

「いまこそ、激変の時代を乗り越える！」
2040年に向けて。
医療・福祉・介護のためにできること

プログラム抄録集

第30回 日本医業経営コンサルタント学会

東京大会

会　期：令和8年[2026年]10月30日金
会　場：品川インターシティホール　現地開催＋収録Web配信
主　催：公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
学会長：眞鍋　一／実行委員長：薄井　照人

第 30 回日本医業経営コンサルタント学会東京大会

「いまこそ、激変の時代を乗り越える！」
2040 年に向けて。
医療・福祉・介護のためにできること

プログラム

学会長挨拶・・・・・・・・・・・・・・ 1

会長挨拶・・・・・・・・・・・・・・・ 2

開催概要・・・・・・・・・・・・・・・ 3

学会参加者へのご案内・・・・・・・・・ 6

プログラム・・・・・・・・・・・・・・ 9

特別講演・・・・・・・・・・・・・・・13

シンポジウムⅠ・・・・・・・・・・・・19

シンポジウムⅡ・・・・・・・・・・・・25

シンポジウムⅢ・・・・・・・・・・・・29

ランチョンセミナー・・・・・・・・・・35

一般演題・・・・・・・・・・・・・・・37

協賛金一覧・・・・・・・・・・・・・・65

広告・・・・・・・・・・・・・・・・・69

展示会・・・・・・・・・・・・・・・・85

学会長挨拶



第 30 回日本医業経営コンサルタント学会 東京大会
学会長　眞鍋　一

第 30 回日本医業経営コンサルタント学会東京大会は、『「いまこそ、激変の時代を乗り越える！」2040 年に向けて。医療・福祉・介護のためにできること』をテーマに、医療・保健・介護・福祉の将来を展望し、未来を先取りする経営のあり方を探るシンポジウム等を企画するとともに、多様化する医業経営に対応するコンサルティング実務、技法等の調査研究成果を発表いたします。

現在、全国的な医療・介護人材不足に加え、東京都では高齢者人口の増加や昼夜間人口の集中に伴う救急・入院需要の拡大、地域間の医療資源偏在への対応が大きな課題となっており、急性期から在宅まで切れ目のない医療提供体制の構築が求められています。また、大学病院から中小病院、診療所まで多様な医療機関が集積する東京では、機能分化と医療機関連携の最適化と医療資源の効率的活用が重要なテーマとなっています。こうした背景のもと、東京都では医療 DX の推進や電子カルテ情報共有、救急医療情報システムの高度化など、医療機関の情報連携強化に向けた先進的な取り組みが進められています。

今大会において、プログラムのトップを飾る特別講演では、医師で内閣総理大臣補佐官（前デジタル大臣）の松本尚様、公益社団法人全日本病院協会 会長の神野正博様より、喫緊の課題である医療 DX と病院の持続可能性をテーマにご講演いただきます。シンポジウムでは、「医療 DX 時代に問われるネットワークの存在意義と東京総合医療ネットワークの役割」と題し、東京都の医療提供体制に必要な医療機関の連携体制構築のあり方をテーマにご講演いただきます。さらに、当協会の専門分科会で研究している「病院経営データに関する人材育成」をテーマとした演題、また、医療勤務環境改善支援センターで活躍する医業経営アドバイザーによる医療機関支援の実績報告に加え関係者と議論を行うシンポジウムも予定しております。そして、オンデマンド配信では、上記演題に加えて協会会員による研究成果を一般演題として発表いたします。

結びに、第 30 回日本医業経営コンサルタント学会 東京大会に際し、多大なるご支援、ご協力を賜りましたすべての関係各位に深甚なる謝意を表しますと共に、本大会が皆様にとりまして、盛大で有意義な学会となりますよう祈念いたしまして、ご挨拶とさせていただきます。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

協会会長挨拶



公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
会長　川原　丈貴

本協会は公益社団法人として、医療・保健・介護・福祉の社会公共性を経営面から支援することにより、医業経営の健全化・安定化に資するとともに、より良い地域社会の発展に貢献し、健康で文化的な国民生活に寄与することを目的としております。

この目的を達成するために、医業経営コンサルタントの資格の認定と知識の維持向上に関する資格認定・教育研修事業を始めとして、医業経営コンサルタントの資質の涵養及び職務能力の向上を図る事業を行っております。

その事業の一環として年に 1 回開催しております日本医業経営コンサルタント学会は、本年記念すべき第 30 回を迎え、令和 8 年 10 月 30 日（金)、品川インターシティホールにて東京大会を開催する運びとなりました。

本大会は、『「いまこそ、激変の時代を乗り越える！」2040 年に向けて。医療・福祉・介護のためにできること』をテーマとして掲げております。

首都である東京は、全国の医療・介護政策や制度改革にも大きな影響を与える地域であり、その取り組みや課題の検証は、我が国全体の医療・保健・介護・福祉の将来像を考える上で極めて重要な示唆を含んでいます。本大会では、その示唆を踏まえ、2040 年を見据えた持続可能な医療・福祉・介護の在り方について、実践的かつ多角的な議論を展開してまいります。さらに一般演題発表はオンデマンド配信とし、時間や場所の制約を超えて幅広い知見を共有いただける仕組みを整えてまいります。本学会で得られる知見は、複雑化・高度化する医業経営に対応するための重要な指針として、皆様の日々の実務に資するものにすべく、行政機関、医師会をはじめとする医療・保健・介護・福祉関連団体、病院・診療所・介護福祉施設等、幅広い分野の皆様にご参加いただき、立場を超えた意見交換と相互研鑽の場としていただければ幸いに存じます。

結びに、演者の皆様、大会の成功に向けご尽力いただいている実行委員会をはじめとする関係各位、ならびにご協賛・ご協力を賜りました企業・団体の皆様に、心より敬意と感謝を申し上げます。

開催概要

学 会 テ ー マ　「いまこそ、激変の時代を乗り越える！」2040 年に向けて。
医療・福祉・介護のためにできること

会　　期　【会場開催】令和 8 年 10 月 30 日（金）
※一般演題はオンデマンド配信のみとなりますのでご注意ください。
【オンデマンド配信】令和 8 年 10 月 30 日(金)～12 月 31 日（木）
※会場で開催したプログラムは、11 月 9 日（月）頃公開予定です。

会　　場　品川インターシティホール
東京都港区港南 2-15-4　TEL：03-3474-0461（代表）

特 別 講 演

演　　者　「医療 DX とサイバーセキュリティ」
松本　尚（内閣総理大臣補佐官（前デジタル大臣）／衆議院議員／
日本医科大学 特任教授）
「“病”院をぶっ壊せ～病院の持続可能性を探る」
神野　正博（公益社団法人全日本病院協会 会長／
社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長）

座　　長　眞鍋　一（学会長）、竹原　潤（副学会長）

シンポジウム I　「病院経営データに関する人材育成」

演　　者　櫃石　秀信（川崎医療福祉大学 医療福祉経営学科 学科長）
石川ベンジャミン光一（国際医療福祉大学・大学院 教授）
小塩　誠（（一社）福岡県社会保険医療協会 社会保険田川病院　院長補佐／
認定登録 医業経営コンサルタント）
藤森　研司（東北大学 名誉教授）

座　　長　宮原　勅治（岡山県真庭保健所 所長／認定登録 医業経営コンサルタント）

シンポジウム II　「医療 DX 時代に問われるネットワークの存在意義と
東京総合医療ネットワークの役割」

演　　者　土屋　淳郎（公益社団法人東京都医師会 理事）
目々澤　肇（目々澤醫院 院長／公益社団法人東京都医師会 参与）
林　宏光（日本医科大学 放射線医学 教授／東京総合医療ネットワーク
運営委員会 委員長）

座　　長　細谷　邦夫（副学会長）

シンポジウム III　「医業経営アドバイザーによる医療機関支援の実践」

演　　者　松本　好弘（社会福祉法人恩賜財団済生会和歌山病院 事務次長）
外山　和也（一般社団法人国際医療総合研究所 主任研究員／
認定登録 医業経営コンサルタント）
皆川　和久（公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 東京都支部／
認定登録 医業経営コンサルタント）

雑賀　忠仁（和歌山県医療勤務環境改善支援センター
医療労務管理アドバイザー）

座　　長　　金澤　幸彦（実行委員）

一般演題　口演発表 12 題（オンデマンド配信のみ。会場での発表はございません。）

※役職は令和 8 年 10 月 1 日現在のものです。
※講演者等が変更となる場合がございます。何卒ご了承ください。

参　加　費　　学　会（参加方法問わず）　10,000 円
早期申込割引料金 9 /25 まで　8,000 円（会員・一般共通）
懇親会　7,000 円（当日受付あり）
学生（学会のみ）　2,000 円（当日受付のみ。学生証の提示要）
※学生価格での参加の場合は、履修認定の対象外です。

懇　親　会　　同会場にて開催いたします。

※天災地変、会場・輸送機関のサービス停止、官公庁の指示等、不測の事態発生の場合は、当協会の方針に基づき対応いたします

＜第 30 回日本医業経営コンサルタント学会東京大会　実行委員会＞

学会長	眞鍋　一	（理事）	実行委員	原子　修司	（東京都支部）
副学会長	竹原　潤	（副会長/東京都支部）	〃	吉崎　隆	（学会・学術委員/東京都支部）
〃	清水　正路	（埼玉県支部）	〃	脇　千香子	（東京都支部）
〃	芦川　幸生	（千葉県支部長）	〃	外山　和也	（　〃　）
〃	細谷　邦夫	（理事/神奈川県支部長）	〃	永瀬　隆之	（　〃　）
実行委員長	薄井　照人	（東京都支部副支部長）	〃	森田　仁計	（　〃　）
副実行委員長	青地　記代子	（東京都支部）	〃	横田　克彦	（　〃　）
〃	今村　顕	（理事/東京都支部支部長）	〃	小林　智之	（　〃　）
実行委員	佐藤　由巳子	（理事/東京都支部）	〃	金澤　幸彦	（　〃　）

※括弧内役職は令和 8 年 9 月 1 日現在のものです。

全 国 団 体

厚生労働省
独立行政法人福祉医療機構
特定非営利活動法人ＩＴコーディネータ協会
一般財団法人医療関連サービス振興会
公益財団法人医療機器センター
一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会
　医療経済研究機構
一般財団法人医療情報システム開発センター
一般財団法人厚生労働統計協会
一般社団法人シルバーサービス振興会
公益社団法人全国自治体病院協議会
全国社会保険労務士会連合会
一般社団法人全国訪問看護事業協会
公益社団法人全国有料老人ホーム協会
公益社団法人全国老人福祉施設協議会
公益社団法人全国老人保健施設協会
公益社団法人全日本病院協会
公益社団法人地域医療振興協会
公益財団法人テクノエイド協会
公益社団法人日本医師会
一般社団法人日本医薬品卸売業連合会
日本医用光学機器工業会
一般社団法人日本医療機器学会
一般社団法人日本医療機器工業会
一般社団法人日本医療機器産業連合会
公益財団法人日本医療機能評価機構
一般社団法人日本医療経営学会
一般社団法人日本医療・病院管理学会
一般社団法人日本医療福祉建築協会
一般社団法人日本医療福祉設備協会
一般社団法人日本医療法人協会
一般社団法人日本衛生検査所協会
一般社団法人日本介護支援専門員協会
公益社団法人日本介護福祉士会
一般社団法人日本画像医療システム工業会
公益社団法人日本看護協会
一般社団法人日本在宅介護協会
公益社団法人日本歯科医師会
公益社団法人日本診療放射線技師会
公益社団法人日本精神科病院協会
日本製薬工業協会
日本製薬団体連合会
日本地域包括ケア学会
公益社団法人日本認知症グループホーム協会
一般社団法人日本病院会
公益社団法人日本ファシリティマネジメント協会
一般社団法人日本福祉用具供給協会
公益財団法人日本訪問看護財団
一般社団法人日本慢性期医療協会
公益社団法人日本メディカル給食協会
公益社団法人日本薬剤師会
一般社団法人日本ロボット学会
一般社団法人日本ロボット工業会
一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会
特定非営利活動法人日本医療マネジメント学会
一般社団法人日本医療情報学会

当協会　医業経営管理能力検定指定校

広島国際大学
川崎医療福祉大学
日本福祉大学
東京医療保健大学

団　体（東京都）

東京都
公益社団法人東京都医師会
公益社団法人東京都歯科医師会
公益社団法人東京都看護協会
一般社団法人日本医療法人協会東京都支部
公益社団法人全日本病院協会東京都支部
一般社団法人東京精神科病院協会
一般社団法人東京都病院協会
東京商工会議所
東京都社会保険労務士会
公益社団法人東京都介護福祉士会
一般社団法人東京都老人保健施設協会
一般社団法人東京都病院薬剤師会

学会参加者へのご案内

(1) 当日受付

日　　時：10月 30日（金）８：30　～　17：00
場　　所：品川インターシティホール　受付

＜事前参加申込がお済みの方＞

ア．日本医業経営コンサルタント協会会員の方

ＩＣカード（認定登録 医業経営コンサルタント証票または継続研修受講カード）を事前申込受付（会員）に提示し、履修登録を受けてください。参加証をお渡しいたしますので、ＩＣカードをストラップに入れて学会にご参加ください。（履修認定：会場参加による８時間（会場参加者がWeb配信を視聴した場合４時間追加）、Web配信参加12時間）

イ．会員以外の方

参加証引換書を事前申込受付（一般）にお渡しください。参加証をお渡しいたしますので、名刺をストラップに入れて学会にご参加ください。

※プログラム抄録集は、当協会ホームページよりご覧ください。

＜当日参加登録される方＞

当日受付にて参加申込いただきます。参加費10,000円をお支払いください。
（学生の方は学生証のご提示により 2,000 円となります。なお、当協会会員の方が学生料金で参加された場合、履修登録は出来かねます。）
参加証をお渡しいたします。会員の方はＩＣカード、会員以外の方は名刺をストラップに入れて学会にご参加ください。

(2) 懇親会

日　　時：10月 30日（金）　18：10～19：40
会　　場：品川インターシティホール（学会と同会場）
参 加 費：7,000円

＜事前参加登録がお済みの方＞

当日、学会受付でお配りする参加証は、懇親会の参加・不参加を区分しています。ご参加の際には必ず参加証を首に下げてご参加ください。

＜当日申込をされる方＞

学会、または懇親会の「当日受付」にて、参加費7,000円を添えてお申込ください。懇親会参加付きの参加証をお渡しいたします。

(3) 展示

会期中、学会会場前にて、企業展示を行います。

（4）運営（喫煙・呼び出し・クローク・その他）

ア．喫煙

会場内は全て禁煙です。所定の喫煙室をご利用ください。



イ．呼び出し

会場内の呼び出しは、総合受付にお申出ください。進行状況に応じて時間を要しますのでご了承ください。

ウ．クローク

お荷物のお預けは、品川インターシティホール内のクロークをご利用ください。

エ．飲食

会場内での飲食は、所定の場所でお願いいたします。

オ．携帯電話等

講演会場内では、携帯電話等は必ず電源を切るか、マナーモードに切り換えてください。

カ．撮影

期間中、発表演題に関する写真撮影・ビデオ収録・録音は固くお断りします。

キ．駐車場

駐車場の収容台数は限りがございます。公共交通機関のご利用をお願いいたします。

プログラム

第30回日本医業経営コンサルタント学会　東京大会

履修時間：会場参加のみ８時間（オンデマンド配信４時間）、オンライン参加 12 時間

2026 年 10 月 30 日(金)

時刻	メインホール	ホワイエ
9：30	**開 会 式**	併設展示会
9：55	5 分休憩	
10：00	**特別講演** **「医療 DX とサイバーセキュリティ」** 松本　　尚（内閣総理大臣補佐官（前デジタル大臣）／衆議院議員／日本医科大学　特任教授） **「“病”院をぶっ壊せ～病院の持続可能性を探る」** 神野　正博（公益社団法人全日本病院協会　会長／社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院　理事長） 共同座長：眞鍋　　一（学会長）、竹原　　潤（副学会長）	
11：30	**昼休憩**	
12：45	**シンポジウム Ⅰ** **「病院経営データに関する人材育成」** 演　者：櫃石　秀信（川崎医療福祉大学 医療福祉経営学科　学科長） 石川ベンジャミン光一（国際医療福祉大学・大学院　教授） 小塩　　誠（(一社) 福岡県社会保険医療協会　社会保険田川病院　院長補佐／認定登録 医業経営コンサルタント） 藤森　研司（東北大学　名誉教授） 座　長：宮原　勅治（岡山県真庭保健所　所長／認定登録 医業経営コンサルタント）	
14：15	5 分休憩	
14：20	**シンポジウム Ⅱ** **医療DX時代に問われるネットワークの存在意義と東京総合医療ネットワークの役割** 演　者：土屋　淳郎（公益社団法人東京都医師会　理事） 目々澤　肇（目々澤醫院　院長／公益社団法人東京都医師会 参与） 林　　宏光（日本医科大学放射線医学 教授／東京総合医療ネットワーク運営委員会 委員長） 座　長：細谷　邦夫（副学会長）	
15：50	5 分休憩	
15：55	**シンポジウム Ⅲ** **医業経営アドバイザーによる医療機関支援の実践** 演　者：松本　好弘（社会福祉法人恩賜財団済生会和歌山病院　事務次長） 外山　和也（一般社団法人国際医療総合研究所　主任研究員／認定登録 医業経営コンサルタント） 皆川　和久（公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 東京都支部／認定登録 医業経営コンサルタント） 雑賀　忠仁（和歌山県医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー） 座　長：金澤　幸彦（実行委員）	
17：25	10 分休憩	
17：35	**ＪＡＨＭＣ学会賞表彰式** **次大会引継ぎ**	
18：00	5 分休憩	
18：10	**懇親会**	

10月30日（金）～12月31日（木）Web配信コンテンツ

一般演題プログラム

	演　題　名	氏　名	発表用所属
1	医療過疎地域におけるウェルビーイングを基盤とした関係構築型看護人材確保モデルの有効性	栗原　亮二	鴻巣血管外科クリニック
2	アウトカム中心ケアDXにおけるFDARの理論的再定義	川上千英子	JFC 日本フォーカチャーティングヘルスケアマネジメント研究所
3	医療・福祉におけるSDGs経営の導入状況と今後の課題	小野瀬由一	東京都支部　医業 SDGs 研究会
4	在宅療養支援診療所の成長ステージ別戦略 ～ヒアリング調査に基づく提供体制拡充の要件～	笹本　和伸	在宅医療・訪問看護研究会
5	一内科医が担当した救急搬送入院患者の医療的介護的視点からの検討 ～より良き救急医療のために大都市型二次保健医療圏の救急病院から管見報告～	春野　政虎	社会医療法人大成会 福岡記念病院
6	求人票から採用ページまでの採用ブランディングの研究 ～診療所採用の決め手となる「情報設計」～	奥野美代子	診療所研究会
7	廃業事例（社会福祉法人）の財務指標の推移から見る改善のタイミング	田中　律子	株式会社川原経営総合センター
8	マギーズ東京に求められるがんで大切な人を亡くした遺族へのグリーフケア	佐藤由巳子	佐藤由巳子プランニングオフィス
9	AI時代における医療広報の再設計	三浦明日香	メディカ株式会社
10	長時間労働医師面接におけるマッチングシステム活用の年度推移と見えてきた課題	佐藤　典久	株式会社日本産業医支援機構
11	クラウドツールと生成AIを活用した介護施設の業務改善と「成長が起こる構造」の形成に関する検証	原田　和将	一般社団法人アジア地域社会研究所
12	生成AIを用いた財務データ構造化と地域動態・施設基準の統合解析 『医療の永続性を評価する支援価値スコアリングモデルの構築』	中川隆太郎	株式会社セントラルメディエンス

※演題名五十音順

特　別　講　演

「医療ＤＸとサイバーセキュリティ」

松本　　尚（内閣総理大臣補佐官（前デジタル大臣）／
衆議院議員／日本医科大学 特任教授）

「“病”院をぶっ壊せ～病院の持続可能性を探る」

神野　正博（公益社団法人全日本病院協会 会長／
社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長）

共同座長：眞鍋　　一（学会長）、竹原　　潤（副学会長）

10月30日（金）　10：00～11：30

松本　　尚（まつもと ひさし）

内閣総理大臣補佐官（前デジタル大臣）／
衆議院議員／日本医科大学 特任教授



【略歴】

1987年　金沢大学医学部医学科卒業
　　金沢大学医学部附属病院 第２外科医員
1994年　医学博士（金沢大学）
2000年　日本医科大学 救急医学教室入局
2008年　フジテレビ放送医療ドラマ　医療監修
　　「コード・ブルー　ドクターヘリ緊急救命」
2009年　NHK「プロフェッショナル仕事の流儀」放送
　　「ドクターヘリ 攻めの医療で命を救え～救急医・松本尚～」
2011年　東日本大震災DMATとして福島県に出動
2014年　日本医科大学 教授
2017年　経営管理学修士（Anglia Ruskin大学）
2020年　千葉県医師会 理事就任
2021年　日本医科大学 特任教授
　　第49回衆議院議員総選挙で初当選
2026年　第51回衆議院議員総選挙当選
　　デジタル大臣他、兼務担当大臣再任

神野 正博（かんの まさひろ）

公益社団法人全日本病院協会 会長／
社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長



【略歴】

1980年　日本医科大学　卒業
1986年　金沢大学大学院医学専攻科卒（医学博士）
　　金沢大学第2外科助手を経て、
1992年　恵寿総合病院 外科科長
1993年　同病院長（2008年退任）
1995年　特定医療法人財団董仙会
　　（2008年11月より社会療法人財団に改称、2026年創立92周年）理事長
2011年　社会福祉法人徳充会 理事長併任

専門は消化器外科。公益社団法人全日本病院協会会長、NPO法人VHJ機構理事長、日本社会医療法人協議会副会長、日本医療機能評価機構評議員、石川県病院協会副会長、七尾商工会議所副会頭ほか。

現在、厚生労働省において社会保障審議会医療部会委員、医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会委員、地域における医療従事者の安定的な養成・確保に関する検討会委員を務める。

眞鍋 一（まなべ はじめ）

学会長／認定登録 医業経営コンサルタント
（一般社団法人国際医療総合研究所 代表理事）



【職歴】

1975年　学校法人日本医科大学入職
2012年　同上定年退職
2014年　医業コンサルタント法人「一般社団法人国際医療総合研究所」設立　代表理事

【資格・専門分野・その他】

・資　　格

2000年　認定登録 医業経営コンサルタント
2008年　医業経営コンサルタント　上級ビジネスコース修了
2024年　１級労務管理士（一般社団法人日本人材育成協会）　他

・職　　歴

2019年　和歌山県病院協会 和歌山県医療勤務環境改善支援センター 運営協議委員就任
2019年　厚生労働省労働局 委託団体 委員
2019年　東京都福祉保健局 東京都地区医療対策協議委員会 委員
2020年　静岡県病院協会 医業分野等アドバイザー
2024年　スーパーバイザー（鳥取県・島根県・奈良県・和歌山県・兵庫県）

竹原 潤（たけはら じゅん）

副学会長／認定登録 医業経営コンサルタント
（株式会社システム環境研究所 代表取締役社長）



【略歴】

1990年　株式会社セントラルユニ 入社
2003年　株式会社システム環境研究所 入社
2013年　同　代表取締役社長 就任

【役職歴】

2024年　公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 理事
2026年　〃　副会長
2026年　文部科学省 今後の国立大学附属病院施設の在り方に関する調査研究協力者会議 委員

内閣総理大臣補佐官（前デジタル大臣）
衆議院議員　日本医科大学 特任教授
松本　尚

医療ＤＸとサイバーセキュリティ

令和 7 年 10 月末現在でマイナンバーカードを健康保険証と紐付けている（マイナ保険証）人は 8,730 万人（国民の 10 人に 7 人）となっています。マイナ保険証は医療ＤＸへの患者側からの“入り口”ですが、ここから先のデジタル化を進めないと、国民が医療ＤＸのメリットを感じることができないでしょう。医療ＤＸの抱える問題はいよいよ医療者側に移ってきているのです。

医療ＤＸは紙カルテを電子カルテにするという単純な話ではありませんが、電子カルテ導入率が 200 床未満の病院（59％）や診療所（55％）であるなど、最前線にある医療機関での導入の伸び悩みがその進展を妨げている理由の一つです。電子カルテのカスタマイズに拘っていては導入にも維持管理にも時間と費用がかかりすぎます。「システムを業務に合わせるのではなく、業務をシステムに合わせる」――を原則としなければ医療ＤＸが前に進むことはないでしょう。

患者と医療者の情報共有は序の口で、オンライン診療、ＡＩによる診断、治療方針の決定、処方や手術、そして患者と医療機関を結ぶ自動運転車などの移動ツールに到るまで、人口減少社会で医療の生産性を維持するにはＤＸの存在が必須です。医療の最前線に立つ医師や看護師、薬剤師は仕事の効率化によって空いた時間を患者ケアに充てることができるでしょう。そして、診療記録や検査結果、処方情報、健康データなどの大量の情報を活用することで、疾病研究、新薬開発、高市総理の言う「攻めの予防医療」などにも役立てることができます。医療ＤＸとは斯くも広く深遠で、何を以て完成したかを語ることは現段階ではできません。ただ、その一端でも良いので、国民に医療ＤＸの利便性を知ってもらうことが必要です。

経済安全保障の観点から基幹インフラに「医療」が追加されることは時間の問題です。全国医療情報プラットフォームが完成すればすべての医療機関がこの基幹インフラと接続することになります。つまり、一般の診療所・病院といえどもサイバーセキュリティ――仮想空間の防衛に無関心ではいられなくなります。この流れについていけない医療機関はデジタルシステムのみならず、患者からも忌避され淘汰されていくことになるでしょう。そうならないためにもこれから積極的に、自律的に対策を始めようではありませんか。

以 上

公益社団法人全日本病院協会 会長
社会医療法人財団董仙会 理事長
神野　正博

“病”院をぶっ壊せ ～病院の持続可能性を探る～

2040年に向けて私たちが直面する現実は極めて明確である。生産年齢人口は急速に減少する一方、医療を受ける高齢者はさらに高齢化する。「支える人は減り、支えられる人は増える」という、世界のどこも経験したことのない社会が到来する。もはや現在の医療提供体制の延長線上に未来はない。

加えて、国民の価値観や死生観の変化、医療従事者の働き方改革、物価・賃金の上昇、円安、さらには災害の激甚化や社会インフラの脆弱化など、病院経営を取り巻く環境は歴史的な転換点を迎えている。

だからこそ、「これまでこうだった」「今こうだから」という現状投影型の発想から脱却し、「未来はこうなる」という前提で現在を設計するバックキャスト思考への転換が必要である。

去る7月3日に公表された新たな地域医療構想策定ガイドラインは、その方向性を示すものである。2040年を見据え、病院の再編・統合や機能分化を進めようとする国の意思は評価できる。しかし、それらは目的ではなく手段にすぎない。

本来目指すべきは、「誰もが、どこに住んでいても、質の高い医療へアクセスできる持続可能なヘルスケアシステム」の構築である。人口減少社会においても医療アクセスを守り、日本の成長にも貢献する医療へ転換することが求められている。

その実現に向けて、本講演では二つのイノベーションを提案する。

第一は、多くの病院が「治す病院」から「治し支える病院」へ進化することである。高度急性期拠点病院は「治す」ことに専念し、多くの地域病院は高齢者救急を支え、医療・介護・福祉・生活支援を結ぶハブとなる。その姿は、病気を治療する「病院」から、人々の健康と生活を支える「健院」へのモデルチェンジである。その実現には、病院経営者・管理者自身、さらには現場の医療者の意識改革が不可欠であり、「〝病〟院をぶっ壊す」ほどの覚悟が求められる。さらに、自助・互助・共助・公助に加え、生活支援サービスなど民間事業者が担う「商助」を取り込んだ地域エコシステムの構築が重要である。

第二は、ＤＸとデータ・ＡＩを活用した新しいヘルスケアシステムへの転換である。人口減少という避けられない現実の中では、「人を増やして医療を維持する時代」は終わった。これからは、遠隔医療、データ連携、生成ＡＩ、ＡＩエージェント、ロボティクス、さらにはフィジカルＡＩを組み合わせ、少ない人数でも質の高い医療を持続する時代である。医療ＤＸとは単なるＩＣＴ化ではなく、医療提供体制そのものを変革し、日本の医療を持続可能にするとともに、新たな成長産業へと発展させるための基盤である。

未来への危機感が改革を生み、改革は未来を創る。2040年に向けて病院経営者・病院管理者に求められるのは、変化を恐れず、自ら未来をデザインする覚悟である。その覚悟を一言で表すならば、まさに〝Innovation or Die〟ではないだろうか。

病院を守るために病院を変える。いや、「病院」を壊し、「健院」を創る。その挑戦こそが、2040年の日本の医療を救う唯一の道であると確信する。

シンポジウムⅠ

「病院経営データに関する人材育成」

演　　者：櫃石　秀信（川崎医療福祉大学 医療福祉経営学科 学科長）
石川ベンジャミン光一（国際医療福祉大学大学院 教授）
小塩　　誠（（一社）福岡県社会保険医療協会　社会保険田川病院 院長補佐／認定登録 医業経営コンサルタント）
藤森　研司（東北大学 名誉教授）

座　　長：宮原　勅治（岡山県真庭保健所 所長／認定登録 医業経営コンサルタント）

10月30日（金）　12：45～14：15

櫃石 秀信（ひついし ひでのぶ）



川崎医療福祉大学
医療福祉マネジメント学部医療福祉経営学科 学科長
医療コミュニケーション学科 副学科長・准教授

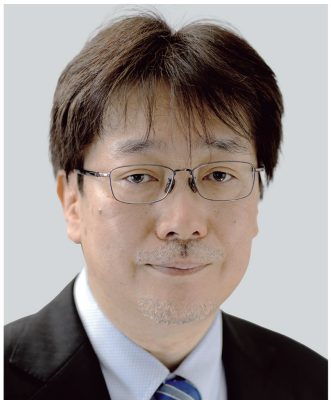
【略歴】

1990年　株式会社神戸製鋼所 入社
2003年　同 神鋼加古川病院 異動（医事課長、事務長）
2011年　地方独立行政法人加古川市民病院機構 転籍
2015年　社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院(総務室長)
2018年　同 健診センター 健診事務長
2019年　社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院 転職
　　経営企画部部長 兼 イノベーション推進本部 担当部長
2021年　川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部医療福祉経営学科副学科長、准教授
2022年　同 医療福祉マネジメント学部医療福祉経営学科 学科長、准教授
2026年　同 医療福祉マネジメント学部医療福祉経営学科 学科長 兼 医療コミュニケーション学科 副学科長、准教授

【資格】

・上級医療情報技師（日本医療情報学会）
・上級医療情報技師育成指導者（日本医療情報学会）
・病院経営管理士（日本病院会）

石川ベンジャミン光一（いしかわ　こういち）



国際医療福祉大学大学院 教授／
大学院 医療福祉学研究科 医療福祉経営専攻主任

【略歴】

1995年　国立がんセンター 研究所 がん情報研究部 研究員
2004年　同 がん予防･検診研究センター 情報研究部 主任研究官
2006年　同 がん対策情報センター 情報システム管理課
　　システム開発室長 などを経て
2018年　国際医療福祉大学大学院 / 赤坂心理・
　　医療福祉マネジメント学部　教授

【資格・専門分野、その他】

博士（保健学）
専門分野：医療情報学、病院管理学、医療経済学
東 京 都：地域医療構想調整部会委員、地域医療構想策定部会委員
神奈川県：横浜地域地域医療構想調整会議会長
横 浜 市：保健医療協議会会長
日本医療研究開発機構：AMED課題評価委員
学会等：
日本肺癌学会保険委員会委員、日本医療・病院管理学会理事
日本病院会：医療政策委員会委員

小塩 誠（こじお まこと）



一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険
田川病院 院長補佐／認定登録 医業経営コンサルタント

【略歴】

2009年　総合医業経営コンサルティング会社 入社
公立・公的病院等の経営計画、新病院基本構想・
計画等に従事
2015年　宮崎市郡医師会病院 経営企画課
経営健全化計画、新病院移転新築プロジェクト等を推進
2021年　社会保険田川病院 経営企画室長
経営再建、コロナ病床戦略、病院変革ビジョン策定を担当
2023年　社会保険田川病院 院長補佐

【役職歴】

（公社）日本医業経営コンサルタント協会 情報活用専門分科会 委員
（データ利活用に係るリテラシー向上、セミナー、コンテンツ開発に従事）

【資格、専門分野、その他】

専門分野：病院経営戦略、地域医療計画、病床再編、医療系データアナリティクス
執筆活動：保健・医療・福祉サービス研究会『Visionと戦略』にて「人口減少最先端地域で生き残りをかけた病院経営奮闘記」を連載中。その他、寄稿多数。

藤森 研司（ふじもり けんじ）



東北大学 名誉教授

【略歴】

1987年　米国国立衛生研究所留学
(National Cancer Institute (NCI), National
Institutes of Health (NIH), Bethesda, Maryland, USA)
1991年　北海道大学院修了
1993年　札幌医科大学医学部放射線科 助手
2003年　札幌医科大学医学部附属病院 医療情報企画室 室長
2007年　北海道大学病院 医療マネジメント寄附研究部門 特任准教授
2010年　北海道大学病院 地域医療指導医支援センター センター長、准教授
2015年　東北大学病院長 特別補佐（経営担当：医事）
2025年　北海道国民健康保険連合会 常勤常任審査員
宮城県立病院機構 理事、宮城県医療顧問
2025年　東北大学病院長 特別補佐

【専門分野】

放射線医学、核医学、病院マネジメント、医療政策・医療計画、医療管理、
電子レセプト分析、DPC等にかかわる研究

【所属学会】

日本医療・病院管理学会、日本医療マネジメント学会、日本診療情報管理学会、
日本骨粗鬆症学会、日本アフェレシス学会

宮原勅治（みやはら ときはる）
岡山県真庭保健所 所長／
認定登録 医業経営コンサルタント



【略歴】

1982年　京都大学附属病院 外科
1983年　国立八日市病院（現・東近江総合医療センター）外科
1986年　彦根市立病院 外科
1994年　公立甲賀病院 外科
1995年　京都大学医学部第一外科・大学院腫瘍外科学 助手（現助教）
1997年　静岡市立病院 外科
1999年　大津市民病院 外科
2000年　神戸市立医療センター中央市民病院 外科
2011年　川崎医科大学 准教授／川崎医科大学附属病院 副部長　（兼）
川崎医療福祉大学 医療情報学科・医療秘書学科・医療福祉経営学科 教授・学科長
および同大学院専攻 主任教授（定年退官）
2022年　岡山県備北保健所長
2025年　岡山県真庭保健所長／川崎医療福祉大学大学院 非常勤講師／
鈴鹿医療科学大学大学院 客員教授

病院経営データに関する人材育成

座長　宮原　勅治

医業経営にデータが重要な役割を演じていることは周知の事実ですが、これをコンサルタントの業務として実践するための体系的学習、その人材育成においては、まだまだ手法の集大成はできていません。これまで、日本医業経営コンサルタント協会 調査研究・提言委員会 情報活用専門分科会では日本医療情報学会と共同して、ほぼ毎年、日本医療情報学連合大会において共同企画シンポジウムを開催し、また、広く一般に門戸を開いた情報活用コンペティションを毎年開催し、情報活用人材の育成に努めてまいりました。今回の東京大会では、これまで情報活用専門分科会の委員として長きにわたり、協会のみならず本邦のこの領域を先導してきたメンバーによる当シンポジウムにおいて、情報活用の手法を学習・修得するための具体的プロセスを、「人材育成」という視点から体系的に整理し、検討してみたいと思います。

大学における医療情報活用人材の育成（櫃石　秀信）

現代の病院経営において、医療の質向上と経営効率化の両立を推進する「医療情報活用人材」の育成は急務です。第１席（櫃石）では、将来の病院マネジメントを担う人材が大学で学ぶべき医療情報活用の目的と、具体的な教育プログラムの方向性を提案します。

医療情報活用の目的は、単なるデータ操作ではなく、質の高い医療を継続的に提供（Going Concern）することにあります。この達成に向け、学生はメディアリテラシーや生成ＡＩの批判的検証力、病院経営を脅かすサイバー攻撃に対応する情報セキュリティ管理を学ぶ必要があります。さらに、ＤＰＣやＮＤＢ等の公開データを、ＢＩツールやＧＩＳ等のツールで分析する実践的な技能の習得が不可欠です。

また、デジタル共通リテラシー「Di-Lite」を基盤に、ＩＴパスポートやＧ検定の取得を通じたＩＴ・ＡＩの体系的理解を促し、医療ＤＸや病院ＤＸを強力に牽引する即戦力人材の段階的な育成アプローチについて解説します。

大学院における医療情報活用人材の育成（石川ベンジャミン光一）

大学院における医療情報活用人材の育成は、文部科学省による人材育成事業や各大学の教育プログラムを通じて推進されてきました。大学院教育では、学部教育で培った知識・技能を基盤としつつ、研究者として新たな知識や手法を創出する能力を育成することが求められます。そのためには、基礎的知識を十分に身に付けるとともに、実際のデータ分析を通じて有益な知見を導き出し、その成果を社会へ還元して課題解決につなげる一連の実践的経験を積むことが重要です。第２席（石川）では、医療情報活用人材に必要な知識・技能を概観するとともに、実世界データの生成・収集過程を理解した上で研究を進めることの重要性について論じます。

医療現場における人材育成（小塩誠）

多くの病院が直面する「データはある、しかし使えていない」という現実の根本原因は、

ツールの不足ではなく、そもそも「何のための分析か」という目的・仮説設定の精度にあります。個別最適の視点は、容易に全体最適を損ないます。第3席（小塩）では、データ分析を地域における立ち位置を俯瞰する「ストラテジック分析」と、院内の問題解決に直結する「オペレーティブ分析」の二軸で体系的に整理し、実例を交えて提示します。一方で、分析だけでは行動変容にはたどり着けません。行動仮説、マネジメント、やりきる力は、それぞれ別の階層の問題であり、これを貫く核心は「問いを立てる力」です。では、この人材はどう養成するのか。答えは、散在する実践知の体系化にあります。本演題では、分析から行動変容に至る道筋と、その体系化への視座を論じます。

病院コンサルテーションに必要な外的環境の変化の把握（藤森研司）

病院経営では内部環境と外聞環境が常に変化し得ます。内部環境の変化は医療機関自らがコントロール可能ですが、外部環境の変化は中長期的な視野をもって適応するしかありません。従って、中長期の外部環境の変化を把握することは極めて重要であり、コンサルテーションの核となるでしょう。

外部環境の変化の中でも競合する他の医療機関の動きと並んで、診療報酬改定、地域医療構想の影響は大きいです。最近の診療報酬改定は地域医療構想を裏打ちするものであり、両者は不可分と言えます。診療報酬改定は、1）中長期の課題に対する頭出し、2）現時点の課題に対する対応、3）過去の診療報酬改定のメインテナンスが三大目的です。今回の改定項目がそれぞれどれに該当するのか、中医協の議論を注視し、将来の変化を予測したうえでコンサルテーションを進めることは極めて重要です。特に中長期の課題に対する改定は地域医療構想を推進するためでもあり、人口構造の変化の把握と地域医療構想の正しい理解が欠かせません。

第4席（藤森）ではそのために必要な知識の集積方法について述べます。

シンポジウムⅡ

医療ＤＸ時代に問われるネットワークの存在意義と東京総合医療ネットワークの役割

演　　者：土屋　淳郎（公益社団法人東京都医師会 理事）
目々澤　肇（目々澤醫院 院長／公益社団法人東京都医師会 参与）
林　　宏光（日本医科大学 放射線医学 教授／東京総合医療ネットワーク運営委員会 委員長）

座　　長：細谷　邦夫（副学会長）

10月30日（金）　14：20～15：50

土屋 淳郎（つちや あつろう）

公益社団法人東京都医師会 理事／
医療法人社団創成会土屋医院 院長



【略歴】

1995年　昭和大学医学部　卒業
1999年　昭和大学大学院 医学研究科 博士課程修了
2007年　太田熱海病院 内科部長
2012年　医療法人社団創成会土屋医院 院長

【役職歴】

豊島区医師会 会長(2023.6～2025.6)
東京都医師会 理事(2025.6～)
全国医療介護連携ネットワーク研究会 会長(2018.7～)

【受賞等】

第4回　昭和上條医療賞(地域保健医療貢献部門)

目々澤 肇（めめざわ はじめ）

目々澤醫院 院長／
公益社団法人東京都医師会 参与



【略歴】

1998年　日本医科大学付属千葉北総病院脳神経センター 副所長
1999年　医療法人社団茜遥会目々澤醫院 院長
2014年　日本医科大学 医学研究科神経内科学分野 非常勤講師
2018年　日本医科大学 脳神経内科・脳卒中集中治療科 非常勤講師
2026年　目々澤醫院 院長

【役職歴】

2011年　社団法人江戸川区医師会 理事
2013年　公益社団法人東京都医師会 理事
2025年　同　参与

【資格、専門分野、その他】

日本脳卒中学会・日本頭痛学会・日本老年精神医学会（認定専門医）
脳卒中・慢性頭痛・認知症の臨床診療
東京都における医療ネットワーク構築（東京総合医療ネットワーク・SNSによる医療介護連携）
AIの日常診療への応用・医療DX（Digital Transformation）の普及啓発

林　　宏光（はやし ひろみつ）

日本医科大学放射線医学 教授／
東京総合医療ネットワーク運営委員会 委員長



【略歴】

1987年　日本医科大学 卒業
1994年　日本医科大学大学院 博士課程修了
1994年　日本医科大学放射線医学 助手
2020年　日本医科大学放射線医学 教授
　　現在に至る

【資格】

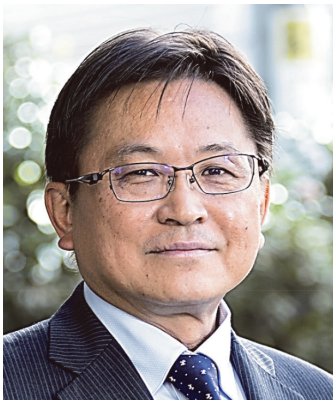
医学博士、日本医学放射線学会認定　放射線診断専門医・指導医、
日本脈管学会認定脈管専門医・指導医

【役職歴】

学校法人日本医科大学 業務執行理事、ICT推進センター センター長
日本医科大学付属病院 放射線科部長、医療情報センター センター長
日本医科大学知的財産審議委員会 委員
東京都医療DX推進協議会 委員、東京都教育庁技術審査委員会 外部評価委員
日本私立医科大学協会 社員、医療DX推進委員会 委員長

細谷 邦夫（ほそや くにお）

副学会長／認定登録 医業経営コンサルタント
（有限会社メディカル・サポート・システムズ
代表取締役社長）



【職歴】

1991年　湘南鎌倉病院（現 医療法人徳洲会湘南鎌倉総合
　　病院）　入職
　　総務課、医事課外来・入院係主任を歴任
1999年　株式会社アイチ医事センター　入社
　　インストラクター係長
2001年　株式会社東日本メディコム　入社
2002年　有限会社メディカル・サポート・システムズ 代表取締役社長
2015年　豊橋創造大学　産業・政策研究所 客員准教授
2016年　株式会社メディカスタッフプロモーション 取締役

【役職歴】

2024年　公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 神奈川県支部長
　　当協会理事

医療ＤＸ時代に問われるネットワークの存在意義と東京総合医療ネットワークの役割

副学会長　細谷 邦夫

人口減少と超高齢社会の進展、医療従事者不足への対応、さらには地域包括ケアシステムの深化が求められる中で、医療ＤＸはわが国の医療政策の中核課題となっています。その本質は単なるデジタル化ではなく、患者情報を適切に共有し、限られた医療資源を有効活用しながら、より質の高い医療提供体制を構築することにあります。

東京都では、全国でも類を見ない多数の病院・診療所が存在し、患者の受療行動も広域かつ流動的です。そのため、地域完結型の医療連携だけでは十分ではなく、医療機関同士が面的につながる「多対多」の連携基盤が必要となります。この課題に対する実践として整備されてきたのが「東京総合医療ネットワーク」です。東京都全域を対象に、異なる地域医療連携システム間を接続し、患者同意のもとで診療情報を共有するという全国的にも先駆的な取り組みが進められています。

本シンポジウムでは、まず東京都医師会理事の土屋 淳郎 先生より、医療情報ネットワークを巡る国の政策動向と、全国医療情報プラットフォーム構想を含めた医療ＤＸの現状についてご講演いただきます。電子カルテ普及の現状やSS-MIX2からFHIRへ向かう標準化の流れ、さらには医療情報の共有が医療機関経営や地域医療提供体制にどのような影響を及ぼすのかについて、俯瞰的な視点から整理いただくことを期待しています。加えて、東京のような大都市圏において地域医療連携を成立させるためには何が必要なのか、今後の政策的方向性について問題提起いただきたいと考えています。続いて、東京総合医療ネットワーク運営委員会委員であり、地域医療の第一線で活躍される目々澤 肇 先生には、これまでの東京総合医療ネットワークの歩みと現状、そして現場で実感されている成果と課題についてご報告いただきます。異なるベンダーシステム間の連携実現や患者同意に基づく情報共有、急性期から回復期・在宅医療へつながる具体的事例などを通じて、ネットワークが医療の質向上と業務効率化にどのように寄与してきたのかを示していただきたいと思います。

そして、パネルディスカッションでは、東京総合医療ネットワーク運営委員会委員長であり医療情報学の専門家でもある林 宏光 先生にコメンテーターとして加わっていただき、技術的な視点から、今後の医療情報連携基盤のあるべき姿、クラウド型情報共有への展望、全国医療情報プラットフォームとの整合性、さらにはＡＩ活用やデータ利活用の可能性について議論を深めたいと考えています。

東京総合医療ネットワークは、単なるシステム導入事業ではなく、「カルテをつなぐ、人をつなぐ」という理念のもと、患者中心の医療連携を実現する社会基盤でもあります。医療機関経営、地域医療構想、医療ＤＸ政策の交点に位置する本テーマについて、登壇者と参加者の皆様との活発な議論を通じ、東京のみならず全国の地域医療の未来を考える機会となることを期待しています。

シンポジウムⅢ

医業経営アドバイザーによる医療機関支援の実践

演　　者：松本　好弘（社会福祉法人恩賜財団済生会和歌山病院 事務次長）
外山　和也（一般社団法人国際医療総合研究所 主任研究員／
認定登録 医業経営コンサルタント）
皆川　和久（公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
東京都支部／認定登録 医業経営コンサルタント）
雑賀　忠仁（和歌山県医療勤務環境改善支援センター
医療労務管理アドバイザー）

座　　長：金澤　幸彦（実行委員）

10月30日（金）　15：55～17：25

外山 和也（とやま かずや）

一般社団法人国際医療総合研究所 主任研究員／
認定登録 医業経営コンサルタント



【職歴】

2008年　公益財団法人ライフ・エクステンション研究所
　　付属永寿総合病院 勤務
2017年　南東北グループ 医療法人財団健貢会
　　総合東京病院 勤務

【役職歴】

2022年　公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 東京都支部理事
2023年　公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 広報委員会委員
2021年　東京都医療勤務環境支援センター 医業経営アドバイザー

【資格、専門分野、その他】

認定登録 医業経営コンサルタント

現役当時は、都内の急性期医療機関の人事マネジャーとして、東京都医療勤務環境改善支援センターに支援していただいた。
定年退職後の現在は、東京都医療勤務環境改善支援センターの医業経営アドバイザーとして医療機関をご支援中。

松本 好弘（まつもと よしひろ）

社会福祉法人恩賜財団済生会和歌山病院 事務次長



【職歴】

1990年　社会福祉法人恩賜財団済生会和歌山病院
2013年　同　医事課主任
2015年　同　医事課副課長
2016年　同　情報管理課副課長（兼務）
2017年　同　医事課長、情報管理課長（兼務）
2025年　同　事務次長、医事課長（兼務）

【資格、専門分野、その他】

2007年診療情報管理士

皆川 和久（みながわ かずひさ）

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会 東京都支部／
認定登録 医業経営コンサルタント



【職歴】

1981年　オリンパス光学工業（株）　入社
2010年　ベックマン・コールター(株)　事業譲渡転籍
2018年　同　ダイアグノスティックス営業統括部
2025年　退職

【役職歴】

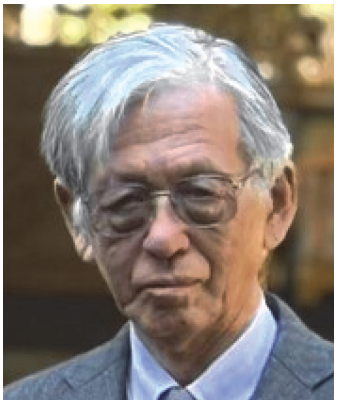
2021年　東京都医療勤務環境改善支援センター　医業経営アドバイザー
2023年　和歌山県医療勤務環境改善支援センター　医業経営アドバイザー

【資格、専門分野、その他】

2016年　公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会　認定登録 医業経営コンサルタント
2012年　一般社団法人日本医療情報学会　認定医療情報技師

雑賀 忠仁（さいか ただひと）

和歌山県医療勤務環境改善支援センター
医療労務管理アドバイザー



【職歴】

2013年　社会保険労務士事務所開設
2014年　和歌山県社会保険労務士会
　　医療労務管理相談コーナーに従事
2015年　和歌山県医療勤務環境改善支援センター
　　医療労務管理アドバイザー

【資格・専門分野・その他】

社会保険労務士
医療労務コンサルタント
専門分野：医療機関の労務管理

金澤 幸彦（かなざわ ゆきひこ）
実行委員／認定登録 医業経営コンサルタント
（株式会社メトラン 営業部長）



【職歴】
1984年　大阪大学 工学部 工学研究科大学院　修了
1984～2014年　富士写真フィルム株式会社
（研究所・研究者、リサーチマネージャー）
2014～2019年　富士フィルムファーマ株式会社
（営業本部・所長、支店長ほか）
2019～2025年　共創未来ファーマ株式会社
（営業本部 学術部・担当部長）

【資格・専門分野・その他】
資　　格：認定登録 医業経営コンサルタント
専門分野：組織診断・改善、技術立脚営業・経営戦略、医療政策、品質工学、ISO認定資格取得支援

「医業経営アドバイザーおよび医療労務管理アドバイザーによる医療機関支援の実践」～社会福祉法人恩賜財団「済生会和歌山病院」に対するアドバイザー支援による改善活動～

著者名：松本 好弘、雑賀 忠仁、皆川 和久、金澤 幸彦、外山 和也

【背景・目的】

地域医療を担う医療機関では、少子高齢化や他産業との人材獲得競争を背景に、看護職員をはじめとする医療人材の不足、医師の偏在、医療安全リスクの増大、業務の複雑化、働き方改革への対応など、複数の課題が重層的に存在しており、勤務環境改善は重要な経営課題となっている。

医療勤務環境改善支援センター（以下「勤改センター」）は、医師・看護師等の医療従事者の勤務環境改善を促進するため、医療法（平成 26 年 10 月施行）に基づいて、平成 29 年 3 月までに全都道府県で整備・設置された。多様な支援プログラムを提供しているが、その認知度は必ずしも高いとは言えないのが現状である。

本シンポジウムの目的は、「勤改センター」における医業経営アドバイザーおよび医療労務管理アドバイザーによる医療機関支援の実践を紹介し、それを契機として医療機関自ら勤務環境改善に取組む過程を共有することである。これにより、より多くの医療機関が「勤改センター」の支援を活用し、医療勤務環境改善を実践することで、職員満足度の向上、患者満足度の向上、医療機関経営の安定、ひいては地域医療の持続可能性の確保につながることを期待し、実際の活動記録を報告する。

【方法】

和歌山県の「勤改センター」が実際に支援した社会福祉法人恩賜財団済生会和歌山病院（以下「済生会和歌山病院」）の理解と協力を得て、医業経営アドバイザーおよび医療労務管理アドバイザーによる支援内容を紹介する。

具体的には、医師、看護職員、介護職・看護補助職員、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、その他コメディカル、事務系職員等を対象に、マークシート方式および自由記載による「アンケート調査（職員満足度調査）」を実施した。さらに、医療機関と調査結果を共有したうえで、医師、看護師、事務職をはじめ、医療機関側が選出した職員満足度調査回答者の約 1 割の職員を対象に、個人への「職員ヒアリング調査」を実施し、勤務環境改善に関する課題、要望、提案等を聴取して報告書にまとめた。

その結果を受けて、「済生会和歌山病院」が自ら勤務環境改善に取組むとともに、「勤改センター」が継続した支援を実施した。

【結果】

「アンケート調査（職員満足度調査）」結果では、職場内コミュニケーション、休暇取得支援、欠勤時の相互支援、上司による業務把握、日常的な指導・支援体制等には一定の強みが認められた。一方で、改善を要する領域として、勤務環境（施設・制度面）、業務手順・ストレス軽減、活躍できる職場づくりが抽出され、特に医師および看護職員において評価が低い傾向がみられた。

「職員ヒアリング調査」では、病院の将来構想の共有不足、経営状況や評価制度等への不安、看護職員の離職防止に向けた教育・キャリア形成支援の不足、相談体制や入職時説明の不十分さ、人員不

足に起因する負担感、休憩・休暇取得の困難、勤務表作成や入退院対応等の煩雑業務、運用ルールの不徹底等が課題として挙げられた。

とりわけ看護現場では、記録、説明、分包、申し送り、医師確認ノート等に関する非効率や、慣習に依拠した業務運用等が、負担増大の要因として共有された。

この報告を受け、医療機関では既存の「負担軽減委員会（業務効率化推進委員会）」を中心に継続的な検討を行い、看護部、事務部、医局、情報管理部門等の多職種が参画する体制のもと、優先課題の抽出、対策の実現可能性評価、改善策の実施順序の整理を進めた。あわせて、病院ＤＸを活用した改善、看護補助者の確保、医師事務作業補助者の育成、外来看護業務の分担見直し、採用方法の多様化等についても検討し、改善活動を展開している。本シンポジウムでは、順調に「済生会和歌山病院」の勤務環境改善が進展した事例に加え、改善のボトルネックが存在し、継続的検討を要する事例についても紹介する。

【考察】

「済生会和歌山病院」の実践から、第一に、病院ＤＸの推進において、単なる機器導入にとどまらず、現場課題の可視化と業務フローの見直しを前提とすることの重要性が示された。具体的には、院内ネットワーク整備、ナースコール更新、スマートフォン導入、ＡＩ音声入力、RPA、動画説明、電子パス活用、院内書類・運用見直し等を段階的に検討した。特に、電子カルテ連携を欠く単独導入では効果が限定的であり、役割分担、運用設計、試行評価、既存資源の標準化・転用が重要であること等が確認された。

第二に、医師の働き方改革については、医師の時間外労働の上限規制（令和 6 年 4 月施行、原則年 960 時間以内）への対応として管理する取り組みを継続しつつ、医師に対する個別面談や医局内での議論の必要性を踏まえ、医師固有の課題を適切な場で扱う体制整備を志向した。

第三に、看護補助者不足を看護配置および看護師負担に直結する重要課題と位置づけ、外国人雇用を含む採用施策の継続的な検討、多様な雇用形態の活用、柔軟な事務補助体制の可能性検討を進めている。

以上のことから、外部の医業経営アドバイザーおよび医療労務管理アドバイザーによる支援は、課題の可視化、職員意見の集約、優先順位づけ、経営課題と現場課題の解決につながる有効な支援手法であったことが実証された。

今後は、将来構想の院内共有、PDCA サイクルの明確化、現場参加型の業務設計を通じて、制度面の整備およびＤＸ推進を両輪とした継続的改善が必要である。

さらに、「勤改センター」の支援内容は、医療を取り巻く環境変化に応じた支援メニューの追加、医療機関の要望を踏まえた「アンケート調査（職員満足度調査）」の内容等の見直し・拡充、他施設との比較可能性の充実、ＡＩを活用した結果分析等により、時間の経過とともに柔軟に進化していることも併せて紹介する。

ランチョンセミナー

椎　寛泰（しい　ひろやす）
日清医療食品株式会社 本社営業推進本部 営業企画部長



【主な経歴】
2001年4月1日
日清医療食品株式会社に新卒で入社し、医療福祉施設の給食現場の管理運営部門を中心に経験

2025年4月：本社営業企画部部長に就任

現在に至る

【ランチョンセミナー】

本セミナーでは、医療・福祉施設が直面する人手不足やコスト高騰、品質維持など、「食」を取り巻くさまざまな課題に対する新たな食事サービスをテーマとして、リヒートウォーマーキャビネットの活用をはじめ、調理済み商品の開発、時間栄養学の考え方を取り入れた献立設計、栄養管理業務の支援体制、食札システムとの連携など、業務効率化と利用者満足の向上を目指した取り組みについて、導入事例を交えながらご紹介いたします。

【主な講演内容】

- リヒートウォーマーキャビネットの活用
  厨房業務の効率化や、早朝業務の負担軽減につながる運用方法
- 調理済み商品の開発
  食品メーカーとの共同開発により実現した「おいしさ」「食べやすさ」「栄養価」に配慮した商品開発
- 栄養状態の改善を目指した食事提供
  少量高栄養のきざみ食・ミキサー食と、早稲田大学名誉教授監修による時間栄養学の考え方を取り入れた献立設計、および導入施設での取り組み事例
- 栄養管理業務の支援体制
  リモートセンターによる栄養士業務の支援体制と、施設運営をサポートする新たな取り組み
- 食札システムとの連携
  喫食者情報の一元管理による個別対応の充実と業務効率化への取り組み

皆様のご参加をお待ちしております。
▼「シン・食事サービス」紹介動画（1 分）はこちら

一般演題

医療過疎地域におけるウェルビーイングを基盤とした関係構築型看護人材確保モデルの有効性

栗原　亮二（鴻巣血管外科クリニック）



■はじめに

日本看護協会は「看護の将来ビジョン2040」[1]を公表し、少子高齢化に伴う看護人材不足と看護職のウェルビーイング確保の重要性を提言した。ウェルビーイングとは、厚生労働省が「個人の権利や自己実現が保障され、身体的、精神的、社会的に良好な状態」[2]とした概念である。看護職のウェルビーイングは定着や離職に関わり、その持続的な実現は医療機関の人材確保を左右する。つまり、働き手が減る2040年の医療機関の経営持続性に直結するものである。

こうした人材不足の未来を先取りする医療過疎地域に立地するAクリニックでは看護師確保が、同地域のB看護学校では教育体制の維持が課題であった。そこで202X年から、AクリニックはB看護学校へ看護師を派遣し、臨床看護の授業とともにウェルビーイング教育を実施した。本取り組みの結果、クリニックの認知向上と見学希望者の増加がみられた。本研究は、この教育支援を通じた人材確保の有効性を検証することを目的とする。

■方法

202X年から4年間、臨床看護の授業全7コマ中、ウェルビーイング教育を1→3→5→7コマへ段階的に増加させた。講義は「なぜ学ぶのか」を主題とし、学ぶことが自己の成長と自己実現につながること、また学んだ知識や技術を他者へ提供することがつながりと感謝を生むことを提示した。講義後、各年度の学生延べ51名にアンケートを実施した。評価指標は①4段階の授業理解度（1：よく理解できた～4：理解できなかった、分析時は高評価ほど高得点に反転）、②自由記述欄のウェルビーイング関連コメント（肯定的＋1点、否定的－1点）、③医療機関見学希望者数とし、各年度の値（4時点）と実施回数との相関を分析した。あわせて初回授業時の認知率と見学希望者数の前年比増加率も算出した。

■結果

初回授業時のクリニック認知率は約10%、講義開始前の見学希望者はゼロであったが、開始後の見学希望者数は4年間平均で前年比7.2%増加した。授業回数の増加と各指標の間には強い正の相関を認めた（①理解度評価：$r = 0.96$、②定性スコア：$r = 0.94$、③見学希望者数：$r = 0.90$）。自由記述では「学校に通う価値を再認識できた」などの肯定的コメントがみられた。また、見学を経て入職者を獲得し、その入職後の新人教育にも同様の教育を導入した結果、「やりがい」評価は他職員より高値を示し、入職後ギャップの少なさを示す「言っていた通りの職務内容だった」との発言や、「認定看護師などの学びを続けたい」との希望もみられた。

■考察

医療機関による教育支援は、人的資源確保の方法として機能し得ることが示唆された。本取り組みの効果は三つの層で説明できる。

第一に、認知の層である。認知率約10%という結果が示す通り、医療過疎地域の小規模医療機関は、近隣の学生にすら存在を知られていないことが少なくない。教育支援は、広告に依らず医療機関の存在を学生へ訴求する機会となった。

第二に、関係の層である。授業という継続的接点は、雇用する側とされる側が互いの人柄を知る場として機能し、採用選考やインターンシップより早期の関係構築を可能にし

た。従来の外部市場依存型採用は、少子化によりコスト増大と競争激化を伴ううえ、相互理解が浅いまま入職に至りやすい。本取り組みは相互理解のもとで就職選択を促す「関係構築型人材確保モデル」と位置づけられ、入職後のギャップ軽減ややりがいにまで波及効果を持つことが示唆される。これはダニエル・キム[4]が「関係の質」を起点に思考・行動・結果の質が高まるとした成功循環モデルと整合する。さらに早期に築かれた関係性は、率直な発言や挑戦を可能にする心理的安全性[4]の土台となり、組織の学習行動を促進し得る。

第三に、価値観の層である。関係構築の基盤にあるのはウェルビーイング教育、すなわち何が人間の持続的な幸せかを知る学習である。前野[3]は、幸福のうち長続きするもの（持続的幸福）に着目し、その因子として「つながりと感謝（ありがとう因子）」「自己実現と成長（やってみよう因子）」を挙げる。両因子を学生と医療機関が共有したことで、双方が関係性と学びの質を高め合う動きが生じたと考えられる。すなわち、外的義務だった学習が、自らの幸福を構成する内発的願望へと転換したのである。この転換は、センゲ[6]が学習する組織の基礎に置く、自らのありたい姿を描き学び続ける姿勢（自己マスタリー）の萌芽といえ、ウェルビーイング教育は学び続ける個人を育て、ひいては学習する組織の礎となり得る。

ただし、本モデルには限界もある。教育派遣には人的コストを要し、効果の発現には複数年を要する。また単一施設・単一学校の実践であり、相関は因果を直接示すものではないため、一般化には今後の検証を要する。

■おわりに

2040年に向け、人材確保は医業経営の中核課題である。本研究は、教育支援を通じた関係構築型人材確保モデルが医療過疎地域で有効に機能する可能性を示した。外部市場や人材紹介に依存する採用は即効性を持つ一方、競争激化とコスト増大を伴う。本モデルは地域の教育資源を活用し「今ある関係」を育てる内製型の取り組みであり、即効性では劣るが、目的や地域特性に応じて外部依存と使い分ける視点が求められる。さらに本モデルの射程は採用の入口にとどまらない。ウェルビーイングを基盤とした関係構築は、入職後の定着と学習する組織の形成へと連続し、人材を「自己投資を通じて価値を高める主体」と捉えるウェルビーイング経営の実践として、2040年社会の医業経営の方向性と合致する。関係性を基盤とした人材確保は、地域医療の持続可能性を支える一手となり得る

■参考文献

1) 日本看護協会、看護の将来ビジョン2040 〜いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護〜、https://www.nurse.or.jp/home/assets/vision2040.pdf(2026年6月11日アクセス)
2) 厚生労働省、雇用政策研究会報告書 概要――人口減少・社会構造の変化の中で、ウェル・ビーイングの向上と生産性向上の好循環、多様な活躍に向けて、https://www.mhlw.go.jp/content/11601000/001389997.pdf(2026年6月11日アクセス)
3) 前野隆司、幸せのメカニズム 実践・幸福学入門、講談社、2013
4) ダニエル・H・キム(原田勉訳)、Theory(セオリー)――「学習する組織」を構築する理論と実践ツール、東洋経済新報社、2026
5) エイミー・C・エドモンドソン(野津智子訳)、恐れのない組織――「心理的安全性」が学習・イノベーション・成長をもたらす、英治出版、2021
6) ピーター・M・センゲ(枝廣淳子・小田理一郎・中小路佳代子訳)、学習する組織――システム思考で未来を創造する、英治出版、2011

アウトカム中心ケア DX における FDAR の理論的再定義

川上　千英子（JFC 日本フォーカスチャーティングヘルスケアマネジメント研究所）



■はじめに

厚生労働省が推進する医療・介護 DX は、業務効率化とケアの質向上を目的としている。しかし、診療報酬・介護報酬改定のたびに計画書、評価表、カンファレンス記録等の作成業務は増加し、現場では「実施したことを証明するための記録」が大きな負担となっている。一方、近年の制度改革では、ケア提供プロセスだけでなく、患者・利用者の状態改善や生活機能向上といったアウトカムを重視する方向へ転換が進んでいる。このため、業務記録にとどまらず、ケア成果を継続的に評価・活用できる記録基盤の構築が求められている。フォーカスチャーティング(FDAR)は、患者の問題や関心事項を中心に状態、実施したケア、その反応を記録する方法として広く活用されてきた[1,2]。しかし、その多くは経過記録として運用されており、アウトカム評価やデータ利活用との関係は十分整理されていない。本研究では、FDAR をフォーカスカラム形式の系統的データベース型記録システムとして再定義し、アウトカム志向型ケア DX の中核構造として位置付け、その理論的妥当性を検討した。

■方法

理論構築型研究として文献レビューおよび概念分析を実施した。FDAR の各構成要素と臨床判断過程との対応関係を整理するとともに、Focus を中心としたカラム形式のデータベース型システム構造として再設計した。看護記録学および医療情報学領域の文献を対象に概念分析を行い、標準医療情報モデルとの接続可能性について SNOMED CT4)、ICNP5)、ICD-117)、ICF6) の構造比較を実施した。さらに、Response を単なる患者反応の記録ではなく、状態変化および目標達成度を示すアウトカム指標として理論的に位置付けた。加えて、標準用語との連携を前提に、記録の標準化、情報共有、データの二次利用を可能とするケア DX モデルを構築した。特に、ICD-11 が疾患・健康状態を表現する分類体系であるのに対し、ICF が生活機能や社会参加を評価する枠組みである点に着目し、両者をケア記録上で接続する構造を検討した。

■考察

本モデルは、従来の業務記録中心のケア記録を価値創出型データ基盤へ転換する理論的枠組みとして位置付けられる。フォーカスカラム形式データベース型システム構造により、単発的な記録ではなく継続的なアウトカム追跡が可能となり、標準化、データ連携、AI 解析、経営分析の基盤として機能する可能性がある。特に Response をアウトカム評価として再解釈した点に本モデルの特徴がある。また SOAP 記録は問題ごとの経過把握には有効であるが、患者目標とアウトカムを継続的に追跡する構造は必ずしも明確ではない。一方、FDAR は Focus を中心に患者・利用者目標を設定できるため、アウトカム評価との親和性が高いと考えられる。これは近年重視される価値に基づく医療・介護の考え方とも整合する。

さらに、医療・介護経営では投入資源と成果の可視化が求められている。本モデルによってケア実践とアウトカムの関連を定量的に把握できれば、質評価のみならず人的資源配置やサービス設計の改善にも活用可能となる。一方、標準化された記録は多職種連携を促進するとともに、質評価、経営指標分析、研究利用にも展開でき、特に、ICD-11 から

ICF への情報接続を記録レベルで実現することで、疾患中心の評価から生活機能・社会参加を含む包括的アウトカム評価への展開が可能となる[6,7]。これは高齢者ケアや慢性期医療において重視される生活機能評価との整合性を高める意義を有する。SNOMED CT、SNOMED CT、ICNP、ICD-11 および ICF との連携により[4-7]、疾患情報から生活機能情報までを一貫して扱うことが可能となる。また利用者視点のアウトカム評価と組織運営・政策評価の双方に資するデータ活用が期待される。

【結論】

本研究は、FDAR を単なる経過記録様式ではなく、患者・利用者のアウトカムを継続的に評価するフォーカスカラム形式のデータベース型システムとして再定義した。さらに、ケア DX、アウトカム評価、経営改善を統合する理論モデルを提示した。今後は医療・介護現場における実証研究を通じて、その有効性および実装可能性を検証する必要がある。さらに、ICF（生活機能）を接続するケア DX 基盤の提案・健康状態情報と ICF による生活機能情報を Focus および Response を介して連結できる構造を有し、疾患管理から生活評価までを一貫して記録・分析できる可能性が示された[6,7]。

■おわりに

本研究は、FDAR を単なる経過記録様式ではなく、患者・利用者のアウトカムを継続的に評価するフォーカスカラム形式データベース型システムとして再定義した。さらに、ケア DX、アウトカム評価、経営改善を統合する理論モデルを提示した。今後は医療・介護現場における実証研究を通じて、その有効性および実装可能性を検証する必要がある。さらに、ICF（生活機能）を接続するケア DX 基盤の提案・健康状態情報と ICF による生活機能情報を Focus および Response を介して連結できる構造を有し、疾患管理から生活評価までを一貫して記録・分析できる可能性が示された[6,7]。

■参考文献

1. Griffiths A. Focus charting in rehabilitation. Rehabil Nurs.1989;14(3):142-148.
2. Nickerson S. Focus charting in renal nursing: a quality issue. EDTNA ERCA J. 1999;25(2):33-35.
3. Blair W, Smith B. Nursing documentation: Frameworks and barriers. Contemp Nurse. 2012;41(2):160-168.
4. SNOMED International. SNOMED CT EHR Requirements Guide. 2024.
5. International Council of Nurses. International Classification for Nursing Practice (ICNP). Geneva: ICN; 2023
6. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO; 2001.
7. World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11). Geneva: WHO; 2024.
8. Lampe,S:FocusCharting,Documentation for patient-centered care.7th
   Creative Health Care Management Ine 1997
9. 高橋泰．国の医療 DX 戦略の方向転換―オンプレミスからクラウドネイティブへ―．社会保険旬報．2025.
10. 厚生労働省．医療 DX 令和ビジョン 2030．2023

■共同研究者

JFC 登録病院　研究参加 40 施設
共同研究代表
安田病院　看護部　2026 年度 4 月現在

医療・福祉における SDGs 経営の導入状況と今後の課題

小野瀬 由一（東京都支部　医業 SDGs 研究会）



■はじめに

当研究会は 2020 年 5 月に当協会東京都支部の研究会として発足し、メンバーは現在 6 名で 2 名は埼玉県支部の会員である。

当研究会発足の背景は、発表者が NPO 法人 VERSTA によるブラジル国大西洋沿岸林再生支援活動において、SDGs 実践活動行っていることに端を発している。

全国の医業分野（医療・介護等）の SDGs 導入実績は、当研究会による 2020 年 7 月時点のインターネット検索調査では、西日本を中心に 17 件であったが、その後の継続調査では、全国的に拡大傾向が見られたため、当研究会では、今後の医業の持続的成長のための経営手法として「医業 SDGs 経営」の導入可能性を期待した。

このため、当研究会の活動目的は、医業経営コンサルタントが活用できる「医業 SDGs 経営導入手法の確立」とし、研究活動を展開することになった。

■方法

当研究会の研究手法は、1）医業 SDGs 経営導入状況調査、2）先行医業機関及び自治体 SDGs 導入ヒアリング調査、3）「医業 SDGs 経営導入手法」の作成、4）「医業 SDGs 経営導入手法」と類似の医業 SDGs 経営導入事例の調査により実施した。

1）医業 SDGs 経営導入状況調査

この調査では、全国の医業 SDGs 経営導入状況について、インターネット検索システムを活用し、インターネット上に公表されている情報により都道府県別の導入状況について、継続調査を実施した。

2）先行医療機関及び自治体への SDGs 経営導入ヒアリング調査

この調査では、SDGs 経営導入の先行医業機関として、①東京都港区東京都済生会中央病院、②埼玉県越谷市医療法人社団徳昌会パラシオン歯科医院のヒアリング調査を実施した。

さらに、医療・福祉機関の SDGs 導入数で全国トップの実績を上げている、③埼玉県庁環境部環境政策課のヒアリング調査を実施した。

3）「医業 SDGs 経営導入手法」の作成

発表者は、一般財団法人医療関連サービス振興会からの依頼により SDGs 関連講演を 2023 年 5 月 31 日に行った。

この講演に先立ち、文部科学省が勧める PDCA サイクルによる SDGs 経営取組み手順及び発表者が所有する「IT コーディネータ」資格の IT 経営推進プロセスを融合した「医業 SDGs 経営導入手法」を作成した。

4）「医業 SDGs 経営導入手法」と類似の医業 SDGs 経営導入事例の調査

当研究会が作成した「医業 SDGs 経営導入手法」の有効性を評価するため、医業で導入されている SDGs 経営導入事例を調査した。

■結果

1）医業 SDGs 経営導入状況調査結果

全国の医業 SDGs 経営導入状況は、調査開始の 2020 年 7 月時点の 17 件から 2025 年 6 月には全国 809 件（2020 年 7 月対比 47 倍）に急増した。

その主要因は、埼玉県の医療・福祉事業者の SDG s 経営導入実績が、2020 年 7 月の 0 件から 2025 年 6 月には 222 件に急増したことであった。

2）先行医療機関及び自治体への SDGs 経営導入ヒアリング調査結果

①東京都港区済生会病院ヒアリング結果

2020 年 8 月 26 日（水）10 時～ 11 時、東京都港区済生会病院のヒアリング調査では、同病院の設立理念は社会貢献事業であり、

SDGs17 ゴールに関わる事業活動を行っており、SDGs は民間寄付プログラムと関連づけて推進していることを確認した。

② 医療法人社団徳昌会パラシオン歯科医院ヒアリング結果

2024 年 3 月 13 日（水）19 時～ 21 時、埼玉県越谷市医療法人社団徳昌会パラシオン歯科医院ヒアリング調査を実施し、職員の募集と満足度の向上に効果があったことを確認した。

③ 埼玉県庁環境部環境政策課ヒアリング調査結果

2024 年 5 月 14 日（水）15 時～ 15 時 30 分、埼玉県庁環境部環境政策課ヒアリング調査を実施し、SDGs 導入促進の経緯は、環境政策とリンクさせ空調整備補助金の要件として「SDGs 取組宣言」を採用したことを確認した。また、今後の方向性は、埼玉県 5 カ年計画と SDGs 取組宣言を連動させて推進を目指していることを確認した。

また、医療・福祉事業者から埼玉県庁同課へ提出された報告書 60 件の調査結果では、SDGs 経営は、i）廃棄物・3R 推進、ii）省エネ、iii）人材育成・環境学習、iv）社会貢献活動の推進のために活用していることが確認できた。

3)「医業 SDGs 経営導入手法」の作成結果

その導入手法は、（手順 1）SDG s 経営導入の意思決定、(手順 2) SDG s 経営 PLAN の策定、(手順 3) SDG s 経営アクションプランの策定とモニタリング＆コントロールとした。

4)「医業 SDGs 経営導入手法」と類似の医業 SDGs 経営導入事例の調査結果

医業 SDGs 導入に関連する先行論文によると、SDGs の多くは公的機関の予防・健康づくり政策や医療機関の医療の持続化の推進手段として考えられていることが確認できた。

そこで、全国の医業 SDG s 導入事例の中で、当研究会の「医業 SDGs 経営導入手法」と類似する手法の導入事例をインターネット検索した結果、社会福祉法人慈生会ベトレヘムの園病院（東京都清瀬市）の BSC × SDGs 活用型経営モデルがあることを確認した。同病院では、同経営モデルを 2022 年から採用し、研究機関や専門誌から高評価を得ていることが判明した。

■考察

今回の調査結果から明らかになったことは、SDGs 導入が進展している埼玉県内医業機関では、SDGs 経営が i）廃棄物・3R 推進、ii）省エネ、iii）人材育成・環境学習、iv）社会貢献活動の推進に役立っていることから、医業機関の外部環境・内部環境の変化に柔軟に対応する経営手法としての普及が今後の課題であろう。

また、当研究会が作成した「医業 SDGs 経営導入手法」は、研究機関等から高評価を得ている社会福祉法人慈生会ベトレヘムの園病院（東京都清瀬市）の BSC × SDGs 活用型経営モデルと類似していることから、医業の持続的成長のための経営手法としての普及が今後の課題であろう。

■おわりに

今回の研究調査を行うにあたり、訪問調査を受け入れて頂いた「医業 SDGs 経営」の先行導入医業機関及び埼玉県庁環境部環境政策課のご協力に対し感謝申し上げます。

今後、当研究会では医業機関への「医業 SDGs 経営導入手法」の導入促進を図ることにより、同手法の普及と継続的改善を図りたい。

■参考文献

- AMED 研究班著「SDGs を意識した予防・健康づくりの多面的経済性評価；総括的提言と実践への提言（医療経済研究 Vol.36No.1）」
- 高知学園大学近森憲助教授著「持続可能な開発目標(SDGs) 目標 3 を介する健康に特化した持続可能な開発のための教育（ESD）」
- 日本農村医学会神谷彰学会長著「少子高齢化の先進地から持続可能な医療を考える（横浜国際社会科学研究第 28 巻第 3 号）」
- 横浜国立大学大学院曹圭勁准教授・大森明教授著「自治体 SDGs の推進へのバランス・スコアカードの適用可能性に関する考察」

■共同研究者

JAHMC 東京都支部（斎藤勝美、源川達也、三原英樹）、埼玉県支部（清水正路、川井大輔）

在宅療養支援診療所の成長ステージ別戦略
～ヒアリング調査に基づく提供体制拡充の要件～

笹本　和伸（在宅医療・訪問看護研究会）



■はじめに

2040 年に向け在宅医療の需要が増す一方、生産年齢人口の減少により医療人材不足が懸念される。2026 年診療報酬改定では在宅医療の質の担保が打ち出され、「在宅医療充実体制加算」新設に伴い施設基準が厳格化された。具体的には、重症度が高い患者の割合を20%以上とすることや、機能強化型の要件において夜間の医師当直体制で外部委託業者の利用が制限されたこと等である。これにより、従来の訪問件数を追う「量」の拡大から、重症患者を確実に支えきる「総合力」と「質」の担保へと事業モデルは転換を迫られている。本研究では、在宅療養支援診療所の成長ステージに応じた地域連携体制の構築手法を明らかにし、制度改定を踏まえた多職種連携、チームベースの医療提供、離職率を低下させる組織づくりについて考察する。

■方法

経営環境や成長ステージが異なる複数の在宅療養支援診療所等へヒアリング調査を実施した。具体的には、①勉強会を主催し地域連携を進める診療所、②広域展開と機能高度化を牽引する医療法人、③黎明期から地域を支える診療所、④自ら在宅医療を軌道に乗せた後、経営コンサルタント会社で幅広く新規業務を統括している専門家を対象とした。加えて、厚生労働省の公表資料、公開されている論文、記事を参照し、分析した。

■結果

診療所の成長段階を 3 ステージに分類し、各期の連携手法や組織課題を確認した。

第一に「立ち上げ期」である。個人クリニック開業当初は、ドクター自身が地域の病院の連携室やケアマネジャーを挨拶回りしたり、前職からの繋がりからスタートし、目の前の患者対応から次も紹介される形で患者数を増やすのが一般的であった。特に、病院からの重症度の高い患者への確実な対応から評判を得ると次々と紹介され、中には「一度も営業的な動きをしたことがない」と話すドクターも見受けられ、医療の質やドクターへの信認が最大の増患要因になり得ることが示された。

第二に「成長期」である。患者数が増え常勤･非常勤ドクターを雇用する段階になると、事務部門が地域連携に積極的に関与するケースが多く見受けられた。連携において医療関係者同士でないと結びつきづらい面もあるため、事務部門が看護師等の医療職を同行して連携に努めることで、信頼関係を構築しているケースがあった。また、広いスペースを活かし多職種向け勉強会を定期的に主催し、医師の敷居を意図的に下げることで顔の見える関係性を築き、連携に繋げているケースも見られた。

第三に「拡大期」である。1 院では地域のニーズに応えきれなくなり、分院展開を行うフェーズである。この段階では成長期で行った連携のノウハウを新規拠点へ横展開する必要がある。法人全体で同じ方向性を持ってもらうため、経営理念と行動指針を明確にし、現場同行等を通じてそれに深く共感するドクターしか採用しないケースも見られた。組織拡大につれ職種間の不公平感などの内部課題も生じやすくなるため､組織力を強化する「経営力」が極めて重要になる。

■考察

医業経営コンサルタントの視点から今後の連携および医療提供体制に向けた提言を行う。

【地域連携深化に向けての継続的なアプローチ】

ヒアリングを通じ、ソーシャルワーカーによる窓口一本化や医療職同行、多職種勉強会等のアプローチが確認できた。一方で地域ニーズは常に変化している。厚生労働省が推進する「在宅医療連携拠点事業」でも示されている通り、今後は個別の診療所単独の連携にとどまらず、地域の医療・介護資源を網羅的に把握し、多職種合同の会議等を通じて地域全体の課題解決を図る「面的な連携」への参画が求められる。夜間対応においても、地域に高機能な訪問看護ステーションがあれば医師はリモートで入るということも、へき地では実施されつつあり、今後は一般化することも想定される。過去の成功事例に固執せず、自院のステージと地域の医療資源の変化を的確に捉え、多職種との役割分担を常に見直す等、継続的に変化へ適応するアプローチが不可欠である。

【医療提供体制の充実（数より質へのアプローチ）】

令和6年度改定における「重症度20%以上」や「夜間当直の外部委託制限」は、訪問件数を追う「量」の拡大から、重症患者の看取りや急変に確実に対応する「質」への転換を意味する。実現には、医師個人の限界を超えたタスクシフトが必須である。医師・看護師・診療アシスタントのチームで訪問し、バックオフィスを含めた多職種で業務分担する体制が求められる。また、連携拠点等を通じたセキュアなネットワーク（ICT）による情報共有基盤を活用し、24時間対応の負担軽減を図ることも重要である。さらにAIによるカルテ自動生成やRPAを用いた事務作業の自動化等、DXを活用し医師が患者との対話や専門的治療といったコア業務に集中できる時間を創出することが体制充実へ繋がる。

【経営力の強化、採用力、離職率低下につながるマネジメント】

質の高い医療提供体制を維持するための最大のハードルは人材確保である。拡大期においては、「法人の基本理念への共感」を重視する採用基準を設け、価値観の共有を重視した採用戦略が有用である。また、全体会議等を通じ法人の使命や目標を常に再共有し、心理的安全性の高い職場環境を整備すること。こうした明確なビジョンに基づく企業文化の醸成こそが、職員の働きがいを高め、結果として離職率の低下と強固な経営基盤の確立に直結する。

■おわりに

激変する医療環境下において、在宅療養支援診療所が持続的に機能するには、制度改定への受動的な追従ではなく、自院の成長過程に応じた戦略的なアプローチが必要である。重症患者への対応強化や当直体制の自前化といったハードルを乗り越えるには、タスクシフトとICT・DXを活用した「チームベースの体制構築」と、理念を共有する「組織力の強化」が不可欠となる。今後は各医療機関の強みを見極めた機能分化と、在宅医療連携拠点等を中心とした地域の多職種・複数医療機関による「面的な連携」が生存戦略の鍵を握る。医業経営コンサルタントには、自院の強みを最大化する戦略的ポジショニングと強固な経営マネジメントを包括的に支援する高度な見識が求められている。

■参考文献
・医療と介護の連携状況～在宅療養支援診療所の視点から～厚生労働省 ・在宅医療連携拠点事業　厚生労働省 ・在宅医療に必要な連携を担う拠点の整備・運用について　厚生労働省 ・地域包括ケアシステムにおける在宅療養支援病院の経営戦略　宮地千尋　兵庫県立大学 ・2040年見据える在宅医療DX座談会　週刊高齢者住宅新聞Online

■共同研究者
白木秀典、折笠　勉、五十嵐淳哉、横田克彦、古澤久志、源川達也

一内科医が担当した救急搬送入院患者の医療的介護的視点からの検討 ～より良き救急医療のために大都市型二次保健医療圏の救急病院から管見報告～



春野　政虎（社会医療法人大成会 福岡記念病院）

■はじめに

第30回日本医業経営コンサルタント学会東京大会テーマは、『「いまこそ、激変の時代を乗り越える！」2040年に向けて。医療・福祉・介護のためにできること』である[1]。本大会テーマ中の「2040年」：本年2026年から14年後の医療需要推計インパクトの1つは、「医療・福祉・介護」などの複合ニーズを有する85歳以上の高齢者救急搬送が大都市部で増加すること[2]という。今回、大都市型の福岡・糸島二次保健医療圏内に在る1病院に救急搬送され内科医師一名が担当した入院患者を研究対象に、85歳以上の救急医療などの現況を検討した。本サンプル研究結果が、本学会テーマが掲げる問題意識への一筋の光となることを祈念し発表する。本研究は所属組織の倫理審査会で承認を受けている、K2026001。

■方法と検討項目

A.　二次保健医療圏の特性分析は、フィールドワークや文献的[3)-6)]検討をおこなった。

B.　ER搬送内科担当患者の医療・介護特性

研究の対象は202x年の6ヶ月間に福岡県内の福岡・糸島二次保健医療圏に存在する社会医療法人大成会　福岡記念病院に救急搬送された入院患者中、内科A医師一名が一貫して病棟主治医となった症例である。研究方法は入院カルテ参照あるいは院内各種担当科で確認して以下10項目を検討した。

1）対象期間の救急車出動状況。2）対象救急入院患者数と男女数。3）対象患者の平均年齢値や年齢階層別数など。4）入院元；自宅や施設あるいは病院などの搬送時の患者の居場所。5）入院時の主要疾患。6）公的医療保険の種類。7）介護保険の有無と介護度。8）入院期間。9）病状転帰。10）退院先／転院先。

■結果

A.　二次保健医療圏の特性分析。

福岡県内には13の保健医療圏が設定され、福岡・糸島医療圏は2市で構成され面積559.16km^2、2020年国勢調査で人口1,711,269人[3]と3,060人/km^{2}であり、人口数と人口密度の両者を満たす都市型医療圏[3)4)]である。同時に本医療圏は2025年の国勢調査速報値で福岡市は5年間で人口増加数51,500人、糸島市1,797人と圏内合計53,297人（3.1%）の人口アップであった[5]。また本圏は「外来医師過多区域に係る候補区域」の1つでもある。

B.　ER搬送内科担当患者の医療・介護特性。

1）　対象期間6ヶ月間に当院救急車ER受け入れ件数は3,633件で内106件（2.9%）が本研究対象である。福岡・糸島医療圏全体の救急車出動件数は45,390件であった。

2）　対象入院患者数は106名で、男52名（49.1%）・女54名（50.9%）であった。

3）　対象年齢は最年少34歳・最年長99歳で平均値75.4歳、中央値78歳であった。階級別年齢では65歳未満が23名（22%）男性15名女性8名、65歳以上75歳未満が14名（13%）男性9名女性5名、75歳以上85歳未満36名（34%）男性17名女性19名、85歳以上33名（31%）男性11名女性22名であった。

4）　入院元は自宅からが83名（78%）、施設14名（13%）、病院9名（9%）であった。85歳以上では各々21名・9名・3名であった。

5）　主要疾患は呼吸器感染症が最多で55名

(52%)、その割合は年齢層とともに上昇し85歳以上が最高で33症例中22例であった。

6) 公的医療保険は、後期高齢者保険58名(55%)、公的扶助25名(24%)、国民保険14名(13%)、社会保険9名(8%)。85歳以上33名では後期高齢者保険30名、公的扶助3名であった。

7) 介護保険は45名(42%)が認定され、内訳は要支援1ならび2が9名、要介護1は8名、要介護2;11名、要介護3;5名、要介護4;6名、要介護5;6名であった。85歳以上33名では、介護認定なしが8名で各々4名・5名・5名・4名・3名・2名そして不明が2名であった。

8) 入院日数は最短1日から最長47日までで範囲は46日、平均値は15.4日、中央値は13日であった。85歳以上33名では各々4日から43日、39日、20.3日、19日であった。

9) 病状転帰は、軽快が99名(93%)で、死亡7名(7%)で、85歳以上の33名では各31名・2名であった。

10) 退院・転院先は退院が自宅57名(53%)、そして施設8名(8%)、他病院へ転院は34名(32%)であった。85歳以上31名では各々10名・7名・14名であった。

■考察

厚生労働省による救急搬送件数の将来推計において、2025年から2040年までの間に全救急搬送は4.5%増加、内85歳以上で47.5%増加し75歳以上85歳未満では15.6%減少等とされる[2)]。この厚生労働省の推計値[2)]と本症結果を単純に組み合わせると、85歳以上救急搬送症例の男女比は1:2で女性が男性の約2倍となり、救急搬送原因疾患の66%前後は呼吸器感染症であるかもしれない。

85歳以上の他の検討として、退院先は他の病院への転院が増加傾向を示し、入院期間は長めの傾向、公的保険の多くは後期高齢者保険で、介護度に関しては認定なしが8名であった。

■おわりに

2040年に大都市救急医療で増加すると予想される85歳以上救急患者の今日の内科的状況等を、一内科医師担当ER症例で検討した。

■参考文献

1) 公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会 【第30回】日本医業経営コンサルタント学会 東京大会 https://www.jahmc.or.jp/training/convention/(2026年4月9日アクセス)
2) 編集・執筆 尾島 俊之ら 図説 国民衛生の動向2025/2026 5-9 一般財団法人厚生労働統計協会 2025年
3) 福岡県庁 福岡県保健医療計画(2024年(令和6年)3月) https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/hoken-iryo-keikaku-2024.html (2026年7月2日アクセス)
4) 日本医師会 地域医療情報システム https://jmap.jp/ (2026年7月2日アクセス)
5) 総務省統計局 令和7年国勢調査 調査の結果 https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2025/kekka.html (2026年7月2日アクセス)
6) 厚生労働省 外来医師過多区域に係る候補区域の公表について https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001681549.pdf(2026年6月16日アクセス)

■共同研究者

福岡記念病院 松岡 浩、横山正一、久慈 怜、辛嶋 健、古市将司

求人票から採用ページまでの採用ブランディングの研究
～診療所採用の決め手となる「情報設計」～

奥野　美代子（診療所研究会）



■はじめに

診療所では採用難が常態化し、紹介会社や有料媒体への依存により採用コストが上昇している。厚生労働省の統計によれば、看護師の有効求人倍率は 2.33 倍（令和 8 年）と全職種平均の約 2 倍に達し[*1)]、人材紹介手数料は病院対象の調査では、看護師 1 人あたり平均約 76 万円にのぼり[*2)]、診療所においても同等以上の負担が生じていると推察される。

さらに看護師全体の離職率は 11.3% に達しており[*3)]、採用・教育のサンクコストが蓄積し、利益構造への影響が深刻化している。一方､求職者は求人票やホームページ､採用ページなど複数の情報を比較しながら応募先を選択しており、情報の内容や伝え方が意思決定に大きく影響する。

加えて近年、求職者が ChatGPT 等の生成 AI を活用して求人情報を収集・比較する動きが広がっており、AI は情報の信頼性・具体性・一貫性を基準に優先的に提示する情報を選別している。しかし実際には、媒体ごとに情報が分断され、内容の不足や不一致が見られるケースが多い。

本研究は、診療所の採用活動を「採用ブランディング」の観点から捉え、求人票から採用ページに至る情報発信の質と構造（以下「情報設計」）に着目し､①情報設計の現状と課題、②情報設計の質が採用成果に与える影響、③求職者および AI 双方の視点に基づく採用ブランディングのあり方を明らかにすることを目的とする。

■方法

本研究では、独自アンケート調査と公開求人情報の質的分析の 2 手法を用いた。アンケートは、診療所研究会メンバーおよび知人の税理士・社会保険労務士の顧客である診療所の院長・事務長を対象に、Google フォームにより無記名で実施した。質問は、基本情報、人材不足の現状、採用活動の実態、利用媒体と満足度、採用コスト、求人票･採用ページの運用状況、採用課題、採用ブランディングへの意識の 8 カテゴリ約 30 問で構成した。対象職種は看護師、理学療法士、医療事務の 3 職種とした。

質的分析では、首都圏の診療所を対象に、ハローワーク求人票、求人検索サイト（ジョブメドレー等）、各診療所の採用ページに加え、SNS や Google ビジネスプロフィールも含めた複数媒体について、給与・休日の具体性、理念・教育体制の記載、スタッフの声・写真等の有無を 3 段階で評価した。

また、AI による検索・推薦が情報を評価する際の視点（テキストの構造化、数値の具体性、媒体間の一貫性、更新頻度）も評価軸に加え、同一診療所における情報の整合性を検証した。さらに評価の高い診療所に対してヒアリングを行い、採用状況との関係を検討した。

■結果

アンケート調査の結果、約８割の診療所が「人手不足を強く感じる」または「やや感じる」と回答し、不足職種は看護師、医療事務の順であった。採用手段としてはハローワークが最多で、次いで自社ホームページもしくは採用ページ、Indeed などの求人媒体、人材紹介会社の順であった。年間採用費用は「50 ～ 100 万円」が最多層であり、500 万円を超えるところもあった。採用費で「負担を感じている」のは「紹介会社への手数料」が圧倒的で、高すぎるが仕方がないと諦めている。

採用から1年以内の早期離職を経験した診療所は6割に達し、その主な理由は「仕事内容のミスマッチ」、「労働条件の不一致」であった。求人票・採用ページの運用では、求人票の作成者は「事務長・事務スタッフ」が最多で、現場スタッフが採用情報の作成に関与している診療所はごく少数にとどまった。

質的分析の結果、求人票は最低限の条件提示にとどまり、職場の魅力が伝わりにくい傾向が確認された。給与・休日は9割以上が記載する一方、理念・ビジョンの記載は4割弱しか書かれていない。

採用ページでは情報量は増えるものの、整理されていないケースが多かった。AI視点の評価では、求人情報を画像やPDFのみで掲載し検索エンジンやAIが読み取れない事例、媒体間で給与や勤務条件の数値が不一致の事例、採用ページの更新が数年前で止まっている事例が多く確認された。一方、理念・教育体制・スタッフの声を一貫して掲載し、定期的に情報を更新している診療所では、応募の質が高く定着率も安定している傾向が見られた。

■考察

本研究の結果から、診療所の採用難の要因は媒体の選択ではなく、求職者の意思決定に影響を与える情報設計の質にあると考えられる。求人票と採用ページの情報が分断されている場合、求職者は十分な判断材料を得られず不安を感じやすい。一方、理念や働き方、職場の実態が一貫して伝えられている場合、価値観の合う人材の応募につながり、ミスマッチの抑制に寄与する。

さらに、求職者が生成AIを活用して求人情報を収集・比較する時代においては、媒体間の情報の一貫性と具体性がAIによる推薦精度にも直接影響する。すなわち「AIに選ばれる情報設計」の条件は、「求職者に選ばれる採用ブランディング」の条件と一致する。また、採用情報の作成に現場スタッフが関与している診療所では情報の具体性・説得力が高まり、採用成果にも正の影響を与えていることが示唆された。したがって、採用活動は単なる募集ではなく、求職者およびAI双方に評価される情報発信として設計する必要がある。この視点の転換を支援することが、医業経営コンサルタントの重要な役割である。

■おわりに

診療所の採用力向上には、求人票から採用ページまでの情報を一体として設計する「採用ブランディング」の視点が不可欠である。

本研究により、求職者視点に基づく情報発信のあり方を整理し、医業経営コンサルタントが実務で活用できる指針を提示した。これにより、採用コストの適正化とミスマッチの抑制を図り、診療所経営の安定および地域医療の持続的発展に貢献することを目指す。

■参考文献

1) 厚生労働省「一般職業紹介状況（令和8年3月分及び令和7年分）」参考統計表、https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_72811.html（2026年7月アクセス）
2) 公益社団法人全日本病院協会他「病院の人材紹介手数料に関するアンケート調査」(2020年)、https://www.wam.go.jp/hp/wp-content/uploads/02_20201005_jinzaisyokaitesuuryo.pdf（2026年4月アクセス）
3) 日本看護協会「2024年 病院看護実態調査」報告書(No.101) https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/101.pdf（2026年4月アクセス）

■共同研究者

白木秀典、秋元　譲、石井秀明、上村　宏、工藤　浩、笹本和伸、菅原直樹、杉山正徳、高橋美恵、竹本君江、長友秀樹、前田　剛（診療所研究会）

廃業事例（社会福祉法人）の財務指標の推移から見る改善のタイミング

田中　律子（株式会社川原経営総合センター）



■はじめに

措置制度の際、高齢福祉を主に担ってきた社会福祉法人は、介護保険制度導入において民間事業との競争下に置かれている。医療法人等がグループにある法人を含め社会福祉法人数は増加しているものの、高齢関係法人の伸び率は鈍化している。社会福祉法人の経常増減差額率の平均は、2025 年度 2.05％であるが、高齢単独ではほぼ± 0％と高齢事業が厳しい経営状況にある。

高齢関係の社会福祉法人のうち廃業した法人の財務情報から廃業に至る主たる要因や傾向を捉えることで、経営リスクを早期に察知するための材料を整理する。

■方法

全国の高齢関係社会福祉法人のうち、経営悪化を事由として廃業に至った事例（破産・民事再生を含む）10 法人を、インターネット上で確認可能な公開情報から抽出した。そのうえで、社会福祉法人の財務諸表等電子開示システムにおいて廃業前 5 年間以上の決算情報が確認できる 6 法人（破産手続開始 5 法人、民事再生法適用申立 1 法人）を分析対象とした。

法人	都道府県	主たる施設	入所定員総数	職員実数（最終年度）	年商	廃業等年度
A	秋田県	特別養護老人ホーム	87	40	3億円前後	2025年
B	新潟県	特別養護老人ホーム	40	33	1.5億円前後	2024年
C	新潟県	特別養護老人ホーム	58	23	2.5億円前後	2026年
D	大分県	グループホーム・訪問	18	45	1.8億円前後	2025年
E	岐阜県	特別養護老人ホーム（複数拠点）	50（200）	85	6.5億円～25億円	2022年
F	福岡県	ケアハウス	50	19	2億円	2024年

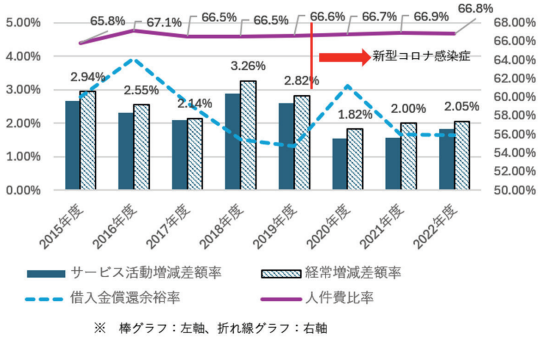
※Eのみ民事再生法適用申立、他は破産手続開始決定

本調査において、実際に経営破綻に陥った社会福祉法人が破綻前の段階で財務データがどのような変遷をたどったかを公開情報をもとに分析を行った。

■結果

１．経営環境：社会福祉法人の経営状況

図表１　社会福祉法人の現況報告書等の集約結果（経年変化）



全国の社会福祉法人の経常増減差額率は、2019 年度 2.82% に対して 2020 年度は 1.82％と▲ 1.0％低下している。その後は 2.0% にとどまっている。2020 年 1 月以降の新型コロナ感染症の影響による変化であると推察される。人件費率はほぼ 66％で推移している。借入金償還余裕率が 2020 年にあがり 54.7％から 61.2％と一時的に負担が重くなった。また、社会福祉法人の借入金比率（純資産に締める借入金残高合計）が 2017 年度以降 16.7% から 17.3％に増加している。

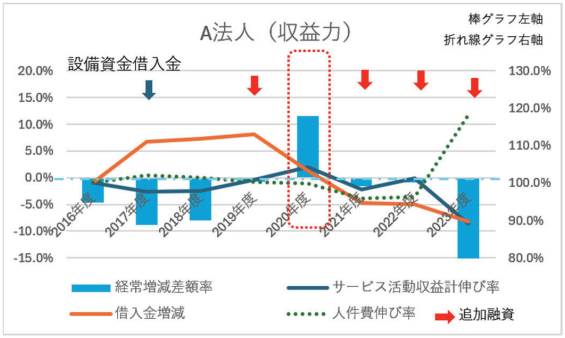
２．６法人の収益力と返済能力

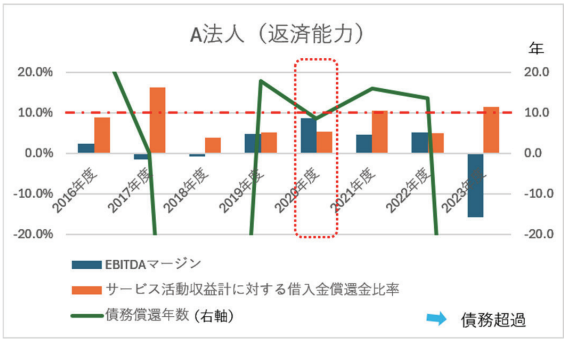
収益力の指標は「経常増減差額率」を用い、要因分析として「サービス活動収益計の伸び率（2016 年度対比）」と「人件費伸び率（2016 年度対比）」を用いた。また、返済能力の指標は、返済原資として「EBITDA マージン」に対して返済負担割合を示す「サービス活動収益計に対する借入金償還金比率」を比較し返済原資が確保できるかを分析した。さらに借入金総額の変化を捉えるために、借入金増減（2016 年度対比）、長期的な負担感のために債務償還年数、債務超過に着目した。

これらの指標の傾向から 3 つに分類した。

①　設備投資からの暗転型（A、C、E）

3 法人は、2016 ～ 2018 年度の施設整備を行い（施設整備借入金収入有り）、経常利益率が大きくマイナスとなり、3 年以上経常赤字が継続し、その間借入金が増加するものの、サービス活動収益計に対する借入金償還金比率が、返済能力を示すEBITDA マージンを超え、借入金返済原資を捻出できない状況が続いた。各法人一時的に経常増減差額率がプラスとなるものの、その状態維持に難航している。（A：2020 年度、D：2023 年度、E：2023 年度）

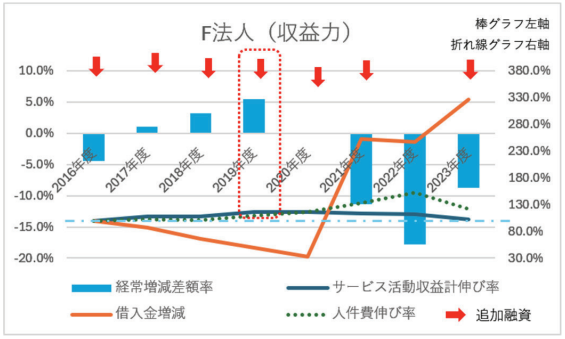


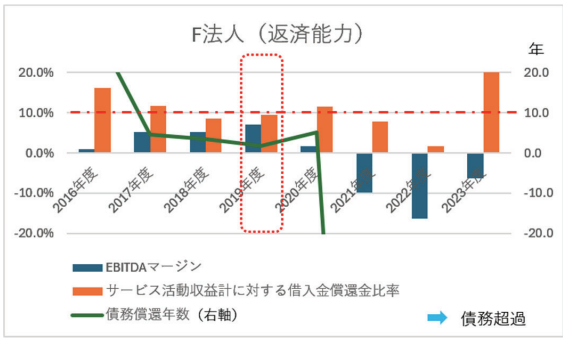


②　慢性的赤字体質型（B、F）

1 法人（B）は、経常利益率が常態化したマイナスであり、債務超過の状態であるものの、借入金は減少（追加融資無く借入金元本返済している状態）している。事業規模が小さい（年商 1.5 億円前後）にも拘らず、サービス活動収益計に対する借入金償還金比率が 10%を超え※1、返済負担感が大きいことが、慢性的赤字体質を招いたものと想定される。経常増減差額率が 2018 年度のみ黒字となる。

同様に F 法人もほぼ毎年追加融資を受けながら、2020 年度までは、借入金総額は減少している。経常増減差額率は、2017 年度～2019 年度の 3 年間は黒字で推移するものの、減価償却費が少ないため EBITDA が低く、サービス活動収益計に対する借入金償還金比率が EBITDA マージンを超え返済原資が捻出できていない状態であった。経常増減差額率が黒字であるに拘わらず、実態はキャッシュフローでは慢性的な赤字である。





③　慢性的借入依存型（D）

1 法人（D）は、9 年連続経常赤字で 2016 年度は、経常増減差額率が▲ 20% 以下であり、資金不足のために借入を行い、サービス活動収益計に対する借入金償還金比率がこの時点で 60% 近い状況であった。その後 9 年、毎年追加融資をうけ 2016 年度に対する借入金増加率は 200%を超え、2021 年度に債務超過に陥っている。収益力（経常増減差額率）は 2021 年度が最も高いものの黒字には至らず、借入による資金調達に依拠した経営であった。

3．返済能力

返済原資が複数年度確保できた法人は 4 法人（A、B、C、E）である。また、債務償還年数が 20 年以内を複数年度確保できた法人は 4 法人（A、C、E、F）である。

■考察

経常増減差額率が黒字の年度が転機と考えられる。「サービス活動収益計の伸び率（2016年度対比）」より「人件費伸び率（2016年度対比）」が上回る年度が複数年度にまたがる、もしくは乖離が大きい場合に悪化への転機を招いており、サービス活動収益計と人件費の伸びの匙加減が重要となる。また、F法人が象徴的であり、返済能力にあった借入金元金償還支出を保持できることが重要である。

経常増減差額率が最も良好な年度の状態が継続できるために、適正な改善計画を作成し、返済原資の捻出力について金融機関の理解を得、確実な改善が行われれば結果が異なった可能性はある。

■おわりに

老朽化した設備の修繕を含め資金繰りに苦慮している社会福祉法人は増加している。物価高騰だけでなく、金利上昇が見込まれる中、借入金に対する財務上の負担が更に拡大することが見込まれる。経営指標をいかし、社会福祉法人の経営状況の段階を捉え、経営改善のスピード感を認識したうえで、一つでも生き残れる法人が増えることに期待したい。

■注

※1：厚生労働省「介護事業実態調査」における介護老人福祉施設の2024年度決算より算出　6.0%

マギーズ東京に求められる、がんで大切な人を亡くした遺族へのグリーフケア

佐藤　由巳子



■はじめに（実務・研究の背景・目的）

本年は、がん対策基本法が制定されて20年である[1)]。2023年3月に閣議決定された第4次がん対策推進基本計画の全体目標は、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」とある。そのもとにある3本柱のうち「がんとの共生」では、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指しており[2)]、療養中にとどまらず、がんが進行して看取ったのちの家族も取り残さず、その後の人生を歩んでいくサポートが求められる。しかし、遺族の中にはサポートを受けたいと思いながら、機会や場が得られていない人も多いことが本研究のマギーズ東京の遺族の利用状況から伺える。そして、専門職スタッフによる関わり、他の遺族と安心して出会うことのできる場、という人によるサポートへのニーズがあると同時に、自然が目に映り、落ち着いて過ごすことのできる環境も、遺族に求められていることが示唆された。

さて、そのマギーズセンターは、がんに影響を受ける人（本人・家族・友人・医療従事者など）に無料でサポートを提供する英国発祥のチャリティで運営される施設である。英国では、がん治療を行うNational Health Service（国民保健サービス）の病院の敷地内に設立している。一方、日本では2016年10月に医療機関からは独立した、東京都豊洲という立地にマギーズ東京は開設し、10年が経過した。マギーズセンターは、癒しを意図した建築環境と、医師を除く看護師や心理士など医療専門職であるスタッフのサポートが存在する場である。利用者は個別にスタッフと話をしたり、ゆったりと自分の時間を過ごしたり、利用者同士が体験を分かち合うグループプログラムに参加することができる。がんを経験している本人が医療機関にかかっている間は、傍にいる家族などもケアの対象として医療従事者からサポートを受けていても、看取り後はその機会が得にくくなる。しかし、配偶者や大切な人との死別は、ライフイベントの中でもストレス強度は高いものであり、遺族へのサポートは重要だとされている[3)]。実際に、かけがえのない人を失い、「これほどの悲しみやつらさを抱えてどう生きていったらよいのか」、「時間が経つほど気持ちを出せる場がなくなる」など行き場のない思いを抱えてマギーズ東京を訪れる人は少なくない。そこで、個別のサポートに加えて、2019年1月からは遺族の分かちあいの場として、グループプログラム“グリーフ（喪失悲嘆）ケアの集い”を開催している。本報告の目的は、これまでの利用者集計をもとに遺族の利用状況を明らかにし、がんで大切な人を看取った遺族のグリーフケアへのニーズを考察することである。

■方法

2016年10月の開設から2026年3月までの利用者集計（立場、性別、来訪回数、がん種、がんの旅路、利用目的）を分析し、遺族の利用状況を明らかにした。また、2026年2・3月で実施したマギーズ東京の利用者アンケートの自由記述から、遺族の声を抽出した。アンケート実施に際しては、回答の結果や記述は個人が特定されない形で外部へ報告することに同意を得ている。

■結果

がんを経験した本人や家族・友人などの利用は、2016年10月より2025年12月までに

延べ 33,709 人であり、うち 2,817 人（8%）が遺族だった。2020 年以降は割合が増加傾向にあり、2024 年の一年間においては 13%にもなる。利用方法は個別対応が 70%、グループプログラムへの参加が 30%だった。複数回利用している遺族が多い一方で、毎年約 30%は初めての利用であった。利用者アンケートでは、87 件（全利用者の 23%）の回答が得られ、そのうち遺族によるものは 16 件であった。遺族の回答からは、初回利用が 13%、2 回目以降の利用が 87%となり、繰り返し利用している人の多いことがわかった。＜満足度＞は、「満足 94%」「やや満足 6%」であり、その理由として「落ち着く場所で心が癒される」「景観やガーデン、インテリアなどの空間に安心できる」「ほっとすると同時に慰められ、落ち着き、少し前を向こうかと思えるようになれた」などの記述があった。さらに、＜マギーズ東京のサポートの中で、がんとともに生きていくことに最も役に立ったこと＞への問いには、「一人ではないということ、孤独感の軽減」「温かい空間とスタッフの傾聴力」「誠実な専門家のスタッフに会える事が心の拠り所になった」などスタッフによるサポートや似た立場の人との出会いにささえられている記述が目立った。

■考察

英国マギーズセンター（約 30 センター統合でのデータ）の 2024 年における利用者データをみると、各センターでの差はあるものの、遺族の利用は全体の 1%程度である。それに比較すると、マギーズ東京の遺族の利用は特徴的と言える。運営やサポートの方法は英国センターに準じており、明らかな違いとしては病院の敷地内ではないという立地条件があげられる。

看取った場である医療機関へ足を運ぶことは心理的負担があるとも言われる。また、医療施設の一部にある遺族専門外来の受診など治療やケアを目的とした利用はされても、遺族が安心して滞在できる環境としては限界がある。そのため、医療機関に属さず、地域のコミュニティに開かれたマギーズ東京のような場に遺族のグリーフケアのニーズが現れていることも示唆される。

■おわりに

がんを経験している当事者へのサポートは充実してきた一方で、その周囲にいる人へのサポートが充足しているとは言い難い現状がある。がんによって大切な人を亡くした悲嘆を抱えながらも、遺族が健やかな生活を続けるための支えは必要であり、マギーズ東京はその一つになり得ると考える。

今後とも調査を重ねて遺族のグリーフケアのニーズを把握し、ニーズに合わせたサポートの内容を明らかにしていきたい。また、マギーズセンターを増設する際には、立地による潜在的な利用ニーズを予想し、スタッフに求められるスキルやサポートのためのグループプログラムの内容など工夫が必要になると考える。さらには、地域にマギーズセンターのようなグリーフケアを受けられる環境が増えることが望まれる。

（共同研究者：小園香奈子）

参考文献

1) 厚生労働省、がん対策基本法
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=79aa8258&dataType=0&pageNo=1
（2026 年 7 月 20 日アクセス）

2) 厚生労働省、がん対策推進基本計画
https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001522768.pdf
（2026 年 7 月 20 日アクセス）

3) 一般社団法人　日本サイコオンコロジー学会・一般社団法人　日本がんサポーティブケア学会編、遺族ケアガイドライン 2022 年版、金原出版株式会社（東京）、12 - 19、2022

AI 時代における医療広報の再設計

三浦　明日香（メディカ株式会社）



■はじめに

近年、生成 AI の普及により、医療機関を取り巻く情報環境は大きく変化している。患者は生成 AI 検索等により医療情報を入手するようになり、医療機関には一般的な医療情報だけでなく、「その診療所が何を行っているか」という固有の情報をこれまで以上に継続的に発信することが求められる時代となった。

一方、地域の中小診療所では、多忙な診療業務や人的資源の制約から、継続的な広報活動に十分な時間と労力を割くことが難しい。情報発信が一部の担当者や外部業者に依存し、即時性・継続性に欠けるケースも多い。

本発表では、地方都市の診療所において生成 AI を活用した広報支援モデルを構築・実践し、地域住民の潜在的な受診ニーズを顕在化させる取り組みを報告する。AI 時代における診療所広報の再設計という観点から、継続的な情報発信体制の構築と患者行動の変化について考察する。

■方法

対象は、地方都市に立地する２つの診療所である。一方は呼吸器内科を中心とし喘息・アレルギー・睡眠時無呼吸症候群を主な診療領域とする診療所(2025 年 8 月より支援開始、関与期間 10 か月)、もう一方は消化器内科を中心に自費診療（プラセンタ注射・にんにく注射等）も行う診療所である。いずれも小規模体制で運営され、情報発信に十分な時間を確保できていない状況であった。

支援の端緒として、各診療所の院長へのインタビューを実施し、診療方針・患者への思い・各院の診療の強み・自費診療に対する考え方を収集した。これらをもとに、各院独自の価値や「患者が気づいていない診療・サービス」を抽出・整理した。

抽出した情報をもとに、生成 AI を活用して各院の患者向けコンテンツを作成した。呼吸器内科では、喘息・アレルギー・睡眠時無呼吸症候群（SAS）等、自院の強みであり継続通院につながりやすい慢性疾患領域を中心に発信し、地域における自院の専門性の明確化を図った。消化器内科では、疲労感・夏バテ・更年期症状・プラセンタ注射・にんにく注射等、患者が「病院で相談できる」と認識しにくい潜在ニーズ領域を中心に発信した。

情報発信は、来院前（ホームページ・Instagram）・来院中（院内掲示・デジタルサイネージ）・受診後（チラシ等）という患者導線を意識して設計。呼吸器内科では新規患者に向けた「いびき・SAS 相談」「長引く咳・ぜんそく外来」等を整備し、消化器内科では既存患者に向けたプラセンタ・にんにく注射の受診動線を整備した。

運用体制は、初期段階においてコンサルタントが中心となり、その後、各院の院長・スタッフへ段階的に操作権限と実務を委譲した。評価項目は、発信量（投稿数・掲示物作成数)、ホームページ閲覧数、SNS 反応指標、各院の特性に応じた診療・処置件数の変化、ならびに自走化の指標としてのコンサルタント月間関与時間とした。

■結果

生成 AI の活用により、掲示物・SNS 投稿・LINE 配信等の情報発信量が増加し、発信までのリードタイムが短縮された。掲示物作成数は導入前は皆無だったが、導入後は月数件ずつ増加した。「ゼロから作成する」という心理的負担が軽減されたことで、スタッフが自発的に掲示物や案内物の作成に関与するようになった。

院内掲示・デジタルサイネージを通じた情報提供により、両院で患者からの問い合わせや関心が増加した。呼吸器内科の診療所では、過去問い合わせ皆無だったにんにく注射が導入月には立て続けに4件発生した。消化器内科は執筆時、効果計測中である。また呼吸器内科の診療所では、SASや長引く咳の掲示を目にした患者から自分や家族の症状について相談を受けるケースが見られ、潜在的受診ニーズの顕在化につながった。

ホームページの年間閲覧数は、導入前の約19,500セッションから導入後は約25,500セッションへ約30%増加した。また、コンサルタントの月間関与時間は段階的に減少し、委譲後も情報発信が継続された。これにより、広報活動の属人化解消と、診療所が自律的に情報発信を行う持続的な運用体制の構築が図られつつある。

■考察

本事例が示唆するのは、地域診療所における情報発信の課題が、情報の「質」よりも「継続性」と「届け方の設計」にあるということである。多くの診療所では、院長が優れた診療内容を用意し、患者への思いを持ちながらも、それが患者に十分に伝わっていない。この「伝わらない」状態が潜在的受診ニーズの未顕在化を招いていると考えられる。

生成AIは、限られた人的資源の中でこの「伝わらない」課題を解消する手段として有効であった。単なる文章生成ツールではなく、診療所の「広報担当者」としてAIを位置づけ、診療所の個性・強みを継続的に発信する仕組みを構築することが重要である。

ただし、生成AIの活用には批判的な視点も存在する。AIが生成する文章は、放置すれば一般的・均質的な内容に収束しやすく、かえって診療所の独自性を希薄化させる懸念がある。発信量の増加は、同時に「自院らしさからの乖離」が広がる速度を高めることもある。この点について筆者は、AIの導入が広報を自動化・無人化するのではなく、むしろ「何を、誰に、どの強みで伝えるか」という方向づけを担う専門家の役割を一層重要にすると考える。すなわち医業経営コンサルタントの関与は、AI活用により不要になるのではなく、診療所の本質的価値とのアラインメントを保つ安全装置としてその重要性を増す。

また潜在的受診ニーズの顕在化という観点では、患者が「病院で相談できる」と気づいていない不定愁訴等の健康課題や、自費診療に対する考え方を含む院長の診療哲学といった『その医師ならではの情報』を積極的に発信することで、これまで受診に至らなかった層の来院を促す可能性が示された。これは地域医療における受診機会の公平性向上や予防的受診行動の促進という側面からも意義があると考える。

なお留意点として、医療広告規制との整合性がある。生成AIを用いたコンテンツ作成でも、医療法および関連ガイドラインに準拠した表現管理は不可欠であり、広報設計の段階から法的・倫理的観点を組み込む必要がある。

■おわりに

生成AIを活用した診療所広報支援は、情報発信の即時性・継続性の向上だけでなく、診療所の強みや独自性を患者へ伝え続ける手段として有効であった。AI時代における医療広報の再設計とは、単なるツール導入ではなく、「診療所独自の情報を来院前から受診後まで継続的に患者へ届ける仕組みづくり」であると結論づける。

今後の課題として、発信量の増加が受診行動・受診件数に与える定量的な効果測定、および診療科特性の異なる複数施設での検証を通じた汎用モデルの精緻化が挙げられる。AI時代において、地域診療所が患者との新たな接点を創出し、地域住民の健康課題に応える広報体制を構築することは、医業経営コンサルタントの重要な支援領域となる。

長時間労働医師面接におけるマッチングシステム活用の年度推移と見えてきた課題

佐藤 典久（株式会社日本産業医支援機構）



■はじめに

発表者は、以前病院で事務長職を経験していたので、長時間労働医師面接制度が始まる際に、病院として医師同士の面接のマッチング作業を事務職だけに任せて力技でマッチング作業をさせると、大変なことになると考えた。

忙しいからこそ100時間を超える長時間労働をする医師と、こちらも忙しい院内の面接担当医師との間に入る事務職が、ドタキャンなどの対応に振り回されて、長時間労働やメンタルを病む可能性が高いと思えたので、自社でICTを活用したスマホ利用の面接マッチングシステム「面接おまかせくん」を開発して提供を始めた。

複数の病院で利用してもらった結果を見れば、全体の傾向と病院種類による差、医師面接の課題などが見つかるのではないかと思い統計を取ってみたので2年間の統計結果を報告したい。

■方法

面談の予約システムは30分枠単位で、また朝7時から夜11時までの時間帯で予約できる仕組みとした。システムのログから時間帯ごとの面接数、年次推移、科別の数字、病院機能別の特徴などを知ることが出来るのでそれを分析してグラフ化してみた。

まずは、8つの病院の診療科別の長時間労働医師面接をした医師ののべ数で比較し、その数の1年目と2年目との比較も行った。続いて、同じ医師が何回も面接するパターンが多いことから診療科別の対象医師数の比較を行い、年度での比較も行った。

また、面接が実際に行われた時間帯を7時～12時の午前中、12時～18時の午後、18時～23時夜との3つに分けて、どの時間帯で面接が行われたかを大学病院2病院とそれ以外の病院とで比較し、さらに2年間でも比較してみた。

■結果

のべ面接対象者数でみると、2024年度①産婦人科②麻酔科③心臓血管外科④小児科⑤消化器・内分泌外科という順番で多かった。2025年度になると①産婦人科②心臓血管外科③消化器・内分泌外科④小児科⑤循環器内科・腎臓内科⑤集中治療部という結果に変わった。麻酔科で働き方改革が行われたのかもしれない。

一方、面接対象者数の場合は、2024年度①産婦人科②小児科③臨床研修医④麻酔科⑤消化器内科・肝胆膵内科という順番となった。2025年度になると①産婦人科②消化器・内分泌外科③小児科③循環器内科・腎臓内科⑤脳神経外科⑤心臓血管外科⑤呼吸器内科と変化した。

のべ数も対象となる医師数も多い産婦人科が最も深刻な長時間労働職場と考えられた。また、1年目③だった臨床研修医が2年目はゼロとなったのには驚かされた。臨床研修医に対する働き方改革の対応がいずれの病院でも徹底されたためだと思われる。

1年目と2年目の(A)長時間労働医師数、(B)対象医師数などは、全体的にそれぞれ（A）434名から281名へと約35％の減少、(B)142名から75名への約47％も減っていた。ただし病院によって大きな差（変化）があることも分かったので後ほど考察する。

最後に㋐大学病院と㋑それ以外の病院では面接を行う時間帯にも差が出てきていることがわかった。午前、午後、夜での面接の割合

は㋐でも㋑でも2024年度には大きな差がなかったが、2025年度には差が見られた。すなわち2024年度の㋐は午前、31.2％午後24.3％、夜44.5％、㋑は午前33.7％、午後24.1％、夜33.7％とほぼ似通っていたが、2025年度には㋐午前23.6％、午後36.2％、夜40.2％に対して㋑午前13.5％、午後28.8％、夜55.7％と差が出た。大学病院以外では医師の人員に余裕がないせいか医師面接が半分以上夜に行われる状態となっていた。

■考察

長時間労働医師面接制度が開始された1年目と2年目では大きく面接対象者の医師数、面接回数いずれもが減少している。しかし実際の医師の労働時間が1年で4割も5割も減るとは考えられない。弊社が提供している面接外注化のシステムでは、自院内の医師ではない、しかも同じ地方以外の遠方の医師が面談を行うシステムなので心理的安全性は高く、長時間労働医師からは本音の話を聞くことができやすい。ヒアリングによれば特に大きな病院の改革があるわけでもなく、医局の人員が増えたりしたわけでもない。大きく減った原因の一つは、初年度に100時間超えを容認していた病院側が、宿日直制度の導入や研鑽時間への誘導で100時間超えの医師を出さないような施策が行われたと推察せざるを得ない。

今回の統計の数字だけを追えば、医師の働き方改革が上手くいっているように見える。しかし本当に表面的な数字だけを信用して良いのか？急減した原因は例えば、院内に長時間労働を行った医師の名前が張り出されるなどのプレッシャーがかけられた病院もある。長時間労働医師の減少ではないのではないかと思える。

■おわりに

医師の長時間労働の問題は、研鑽時間や宿日直時間を除いた、病院が実施する表面的な労働時間の調査やシステムでの統計では見えないと思える。他の指標も必要だ。

職員の声を集めるのは産業医の仕事であるが、ほとんどの病院では産業医は形式だけで形骸化しており、多くは院内の医師が兼業していて「心理的安全性」が低いので、本音を話せたり、そもそも相談に行くことも少ないと思える。

一般企業の嘱託産業医は外部からの産業医により行われて、忖度の問題や心理的安全性が担保されてうまく機能している。経費の問題から内部の産業医で間に合わそうとするのではなく、中小病院では産業医を外部から雇うという解決策も医師だけではなく病院職員全体の働き方改革にとって重要な問題であると訴えたい。

そして、中小病院や今後ストレスチェックが義務化される従業員50人未満の医療機関に対しての支援も含めた施策が必要だと思われる。

今後の働き方改革や治療と仕事の両立支援の普及のためにも、行政からの中小医療機関での産業医業務やストレスチェック後の高ストレス者の面接医に対する何らかの助成などが検討されることを望む。

クラウドツールと生成 AI を活用した介護施設の業務改善と「成長が起こる構造」の形成に関する検証

原田　和将（一般社団法人アジア地域社会研究所）



■はじめに

医療・介護現場では、人材不足や業務の複雑化が進む一方、大規模なシステム導入による DX は、導入・運用負担が大きく、現場への定着が課題となることも少なくない。

筆者はこれまで、Google Workspace、Google Apps Script（GAS）、生成 AI など身近なクラウドツールを活用し、現場のボトルネックに対して必要最小限のデジタル化を行う「TDX（Tiny Digital Transformation）」を提唱してきた。TDX では、大規模な業務改革ではなく、小さな業務改善を積み重ねることで、生産性向上と継続的な改善を目指すことを主眼としている。

本研究では、TDX を複数施設で継続実践する中で、業務改善に加え、職員の思考や行動に変化が生じる現象が認められたことから、「成長が起こる構造」とは何かについて実践を通じて検証した。

■方法

複数の介護施設において、Google フォーム、Google スプレッドシート、Google Apps Script および生成 AI を組み合わせた記録支援システムを構築した。

職員はスマートフォン等から音声入力を行い、入力内容を生成 AI が申し送り、経過記録、SOAP 形式記録、月末報告書等へ自動整形する運用を実施した。業務ごとに必要な様式や思考の流れをプロンプトへ組み込み、施設固有の記録様式へ自動変換できるよう設計した。

導入にあたり、生成 AI が文章を作成することで職員の文章能力が向上しなくなるのではないかという懸念が現場から示された。これに対し筆者は、介護職員が本来向上させるべき専門性は文章表現力ではなく利用者への直接的なケアの質であり、文章作成そのものは生成 AI に委ねてよいという方針を明確に示した上で運用を進めた。

TDX ではツール提供にとどまらず、生成 AI を活用した GAS 開発方法も現場へ指導し、職員自らがボトルネックを発見し、小規模な改善ツールを作成できる環境づくりも並行して実施した。

■結果

生成 AI の活用により、月末報告書や申し送りの作成時間短縮、記録漏れの減少、記録品質の均一化など、当初目的としていた業務改善効果が認められた。

作成時間の短縮幅は施設の運用状況によって差があり、例えば月末報告書の作成に関して言及すれば、ある施設ではおよそ 26 時間を要していたものが 7 時間程度に、別の施設ではおよそ 30 時間を要していたものが 4 時間程度になるなど、施設ごとに特徴は異なるものの、いずれも概ね七割から八割程度の時間削減が確認された。

前述のとおり、本運用では職員の文章能力向上自体を目的とはしていなかった。しかし継続運用の過程で、当初想定していなかった変化が確認された。職員の文章能力が向上したのである。

職員は、自身が入力した内容と生成 AI が整形した完成文を日常的に比較するようになり、文章表現が徐々に生成後の文章へ近づく傾向が認められた。

施設管理者への聞き取りでは、「どのように書けばよいかが理解できるようになった」「考え方が整理できるようになった」といった意見が得られ、結果として文章能力や記録

品質の向上が認められた施設もあった。さらに、変化は文章表現にとどまらなかった。

施設内での料理教室の企画書を音声入力によって作成した際、生成された企画書には、職員自身が口頭で触れていなかった衛生管理上の配慮や準備事項が含まれていた。職員はこれを目にすることで、自らの検討に不足していた視点に気づき、以降の企画立案では同様の観点をあらかじめ準備・検討に組み込むようになった。

同様の現象は申し送りにおいても確認された。職員が音声入力した内容はその瞬間申し送り文として整形され、自らの発話内容と並べて画面上に提示される。職員は、いわば「自分の言葉」と「申し送り文の正解」を隣に置きながら参照する形になり、申し送りに必要な要素や表現の不足に自ら気づいていった。この結果、申し送り文章そのものの質だけでなく、口頭での申し送りにおいても内容が整理された状態で伝えられるようになったとの報告が得られた。

■考察

これらの事例が示すように、生成AIは入力内容を整形するだけではなく、業務ごとに必要な思考プロセスを構造化した形で提示しており、職員はそれを自らの業務結果として日常的に参照することになる。

この繰り返しにより、文章表現の向上を意図していなかったにもかかわらず、「どのような情報を収集し、どのように整理し、どのような順序で考えるべきか」という、業務全体に通じる思考や仕事の「型」そのものが自然に形成された可能性がある。文章能力の向上は、この型が形成された結果として表面化した一側面にすぎなかったとも考えられる。

従来、このような能力は研修や管理者による添削を通じて習得されることが一般的であった。しかし本研究では、日常業務そのものが学習機会となり、業務改善と人材育成が同時に進行する現象が認められた。

なお、作成時間の削減幅が施設によって異なっていた点も、この構造の存在を裏づける手がかりの一つと考えられる。削減幅の違いは、既存の業務フローの整理度合いや職員の記録経験など、施設ごとの初期条件の差によるところが大きく、生成AIによる思考プロセスの提示が、業務効率化と能力形成の双方に作用する度合いも、施設の状況に応じて異なっていた可能性がある。

以上より、小さな業務改善が人や組織の成長につながる条件の一つは、業務に含まれる思考プロセスが構造化・可視化され、それが自らの業務結果として日常的に繰り返しフィードバックされる環境が形成されることにある可能性が示唆された。

■おわりに

TDXは、小規模な業務改善を積み重ねることで、現場の負担を抑えながら継続的な改善を実現する実践である。

本研究では、複数施設での実践を通じて、業務改善のみならず、人や組織の成長につながる新たな可能性が確認された。作成時間の削減幅が施設ごとに異なっていたことは、今後、その差を生む要因を分析することで、「成長が起こる構造」の再現性や適用条件をより明確にできる可能性を示している。

今後は、施設ごとの初期条件と成長構造の関係についてさらに検証を重ね、他施設への応用可能性を検討していきたい。

生成 AI を用いた財務データ構造化と地域動態・施設基準の統合解析
『医療の永続性を評価する支援価値スコアリングモデルの構築』

中川　隆太郎（株式会社セントラルメディエンス）



■はじめに

医療法人の決算資料（事業報告書等）は、医療法第 52 条第 2 項に基づき閲覧に供されるが、PDF 形式で自治体ごとに様式が異なり、記載粒度も統一されていない。そのため横断的な比較には、資料の取得、転記、整形、指標算出に多大な労力を要する。加えて、支援対象の選定では財務不振が主たる判断材料となりやすい。しかし財務状態のみでは、当該医療機関が地域で担う医療機能、その代替可能性、将来の医療需要を評価できず、地域医療の継続という観点で支援価値の高い法人を見落としかねない。本取り組みは、複数の生成 AI 等を用いて非定型の事業報告書等を構造化して財務基盤を整備し、これに地域動態および病床機能・施設基準を統合することで、対象法人の「地域医療における永続性の価値」、すなわち地域で医療を提供し続けることの価値を定量化する評価モデルを構築することを目的とした。対象は本稿執筆時点で 1 都 3 県であり、順次全国へ拡大することを前提とした。

■方法

東京都 [1]、神奈川県 [2]、埼玉県 [3]、千葉県 [4] を対象とし、閲覧に供される医療法人の事業報告書等を収集し電子的に閲覧ができるよう編集。生成 AI（大規模言語モデル）を用いて、法人名、所在地、決算年度、損益計算書・貸借対照表を中心とする財務情報を抽出し、表記ゆれ、欠損、異常値、貸借不一致を検査し、元資料へ遡及可能な状態で一元化した。次に、本来業務事業収益、経常利益、当期純利益、純資産、流動資産、流動負債等から、経常利益率、当期純利益率、本来業務事業費用率、事業外費用率、自己資本比率、流動比率、負債比率を算出した。評価モデルは、①経営改善ポテンシャルと財務リスクの許容度、②地域社会への貢献度と医療機能の必要性・代替困難性を掛け合わせる構成とし、各指標は基準値と満点値の間で線形に換算する加点方式とした。本稿では①を実装し、②については人口動態・医療需要および病床機能・施設基準を突合し、急性期機能や回復期リハビリテーション、慢性期の摂食嚥下機能等、地域に必要な機能の維持状況を評価する設計を提示し、実装は次段階とした。スコアは経営判断を代替せず、専門家が精査すべき対象を絞り込むスクリーニング指標と位置付けた。以上を、財務ローデータ、分析指標、スコア、元資料 PDF を一気通貫で確認できる医療法人経営分析データベースおよびダッシュボードとして実装した。

■結果

1 都 3 県の医療法人データを整理し、法人別・地域別に財務状況を横断的に確認できる環境を構築した。赤字、債務超過、支払能力といった財務リスクを法人別・地域別に一覧化し、時系列変化と地域内での相対的位置を把握できるため、収益性や安全性が相対的に低い法人を一次スクリーニングできる。スコアから元資料まで遡及でき、評価根拠を確認しながら検討できる。資料収集、転記、指標算出、比較に要する初期分析作業は、手作業による従来手順との試行比較において約 90% 短縮された。限られた時間を資料整備ではなく経営課題の把握と支援方針の検討に配分可能となった。初期分析の手順と確認項目が標準化され、候補抽出のばらつきも抑えることができた。

■考察

本取り組みの意義は、分散した財務資料の自動データ化に留まることなく、地域における医療需要や病床機能という「医療経営変数」を統合したデータ駆動型のマネジメント環境を目指す点にある。財務不振のみを基準とすれば、地域で代替困難な機能を担う法人の価値を過小評価してしまう。一方、地域における必要性のみを重視すれば、財務的な持続可能性と改善可能性を見誤ることとなる。両者を統合することで、財務が厳しくとも地域医療の継続に不可欠な医療法人のスクリーニングが可能となった。経営効果としては、限られた経営支援リソースの最適配置、財務・地域需要・医療機能という評価根拠を共通言語とした医療機関、金融機関、行政等との客観的な合意形成が挙げられ、経営改善支援の提案先の検討や事業承継・再編支援の初期検討にも応用可能であると考える。ただし現時点では地域データとの統合が未実装であり、これが最大の検証課題である。加えて、AIによる抽出誤り、自治体間の様式差、スコア項目と重み付けの妥当性も検証を要する。したがって、生成AIとスコアを自動的な選別手段とせず、元資料の確認と専門家判断を必須とする運用が前提となる。今後は更なる非財務情報との結合を進め、地域医療構想に即した次世代型経営支援プラットフォームとしての実装を目指す。

■結語

1都3県を対象に、生成AI等を用いた決算資料の自動構造化を行い、財務指標を横断的に比較できる医療法人経営分析データベースを構築するとともに、地域動態および病床機能・施設基準データの統合解析を可能とする「医療永続性支援価値スコアリングモデル」を試作し検証を行ったモデルである。従来の単一な財務分析に留まらず、地域医療の需要に基づいた「医療の永続性」を定量的にスコアリングするデータ駆動型経営支援の有用性が示唆された。今後は、対象地域を全国へ拡大するとともに取得項目を拡充し、AI等による抽出精度の向上、スコア算定基準の精緻化を進め、経営改善支援、提案先の検討、事業承継・再編支援など、より実務に活用しやすい仕組みとして発展させたい。

■参考文献

1) 東京都保健医療局、定款・寄附行為及び事業報告書等の閲覧方法のオンライン化について、https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/hojin/etsuranonline（2026年7月31日アクセス）
2) 神奈川県、県所管医療法人の定款（寄附行為）及び事業報告書等の閲覧・複写について、https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f6z/cnt/f12707/index.html（2026年7月31日アクセス）
3) 埼玉県、決算届（事業報告書等、監査報告書）、https://www.pref.saitama.lg.jp/a0703/houjin-kankei/todoke-kessan.html(2026年7月31日アクセス)
4) 千葉県、医療法人に関する手続・主な通知等、https://www.pref.chiba.lg.jp/iryou/chiikiiryou/iryouhoujin/index.html（2026年7月31日アクセス）

■共同研究者

久保田　優貴（株式会社セントラルメディエンス　経営企画本部　医療AX推進室）

協賛金一覧

協賛金一覧

以下の皆様より協賛金を賜りました。厚く御礼申し上げます。（敬称略、五十音順）

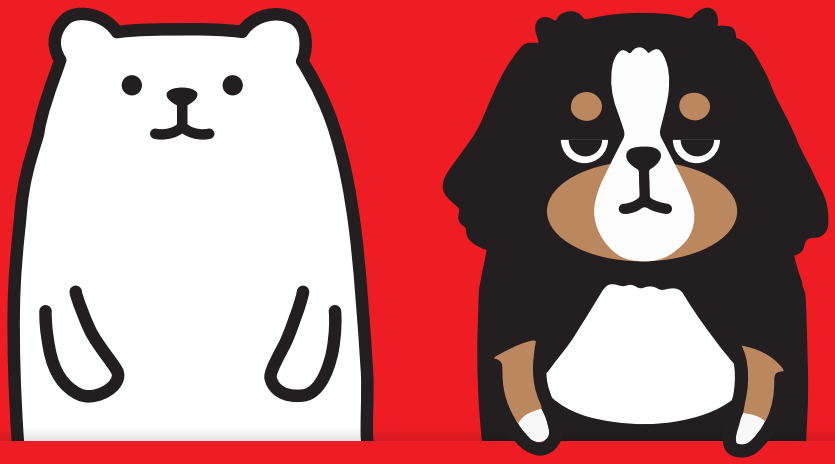
税理士法人青木会計	代表社員	青木　惠一
株式会社アオキマネジメント	代表取締役	菅原　　治
あおぞら税理士法人	代表社員	野口　秀行
一般社団法人　アジア地域社会研究所	代表理事	園田　直則
医療総研株式会社	代表取締役社長	伊藤　哲雄
一般社団法人医療福祉介護研究協会	代表理事	三浦　浩一
梅田昭彦税理士事務所	所長	梅田　昭彦
株式会社ＡＳＫ梓診療報酬研究所	代表取締役社長	中林　　梓
税理士法人押田会計	専務執行役員	森田　幸弘
株式会社川原経営総合センター	代表取締役社長	川原　丈貴
税理士法人　木村経営ブレーン	代表社員	木村　岳二
株式会社京都ビジコン	代表取締役	小山　貴臣
株式会社グロスネット	代表取締役	松田　紘一郎
医療法人鴻池会	理事長	平井　政規
一般社団法人国際医療総合研究所	代表理事	眞鍋　　一
株式会社近田会計事務所	代表取締役社長	山本　秀典
株式会社システム環境研究所	代表取締役	竹原　　潤
株式会社社会保険研究所	代表取締役	谷野　浩太郎
		杉原　博司
ソリマチ株式会社	代表取締役社長	反町　秀樹
一般財団法人竹田健康財団	理事長	浅野　晃司
ＴＫＣ全国会医業・会計システム研究会	代表幹事	丸山　定夫
株式会社 内藤建築事務所	代表取締役社長	川本　雄三
ＮＡＯ税理士法人	代表社員	赤堀　安宏
株式会社日本経営	代表取締役	橋本　竜也
一般社団法人日本創造経営協会 医業専門部会	部会長	細田　幸夫
株式会社日本テイエムシー	代表取締役	野中　康弘
磐梯山弘法清水小屋		澁谷　登志子
株式会社 病院システム	代表取締役社長	小澤　輝由
株式会社藤井経営	代表取締役	藤井　　潤
芙蓉総合リース株式会社	代表取締役社長	織田　寛明
株式会社北海道総合経営研究所 税理士法人池脇会計事務所	代表取締役 代表社員	池脇　竜太

本城株式会社	代表取締役社長	川本　一男
マップソリューション株式会社	代表取締役社長	山下　靖人
		眞鍋　一
三原一訓税理士事務所	税理士	三原　一訓
社会保険労務士法人みらいパートナーズ	代表社員	三浦　修
名南コンサルティングネットワーク	理事長	安藤　教嗣
株式会社メディカ・コンサルティング	代表取締役	安田　政史
メディカル・マネジメント・プランニング・グループ	理事長	川原　丈貴
株式会社 MediBATO	代表取締役会長	中村　慎吾
株式会社メドックス	代表取締役	中田　利夫
株式会社悠遊社	代表取締役	寺河　駿
有限会社ライフプラン研究所	代表取締役	丹羽　誠
税理士法人ワイ・エム・シー	代表社員	髙橋　雷太

本欄印刷後のご協賛金については、学会当日に会場にて掲示させていただきます。

広　　告

賛助会員



鹿児島銀行では地域にとって必要不可欠な
インフラである医療・介護・福祉施設の皆様の
益々のご発展をお手伝いします。

はじめよう、あたらしいコト。
鹿児島銀行
Kagoshima Bank

医業支援部
TEL099-239-9754



地域の医療とともに。

北日本銀行は、地域医療発展のお役に立てるよう、
医業経営の支援に積極的に取り組んでいます。

さあ、ユニークバンクへ。
北日本銀行
岩手県盛岡市中央通一丁目6番7号 TEL.(019)653-1111(代表)

SAIKYO 西京銀行

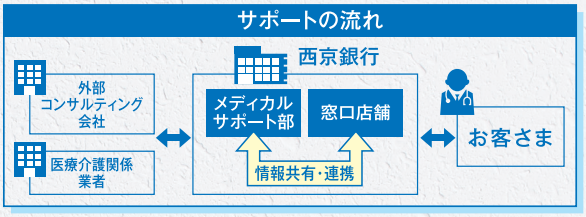
MEDICAL SUPPORT DEPARTMENT

メディカルサポート部

Concept

近年、医療や介護福祉分野を取り巻く環境は大きく変化しています。
病院やクリニック、介護施設を運営しているお客さまが抱える様々な経営課題に柔軟に対応するため、当行では医療・介護分野の専属担当者を配置しており、当行に蓄積されたノウハウ情報に基づく担当者による総合的な事業サポートを行います。
また、各種外部専門家とも連携することでお客さまにとって最適なソリューションを提供させていただきます。

サポートの流れ



主なサービス内容



詳しくはお近くの窓口までお気軽にお問い合わせください。

あなたのあしたに
西京銀行

BANK

京葉銀行

プラスαの価値を提供し、地域の豊かな未来をともに築く

▼ 医療・介護の取り組み概要

医療の高度化、少子高齢化の進展、制度改革等、医療・介護業界を取り巻く環境は変化し続けております。

京葉銀行では医療・介護分野の担当者を配置し、お取引先企業との連携により事業資金融資をはじめとしたさまざまなニーズにお応えいたします。



ケイヨウギンコウのケイヨウインコ

▼ 主なコンサルティングメニュー

（1）各種経営相談
- 開業支援
- 医業承継の支援
- 介護/福祉の経営に関するコンサルティング
- 専門家のご紹介
- 各種セミナー、相談会開催による専門的な情報のご提供

（2）高齢者向け施設進出/誘致相談
- 開業希望地情報のご提供
- 運営会社等のご紹介
- 建築業者のご紹介

（3）各種融資の取り扱い
- 病院/診療所の建築、増改築、購入資金
- 高齢者福祉施設の建築、増改築資金
- 医療器具等、設備の購入資金
- 諸費用の支払

京葉銀行　法人営業部　法人営業グループ　　担当：澤村・中村・戸井・熊谷
TEL　0120-551-210（フリーダイヤル）番号「2」を選択してください
携帯電話からは、043-306-8176（通話料有料）

医療機関と共に進化するAIレセプトチェックシステム

AI.RECECHECKER

1 進化を続けるレセプトチェックシステム
2 毎月の煩雑なレセプト点検から解放
3 初期設定や各種メインテナンスから解放
4 DPCにも対応
医療資源病名や定義副傷病名をレコメンド

大学病院からクリニック、専門病棟まで、
300を超える医療機関が認めた点検クオリティ

詳細な資料とデモ(オンラインで実施)をご希望の方は

以下URLもしくは、QRコードから、弊社ホームページの「お問合せ」より
送信いただくか、電話にてお問合せください。

https://mediailab.jp/
03-5801-0750

株式会社 Medical AI LAB
〒113-0034 東京都文京区湯島2-29-4 古澤ビル5F
特許：特許番号 6713178号
認証：IS 324
IS 324 / ISO 27001

大規模地震発生時の
「当座資金」の備え、万全ですか？

株式会社 MIO

医療・介護施設のBCP対策に。地震発生時の「当座資金」を最短1週間で確保。

損害調査なし！震度に基づきスピード入金。

Point 1
報告は電話一本。
最短1〜2週間で入金。
損害調査を省略。被災報告だけで登録口座へスピーディーに共済金を振り込みます。

Point 2
震度連動型の
定額補償(1口1,000万円)
震度7で100%、震度6強で50%を定額支払い。掛金は1口あたり年間30万〜40万円です。

Point 3
共済金の
使い道は自由。
見積書や領収書は不要。従業員の給与や事業再開のための当座資金として即座に活用可能です。

Point 4
築年数や耐震基準を
問わず、無条件加入。
地域や物件の構造(賃貸含む)に関係なく、どなたでも加入いただけます。

公式HPはこちら

無料見積、ご相談はこちらから。お気軽にお問い合わせください。
03-5684-1370
営業時間 10:30〜18:30(月曜〜金曜)

日本BCP地震補償共済
取扱代理店：株式会社MIO

FAMiLY
ASSET CONSULTING
未来をつくる不動産

中古アパート投資なら
ファミリーアセットコンサルティング



中古アパート販売棟数
全国 No.1 ※1

※2025年度東京商工リサーチ調べ
※中古一棟投資用不動産会社のうち
※ファミリーコーポレーショングループ全体での実績

あなただけの収益プランと投資戦略を。
収益不動産のプロが「資産最大化への道筋」を提案。

個別相談はこちらから▶

カルテAIアシスタント MC-Drive for Clinic



速いのは当然。
AIは精度で選ぶ時代

こんなイメージありませんか？

AIが作った文章って『間違い』が多いよね…
結局手間が増えるんじゃない…？
あまり話さない患者さんが多いから、ウチでは無理かな…

医療用語も方言も、Driveなら、手直しなし!

▼製品詳細はコチラ!
(動画が流れます)

患者さんとの会話を“自然な言葉”で書き起こす

東日本メディコム株式会社 横浜支店
https://www.e-medicom.co.jp/
神奈川県横浜市港北区新横浜 3-17-5 TEL : 045-477-3333

MC-Drive

MS&AD 三井住友海上あいおい生命
www.msa-life.co.jp

人生の「もしも」を「安堵」にかえる。
&LIFE
アンドライフ
&LIFEは、三井住友海上あいおい生命の商品ブランドです。



入院・手術だけでなく、ガンなどの三大疾病も手厚くサポート
医療保険Aセレクトup
医療保険(無解約返戻金型)(25)無配当

あなたの「もしも」に備えて毎月の安心をお届けします
&LIFE 総合収入保障Wセレクト
死亡・介護障害選択型収入保障保険(無解約返戻金型)無配当

開業する前に、失敗の可能性を小さくする
開業したいけれど、どこに出せばいいか分からない
候補地はあるけれど、本当にこの場所でいいのか不安
建築費も含めて、開業にいくら必要なのか分からない
土地探しから、開業計画を整理します
診療圏調査・土地情報のご提案から、デザイン・設計・施工まで
医院開業をワンストップでサポートします
時代をつくるクリニック
価値を高める医院建築
大阪府のドクターの皆さま向け
医院・クリニック・医療モールの土地情報をご紹介
土地のご提案からデザイン設計施工まで、全てお任せください
診療圏調査・土地探しの依頼受付中!



ドクター建築ラボ@OSAKA
進和建設工業株式会社
無料相談
候補地紹介
概算見積り
https://clinic-shinwa.com/ ▶

広　　告



医療・福祉の未来を明るく

医療・福祉界の健全発展に資することが私たちの使命です

経営危機を乗り越え未来を切り開く、貴院に必要な伴走者として

医療・福祉に特化して約60年。
豊富なノウハウと専門知識で、貴院の経営課題解決を支援します。





複雑に絡み合う経営課題 私たちに、まとめてご相談ください

生き残りのための
病床機能転換・病床数削減への対応、
人材確保定着や経営基盤強化のための税務会計など幅広い領域で専門的な支援を提供しています。



川原経営グループ

税理士法人川原経営　（株）川原経営総合センター
行政書士法人川原経営　社会保険労務士法人川原経営

〒140-0001 東京都品川区北品川 4-7-35
御殿山トラストタワー９階
TEL ：03-5422-7670（代表）
Mail：info@kawahara-grup.co.jp

Mirai Partners
社会保険労務士法人みらいパートナーズ
株式会社みらい人財研究所

カスハラ対策できていますか？

2026年10月カスハラ対策義務化

法改正により、従業員数に関係なく全事業者にカスハラ対策の実施が義務付けられ、企業の法的責任が明確化、ハラスメント対策への取り組み姿勢が採用活動や企業イメージに直結する可能性も高くなります。ハラスメント相談窓口の設置や研修を企業で行うことは担当者の負担が大きく、容易ではありません。
みらいパートナーズではプロによるカスハラ対策支援をご提供いたします。



社会保険労務士/医業経営コンサルタント
代表社員
代表取締役 三浦 修

匿名型ハラスメント相談窓口

PC やスマートフォンから相談者が匿名で、いつでも投稿可能なハラスメント相談窓口を設置。みらいパートナーズの担当者が相談内容を確認し、企業へ報告いたします。匿名投稿かつ第三者機関へ委託する仕組みにより、透明性・中立性を確保し、案件の潜在化防止や早期把握、企業担当者の負担軽減につながります。
また、社内ハラスメント事案が発生した際にはみらいパートナーズが専門家として事実調査を実施、結果を企業へ報告するサービス (別途費用) もございます。これにより企業側の負担を軽減し、外部の専門的かつ客観的な判断材料として活用いただくことで問題の深刻化や訴訟リスク、人材流出の防止を支援します。
※カスタマーハラスメント案件については、相談受付および初期整理までを対象としております

カスタマーハラスメント研修

社労士と現場経験豊富な研修講師による、これまでにない実践型カスタマーハラスメント対策研修。法的・組織的視点と、現場対応力の両面からアプローチし、スタッフを守りながら、安心して働ける組織づくりを支援します。
「知識」だけで終わらせず、現場で本当に活かせる対応力を重視。
豊富な現場経験をもとに、実践に直結する学びを提供し、組織・スタッフ・大切なお客様を守る力を育てます。

研修内容

- 判断基準
- 初動対応
- タイプ別対応事例
- 具体的言葉掛け事例
- エスカレーション
- ケーススタディ　など

労務相談
労務 DD（IPO・M&A）
アウトソーシング
システム導入支援
企業型確定拠出年金導入支援
行政調査対応
ストレスチェック
人財育成・組織開発
助成金相談・代行申請

Mirai Partners
企業の成長と人財の未来づくりを私たちが全力でサポートします

東京オフィス
〒104-0031
東京都中央区京橋 1-6-12 NS 京橋ビル 6F
TEL：03-6550-8160

熊本オフィス
〒 860-0826
熊本県熊本市南区平田 2 丁目 16-30
TEL：096-277-1295

福岡オフィス
〒812-0012
福岡市博多区博多駅中央街 8 番 1 号 JRJP 博多ビル 3F
TEL：0120-278-276

各種サービスに関するご相談・お問い合わせなど、お電話やホームページのお問い合わせフォームよりお気軽にご連絡ください。

https://mirai-ptns.jp/

MMPG
Medical Management Planning Group

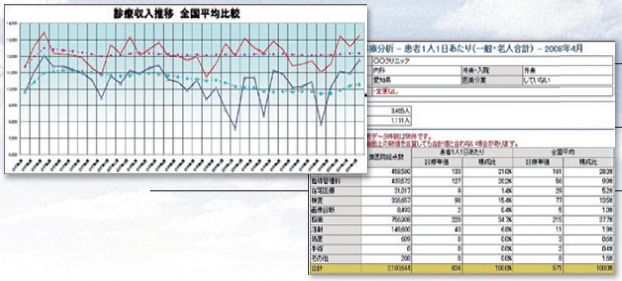
MMPGは全国の職業会計人によるわが国最大級の医療・福祉・介護経営コンサルティンググループです

▶医療・福祉・介護経営に専門特化した全国組織

全国100を超える会員、 職員数約5,000名

医療機関等の約15％はMMPG会員がサポート

▶独自のデータベースを活用した経営分析



診療報酬データ	3,000件以上
財　務データ	3,000件以上
給　与データ	30,000件以上

▶経営支援のための分野別研究室

MMPG医療・福祉・介護経営研究所

制度政策	病院経営	歯科経営
税制会計	診療所経営	福祉経営

開発ツール

（例）将来医業収入予測ツール、簡易収支予測シミュレーション、事業承継ツール

▶コンサルスキル向上の資格認定制度

医療・福祉・介護の基礎知識から経営の実務的な内容に及ぶ試験に合格した

MMPG認定 医療・福祉・介護マスターがお客様をご支援

MMPGでは医療機関職員の福利厚生対策をはじめ、職員の採用や長期雇用に向けた対策として、企業型確定拠出年金（MMPGプラン）を推奨しています。
ご興味がある方は右記までお問い合わせください。　株式会社 エム・エム・ピー・ジー総研 Tel.03-6721-9742　e-mail: soken@mmpg.gr.jp

経営や会計・税務等でお困りの方は下記までご相談ください

MMPG Medical Management Planning Group

メディカル・マネジメント・プランニング・グループ

〒140-0001 東京都品川区北品川4-7-35 御殿山トラストタワー4階
TEL：03-6721-9763　e-mail：mmpg@mmpg.gr.jp　Web：https://www.mmpg.gr.jp



確かな知識と経験がもたらす
安心感と信頼感を提供

医業経営コンサルタントの他、
公認会計士・税理士・行政書士
などの有資格者が在籍

医療機関専門の総合的なコンサルティングサービス

医療機関の 親族承継支援	持分なし医療法人 移行支援	M&A支援	医療法人の 親族紛争対策
税務顧問	相続対策	医療法人 法定外部監査	組織再編支援

株式会社MediBATO メディバト

代表	代表取締役会長 中村 慎吾 ／ 代表取締役社長 余語 光
本社	愛知県名古屋市中区錦 3 丁目 16 番 27 号　栄パークサイドプレイス 10 階
東京オフィス	東京都渋谷区西原 2 丁目 26 番 5 号
大阪オフィス	大阪府大阪市中央区平野町 2 丁目 1-14 NMR 北浜 1001
グループ会社	税理士法人 MediBATO ／ 行政書士法人 MediBATO ／ 山本公認会計士事務所

052-766-7472
info@medibato.jp
弊社
WEBサイト
はこちら

イーストゴールドの事業内容

ビルメンテナンス事業

(1) 清掃管理業務（日常・定期・特別清掃）
(2) 設備点検業務（空調・受水槽・消防点検業務）
(3) 産業廃棄物の回収

プラスチック文具製品事業

(1) 文具作成（クリアーホルダー・クリアーファイル他）
(2) 病院カルテホルダーの作成
(3) ノベルティー商品＆特注品の作成

コンサルティング事業

ビルメンテ業務全般

物品販売＆サービス事業

(1) DM発送業務請負
(2) 病院・老健用入院セットの紹介
(3) 各種防災用品

お問い合わせ

有限会社イーストゴールド
代表者　高橋　春美

〒235-0021　神奈川県横浜市磯子区岡村1丁目27番4号
TEL・FAX　045-759-3046
E-Mail　masayuk1@alto.ocn.ne.jp

歯科診療報酬改定について知りたい

患者様への正しい接遇方法は？

自費治療を増やしたい

人事評価や採用組織作りはどう進めたらよい？



歯科医院専門の経営コンサルタント
株式会社 M&D 医業経営研究所

貴事務所のクライアント歯科医院の経営を改善するための各種セミナーを開催しています

詳細
ご予約はこちら

歯科医師向け自費率向上対策セミナー

明日から自費が増える！２日間の集中研修

M&D 歯科カウンセラー養成講座

たった一日で打率 90% の歯科カウンセラーも誕生

M&D 歯科助手養成講座

歯科医療の知識・接遇訓練・石こう注ぎ研修等を学ぶ

歯科経営改善ゼミナール（WEB セミナー）

１年間を通して歯科経営の改善ポイントを解説

M&D 経営塾

著名なゲストと共に、歯科医院の経営改善の方向を学ぶ



代表取締役 木村 泰久
認定登録医業経営コンサルタント第 4803 号

患者さまに選ばれるために
株式会社M&D医業経営研究所

青葉台オフィス〒227-0063
横浜市青葉区榎が丘 4-7 アクティブ青葉台 203 号
TEL. 045-989-1001　https://md-management.jp/

成功への提案

木村経営グループ

税理士法人 木村経営ブレーン
株式会社 木村経営ブレーン
株式会社 木村事業承継ブレーン
行政書士法人 木村経営ブレーン

木村経営グループは社会のインフラとして必要な存在であり続けるにはどうしたら良いか、社員全員で取り組んでおります。

税務会計
相続資産対策
医業経営支援
情報システム
事業承継

〒920−0027　石川県金沢市駅西新町3丁目4番33号
TEL(076)260−1666(代)　FAX(076)260−1676

木村経営グループ　検索

税金って！？

経営者のビジネスドクターとして

桜井会計事務所は創業 70 余年。
医療・福祉を中心に、様々なノウハウを蓄積してまいりました。
税・会計業務、資金計画・事業計画、経営コンサルティング、相続などの各分野のプロフェッショナル専門集団が連携しオールラウンド・サービスでお客様に寄り添い確かなパートナーシップを築きます。

桜井会計事務所

有限会社 桜井会計センター

代表・税理士　櫻井　俊男
税理士　櫻井　裕子

〒880-0007
宮崎県宮崎市原町７番２号
TEL 0985-23-2301 FAX 0985-23-2304

sakurai@skg.jimusho.jp
http://sakurai-kg.com/

30



第30回日本医業経営コンサルタント学会を応援いたします。

MiSol(マイソル)の診療圏分析、介護圏分析は、医療や介護の経営を力強く支援するクラウドASPサービスです

医療業界向けサービス



病院・診療所・歯科医院の「診療圏分析」



診療所・歯科医院の「候補地検索」



病院詳細＆DPCデータによる「広域医療圏分析」

介護福祉業界向けサービス



介護サービス・介護施設 高齢者向け住宅の「介護圏分析」

受託分析＆レポート作成サービス（医療機関向け）



病院の将来像考察
診療圏分析
介護圏分析
患者データ地理分析

マップリューションが分析を受託し レポート作成します



共通レポート機能と最新データ例



最新の住民基本台帳人口データを利用可能



Excel形式の分析レポートを自動生成

マップソリューション株式会社
Map Solutions Corporation

〒103-0025 東京都中央区日本橋茅場町 1-13-21
日本橋茅場町阪神ビル 10 階　TEL：03-5542-7564

MiSol
Map intelligence Solutions



Miyake Medical Institute Group

Healthy Market & Cafe LOHAS CLUB®

税理士法人 諸井会計

代表社員　諸井　政司

医療 介護、社会福祉法人の税務・会計に加え地方自治体、
地方公営企業の財務諸表作成支援にも取り組んでいます。

法人税　所得税　消費税　申告・税務代理
資産税　事業承継・相続税申告・税務相談

本　　社　　佐賀市木原二丁目6番5号
TEL　(0952) 23－5106

福岡支社　　福岡市博多区博多駅前二丁目1番1号
TEL　(092) 260－1770

沖縄支社　　那覇市久米一丁目1番7号
TEL　(098) 988－8336

株式会社
ＡＳＫ梓診療報酬研究所

代表取締役所長　中林　梓

北海道札幌市東区北三十三条東九丁目
一－二〇
電話　〇一一－七五三－〇四〇八

株式会社
アオキマネジメント

代表取締役　菅原　治

福島県郡山市安積町
日出山三丁目七一番地
電話　〇二四－九四四－九二二二

税理士法人青木会計

代表社員　青木　恵一

東京都台東区下谷一丁目六番六号
青木会計ビル
電話　〇三－五八二八－三九〇〇

企画・編集・出版

株式会社自由工房

東京都千代田区神田淡路町一－十九－五
電話　〇三－三五二五－四六三一

ｏｆｆｉｃｅ　ＫＭＡＣ

代表　政木　和夫

香川県高松市十川東町六四八番地二十
電話　〇九〇－六八八三－七〇五五

株式会社ＭＭＰ

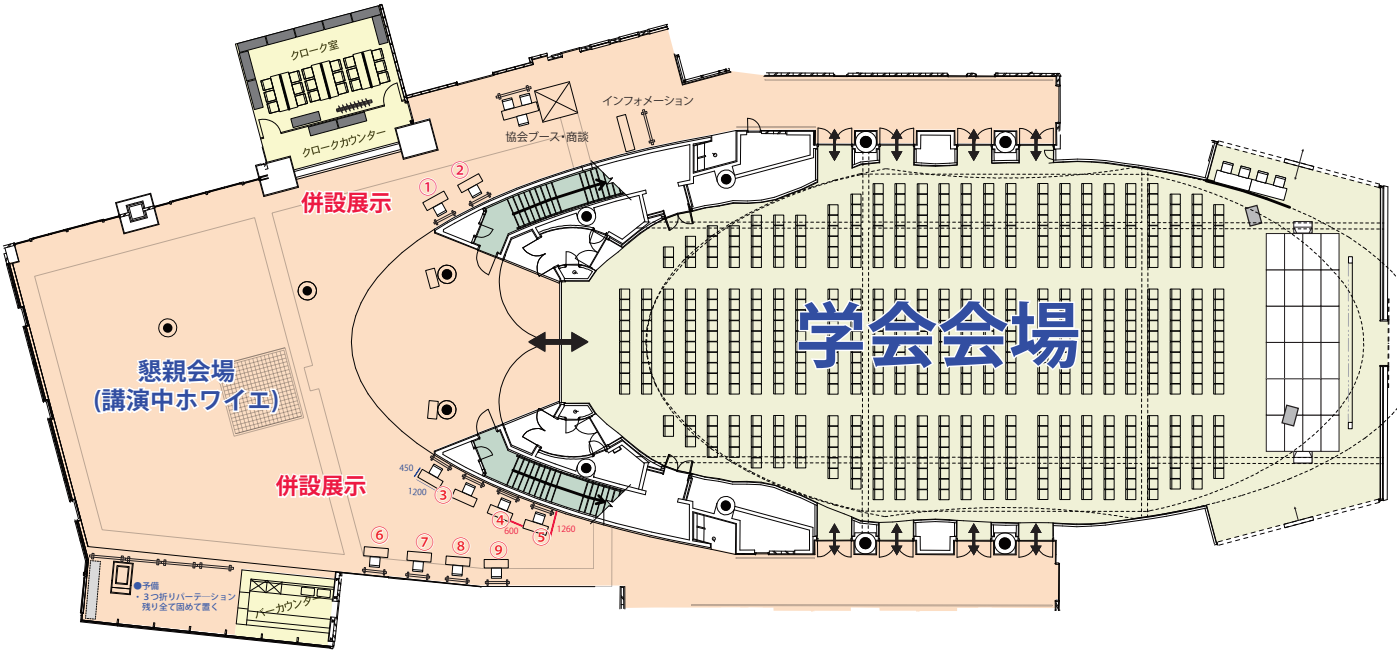
代表取締役　鈴木　竹仁

愛知県蒲郡市大塚町山ノ沢一三番地一九
電話　〇五三三－五九－七一一五

併 設 展 示 会

■併設展示一覧

①株式会社防災関係サービス
②株式会社 ナリコマエンタープライズ
③株式会社システム環境研究所
　株式会社ジャパンホスピタルサポート
④株式会社悠遊社 E- ブリッジ
⑤株式会社 MediCE（メディシーイー）
⑥日清医療食品株式会社
⑦最中屋
⑧株式会社 mutex
⑨東日本メディコム株式会社



【株式会社防災関係サービス】

いつもともしもに備えを。
環境に優しく災害に強い、これからのクリニックが選ぶサステナブル BCP。

【株式会社ナリコマエンタープライズ】

全国 3,050 件の医療・介護施設向けに、給食サービスや院外調理品を提供する食事の専門企業です。
「食から、経営を変えた病院がある。」をテーマに会場にて展示いたします。
来場前に「山岡タケル　note」で検索いただくと、取り組みや事例をご確認いただけます！

【株式会社システム環境研究所
株式会社ジャパンホスピタルサポート】

医療機器の価格・構成情報を比較するためのベンチマークサービス[MED-Navi]を開発・提供しています。
MED-Navi

【株式会社 MediCE】

クリニックパートナー360：医療安全 E ラーニングやインシデントレポートなどご利用いただけるクラウドサービス
https://medi-ce.com/product/cp360
患者 AI　Bot:医療機関向け AI チャットボット　24 時間患者様のご質問にお答えします。
https://medi-ce.com/product/kanja-ai

【日清医療食品株式会社】

医療・福祉施設様が直面する食の「未来の課題」に、革新的な解決策をご提案致します。
食のインフラ企業を目指す「日清医療食品株式会社」

【最中屋】

医療・介護分野では、生産性向上や ICT 導入の必要性が高まる一方、「どこに課題があるのか」「導入効果をどう示すのか」が大きなテーマとなっています。本ブースでは、業務時間調査（タイムスタディ）による現状分析から課題抽出、改善効果の検証までを支援する「ハカルト」をご紹介します。コンサルティング支援や補助金活用支援、ICT 導入提案におけるエビデンスづくりや提案の差別化にご活用いただけます。

【株式会社 mutex】

Reze（レゼ） は、医療機関向け AI レセプト業務支援ツールです。返戻・査定レセプトの管理から症状詳記の自動作成、レセプト点検まで、医事課の業務をワンストップでサポートします。

- **返戻・査定管理** — 対応状況をチームで一元管理
- **AI 症状詳記** — 生成 AI が症状詳記を自動生成
- **AI レセプトチェック** — 生成 AI が点検結果を確認・振り分けし、不要なエラーを削減

収益向上・働き方改革・経営改善の 3 つの価値を提供し、2027 年には AI による「レセプト請求業務の完全自動化」を目指しています。

【東日本メディコム株式会社】

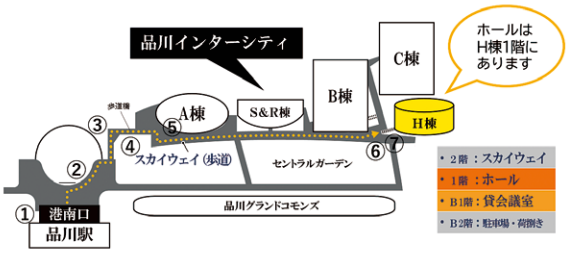
Medicom によるお役立ちツール最新版！
AI が診療記録をサポート！
先生と患者さんの会話を録音・テキスト化し、SOAP 形式に自動整理。
日々のカルテ業務を効率化します！

30 Congress
TOKYO 2026

〒102-0075 東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル 5F
TEL. 03-5275-6996 FAX. 03-5275-6991
www.jahmc.or.jp

■ 交通アクセス

品川インターシティホール&貸会議室 品川駅からのルート MAP



電車（JR 在来線および京急）新幹線でのご来館ルート

① JRおよび京急「品川駅」、港南口へお進みください。

② 港南口を出て階段等を降りずに、右前方へ進んでください。
品川インターシティに向け、歩道橋が続いています。

③ 歩道橋から、背の高い楕円形のビルが見えて参ります。
そちらが品川インターシティA棟です。（建物側面に品川インターシティの表示あり）
歩道橋からスカイウェイ（歩道）にフロアが通じております。

④ 品川インターシティの建物側面に沿って、スカイウェイが続いております。
インターシティA棟に入らず、セントラルガーデン（植栽のある公園）を右手に見ながら、スカイウェイを奥へお進み下さい。

⑤ しばらく歩くとホール棟（H棟）が見えます。黄色のサインが目印です。

〒108-0075 東京都港区港南 2-15-4　品川インターシティ ホール棟

【電車】
JR 各線「品川駅」 港南口より徒歩 5 分
京急「品川駅」港南口より徒歩 8 分

【 車 】
お車でお越しの場合は、品川インターシティ駐車場をご利用ください。