

週刊WEB

医療経営

MAGA
ZINE

Vol.889 2025.10.7

医療情報ヘッドライン

**最低賃金引上げで支援拡充の助成金は
医療機関も対象に 業務改善助成金等**

▶厚生労働省 医政局

**外国人患者受入れの調査結果を公表
約9割の病院がマニュアル未整備**

▶厚生労働省 医政局

週刊 医療情報

2025年10月3日号

**在宅で積極的役割担う医療機関、
設定の考え方明示へ**

経営TOPICS

統計調査資料

令和6年度

医療費の動向/概算医療費

経営情報レポート

**人材難を乗り切るための
採用強化策**

経営データベース

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

経営管理体制の意義

経営戦略のポイントと必要性

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

医療情報
ヘッドライン
①

最低賃金引上げで支援拡充の助成金は 医療機関も対象に 業務改善助成金等

厚生労働省 医政局

厚生労働省は9月25日に事務連絡「最低賃金の引上げに関連した支援の拡充について」を発出。9月5日から対象事業所の拡大や要件緩和がなされた「業務改善助成金」「IT導入補助金」について、賃上げに取り組む医療機関も使用可能であるとした。

最低賃金の引き上げは、9月5日までに全都道府県の地方最低賃金審議会で答申がまとめられ、全国加重平均は過去最高の1,121円となった。

石破茂首相は、同日の会見で「賃上げに努力いただいている中小企業の皆様、小規模事業者の皆様、そういう方々に、きめ細かい支援をするということが、我々の内閣の責務」としたうえで、「各業界所管の関係省庁は周知広報を徹底する」と述べており、今回の事務連絡はそれを受けての発出となった。

■業務改善助成金は最大600万円助成

業務改善助成金は、事業場内最低賃金を30円以上引き上げ、生産性向上に資する設備投資などを行った場合、その費用の一部を最大600万円助成する制度。

助成率は4分の3から5分の4で、厚労省は助成対象経費の例として「機器・設備の導入：POSレジシステム導入による在庫管理の短縮、経営コンサルティング：国家資格者による、顧客回転率の向上を目的とした業務フロー見直し、その他：顧客管理情報のシステム化」を挙げている。

従来は、事業場内最低賃金と地域別最低賃金の差額が50円以内の事業所が対象だったが、9月5日からは「事業場内最低賃金が改

定後の地域別最低賃金額未満まで」と対象が拡大された。

また、従来は賃金引き上げ後の申請は不可だったため、申請前に賃金引上げ計画を立て、申請後に賃金を引き上げなくてはならなかったが、「2025年9月5日から2025年度当該地域の最低賃金改定日の前日までに賃金引上げを実施していれば、賃金引上げ計画の提出は不要」となった（2025年9月5日から2025年度当該地域の最低賃金改定日の前日までの期間以外の賃金引上げは対象外）。

なお、手続きにおいては、申請書と見積書のほか、賃金引上げ結果と事業実施計画（設備投資等の計画）を、事業場所在地を管轄する都道府県労働局に提出する必要がある。

助成金の交付決定後、提出した計画にそって事業を行い、都道府県労働局に事業実施結果を報告したのち、審査を経て支給が決まるという流れになっている。

■IT導入補助金は最大450万円を補助

IT導入補助金は、業務効率化やDXの推進、セキュリティ対策のためのITツール等の導入を支援するもので、補助額は最大450万円。

厚生労働省が事務連絡に別添した資料では、拡充のポイントとして「最低賃金引上げ特例を『改定後の地域別最低賃金未満』に拡充し、該当事業者に対する加点も実施」「事業場内最低賃金を一定額[※]以上引き上げた事業者に対する加点も新設」の2点を記載しており、最低賃金の引上げを実施した事業者の優先採択を行うことを明らかにしている。

※令和7年度最低賃金改定において示された全国目安

医療情報
ヘッドライン
②

外国人患者受入れの調査結果を公表 約9割の病院がマニュアル未整備

厚生労働省 医政局

厚生労働省は9月 19 日、2024 年度の「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」の結果を公表。全国すべての病院を対象とした調査で、約9割の病院が「外国人受入れ体制整備方針」や「外国人対応マニュアル」を整備していないことがわかった。

2024 年の訪日外国人数は過去最高を記録し、今年はさらに上回るペースで推移しているが、医療においては受入れ体制の整備が不十分な実情が浮き彫りとなった。

■医療コーディネーターの配置はわずか2.6%

調査によれば、2024 年9月の1 カ月間で外国人患者受入れ実績があった病院は全体の52.7%。外国人患者数は 10 人以下が44.9%、50 人以下が 75.6%だったが、500 人以上受入れている病院も 48 病院あった（全体の0.2%）。

外国人患者に対する体制整備状況については前述のとおりで、受け入れ体制の「現状把握および課題抽出」すらしていない病院が約8割、拠点的な医療機関でも6割以上が実施していなかった。

そういった状況であるため、外国人患者受入れ医療コーディネーターを配置している病院も少なく、わずか 151 病院（2.6%）だった。拠点的な医療機関でも、724 病院のうち配置しているのは 108 病院（14.9%）にとどまった。配置している病院でも、専任者はわずか 18 病院だった。

一方、多言語化への対応は比較的進んでいる。全国 330 の2次医療圏のうち、50.0%は医療通訳者を配置。71.5%は電話通訳が利用可能な病院があり、「外国人患者の受入に資するタブレット端末・スマートフォン

端末等」を導入している病院がある2次医療圏は93.9%だった。

■16.3%の病院が未収金を経験

外国人患者に対する自由診療の診療価格は、9割以上の病院が診療報酬点数票を活用した倍数計算（1点＝10円）で対応している。

ただし、そのうち14.3%は1点あたり10円を超える診療価格を設定。1点あたり20円以上と設定している病院も160病院（2.9%）あった。

診療費以外の追加的費用として、通訳料を請求している病院は2.0%だった（厚生労働省は、報告書の概要版において「医療通訳の費用は、自由診療だけでなく、社会保険診療においても、医療機関は患者に請求可能である」と付記している）。

未収金については、2024 年9月1日～30日に外国人患者の受入実績のある2,890病院のうち、470病院（16.3%）が経験。

発生件数は平均3.9件、総額は平均49.8万円で、全体の71.4%が1件あたり5万円以下だった。

なお、この実態調査は、外国人受け入れ体制（医療通訳および医療コーディネーターの配置状況、診療費請求方法など）を調べる「調査A」と、外国人患者の受入実績（患者数、未収金発生件数など）を調べる「調査B」の2つを実施。

対象は、全国すべての病院（2024 年9月30日現在、8,220病院）と京都府・沖縄県の診療所（歯科診療所を含む）4,829か所。

調査Aの回収率は病院71.3%、診療所31.7%。調査Bの回収率は病院66.8%、診療所30.4%だった。

在宅で積極的役割担う医療機関、 設定の考え方明示へ

2027年度に始まる第8次医療計画の中間見直しに向けて、厚生労働省は9月24日、在宅医療で積極的な役割を担う医療機関を各都道府県が設定する際の考え方を検討する方針を省内のワーキンググループに示した。また、在宅医療の連携拠点などとの役割の明確化も議論する。年度内に取りまとめを行い、指針の見直しに反映させる。

在宅医療で積極的役割を担う医療機関は24時間対応体制で在宅医療を提供するとともに、ほかの医療機関を支援しながら、医療や介護、障害福祉の現場での多職種連携の支援を行う病院や診療所。厚労省によると、在宅療養支援診療所や在宅療養支援病院が担っているケースが多い。

一方、在宅医療に必要な連携を担う拠点は医療機関や訪問看護事業所、地域医師会、市町村などで、地域の関係者による協議の場の開催や、包括的で継続的な支援に向けた関係機関の調整のほか、連携体制の構築を行う。

国は在宅医療の体制構築指針で、「積極的役割を担う医療機関」や「必要な連携を担う拠点」を在宅医療圏域内に少なくとも1カ所は設定するよう都道府県に求めている。在宅療養への移行に向けた退院支援や急変時の対応といった機能を整備するため。

ただ、厚労省の調査によると、24年度時点で積極的な役割を担う医療機関が兵庫県では1,000カ所余り設定されていた一方、北海道や東京など約10の都道府県は未設定で、地域ごとに差があった。また、訪問看護事業所や薬局などがカバーしている地域もあった。

こうした状況を踏まえ厚労省は、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」(WG)が24日に開いた初会合で、第8次医療計画の後期(27-29年度)に向けた指針の見直しを見据え、在宅医療で積極的役割を担う医療機関を設定する際の考え方のほか、連携を担う拠点との役割の明確化や連携の在り方を論点に挙げた。

また、医療・介護の連携などでは在宅医療に必要な連携を担う拠点の効果的な活用などを基本的な考え方とすることも論点とした。

意見交換では、東憲太郎構成員(全国老人保健施設協会会長)が在宅医療で必要な連携を担う拠点は定期的な会議の開催など求められる役割が非常に多いと指摘。「それだけの機能を求めるのなら、それなりのフィーを払わないとうまくいかない」とし、拠点への財政支援を行うべきだと主張した。

坂本泰三構成員(日本医師会常任理事)も診療報酬での支援を求めた。WGは、省内の「地域医療構想及び医療計画等に関する検討会」の下部組織という位置付け。医療計画での在宅医療や医療・介護連携の体制整備などの議論を年内に取りまとめて検討会へ報告し、検討会が年度内に最終取りまとめを行う予定。

医療情報②
政府
見直し

不要な病床削減、 改革実行プログラムに追加へ

政府は経済・財政新生計画の「改革実行プログラム」の見直しに向けた議論を 10 月以降に本格化させる。医療関連では、現役世代の社会保険料の負担を軽減するための病床削減や地域フォーミュラの全国展開を新たに盛り込む。これらは自民・公明両党と日本維新の会の 3 党合意を踏まえ、骨太方針 2025 に記載された。政府はそれを受けて改革実行プログラムを改訂し、新たな施策を追加する方針。改革実現までのメニューごとのスケジュールも見直す。

社会保障分野ではほかに、医療・介護の給付と負担の見直しや応能負担の徹底、医療 DX 推進、医薬品の安定供給確保、人口減少が加速する 2040 年以降を見据えた介護提供体制の確保などを新たに盛り込む。

経済財政諮問会議の下に設置されている「経済・財政一体改革推進委員会」に 16 日示された今後のスケジュール案によると、プログラムの見直しは社会保障など主要分野ごとのワーキンググループで 10 月中旬以降に議論し、政府が年末に改訂する。

病床削減は、人口減少などで不要になるとみられる一般病床・療養病床・精神病床が対象。

骨太方針 2025 では、新たな地域医療構想が施行される 27 年 4 月までに、地域の実情を調査した上で削減を図るとされている。

一方、地域フォーミュラは、医薬品の適正使用や後発医薬品の使用を促進し、医療費を適正化する観点から全国展開を目指す。経済・財政新生計画の改革実行プログラムは、政府が毎年改訂していた改革工程表を引き継ぎ 24 年末に決定した。

医療情報③
厚生労働省
検討会

障害者のグループホーム、 小規模の生活単位を

厚生労働省は 9 月 24 日、障害者支援施設の在り方に関する検討会におけるこれまでの議論のまとめを公表し、グループホームは可能な限り小規模な生活単位での運営を推進する方針を示した。入所施設からの障害者の地域移行を進める上で、本人の意思や希望が尊重される意思決定を支援し、地域に開かれたグループホームの運営を進めるとしている。

障害者の入所施設では、個室化やユニット化などの取り組みが進められており、可能な限り本人が意思決定できるような支援を推進している。検討会ではこれまでの議論の中で、グループホームは実質的に大規模化している実態などがあると指摘され、グループホームであっても、どこで、誰と、どのように生活したいかという本人の意思や希望を尊重する体制を整える必要があるとした。強度行動障害がある人や医療的ケアが必要な人などの地域での受け皿を増やすため、対応できるグループホームなどを増やしていく方針も示した。（以降、続く）

週刊医療情報（2025年10月3日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

令和6年度 医療費の動向 / 概算医療費

厚生労働省 2025年8月29日公表

概算医療費の年度集計結果

厚生労働省では、毎月、医療費の動向を迅速に把握するため、医療機関からの診療報酬の請求（レセプト）に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計した「医療費の動向」を公表しています。このたび、令和6年度の集計結果がまとまりましたので公表します。

本資料における医療費は、速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まないことから概算医療費と呼称しています。概算医療費は、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約98%に相当しています。

本調査は、審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）から診療報酬に関する審査支払業務において集まる医療費情報の提供を受け、これらを集約することで、医療費の動向を迅速に把握し、医療保険行政のための基礎資料を得ることを目的としたものです。

【調査結果のポイント】

- 令和6年度の医療費は48.0兆円となり、前年度に比べて約0.7兆円の増加となった。
- 医療費の内訳を診療種別に見ると、入院19.2兆円（構成割合39.9%）、入院外16.3兆円（33.9%）、歯科3.4兆円（7.1%）、調剤8.4兆円（17.6%）となっている。
- 医療費の伸び率は1.5%。診療種別に見ると、入院2.7%、入院外▲0.9%、歯科3.4%、調剤1.5%となっている。
- 医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸び率は0.3%。診療種別に見ると、入院0.1%、入院外▲0.1%、歯科0.3%となっている。
- 1日当たり医療費の伸び率は1.1%。診療種別に見ると、入院2.6%、入院外▲0.8%、歯科3.1%、調剤0.3%となっている。

【医療費の動向】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医療費（兆円）	42.2	44.2	46.0	47.3	48.0
医療費の伸び率（%）	▲3.1	4.6	4.0	2.9	1.5
受診延日数の伸び率（%）	▲8.5	3.3	2.0	2.0	0.3
1日当たり医療費の伸び率（%）	5.9	1.3	2.0	0.8	1.1

I 制度別の概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計								
	医療保険適用							75 歳以上	公費
	75 歳未満	被用者 保険	本人		国民健康 保険	(再掲) 未就学者			
本人			家族						
令和2年度 (構成割合)	42.2 (100%)	23.5 (55.6%)	13.0 (30.8%)	7.3 (17.3%)	4.8 (11.4%)	10.5 (24.8%)	1.1 (2.7%)	16.6 (39.4%)	2.1 (5.1%)
令和3年度 (構成割合)	44.2 (100%)	25.0 (56.5%)	14.1 (32.0%)	7.9 (17.9%)	5.2 (11.9%)	10.8 (24.5%)	1.3 (3.0%)	17.1 (38.6%)	2.2 (4.9%)
令和4年度 (構成割合)	46.0 (100%)	25.8 (56.1%)	15.0 (32.7%)	8.4 (18.4%)	5.6 (12.2%)	10.7 (23.3%)	1.4 (3.1%)	18.0 (39.1%)	2.2 (4.8%)
令和5年度① (構成割合)	47.3 (100%)	26.2 (55.4%)	15.7 (33.1%)	8.9 (18.8%)	5.8 (12.3%)	10.5 (22.2%)	1.5 (3.1%)	18.8 (39.8%)	2.3 (4.9%)
令和6年度② (構成割合)	48.0 (100%)	26.1 (54.4%)	15.9 (33.1%)	9.2 (19.2%)	5.7 (11.9%)	10.2 (21.3%)	1.3 (2.8%)	19.6 (40.8%)	2.3 (4.9%)
②－①	0.70	▲0.11	0.21	0.31	▲0.09	▲0.31	▲0.11	0.77	0.04

注1. 審査支払機関（社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会）で審査される診療報酬明細書のデータ（算定ベース：点数、費用額、件数及び日数）を集計している。点数を10倍したものを医療費として評価している。

医療保険及び公費負担医療で支給の対象となる患者負担分を含めた医療費についての集計である。現物給付でない分（はり・きゅう、全額自費による支払い分等）等は含まれていない。

注2. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注3. 「医療保険適用」の「75歳以上」は後期高齢者医療の対象となる者に係るデータである。
「公費」は医療保険適用との併用分を除く、生活保護などの公費負担のみのデータである。なお、令和2年8月診療分以前のデータは、診療報酬明細書において「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療（第1公費）のデータを集計したものである。

●1人当たり医療費の推移

(単位：万円)

	総計							
	医療保険適用							75 歳以上
	75 歳未満	被用者 保険			国民健康 保険	(再掲) 未就学者		
		本人	家族					
令和 2 年度	33.5	21.9	16.7	16.2	15.5	35.8	18.1	92.0
令和 3 年度	35.2	23.5	18.2	17.4	17.2	37.9	22.1	93.9
令和 4 年度	36.8	24.5	19.4	18.4	18.8	38.9	24.5	95.7
令和 5 年度	38.0	25.2	20.2	19.1	19.9	40.0	26.1	96.5
令和 6 年度	38.8	25.4	20.5	19.5	20.0	40.5	25.1	97.4

注1. 「医療保険適用」「75歳未満」の「被用者保険」は、70歳未満の者及び高齢受給者に係るデータであり、「本人」及び「家族」は、高齢受給者を除く70歳未満の者に係るデータである。

注2. 1人当たり医療費は医療費の総額を加入者数で除して得た値である。加入者数が未確定の制度もあり、数値が置き換わる場合がある。

II 診療種類別の概算医療費

●医療費の推移

(単位：兆円)

	総計	診療費					調剤	訪問看護療養	(参考) 医科入院外+調剤
		計	医科計	医科入院	医科入院外	歯科			
令和2年度 (構成割合)	42.2 (100%)	34.3 (81.3%)	31.3 (74.2%)	17.1 (40.5%)	14.2 (33.7%)	3.0 (7.1%)	7.5 (17.9%)	0.36 (0.9%)	21.8 (51.5%)
令和3年度 (構成割合)	44.2 (100%)	36.0 (81.5%)	32.9 (74.4%)	17.6 (39.8%)	15.3 (34.6%)	3.1 (7.1%)	7.8 (17.5%)	0.43 (1.0%)	23.0 (52.1%)
令和4年度 (構成割合)	46.0 (100%)	37.6 (81.7%)	34.3 (74.7%)	18.1 (39.4%)	16.2 (35.3%)	3.2 (7.0%)	7.9 (17.1%)	0.51 (1.1%)	24.1 (52.5%)
令和5年度① (構成割合)	47.3 (100%)	38.4 (81.1%)	35.1 (74.2%)	18.7 (39.5%)	16.4 (34.7%)	3.3 (7.0%)	8.3 (17.6%)	0.61 (1.3%)	24.7 (52.3%)
令和6年度② (構成割合)	48.0 (100%)	38.8 (80.9%)	35.4 (73.8%)	19.2 (39.9%)	16.3 (33.9%)	3.4 (7.1%)	8.4 (17.6%)	0.72 (1.5%)	24.7 (51.5%)
②-①	0.70	0.46	0.35	0.50	▲0.15	0.11	0.13	0.11	▲0.02

注1. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は歯科へ含めている。
注2. 総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

●受診延日数の推移

(単位：億日)

	総計	計	診療費			調剤
			医科		歯科	
			入院	入院外		
令和2年度 (構成割合)	23.1 (100%)	22.8 (98.6%)	4.4 (19.0%)	14.5 (62.8%)	3.9 (16.8%)	7.6
令和3年度 (構成割合)	23.9 (100%)	23.5 (98.5%)	4.4 (18.2%)	15.2 (63.5%)	4.0 (16.7%)	8.0
令和4年度 (構成割合)	24.3 (100%)	23.9 (98.3%)	4.3 (17.7%)	15.6 (64.2%)	4.0 (16.4%)	8.4
令和5年度① (構成割合)	24.8 (100%)	24.3 (98.0%)	4.4 (17.7%)	15.9 (64.1%)	4.0 (16.2%)	8.9
令和6年度② (構成割合)	24.9 (100%)	24.3 (97.6%)	4.4 (17.7%)	15.9 (63.8%)	4.0 (16.1%)	9.0
②－①	0.09	0.00	0.00	▲0.01	0.01	0.11

注1. 診療実日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数(受付回数)を取りまとめている。
注2. 総計には、訪問看護療養の実日数を含み、調剤の処方せん枚数(受付回数)を含めずに計上している。

令和6年度 医療費の動向(年次版)の全文は
当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。



経営情報
レポート
要約版



福 祉 経 営

福祉施設の人事戦略

人材難を乗り越える ための採用強化策

1. 採用戦略の構築法
2. 短期的に取り組む採用戦略
3. 中・長期的に採用力を強化するポイント



■参考資料

「福祉人材確保マニュアル」 福祉人材確保・育成に関する検討小委員会（著）／全国社会福祉法人経営者協会 経営対策委員会 「能力開発教育体系ハンドブック」 海瀬章・市ノ川一夫（著）／日本能率協会マネジメントセンター 「新標準の人事評価」 安中 繁（著）／株式会社日本実業出版社 他

1

医業経営情報レポート

採用戦略の構築法

■ なぜ採用が大事なのか

(1) 誰を採用するかで法人の未来が決まる

福祉業界の採用は、難易度が高いといわれています。

「募集広告を出しても応募がない」「優秀な人材の見極め方がわからない」と感じている採用担当者も多いのではないのでしょうか。しかしながら、安定的な施設経営を推進していくうえで、採用活動の強化を図ることは重要な課題です。

福祉施設のサービス基盤がマンパワーにある以上、より質の高いサービスの提供を維持・強化していくためには、優秀な人材の確保と、その人材が定着し、能力を発揮できる施設の環境整備が求められます。つまり、福祉施設にとって、必要な人材を採用・育成するための具体的なノウハウの確立は今や克服すべき必須課題であり、今後の施設経営は、採用力の強化なくしては成り立たないといっても過言ではありません。

そして、人材採用でまず心がけるべき点は、とりあえず採用して後から教育しようといった考えを払拭し、採用時から自法人の将来の成長ビジョンを共有できる人材を見出す努力が必要ということです。つまり、採用の仕方一つで新規入職者は予想以上に優秀な戦力となり得るということです。したがってこれからの時代、施設長がもっとも注力しなければならないのが「人材戦略」であり、人材を人財とすることこそが、法人差別化の要となるのです。

<人材採用が重要な理由>

- 人材を充足させて安定的な施設運営を継続すること
- 質の高い福祉サービスの維持・強化
- 自法人のビジョンを共有、実現させるための人材を確保すること
- 新規事業展開や利用者満足度を向上させ、他法人との差別化を図るため

中小法人であっても大手と同じ土俵で戦うことができる、それは人材に対する経営者の考え方一つにかかっているといえます。そこで本章では、福祉業界の採用が難しいとされる理由を紐解くとともに、福祉業界で採用を成功させるコツやポイントについてみていくことにします。

(2) 良い採用を実現させるポイント

福祉業界の有効求人倍率は他業種と比べて高く、恒常的な人手不足が続いています。さらには人手不足に加え、定着率の低さについても多くの施設で課題を抱えています。

採用がうまくいっていない法人には、ある共通点があります。それは、ズバリ「採用活動を真剣に行なっていない」ということです。介護職の有効求人倍率が3倍を超える中で、採用活動はまさしく戦いであるといえます。

2

医業経営情報レポート

短期的に取り組む採用戦略

■ 採用チャネルを複数確保する

(1) 多様な採用チャネルを検討する

採用戦略は短期と中・長期の二つに分けて考えます。人手不足に対応するための喫緊の「短期的な採用活動」と、3～5年かけて取り組む「中・長期的な採用活動」の二つの軸で進めていくということです。まず、短期的な視点で人材を採用する際のポイントについてみていくことにします。応募者数を増やすためには、従来の方法だけでなく、時代背景に合わせて応募者を確保する方法をできるだけ多く知ることが重要です。

そのためには、採用する側も多様な採用ツールと、各々のメリット・特徴などを知る必要があります。応募ルートの形成を進めるうえで、自法人・施設のコストや関係者の業務負担はもちろんですが、それぞれのメリット・デメリットを知り、各ルートが互いのデメリットを補完し合うような組み合わせを検討していきます。

応募ルートが少ないと結果にはつながらないため、母集団形成を進めるうえでは、「待ち」ではなく「攻め」の姿勢から応募ルートを増やしていくことが重要です。

(2) 複数の採用チャネルを活用する

採用活動において重要なことの一つは、採用チャネルを複数確保することです。

採用チャネルとは、福祉施設が採用活動を行なう際、採用候補者（潜在層・顕在層）にアプローチするための手段や方法のことを指します。

採用チャネルでは、ターゲットにどのような経路や手段で求人情報を届けるか、求人広告、ハローワーク、学校、地域住民など最適な経路を考えます。人手不足が加速する転職市場の中で採用活動を成功させるためには、自法人に適した採用チャネルの選択が欠かせません。

最近では法人側が候補者に直接アプローチを行なうダイレクトリクルーティングが登場するなど、採用チャネルはますます複雑化・多様化しています。

したがってこれからの法人には、以下に示したような採用チャネルにおけるメリット・デメリットも参考にしつつ、複数のアプローチルートを検討していくことが求められます。

<採用チャネルの種類>

- | | | |
|-----------------------|----------------|-------------|
| ① 求人広告・求人情報サイト | ② 自法人ホームページの活用 | ③ ハローワークの活用 |
| ④ SNS 採用 | ⑤ リファラル採用 | ⑥ 人材紹介サービス |
| ⑦ ヘッドハンティング、ダイレクトスカウト | | |

費用対効果を勘案しながら、いくつかの手法に並行して着手することが採用活動成功のポイントです。

■ 採用チャネル別の特徴と成功のポイント

以下、採用チャネル別の特徴、成功ポイントとメリット・デメリットについてみていくことにします。

(1) 多様なサービスがある「求人広告・求人情報サイト」の活用

求人広告とは、法人が人材を募集する際にメディアに掲載することを指します。

インターネットが普及した現在では、Web サイトでの募集が一般的となりつつありますが、フリーペーパーや広告といった広告手段も活用されています。

求人広告には、無料と有料で活用できるものがあり、法人の目的によりサービスを選ぶことになります。有料の求人広告では、従来、掲載後すぐに請求が発生する「掲載課金」が主流でしたが、近年応募（クリック）時に請求が発生する「応募課金」や、採用時に請求が発生する「採用課金」といった成果報酬型のプランを選ぶ法人も増えています。

有料広告では利用できるサービスを増やすことができたり、価格によってより求職者の目に触れやすい場所に掲載できるといったメリットもありますので、どのサービスが適切か検討する必要があります。

(2) 自法人のホームページを活用して採用力を強化する

① 採用活動における自法人ホームページの役割

昨今はスマートフォンの普及で、老若男女を問わずいつでもどこでも手軽にインターネットに接続できるようになり、実に約9割の求職者が求人媒体を見た後、必ず企業ホームページを確認するといわれています。

ホームページや採用サイトは、応募を検討している法人がどのような職場であるのかを知ることができる大切な情報源です。求職者にとっての仕事選びは自分の人生に大きく影響を与えるイベントであり、そこで事前にしっかりと情報収集しようとするのは当然の行動といえます。

しかし、そもそも法人のホームページや採用サイトが存在していなかったり、長期間未更新のまま有益な情報の掲載がないホームページであれば、そこには幻滅しかありません。せっかく広告で興味をもってくれた求職者が応募を断念してしまう可能性すらあります。

したがって、求職者の情報ニーズをしっかりと把握したうえで、求人媒体には掲載されていないような情報を公開する場所として、ホームページや採用サイトの運用には細心の注意が必要です。

自法人ホームページは、ブログ形式の情報発信や、マーケティングを促進するためのツールとしての活用もあり、求職者はこういった情報にも目を向けることになりますので、法人の魅力やメッセージを適時適切に掲載することで、法人理解を深め、興味を醸成する高い効果が期待できます。

3

医業経営情報レポート

中・長期的に採用力を強化するポイント

■ 地域からの信頼を高めブランド力を強化する

(1) 地域からの信頼を高め、法人ブランドを確立する

中・長期的な人材確保を進めるためには、法人に対する地域社会からの信頼が不可欠です。

そのため、経営状況に関する情報公開を通じた透明性の確保とともに、法人自らが果たす使命・役割について広くわかりやすく発信していくことが肝要です。

また、質の高いサービスを提供することを地域に向けて発信する以上、第三者評価の受審を検討するなど、積極的な情報開示に努めていく必要があります。そして、法人が有する「ヒト、モノ、コト」といった資源・機能を活用した取り組み（地域貢献）を開示することにより、地域社会からの信頼を高めていくのです。

さらに、中長期的な人材確保のためには、福祉の仕事や活動に対する理解が重要となります。

そのため、後述のとおり地域の学校と連携し、生徒や児童の福祉教育に積極的に協力することも検討すべきでしょう。小学校の職場見学、中学校の職場体験、高校、大学などのインターンシップ、実習生の受け入れや教職員を目指す人に向けた介護体験などに協力することが、福祉の仕事や活動の目指すところであり、やりがいなどの魅力を知ってもらうことで、人材確保の裾野を広げていくことに繋がるでしょう。

こうした取り組みをとおして、地域における法人ブランドを確立していくのです。

<地域からの信頼を高めるポイント>

- 経営状況に関する情報公開を通じた透明性の確保
- 質の高いサービス提供と情報開示
- 法人の経営資源を活用して、地域貢献を積極的に推進する
- 地元の教育機関と連携する

(2) 福祉の仕事のイメージアップ、やりがい・魅力に関する発信と理解促進

福祉分野での就業、また地域福祉に関する活動への住民参加を進めるため、地域住民が福祉活動にふれる機会を積極的に設けていくことも重要です。

たとえば、スーパーマーケットやショッピングモールでの休日を利用した参加型イベントなどを開催するといった取り組みです。このような活動をとおして、商工会議所や商店街といった組織に向けた就職支援の働きかけが行なえるようになります。さらに、そういった情報をホームページやSNS、パンフレットなどを通じて発信していくことも忘れてはなりません。

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

経営管理体制の意義

病医院の経営改善には経営管理体制の強化が不可欠とされますが、具体的に何を意味するのでしょうか。

経営管理体制とは、経営理念と病医院ビジョンを頂点とし、それらを実現するための取組みを管理する体制を意味しています。また、経営理念および病医院ビジョンとは、病医院経営活動のよりどころとして、院内外の活動に指針を与えるものであり、かつ基本方針に則った戦略策定の前提となるものです。その展開については、下記のような経営管理ピラミッドで示されます。

経営管理体制の構築に

は、まず「自院はこのような医療を提供していきたい」という病医院の理念・ビジョン、すなわち「あるべき姿」と、経営環境分析に基づく「現状の姿」を基に、「自院がどの診療科目を標榜し、病床機能でどのような患者層に医療を提供するのか、といった「事業ドメイン」を決定します。

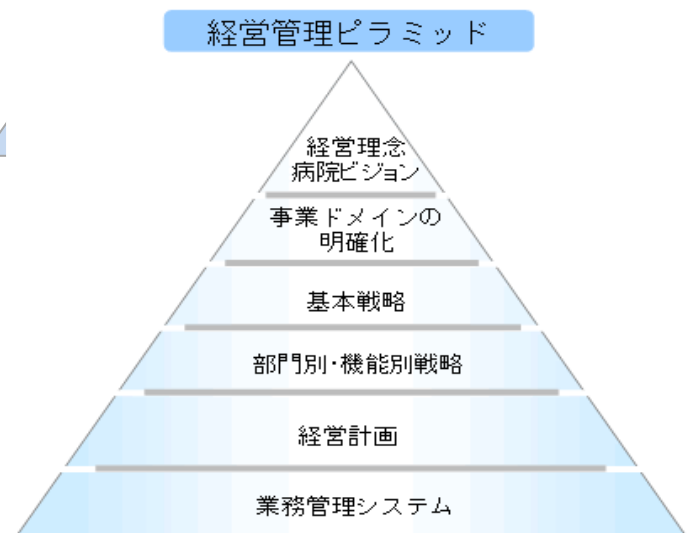
そして、あるべき姿と現状の自院とのギャップをどのように埋めるかを病医院全体レベルで捉えたものが「基本戦略」です。

この基本戦略を基に部門ごとで取り組むべき「部門戦略」（看護部での取組み等）、あるいは部門に共通する「機能戦略」（人事制度等）を策定します。

さらに、各々の戦略をどのように実行していくか、内容と時間、担当を割り当てたものが「経営計画」です。この計画をもとに日々の業務を遂行していく上で、計画との乖離を把握し調整していくのが「業績管理システム」です。この一連の流れを繰り返すことによって長期・中期・単年度、および日々の業務といった単位での管理が可能となります。

病医院運営において組織が有効に機能するためには、経営理念や病医院ビジョンが誰の目にも納得できるもの、価値あるもの、日常の行動規範として、組織の構成員一人ひとりに浸透した存在になることが必要です。それは、病医院の組織風土を形成し、価値観を共有することでもあります。

そうした意味では、経営理念は、病医院の基盤を示すことはもちろん、病医院が存続していくために「あるべき姿」「ありたい姿」を明確に示すものでなければなりません。



ジャンル:経営計画 > サブジャンル:経営戦略

経営戦略のポイントと必要性

病医院で経営戦略を進めるポイントと、その必要性を解説してください。

病医院が安定して医療サービスを提供するためには、機能を保持するための利潤と新たな設備投資、そしてより良質な医療を提供するための利潤が必要になります。この利潤を得るために、患者を引きつける「外に出る経営」が必要となり、ここに戦略としての経営方針が重要になるのです。

経営戦略には、大きく分類して「基本戦略」と「事業戦略」があります。

このうち、病医院の諸活動に大きな影響を及ぼし、その成否が病医院のパフォーマンスに深く影響するものが基本戦略であり、その構成要素は、診療圏のポートフォリオとその病医院の担当する分野、および医療活動に必要な経営資源との組合せです。

戦略を医業経営に置き換えて定義すると、「長期的な視点で経営活動の基本的な方向づけを行う」ということを意味します。したがって、経営者（院長）及び部門管理者（事務長・診療部長・看護部長、看護師長、科長・課長）がそれぞれ与えられた役割と機能を最大限に果たすことが、戦略的経営を実現する最も効果的な方法です。

経営戦略の実践は、望ましい経営のやり方を病医院の経営プロセスに乗せることです。具体的には、院長が病医院全体の方向や基本的手段を決定し、これに基づいて診療・看護・メディカル、事務などの各機能の部門管理者が各々の責任の戦略的対応を決定、実行することです。

つまり、病医院の戦略的な経営管理とは、各部門管理者の行動が病医院全体の方針の中で正しく位置付けられ、かつ、それぞれの努力が自院全体の業績の最適化や戦略実現につながることをねらいとするものです。医業経営戦略の基本は、外部環境の変化に対応した自院の医療活動のあり方の変更ですが、その性格に従って、「外部に対する戦略（外部志向的戦略）」と「内部に対する戦略（内部志向的戦略）」に区別することができます。

例えば、診療科目と患者ニーズの組み合わせに対応するのは外部志向的戦略であり、組織の活性化やコストダウンは内部志向戦略に分類されます。

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| ① 目的を手段に適合させる | ② 常に目的を銘記する |
| ③ 最小予期路線を選ぶ | ④ 失敗した後は、それと同一の線に従わない |
| ⑤ 相手の予期していないスキをつく | ⑥ 相手の手薄なところを攻撃する |
| ⑦ 戦いは連続したプロセスである、常に次のステップを予期する | |
| ⑧ 計画に柔軟性を持たせる | ⑨ 相手の油断をつく |
| ⑩ 攻撃には創造性が必要である | など |