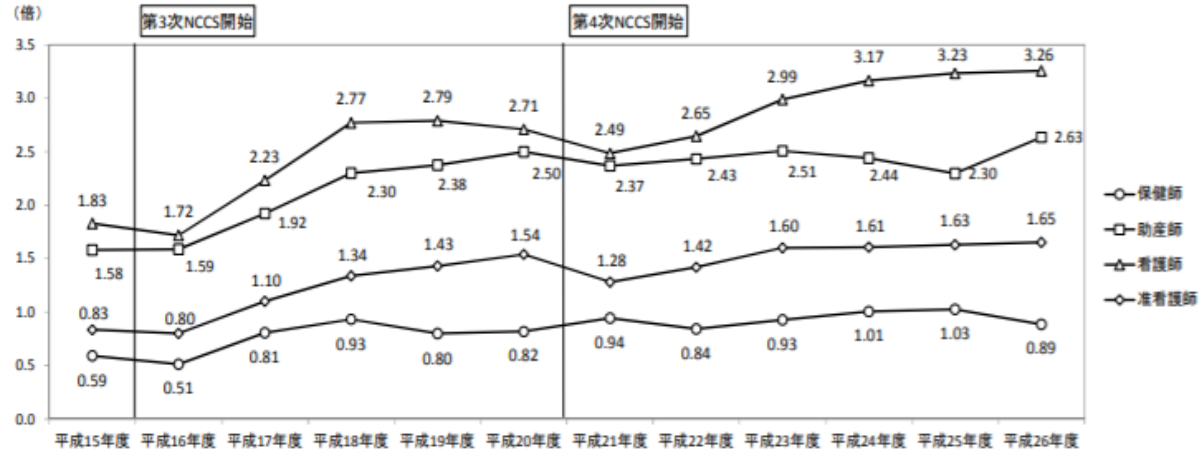


出典:『未来の年表 人口減少日本でこれから起きること』 河合 雅司

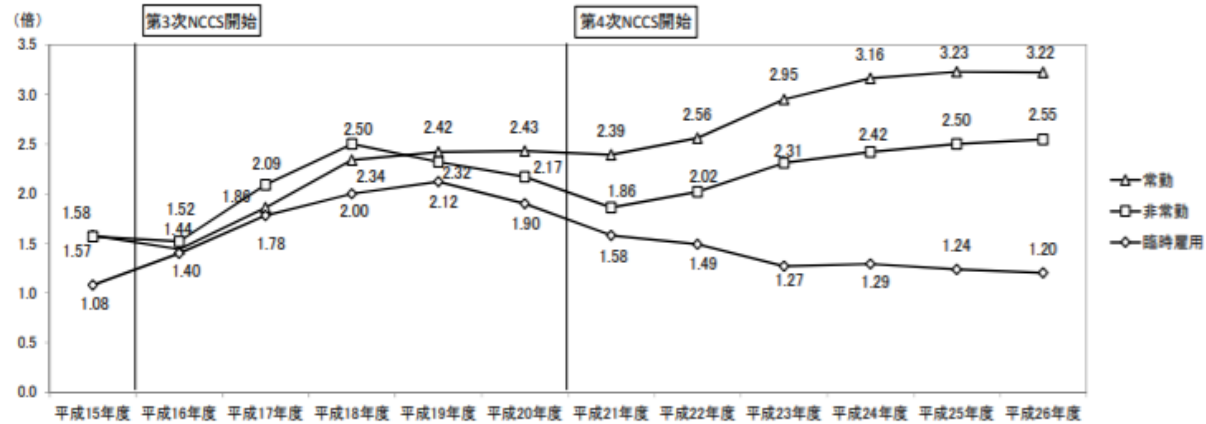
就業者数は900万人以上減り、医療・福祉必要就業者数は200万人増



出典：厚生労働省 2040年を見据えた社会保障改革の課題



求人倍率の推移（職種別）

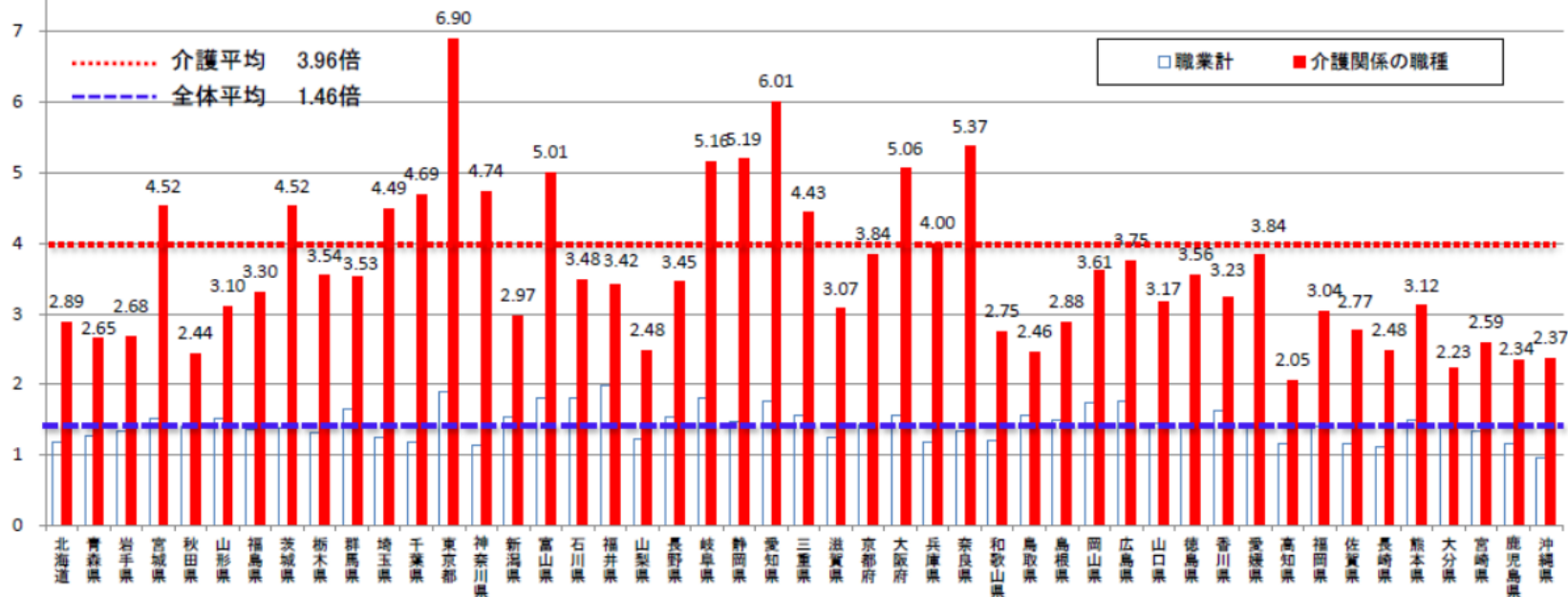


求人倍率の推移（雇用形態別）

出典：平成26年度 ナースセンター登録データに基づく 看護職の求職・求人に関する分析報告書 日本看護協会

地域ごとの状況(都道府県別有効求人倍率(平成29年11月)と地域別の高齢化の状況)

○ 介護分野の有効求人倍率は、地域ごとに大きな差異があり、地域によって高齢化の状況等も異なる。



(資料出所) 厚生労働省「職業安定業務統計」(注) 介護関連職種は、ホームヘルパー、介護支援専門員、介護福祉士等のこと。

75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

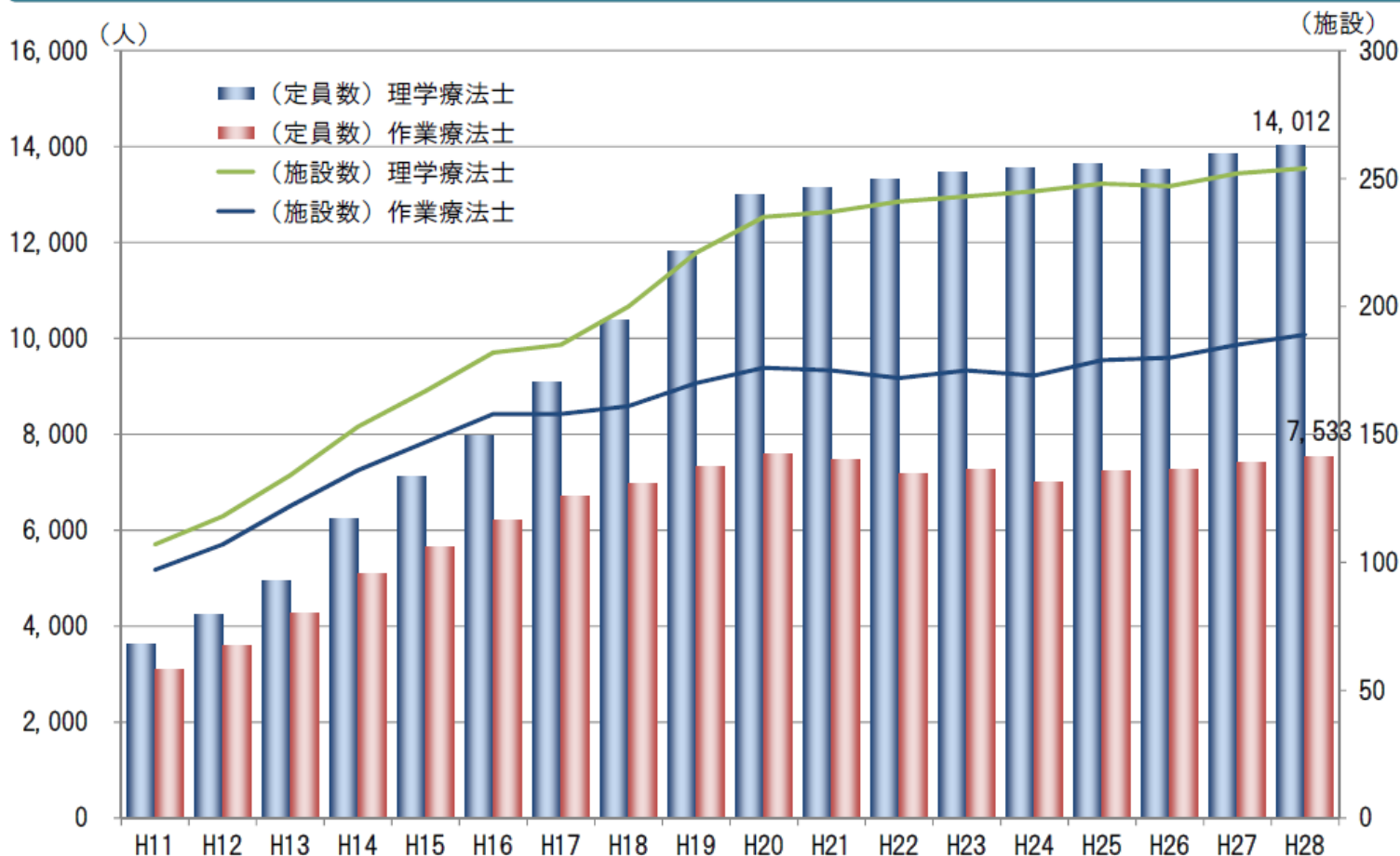
※ 数字は75歳以上人口。<>内は、全体の人口に占める割合。()内は、2010年との比較を倍率で示したものの。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人	123.4万人		25.4万人	11.9万人	18.1万人	1419.4万人
<>は割合	<8.2%>	<9.1%>	<8.8%>	<9.5%>	<8.9%>	<9.4%>		<14.9%>	<16.6%>	<15.5%>	<11.1%>
2025年	117.7万人	108.2万人	148.5万人	152.8万人	116.6万人	197.7万人		29.5万人	13.7万人	20.7万人	2178.6万人
<>は割合	<16.8%>	<18.1%>	<16.5%>	<18.2%>	<15.9%>	<15.0%>		<19.4%>	<22.1%>	<20.6%>	<18.1%>
()は倍率	(2.00倍)	(1.92倍)	(1.87倍)	(1.81倍)	(1.77倍)	(1.60倍)		(1.16倍)	(1.15倍)	(1.15倍)	(1.53倍)

出典: 第145回社会保障審議会介護給付費分科会資料

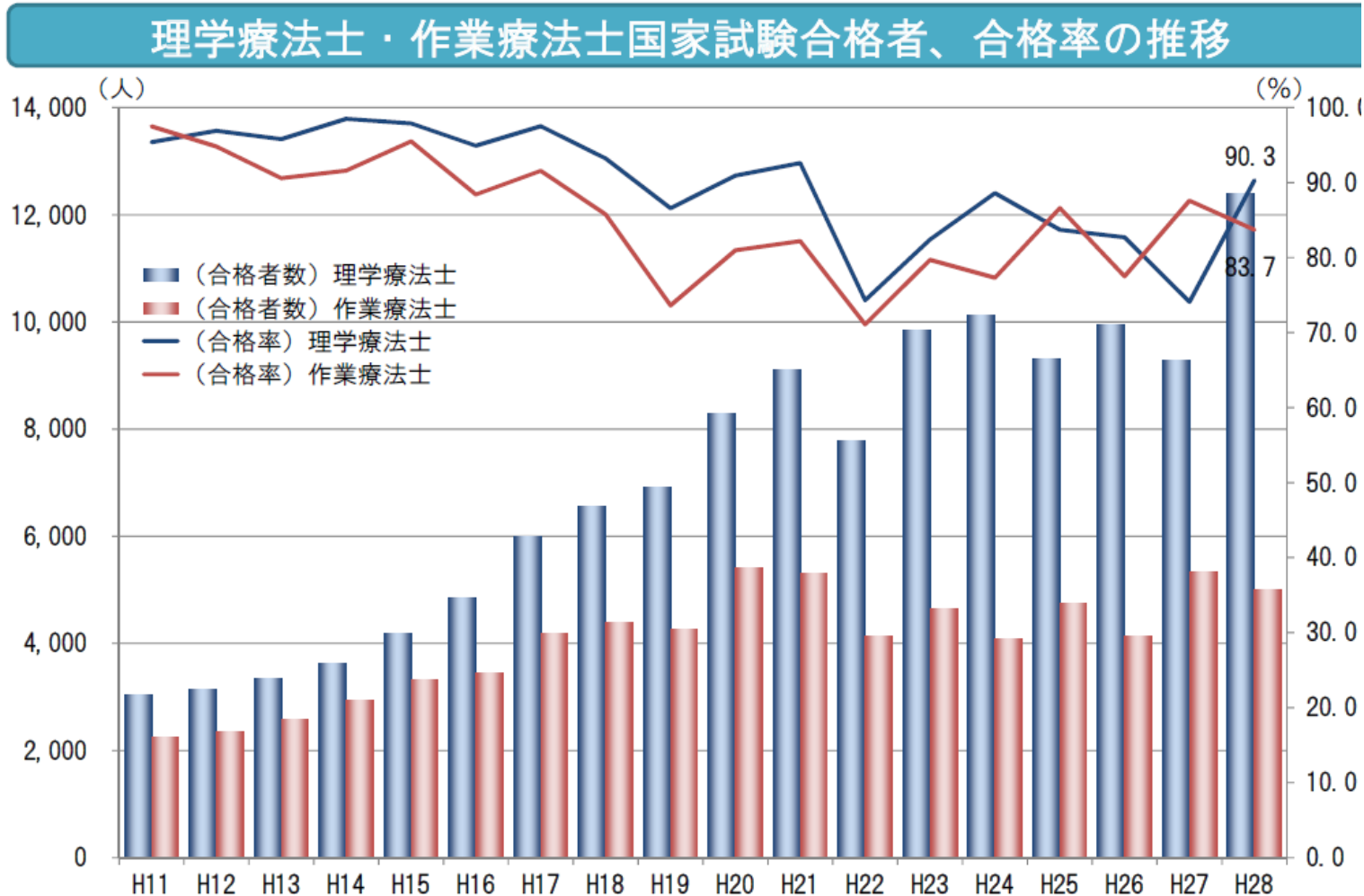
養成施設数と定員数は横ばい

理学療法士・作業療法士学校養成施設数・定員数の推移



出典:厚生労働省

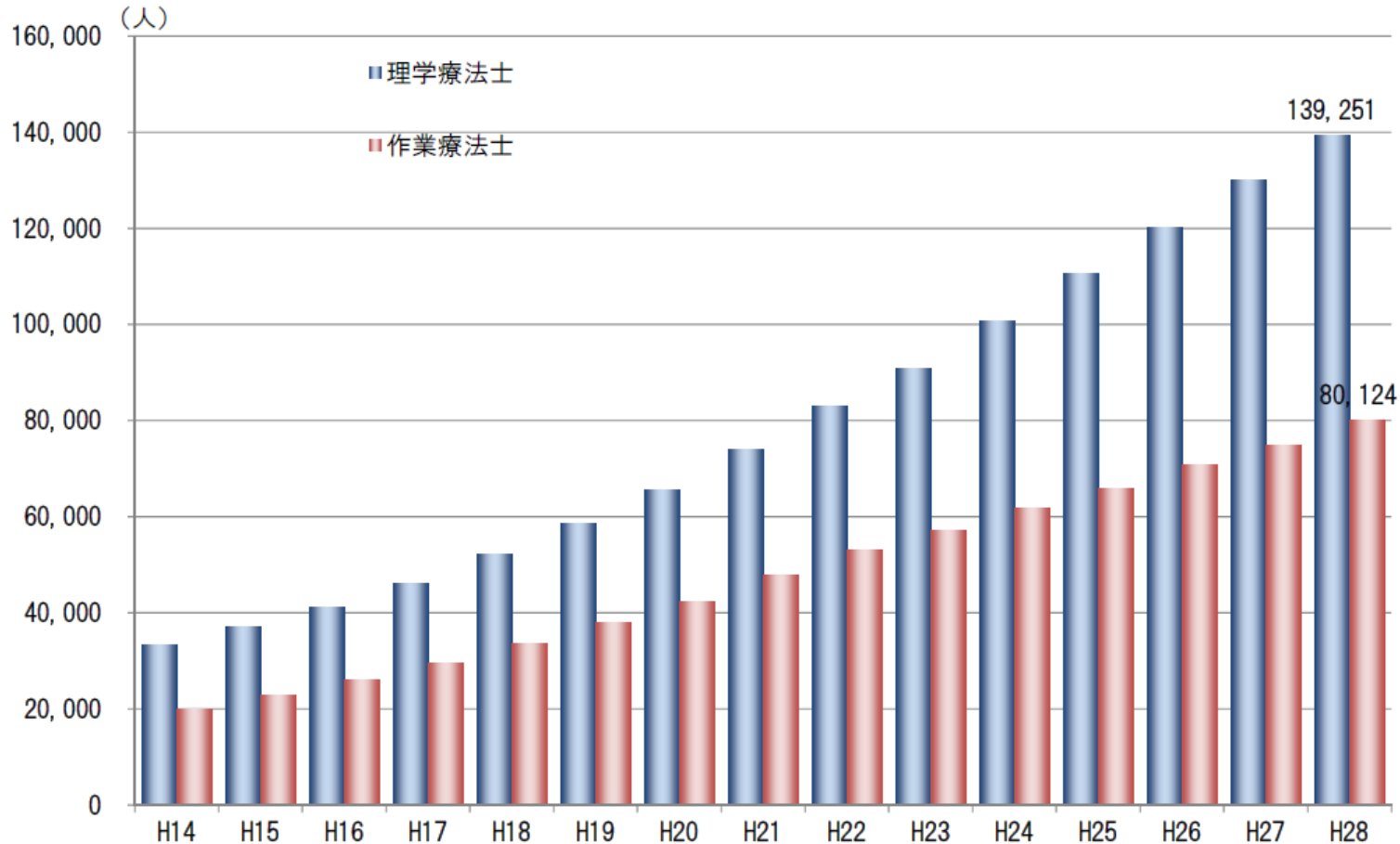
合格者数は、理学療法士：増加傾向、作業療法士：横ばい



出典：厚生労働省

理学療法士数と作業療法士数は、約6万人の差となった

理学療法士・作業療法士免許登録者の推移



出典：厚生労働省

男性が多い理学療法士と女性が多い作業療法士

	男性比率 (人数)	女性比率 (人数)
理学療法士 (2015年)	60% (57,020)	40% (38,701)
作業療法士 (2014年)	36% (18,082)	64% (31,579)

出典：日本理学療法士協会・日本作業療法士協会資料を参考に船井総合研究所にて作成

業務内容と時給のバランス

看護補助（看護助手）の
平均時給

1,242円

出典: indeed推定給与(2019年3月4日時点)

平均時給

1,048円

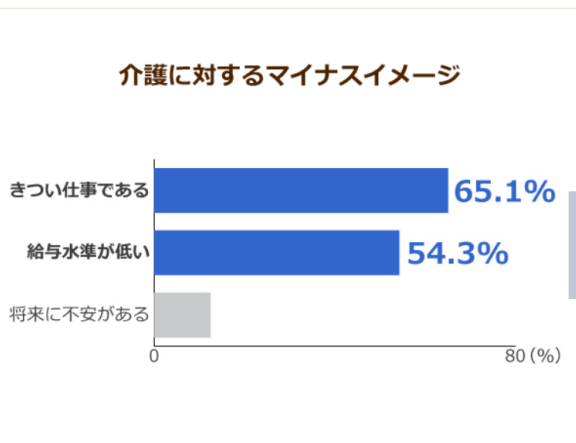
出典: an report 平均時給レポート2019年2月号

新たな介護職員改善加算

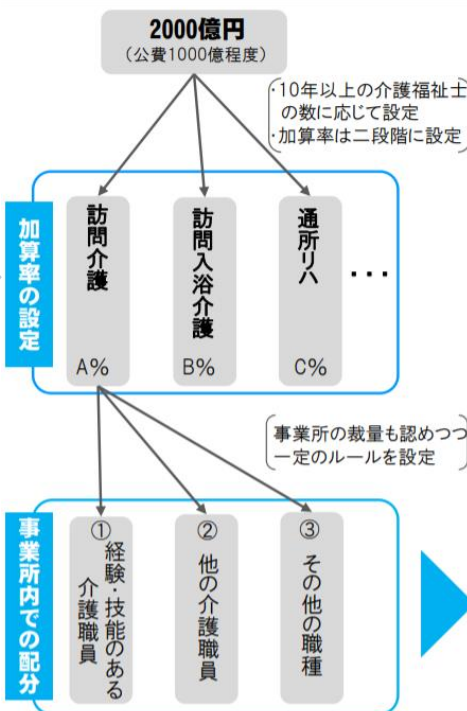
新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

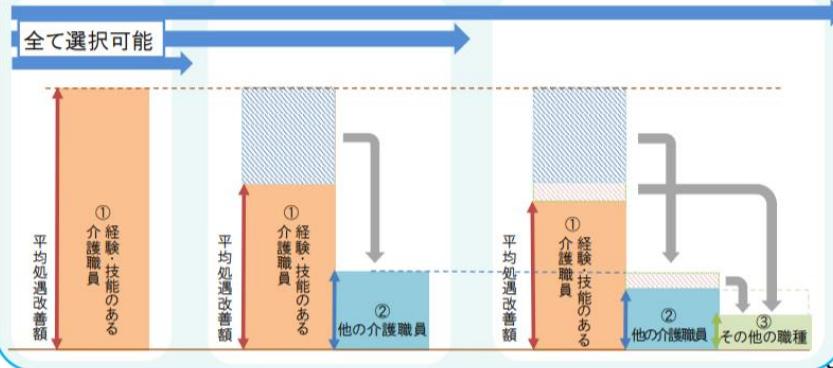
介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。
 具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



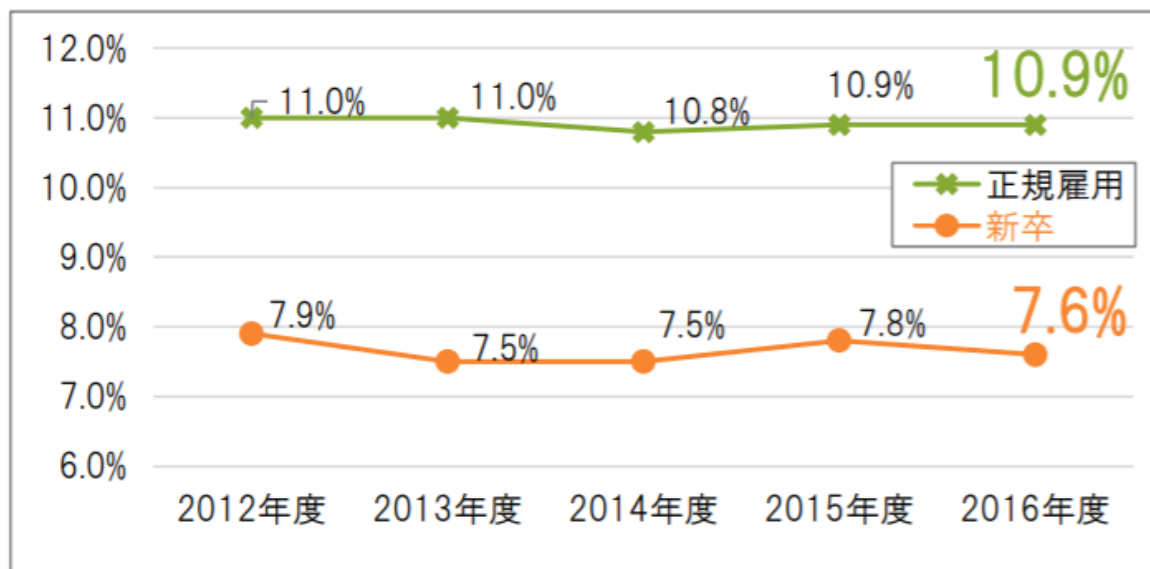
出典：厚生労働省 2017年12月13日更新



- ▶ ①経験・技能のある介護職員において「月額8万円」の改善又は「役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)」を設定・確保
→ リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を実現
 - ▶ 平均の処遇改善額が、
 - ・ ①経験・技能のある介護職員は、②その他の介護職員の2倍以上とすること
 - ・ ③その他の職種(役職者を除く全産業平均水準(年収440万円)以上の者は対象外)は、②その他の介護職員の2分の1を上回らないこと
- ※ ①は、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方は、事業所の裁量で設定
 ※ ①、②、③内での一人ひとりの処遇改善額は、柔軟に設定可能
 ※ 平均賃金額について、③が②と比べて低い場合は、柔軟な取扱いが可能



出典：厚生労働省 第167回社会保障審議会介護給付費分科会



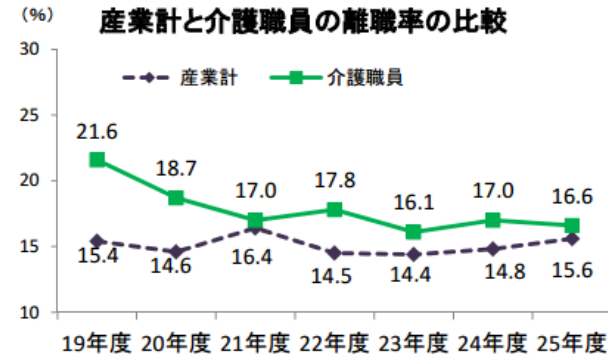
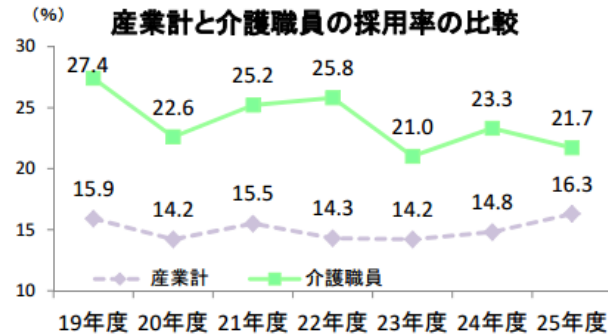
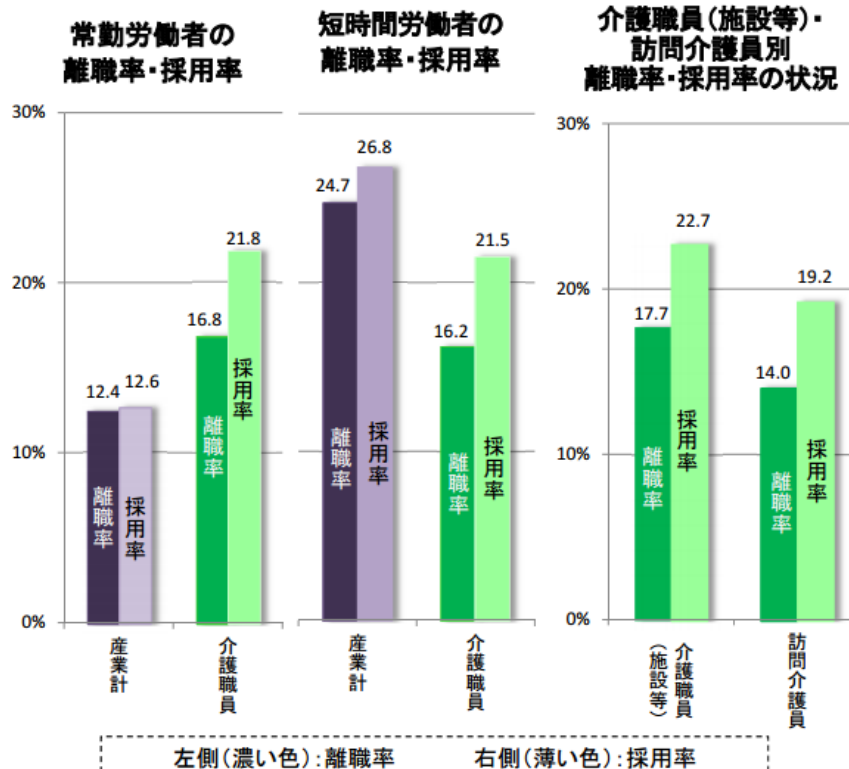
	2016年度(2017年調査)			【参考】2015年度(2016年調査)		
	回答病院数	正規雇用 看護職員	新卒 看護職員	回答病院数	正規雇用 看護職員	新卒 看護職員
全体	3,289	10.9%	7.6%	3,069	10.9%	7.8%
99床以下	826	13.0%	12.4%	741	12.3%	13.9%
100～199床	1,079	12.4%	10.7%	989	12.2%	10.1%
200～299床	492	11.9%	9.0%	456	11.4%	8.4%
300～399床	345	10.4%	7.1%	345	11.0%	8.0%
400～499床	220	9.9%	7.9%	235	10.2%	7.8%
500床以上	280	10.1%	6.6%	288	10.2%	7.0%
無回答・不明	47	10.1%	4.9%	15	12.8%	5.6%

出典：2017年病院看護実態調査

1(11)

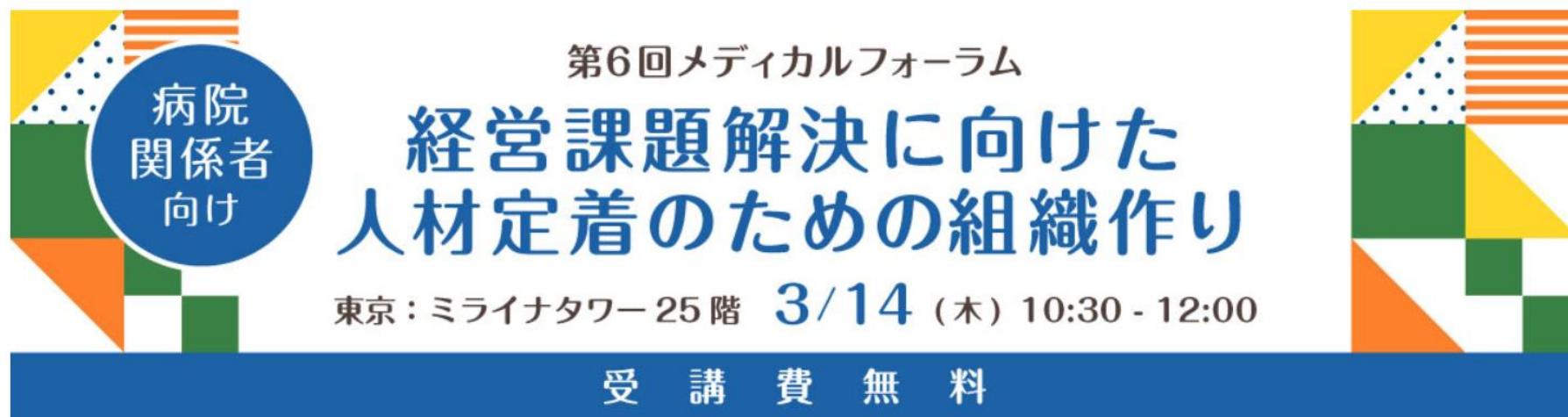
離職率・採用率の状況(就業形態別、推移等)

○ 介護職員の離職率は低下傾向にあるが、産業計と比べて、やや高い水準となっている。



注1) 離職(採用)率=1年間の離職(入職)者数÷労働者数
 注2) 産業計の常勤労働者: 雇用動向調査における一般労働者(「常用労働者(期間を定めず雇われている者等)」のうち、「パートタイム労働者」以外の労働者)。
 注3) 産業計の短時間労働者: 雇用動向調査におけるパートタイム労働者(常用労働者のうち、1日の所定労働時間がその事業所の一般の労働者より短い者等)。
 注4) 介護職員(施設等): 訪問介護以外の指定事業所で働く者。訪問介護員: 訪問介護事業所で働く者。
 介護職員とは「介護職員(施設等)」及び「訪問介護員」の2職種全体をいう。
 注5) 介護職員・介護職員(施設等)・訪問介護員の常勤労働者・短時間労働者は、介護労働実態調査における常勤労働者・短時間労働者をいう。
 【出典】産業計の離職(採用)率: 厚生労働省「雇用動向調査」、介護職員の離職(入職)率: (財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」

【出典】産業計の離職(採用)率: 厚生労働省「雇用動向調査」、介護職員の離職(入職)率: (財)介護労働安定センター「介護労働実態調査」



第6回メディカルフォーラム

病院関係者向け

経営課題解決に向けた 人材定着のための組織作り

東京：ミライナタワー 25階 3/14 (木) 10:30 - 12:00

受講費無料

おすすめ

人気

New

無料

【第6回 メディカルフォーラム】 経営課題解決に向けた人材定着のための組織作り

～病院関係者向け～

病院

経営トップ層

部門管理者層

スタッフ層

看護師

薬剤師

介護職

医師

セラピスト

2年ごとに改訂されている診療報酬。2018年の改訂で診療報酬・介護報酬で各業界に求められる役割が大きく変化しました。しかしながら、国の方針に沿った経営をしようにも、「資格者が不足していて取り組めない」「現場が忙しくなって辞めてしまう」という悩みをお抱えの方も多いかと思えます。

医療業界の経営において「看護師をはじめとする有資格者の定着」こそが経営の鍵であり、看護師をはじめとする有資格者定着の実現により、経営者の思い描く経営がしやすくなることはお伝えするまでもありません。

今回は、医療業界の特性を踏まえながら、いかに、医療従事者を定着させ、経営者がやってほしい活動を実施していただくか、について、実際に成功されている病院の事例と共にご説明致します。

患者数は減少しているが単価は上がり、収入は増えている

2018年度の診療報酬改定前の2017年6月と改定後の2018年6月の比較

n=1,100	入院	外来	全体
診療収益	1.51% 増	0.48% 減	0.90% 増
単価	2.38% 増	2.51% 増	—
延べ患者数	0.44% 減	3.21% 減	—

2016年度の診療報酬改定前の2015年6月と改定後の2016年6月の比較

n=703	入院	外来	全体
診療収益	1.81% 増	3.51% 増	2.31% 増
単価	1.85% 増	4.00% 増	—
延べ患者数			

出典：平成30年度病院経営定期調査

病院経営の『増収減益』トレンドは続いている

稼働100床あたりの平均値の前年比較

	医業収益		医業費用
2018/17	0.9 % 増	<	1.4% 増
2016/15	1.7% 増	<	2.8% 増

出典：平成30年度病院経営定期調査

2018年は給与費と委託費が増加

2018年 稼働100床当たりの平均

科目 (単位:千円)	全病院(n=1,046)			
	平成29年 6月	平成30年 6月	差引 増減	前年比
① 医業収益	198,128	199,851	1,722	0.9%
入院診療収入	131,153	133,075	1,922	1.5%
室料差額収益	2,866	2,879	13	0.5%
外来診療収入	57,677	57,253	-424	-0.7%
その他医業収入	6,700	6,832	132	2.0%
② 医業費用	210,786	213,660	2,874	1.4%
給与費	112,621	114,649	2,028	1.8%
材料費	53,852	54,297	445	0.8%
医薬品費(再掲)	30,957	31,444	487	1.6%
診療材料費(再掲)	20,738	20,794	56	0.3%
委託費	13,644	13,990	346	2.5%
設備関係費	16,852	17,027	174	1.0%
減価償却費(再掲)	11,506	11,489	-17	-0.1%
研究研修費	812	806	-6	-0.7%
経費	10,943	10,928	-14	-0.1%
控除対象外消費税等負担額	1,841	1,855	14	0.7%
本部費配賦額	1,110	1,043	-67	-6.1%
① 医業収益	198,128	199,851	1,722	0.9%
② 医業費用	210,786	213,660	2,874	1.4%
③ 医業利益(①-②)	-12,658	-13,809	-1,152	
④ 医業外収益	8,876	9,441	565	6.4%
⑤ 医業外費用	3,017	2,880	-137	-4.5%
⑥ 経常利益((①+④)-(②+⑤))	-6,845	-7,314	-469	
医業利益率(③÷①)	-6.4%	-6.9%		
経常利益率(⑥÷①)	-3.5%	-3.7%		

2016年 稼働100床当たりの平均

科目 (単位:千円)	全病院(n=635)			
	平成27年 6月	平成28年 6月	差引 増減	前年比
① 医業収益	208,678	212,201	3,522	1.7%
② 医業費用	218,708	224,808	6,100	2.8%
給与費	112,693	115,759	3,066	2.7%
材料費	57,300	60,428	3,128	5.5%
医薬品費(再掲)	32,299	34,420	2,121	6.6%
診療材料費(再掲)	22,557	23,534	978	4.3%
委託費	13,877	14,069	192	1.4%
設備関係費	18,885	19,299	414	2.2%
減価償却費(再掲)	13,031	13,088	57	0.4%
研究研修費	921	870	-51	-5.5%
経費	12,125	11,478	-648	-5.3%
控除対象外消費税等負担額	1,981	2,016	35	1.8%
本部費配賦額	971	917	-53	-5.5%
医業利益(①-②)	-10,030	-12,607	-2,578	
③ 医業外収益	8,436	8,955	519	
④ 医業外費用	3,376	3,425	49	1.5%
経常利益((①+③)-(②+④))	-4,964	-7,078	-2,114	

出典:平成30年度病院経営定期調査

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価◎ (1)急性期医療

急性期一般入院基本料(急性期一般入院料1～7)の内容

- 一般病棟入院基本料(7対1、10対1)について、入院患者の医療の必要性に応じた適切な評価を選択できる
 よう、実績に応じた評価体系を導入し、将来の入院医療ニーズの変化にも弾力的に対応可能とするため、急性
 期一般入院料1～7に再編する。

		入院料7	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員		10対1以上 (7割以上が看護師)						7対1以上 (7割以上が 看護師)
患者割合 []内は 200床未満の 経過措置	重症度、 医療・看護 必要度Ⅰ*1	測定していること	15%以上	21%以上	27%以上	- [26%以上]	- [27%以上]	30%以上
	重症度、 医療・看護 必要度Ⅱ*2	測定していること	12%以上	17%以上	22%以上	23%以上 [21%以上]	24%以上 [22%以上]	25%以上
平均在院日数		21日以内						18日以内
在宅復帰・ 病床機能連携率		-						8割以上
その他		-				・入院医療等に関する調査への 適切な参加 ・届出にあたり入院料1の届出実績 が必要		医師の員数が入 院患者数の100 分の10以上
データ提出加算		○						
点数		1,332点	1,357点	1,377点	1,387点	1,491点	1,561点	1,591点

*1:現行方法による評価 *2:診療実績データを用いた場合の評価

[]内は許可病床数200床未満の一般病棟7対1入院基本料の経過措置

出典:厚生労働省2018年度(平成30年度)第1回入院医療等の調査・評価分科会

平成30年度診療報酬改定 I - 1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価⑥ (2)急性期医療～長期療養

地域一般入院基本料1～3の内容

- 一般病棟入院基本料(13対1、15対1)について再編・統合し、新たに、地域一般入院基本料とする。

	入院料3	入院料2	入院料1
看護職員	15対1以上 (4割以上が看護師)	13対1以上 (7割以上が看護師)	
平均在院日数	60日以内	24日以内	
重症度、医療・ 看護必要度の 測定	-		○
点数	960点	1,121点	1,126点

出典：厚生労働省2018年度(平成30年度)第1回入院医療等の調査・評価分科会

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価⑩ (2)急性期医療～長期療養

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容

- ▶ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を基本的な評価部分と在宅医療の提供等の診療実績に係る評価部分とを組み合わせた体系に見直すとともに、在宅医療や介護サービスの提供等の地域で求められる多様な役割・機能を果たしている医療機関を評価する。
- *1:現行方法による評価 *2:診療実績データを用いた場合の評価

	管理料4	入院料4	管理料3	入院料3	管理料2	入院料2	管理料1	入院料1
看護職員	13対1以上 (7割以上が看護師)							
重症患者割合	重症度、医療・看護必要度Ⅰ*1 10%以上 又は 重症度、医療・看護必要度Ⅱ*2 8%以上							
在宅復帰に係る職員	当該保険医療機関内に在宅復帰支援を担当するものを適切に配置							
リハビリ専門職	病棟又は病室を有する病棟に常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置							
在宅復帰率	-				7割以上			
室面積	-				6.4㎡以上			
自宅等から入棟した患者割合	-		1割以上 (10床未満は 3月で3人以上)	1割以上	-		1割以上 (10床未満は 3月で3人以上)	1割以上
自宅等からの緊急患者の受入	-		3月で3人以上		-		3月で3人以上	
在宅医療等の提供(*3)	-		○		-		○	
看取りに対する指針	-		○		-		○	
届出単位	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟	病室	病棟
許可病床数200床未満のみが対象	○	-	○	○	○	-	○	○
点数(生活療養)	2,038点(2,024点)		2,238点(2,224点)		2,558点(2,544点)		2,738点(2,724点)	

実績部分

*3:以下①～④のうち少なくとも2つを満たしていること

- ①当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料の算定回数が3月で20回以上であること。
- ②当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料Ⅰの算定回数が3月で100回以上、若しくは同一敷地内の訪問看護ステーションにおいて、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が3月で500回以上であること。
- ③当該保険医療機関において、開放型病院共同指導料(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定回数が3月で10回以上であること。
- ④介護保険における訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーション等の介護サービスを同一敷地内の施設等で実施していること。

出典:厚生労働省2018年度(平成30年度)第1回入院医療等の調査・評価分科会

平成30年度診療報酬改定 I-1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価④ (2) 急性期医療～長期療養

回復期リハビリテーション病棟入院料1～6の内容

- 回復期リハビリテーション病棟において実施されているアウトカム評価の推進を図る観点から、当該入院料の評価体系についてリハビリテーションの実績指数を組み込むなどの見直しを行う。

	入院料6	入院料5	入院料4	入院料3	入院料2	入院料1
医師	専任常勤1名以上					
看護職員	15対1以上(4割以上が看護師)			13対1以上(7割以上が看護師)		
看護補助者	30対1以上					
リハビリ専門職	専従常勤の PT2名以上、OT1名以上			専従常勤のPT3名以上、 OT2名以上、ST1名以上		
社会福祉士	-			専任常勤1名以上		
管理栄養士	-			専任常勤1名 (努力義務)		
リハビリ計画書の 栄養項目記載	-			必須		
リハビリテーション実績指数 等の院内掲示等による公開				○		
データ提出加算の届出	○(200床以上の病院のみ)			○		
休日リハビリテーション	- ※休日リハビリテーション提供体制加算あり			○		
「重症者」の割合 (日常生活機能評価10点以上)	-		2割以上		3割以上	
重症者における 退院時の日常生活機能評価	-		3割以上が 3点以上改善		3割以上が 4点以上改善	
自宅等に退院する割合	-		7割以上			
リハビリテーション実績指数	-	30以上	-	30以上	-	37以上
点数 (生活療養を受ける場合)	1,647点 (1,632点)	1,702点 (1,687点)	1,806点 (1,791点)	1,861点 (1,846点)	2,025点 (2,011点)	2,085点 (2,071点)

※ 重複を整理する観点から回復期リハビリテーション病棟入院料における重症度、医療・看護必要度に係る要件は除外

出典：厚生労働省2018年度(平成30年度)第1回入院医療等の調査・評価分科会

平成30年度診療報酬改定 I - 1. 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価② (3) 長期療養

療養病棟入院料1～2の内容

- 看護職員配置20対1以上を要件とした療養病棟入院基本料に一本化することとし、医療区分2・3の該当患者割合に応じた2段階の評価に見直す。

	療養病棟入院料2	療養病棟入院料1
看護職員*	20対1以上 (医療法上の4:1)	
看護補助者*	20対1以上 (医療法上の4:1)	
医療区分2・3 該当患者割合	5割以上	8割以上
データ提出	200床以上の病院は必須	
点数	医療区分1 735点～902点 医療区分2 1,151点～1,347点 医療区分3 1,389点～1,745点	医療区分1 800点～967点 医療区分2 1,215点～1,412点 医療区分3 1,454点～1,810点

※ 療養病棟入院基本料については、医療療養病床に係る医療法上の人員配置標準の経過措置の見直し方針を踏まえ、看護職員配置20対1に満たない場合の経過措置を新たに設けるとともに、看護職員配置25対1に満たない場合の経過措置も別途設ける。

出典：厚生労働省2018年度(平成30年度)第1回入院医療等の調査・評価分科会

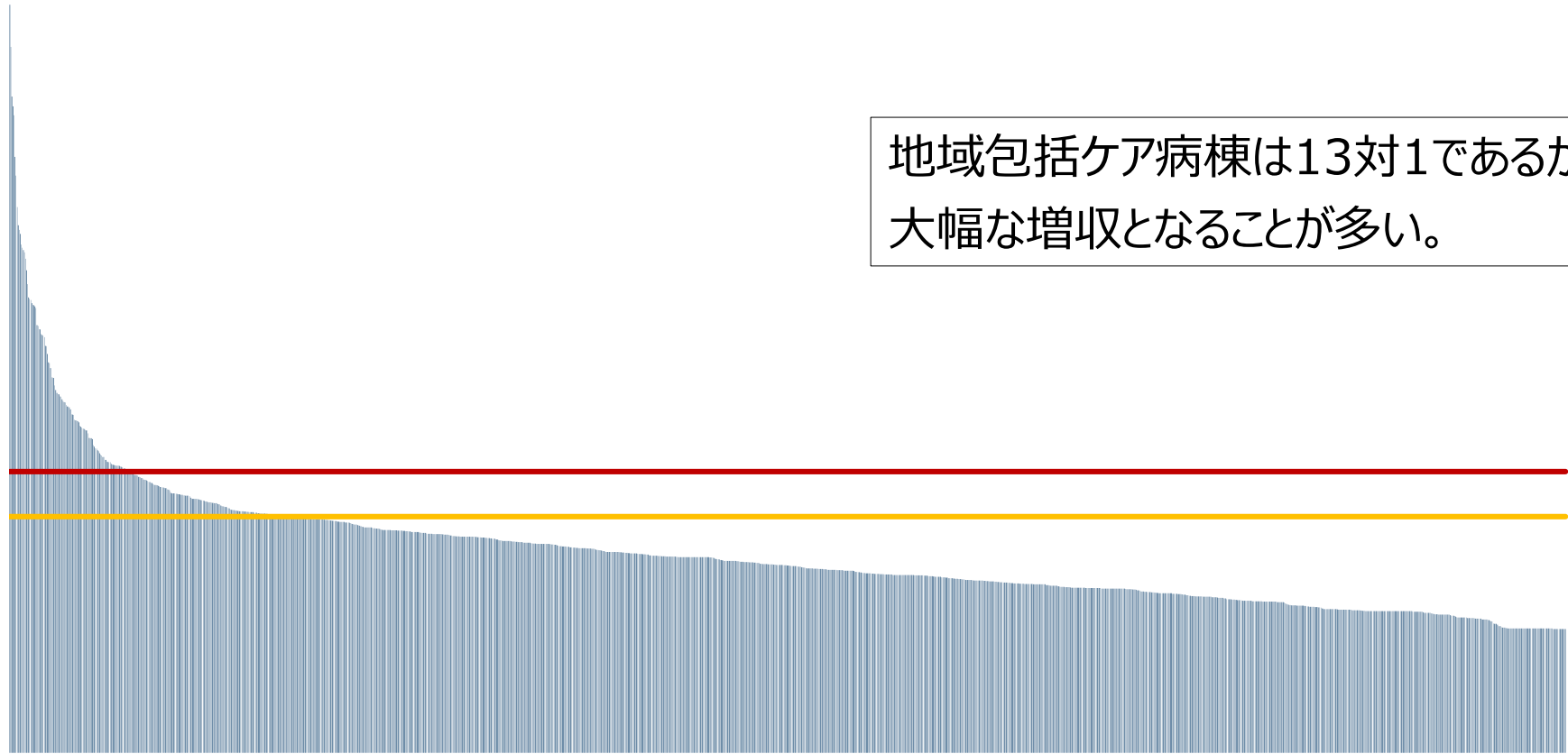
これから中小病院が求められる役割

- ◆ サブアキュート患者はポストアキュート患者に比べると平均在院日数が短いものの、もともと在宅や施設にいたために在宅復帰率を高く維持しやすいという特徴がある。



地域包括ケアシステムに根差した病院として、地域のかかりつけ機能を持ち、外来・在宅・ベッド機能をバランス良く持つことで、地域でのイニシアティブをとっていく

1人あたり採用コストー入院基本料ー病床単価ー稼働率



地域包括ケア病棟は13対1であるが、
大幅な増収となることが多い。

■ 調整後金額 ■ 地域包括1 ■ 地域包括3

➤ **定着させるための取り組み**

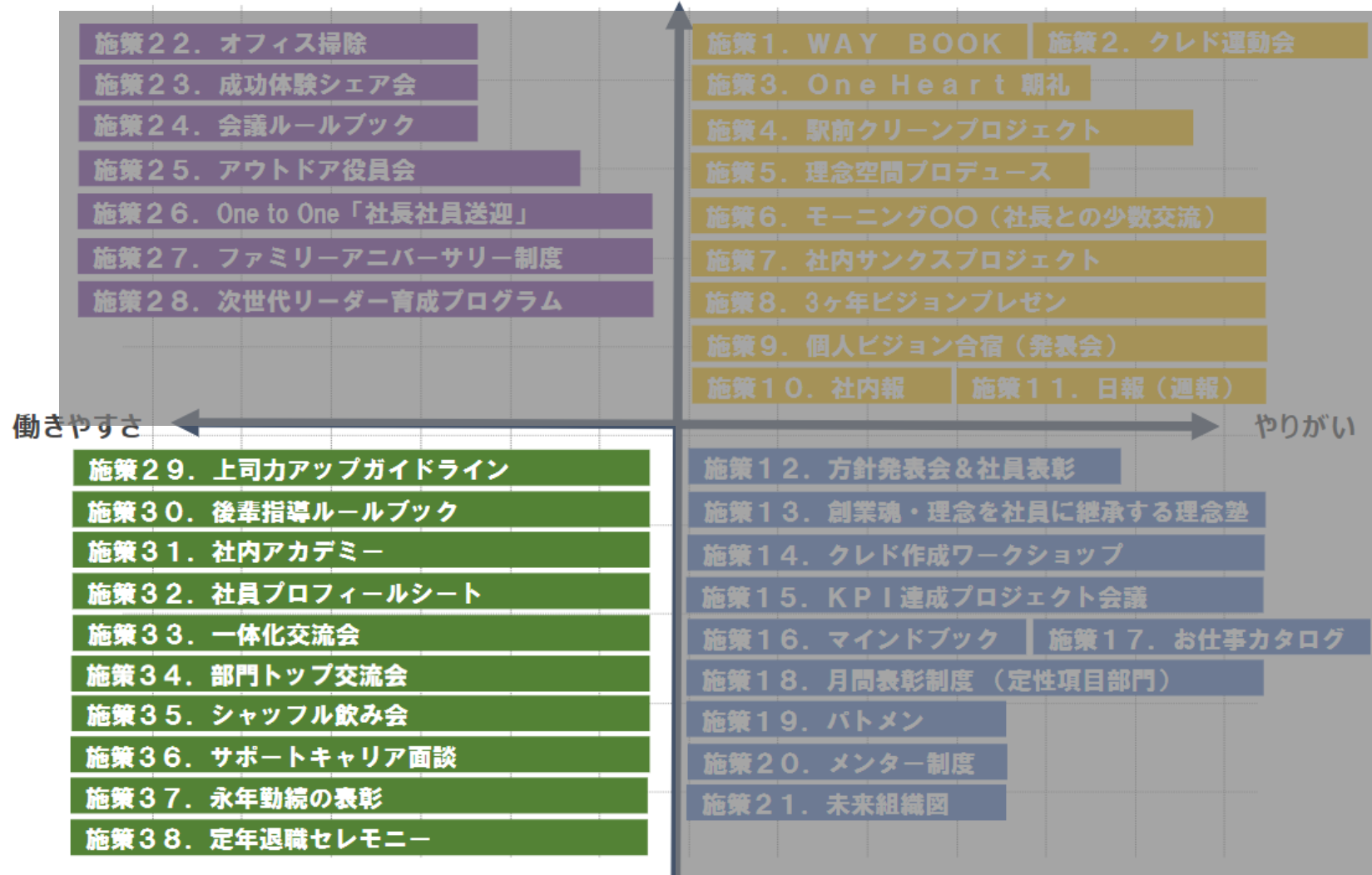
働きやすさ×働きがい

- 働きやすさの解釈
- 働きがいの創出





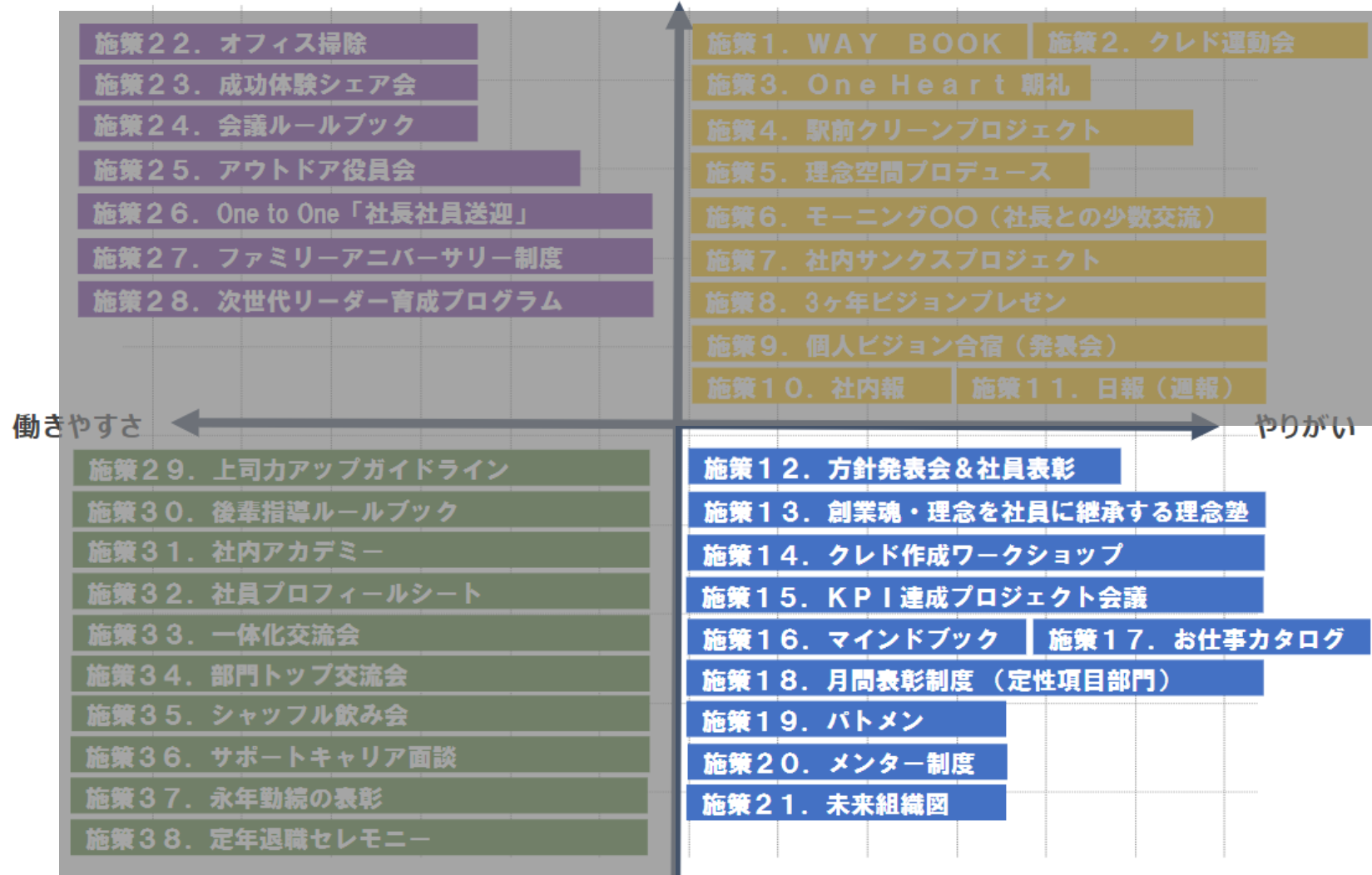
プラスを更にプラスへ（長所伸展事例）



マイナスを±0へ（改善事例）



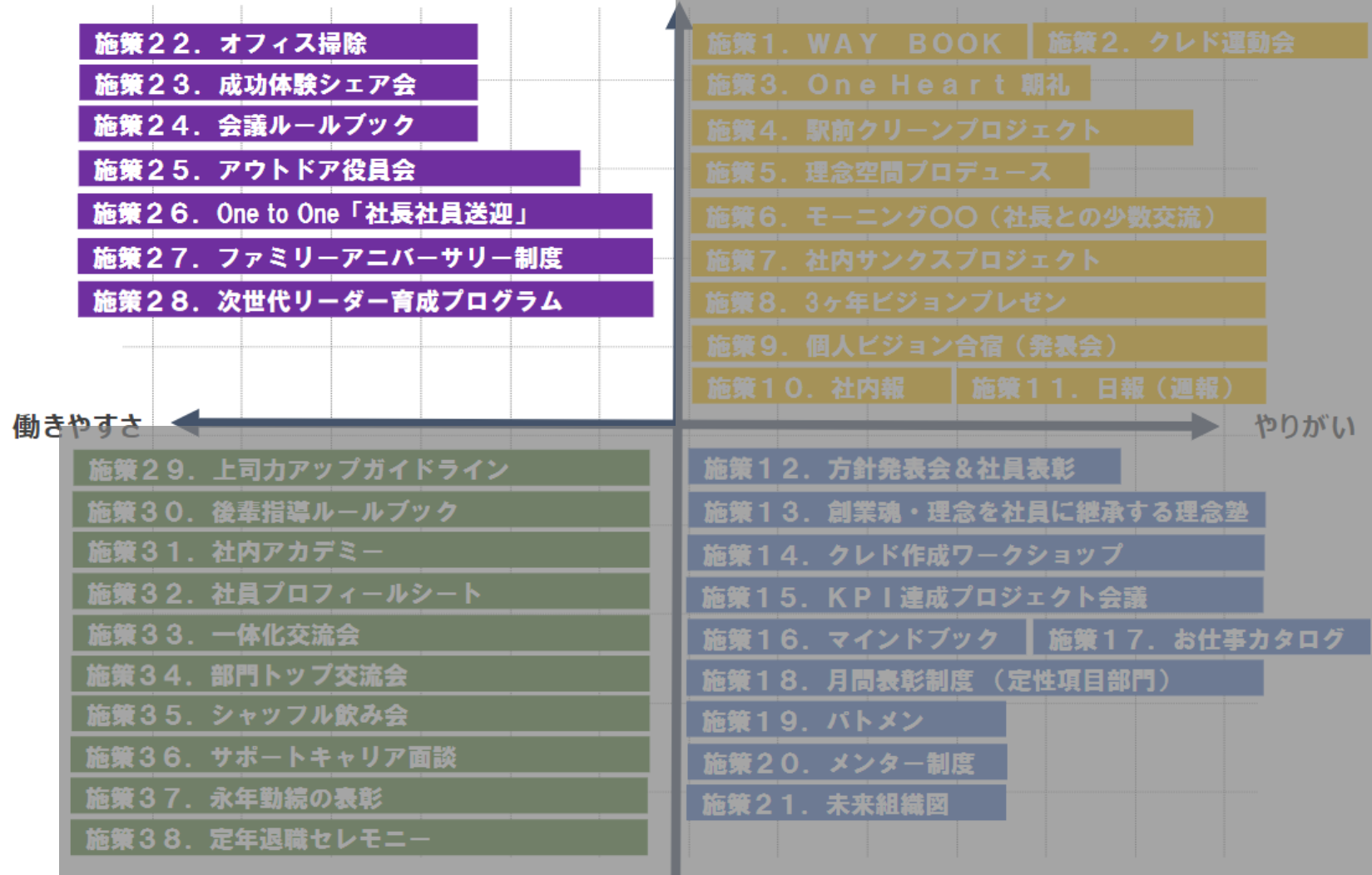
プラスを更にプラスへ（長所伸展事例）



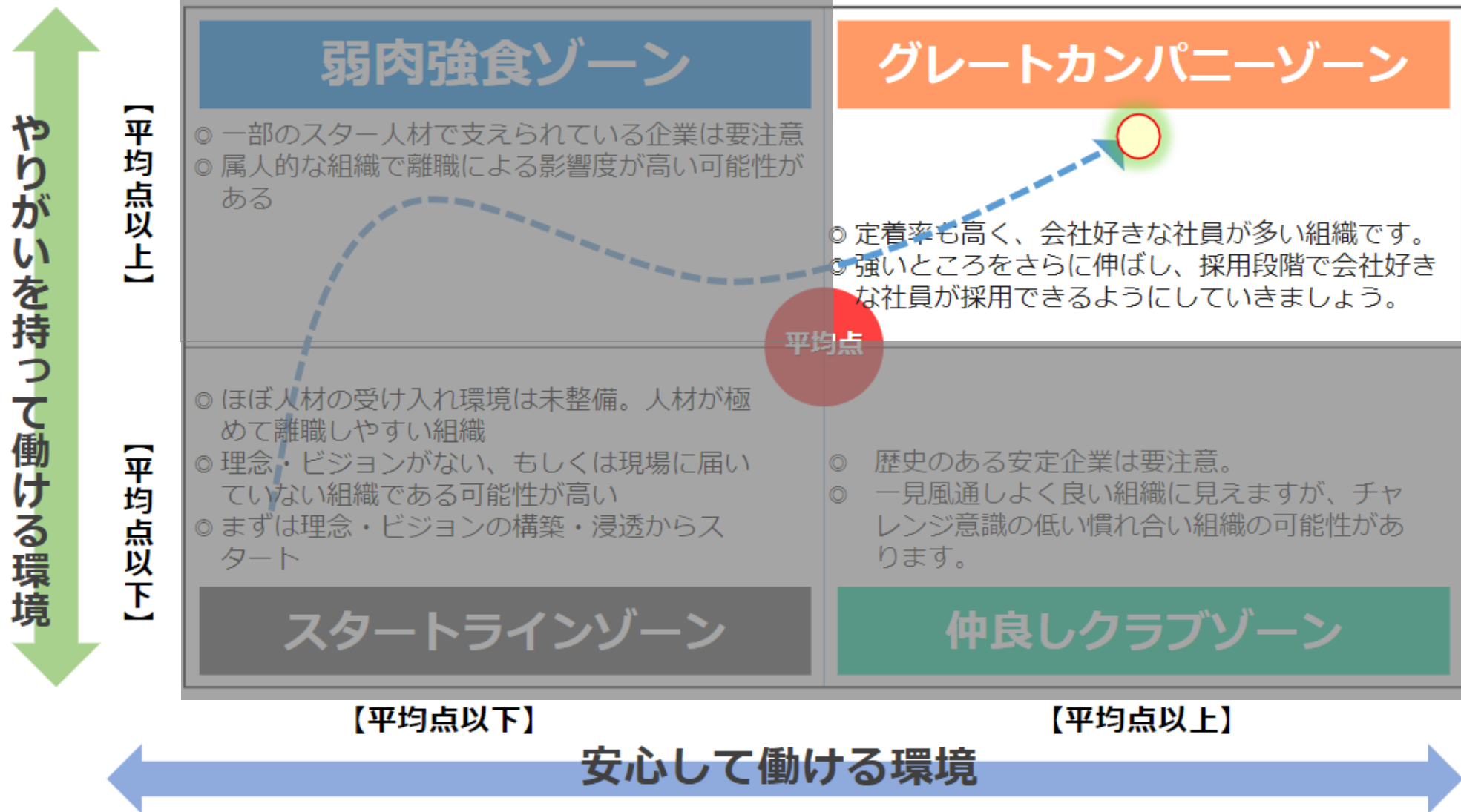
マイナスを±0へ（改善事例）



プラスを更にプラスへ（長所伸展事例）



マイナスを±0へ（改善事例）



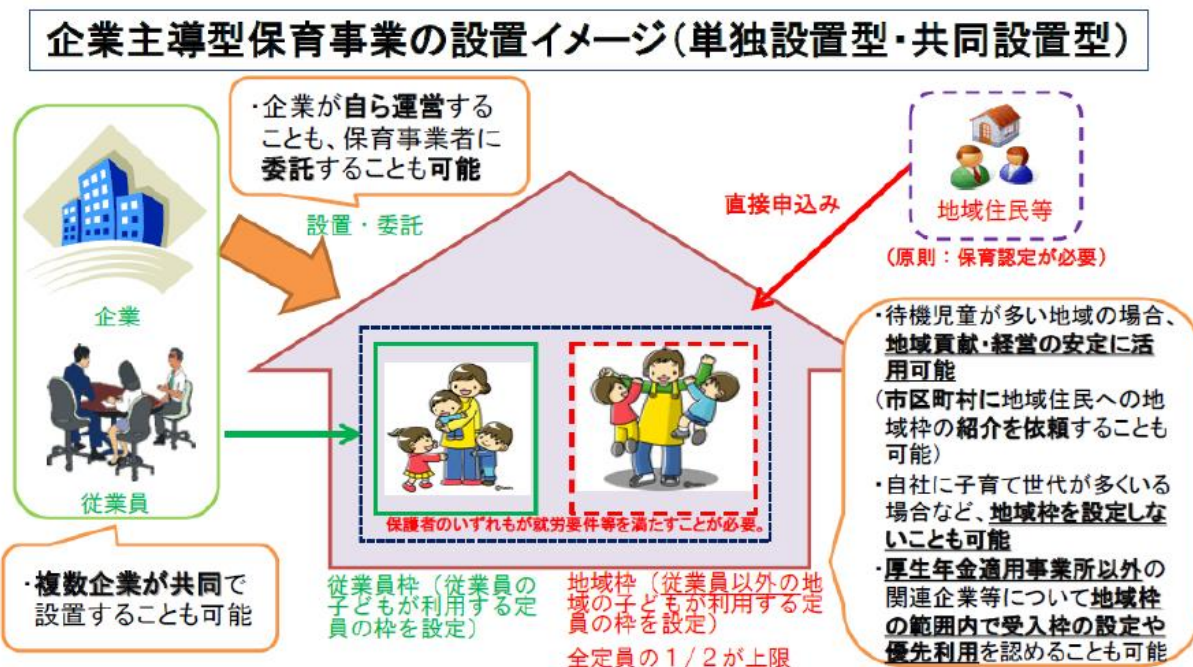


- 入職後ミスマッチを防ぐためのオリエンテーションの徹底
 - ✓ 現場スタッフの見学同行
 - ✓ 入職オリエンテーションブックの作成・活用
- 定着率の責任所在の明確化
- シャッフル飲み会
- サポートキャリア面談
 - ✓ 病棟責任者のフォローアップ面談
- 入社式

- 方針発表会 & 社員表彰
- KPI達成プロジェクト
- 月間表彰制度（定性項目部門）
- メンター制度

平成28年度に新制度が発表され、国が民間企業の積極的な保育事業への参入を後押しするという方針が示されました。今回示された『企業主導型保育事業』は、民間企業が保育事業を営む上で、今までにはなかった様々な優遇措置があります。

---企業主導型保育事業のイメージ---



※出典：内閣府

民間企業が企業主導型保育事業を営む上においての補助が充実しているだけでなく、下記のような柔軟な保育設計が可能です。

貴社の従業員の方が使いやすいような保育所を運営することで、従業員の方が安心して働くことが可能になります。

---企業主導型保育事業の特徴---

- 1. 働き方に応じた多様で柔軟な保育サービスの提供ができます。**
(延長、夜間、土日の保育、短時間・週2日のみの利用も可能)
- 2. 複数の企業が共同で設置することができます。**
- 3. 他企業との共同利用や地域住民の子どもを受け入れが出来ます。**
- 4. 運営費・整備費について認可施設並みの助成が受けられます。**

実際にこの保育事業を実施する際には、認可並みの補助を受けられるため、安定的な運営が実現できます。それだけではなく、既存の従業員に加え、新たに人材募集や地域貢献等、多数のメリットが存在します。

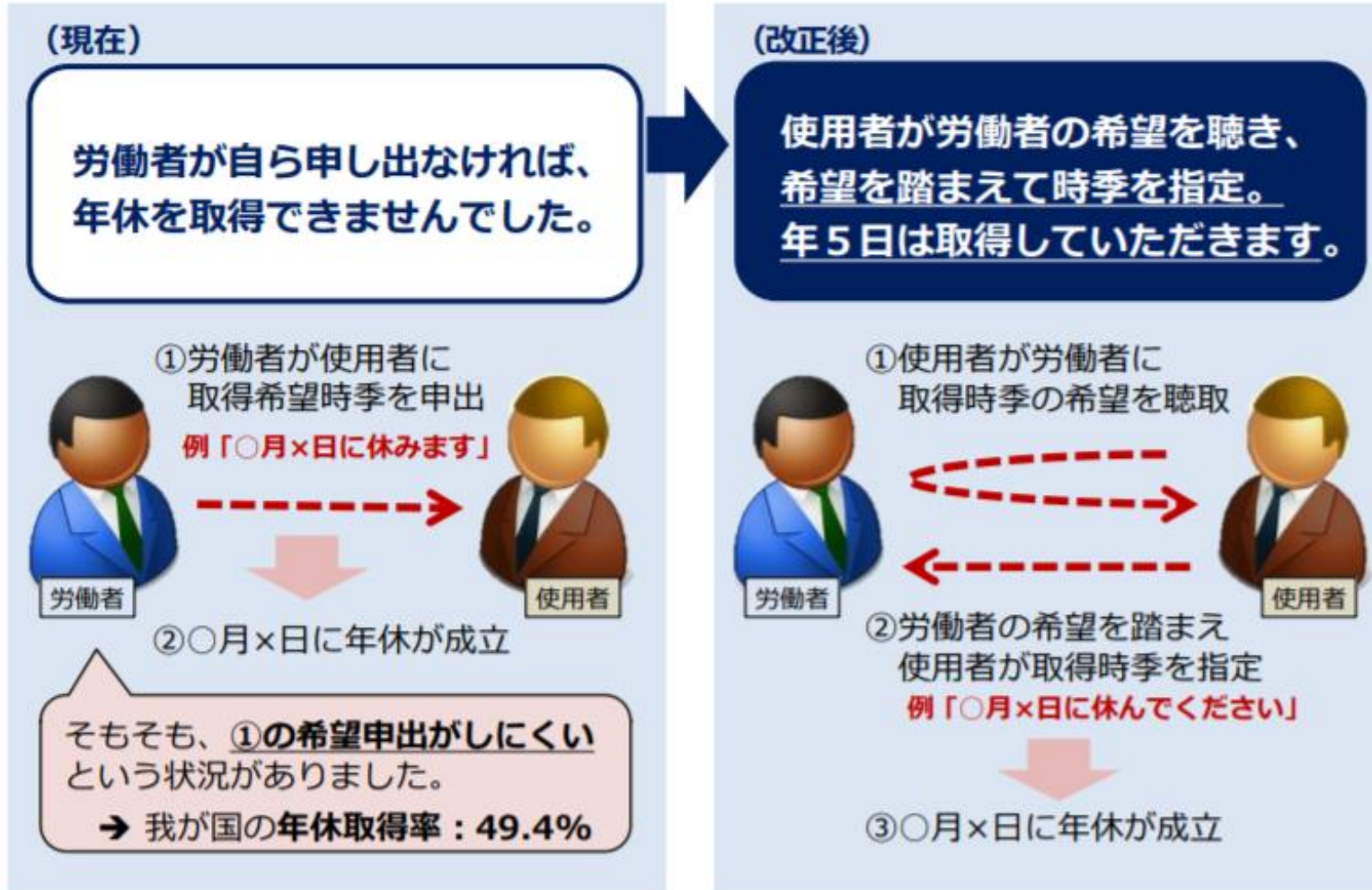
---企業主導型保育事業のメリット---

1. 人材の確保・定着・復職・異動に貢献
2. 従業員は保育料無料での利用も可能（通常の保育料は約3万円）
3. 子どもに何かあればすぐに駆けつけられる環境
4. ご利用者様への価値向上・差別化
5. 地域の待機児童問題の解消（地域貢献）
6. 事業としての安定運営

The background features a white area on the left and a blue area on the right, separated by a diagonal line. The blue area is composed of two overlapping triangles: a darker blue triangle in the foreground and a lighter blue triangle behind it.

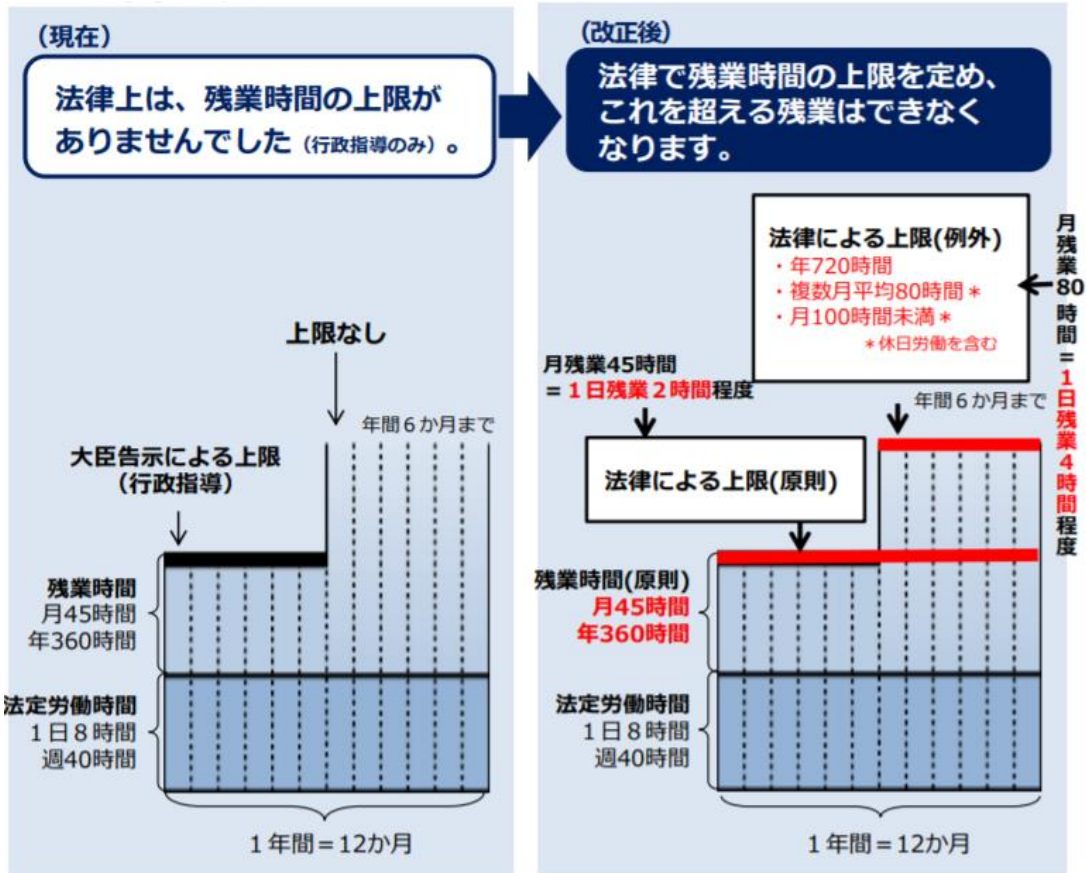
➤ **まとめにかえて**

年5日年次有給休暇の取得が義務化



出典：厚生労働省リーフレット「働き方改革 ～一億総活躍社会の実現に向けて～

残業時間の上限規制



※ただし、上限規制には適用を猶予・除外する事業・業務があります。

【適用猶予・除外の事業・業務】

自動車運転の業務	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、適用後の上限時間は、年960時間とし、将来的な一般則の適用については引き続き検討します。)
建設事業	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、災害時における復旧・復興の事業については、複数月平均80時間以内・1か月100時間未満の要件は適用しません。この点についても、将来的な一般則の適用について引き続き検討します。)
医師	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。 (ただし、具体的な上限時間等については、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることとしています。)
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	改正法施行5年後に、上限規制を適用します。
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、 時間外労働の上限規制は適用しません。 ※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととします。

出典：厚生労働省リーフレット「働き方改革～一億総活躍社会の実現に向けて～」

『いい組織』の5つの共通点

- 自律的思考を持つための新人研修制度がある
- アイディアを受け入れる文化がある
- 仲間感、つながりを強める文化形成
- 多様な雇用体系
- 家族に応援される