

人員配置と報酬基準が収益のアップセルを生む根幹 ～収益改善を図るための人員管理とは～

ともにコンサルティングオフィス
富士本社会保険労務士事務所

社会保険労務士
富士本 大祐

鳥取県出身／医療・介護の経営を人事面から支援／趣味は登山



富士本 大祐 | Fujimoto Daisuke

社会保険労務士（2008年登録）

【経歴】

鳥取県米子市出身
米子東高校、ICU国際基督教大学卒

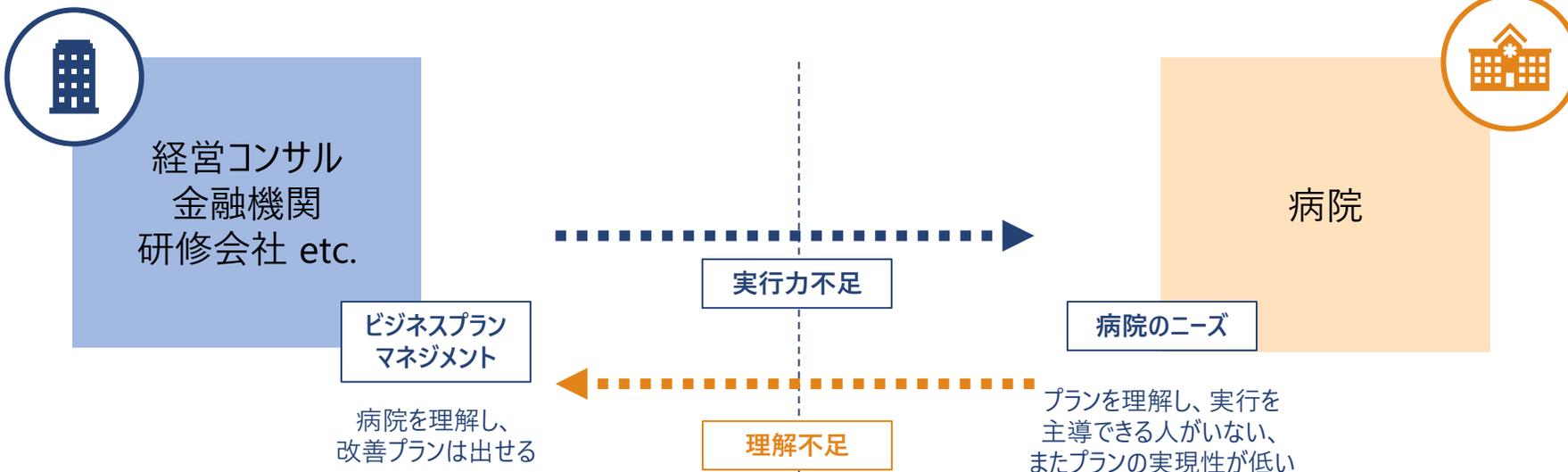
【略歴】

- 2002～2009年 老舗の社会福祉法人（至誠学舎立川 至誠ホーム／職員500名）
総務課での人事労務管理、法人事務局次長
- 2009～2010年 社労士取得後、社会保険労務士法人にて勤務
- 2010～2016年 地域包括ケア草分けの医療法人（医療法人財団天翁会／職員800名）
法人本部人事総務課長、老健事務長
- 2017～2020年 医療機関運営・経営支援会社（株）キャピタルメディカ
人事支援部門マネジャー
- 2020年9月～ （株）チームアップの創業に参画、人事支援領域を担当
- 2021年10月～ とともにコンサルティングオフィス（富士本社会保険労務士事務所）設立

1. 病院経営と人事の関係
2. 収益改善を図るための人員配置管理
3. 事業計画を実現するための採用活動

1. 病院経営と人事の関係

いま起きていること ～なぜ病院の経営改善が進まないのか？



第1フェーズ = 絵を描く段階での壁

10年前：病院経営を理解しているコンサルが不在

第2フェーズ = 実行する段階での壁

現在：病院経営を理解し、絵は描けるようになったが、実行できない

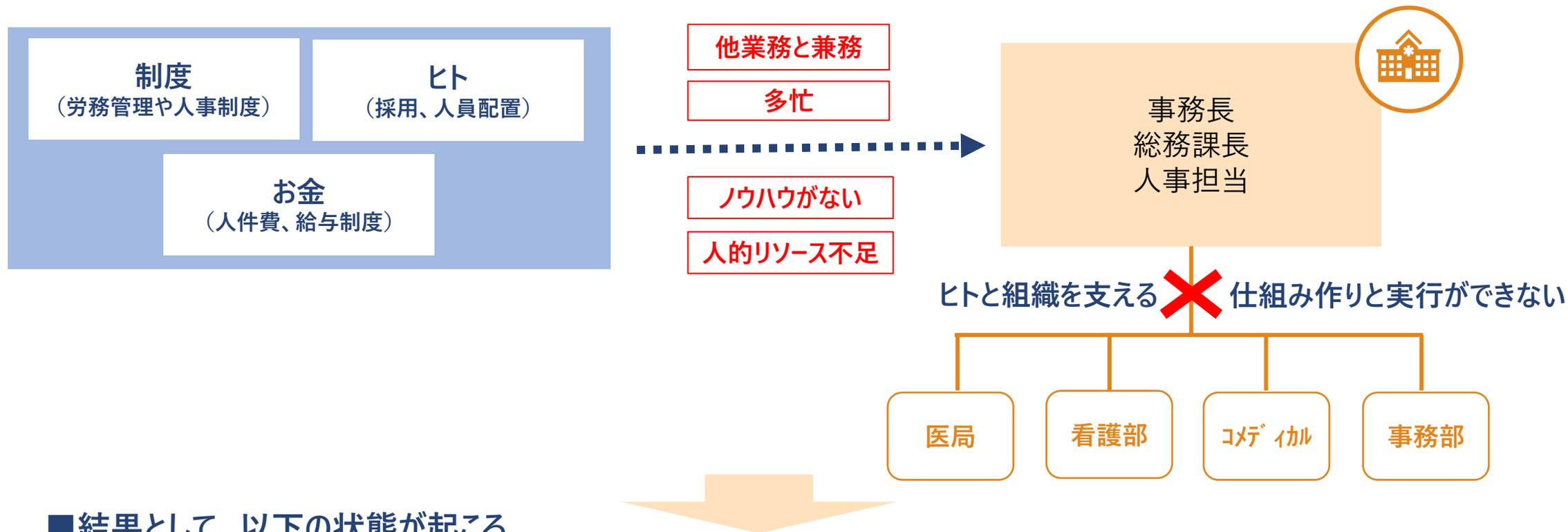
・全体をコーディネートできる旗振り役がない
・各論のソリューションはあっても、使いこなせない



各業務ラインはバラバラに外部サービスを利用（部分最適）

できる部分・できない部分が人に依存（俗人化）

病院経営の基盤となる「ヒト」に関わるリソース・ノウハウ不足している結果

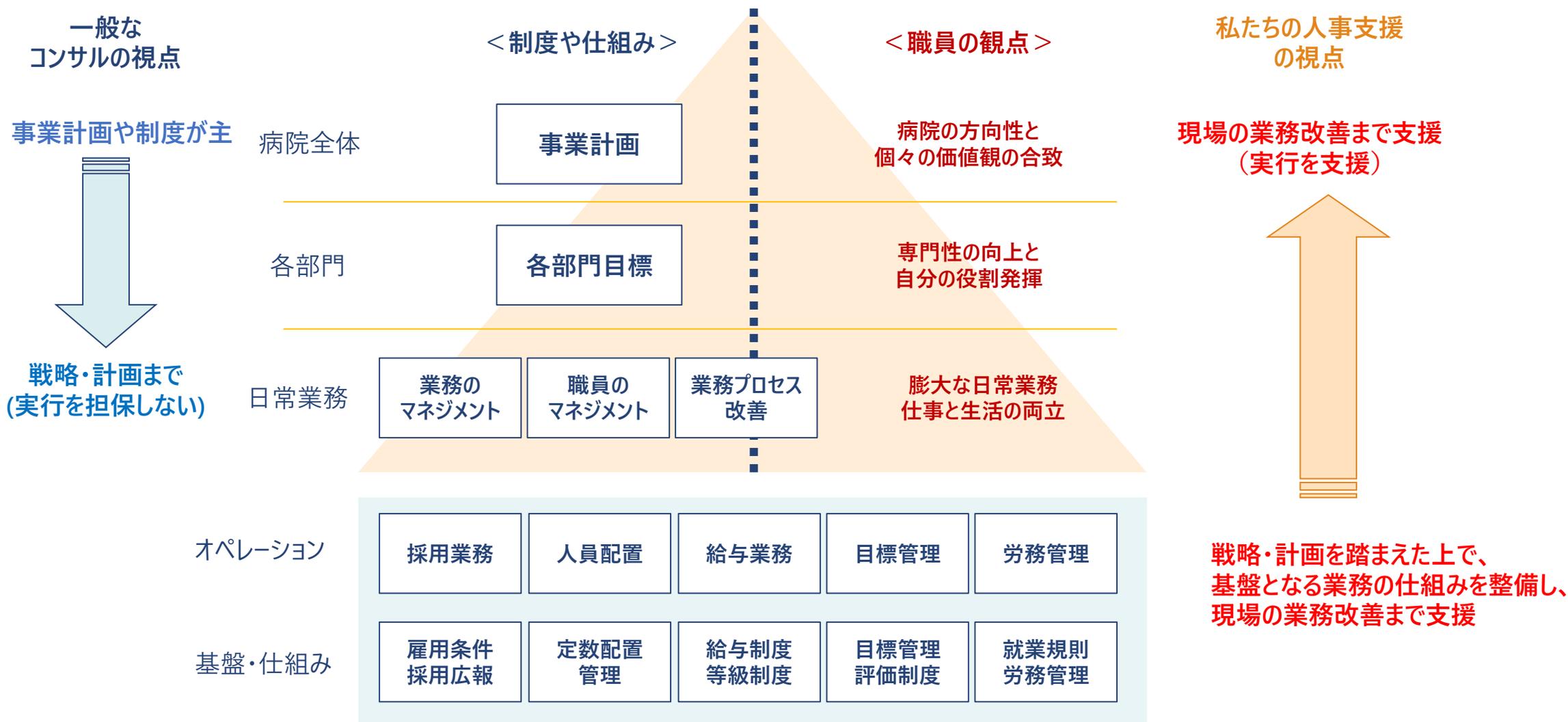


■結果として、以下の状態が起こる

- 人員配置・採用 …… 人が足りない／過剰な人員配置／採用ができず人材紹介に依存 など
- 給与制度・人件費 …… 賃金が低くて採用できない・定着しない／年功昇給で人件費が増大 など
- 管理職・事業計画 …… 人と仕事のマネジメントができない／病院目標と各部門の動きがバラバラ など

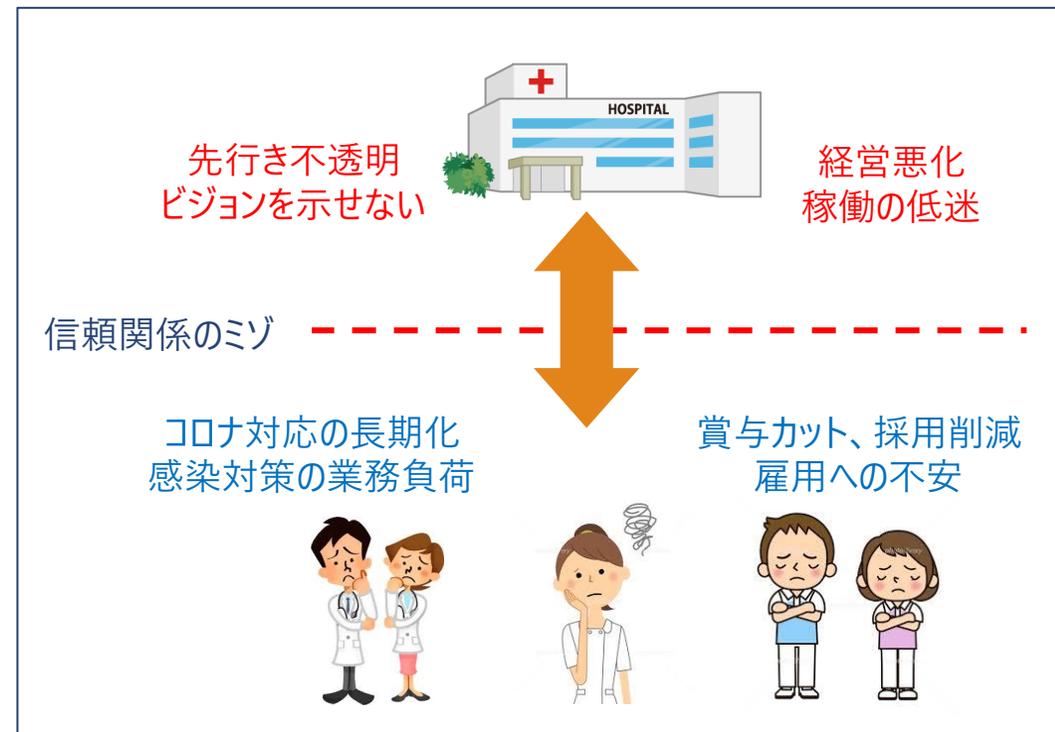
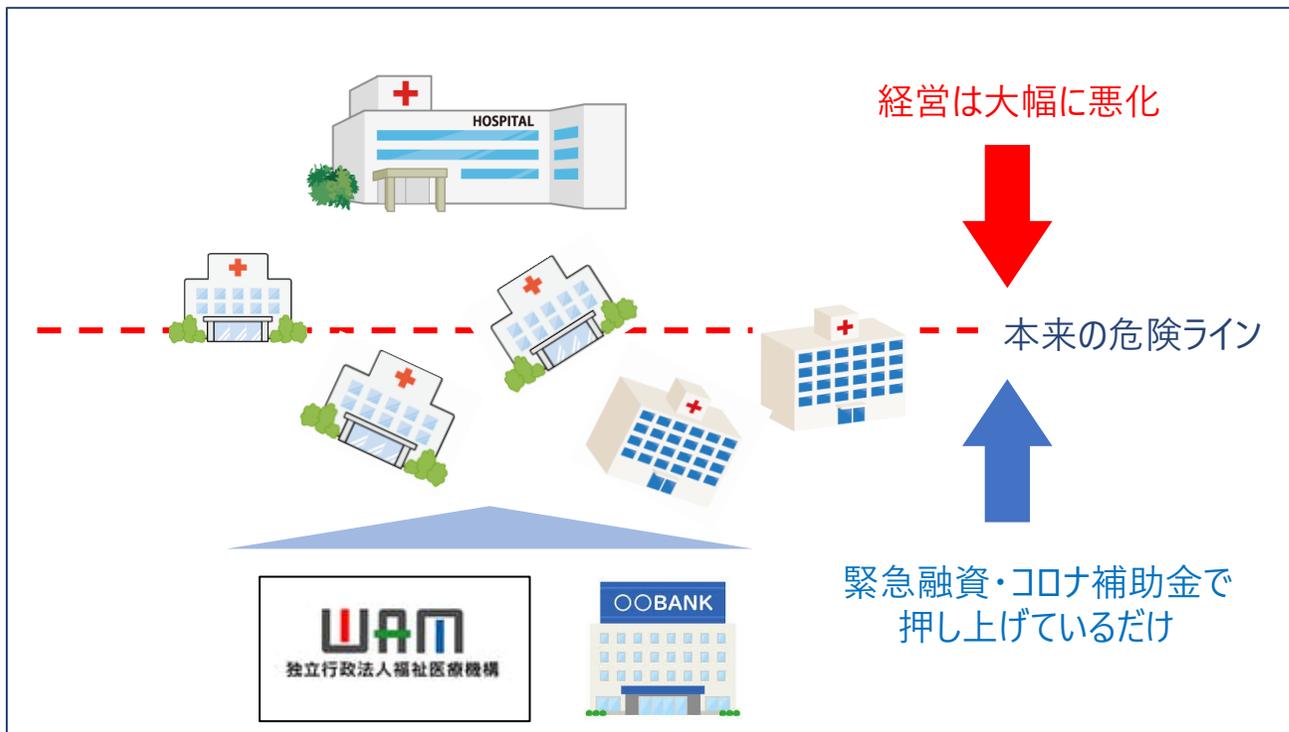
病院経営と人事業務の関係

制度や仕組みの向こう側にある、現場の業務改善を支援することが必要



コロナ禍に対して、これから起きることに対して、必要なこと

■コロナ禍の長期化により、病院の経営も、職員の信頼関係も傷んでいる



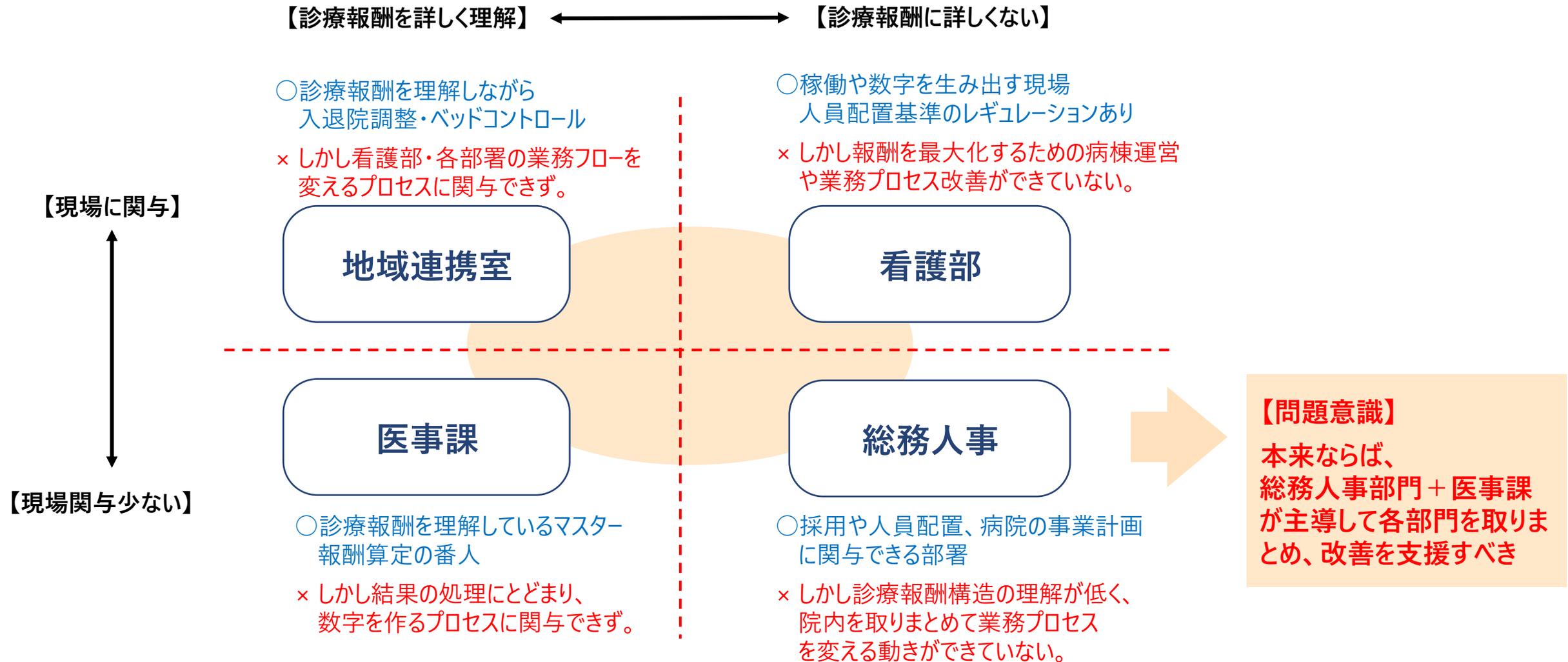
コロナ対応の長期化に伴い、入院受け入れ・稼働制約や業務負荷の増大が継続

→①コロナ関連の補助・加算が終わったらどうなるのか、②職員の確保と稼働バランスをどう取っていくか

コロナ後を見据えて、経営体質を強化するための人と組織のマネジメントが必要

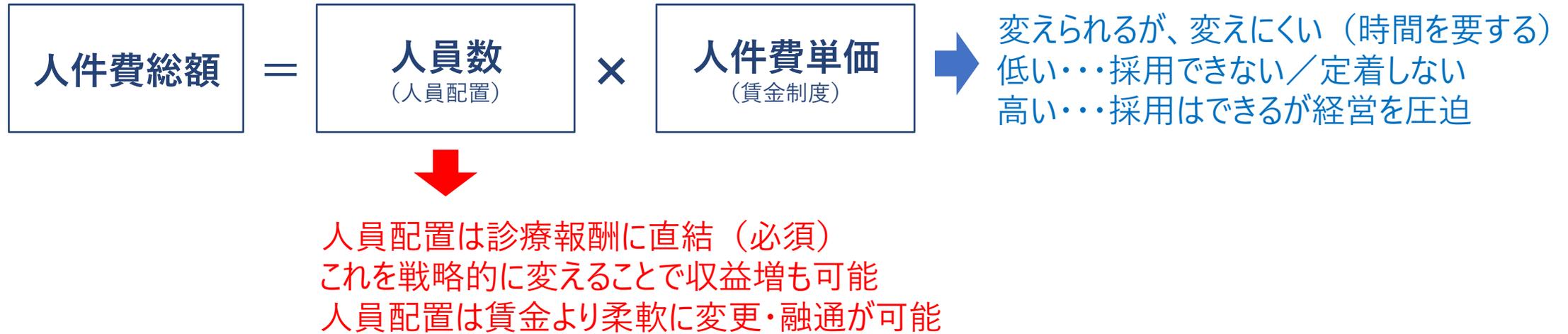
しかし、多くの病院で起きていること

■ 報酬基準を踏まえた人員配置管理ができていない 【よくある風景】



2. 収益改善を図るための人員配置管理

■人員管理の重要性



※人件費を考える際、人件費単価 (賃金制度) と並行して、人員数 (人員配置) を見直すことが重要。

○ 変えられる = 人員配置 →まず確認すべき事項

△ 変えにくい = 賃金制度 →長期的インパクトを考慮し、全体像を描いて構築することが必要

■病院の人員管理において、見るべきポイント

①人員配置基準を満たしているか

・・・必須で遵守しなければならない事項。働き方改革の上でも必須。

②人員定数が適切に設定されているか

・・・経営視点で、各部門の人員定数を設定し、過不足を管理する仕組みがあること。

③入退職を先読みした人員配置管理がされているか

・・・人員基準に基づく定数を満たしているか、先読みした人員管理と採用・異動調整を行っているか。
また、採用退職を担う人事部門が、人員管理を理解し、このプロセスに関与しているか。

④月次での様式9管理（看護部）

・・・結果だけでなく、予定と予測実績を把握し、基準割れが想定される時点で対処をしているか。
部門間ヘルプの指示、公休・有給取得の変更指示など

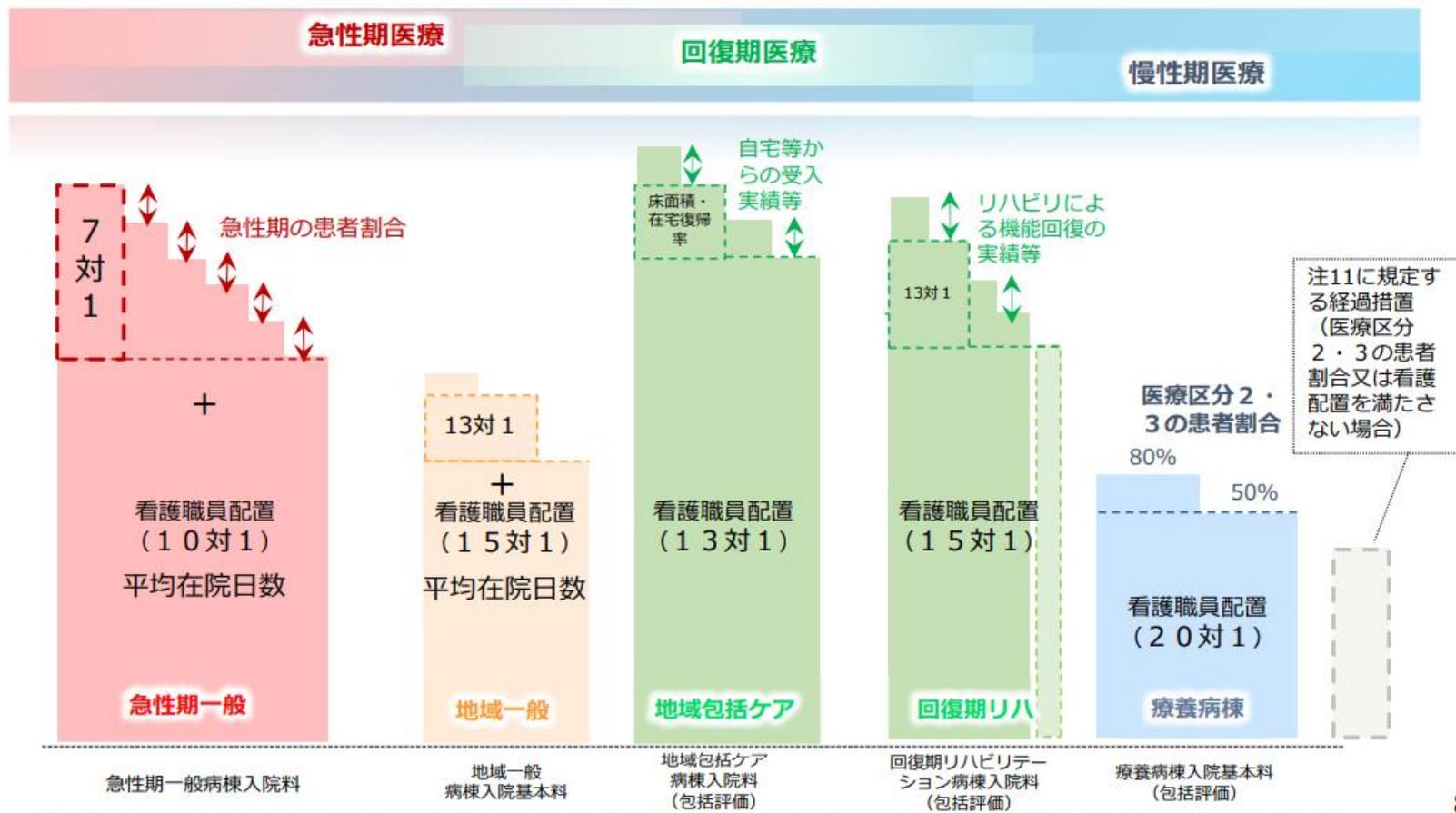
① 診療報酬と人員配置基準

令和4年度診療報酬改定 I-3 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

入院医療の評価体系と期待される機能（イメージ）

○ 入院医療評価体系については、**基本的な医療の評価部分**と**診療実績に応じた段階的な評価部分**との二つの評価を組み合わせた評価体系としている。

※ 特定機能病院、専門病院、精神病棟、結核病棟、障害者施設等、その他の特定入院料等については、特定の機能や対象患者を想定した入院料のため、下記には含めていない。

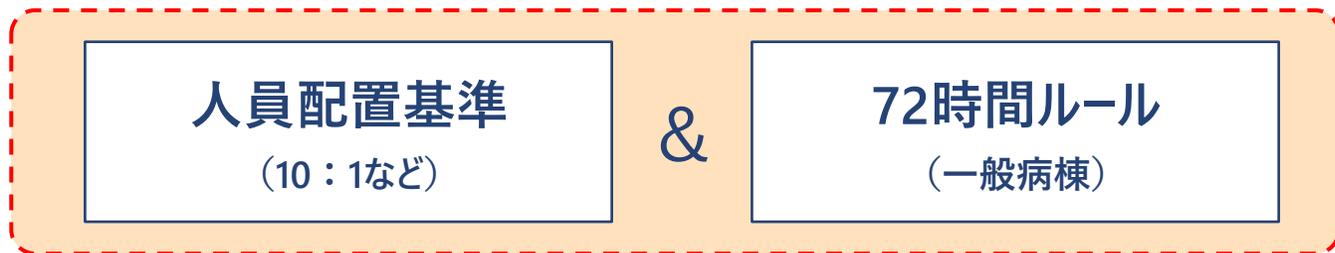


① 診療報酬と人員配置基準

■ 診療報酬の構造（主な要素）

人員配置基準

=



患者割合
(重症度・医療・看護必要度等)

平均在院日数

在宅復帰率



これが遵守できていない場合、

- ・基準引き下げ／加算取り下げ
- ・診療報酬返還
- ・最悪の場合、指定取り消しに（虚偽申告など）



これを現場任せにせず、人事部門が理解した上で
人員定数管理、予実管理、採用・異動を行うことが必要。

診療報酬基準と人員配置

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 (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に、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

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

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

■急性期一般

→7:1 または 10:1 (正看7割以上)

■地域一般

→13:1 (正看7割以上) または15:1 (正看4割以上)

■地域包括

→13:1 (正看7割以上)

診療報酬基準と人員配置

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 (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		-	
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)

実績部分

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③ (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

■回復期リハ

→13:1 (正看7割以上) または15:1 (正看4割以上)

看護補助者、リハ職配置要件

■療養

→看護職員20:1 + 看護補助者20:1

※医科については、H30年改定で基本構造はほぼ完成形に。これをベースにR2年・R4年改定。

②定数の決定 ～人員配置基準と72時間ルールから（看護部）

■人員配置基準

・基準必置数の計算方法

$$\frac{\text{平均患者数}}{\text{配置基準 (10:1など)}} \times \text{3交代 (24時間)} \times \text{1.5 ※ (30日)}$$

※営業30日／就業20日として最低係数は1.5
有給・欠勤等あるため1.6～1.7で計算。

■72時間ルール

一般病棟 …… 月平均夜勤時間数72hが上限。夜勤専従、日勤常勤は除外可能。
→1人平均4.5回が上限（上限72h÷1回16h＝上限4.5回）

一般以外 …… 回復期、療養、地域包括等は夜勤時間の規制なし。通常は月5回程度で計算。

・夜勤時間数からの必置人数

$$\frac{\text{月必要人日 (夜勤人数} \times \text{30日)}}{\text{夜勤可能回数 (一般病棟なら4.5回)}}$$

②定数の決定 ～人員配置基準と72時間ルールから（看護部）

■例題

①基準必置数の計算から

$$\text{平均患者数} \div \text{配置基準} \times 3\text{交代} \times 1.5$$

【問題】 平均患者数 30名、急性期 10：1 の場合、必要看護師数は？

【解答】 $30 \div 10 \times 3 \times 1.5 = 13.5 \rightarrow 14$ 人

②夜勤時間数からの必置人数から

$$\text{月必要人日（夜勤人数} \times 30\text{日）} \div \text{夜勤可能回数（一般病棟なら4.5回）}$$

【問題】 上記の病棟で、夜勤 3 名体制の場合、必要看護師数は？

【解答】 $(3 \times 30) \div 4.5 = 20 \rightarrow 20$ 人

③結論

【問題】 上記の病棟で、必要看護師数は結局何人？

【解答】 $\rightarrow 20$ 人

②定数の決定 ～人員配置基準と72時間ルールから（看護部）

■人員定数＝人員配置基準と72時間ルールから決まる（多い方で決まる）

■基準必置数

患者数	20	25	30	35	40	45	50	55	60
看護師配置									
10対1	10	12	15	17	20	22	24	27	29
13対1	8	10	12	13	15	17	19	21	23
20対1	5	6	8	9	10	11	12	14	15

■夜勤配置からの必置人数

夜勤回数／月	4	4.5	5	6
夜勤体制／日				
看護1名	8	7	6	5
看護2名	15	14	12	10
看護3名	23	20	18	15

■基準必置数・・・患者数÷配置基準×3交代×1.5（※）

※営業30日／就業20日として最低係数は1.5。欠勤有給あるため1.6～1.7で計算。

■夜勤配置からの必置人数・・・月必要人日÷夜勤勤務可能回数（※）

※一般病棟では72h規制のため、1人4.5回が上限（上限72h÷1回16＝上限4.5回）

※療養・包括他では規制なし、月5回程度で算定。

■夜勤体制を加味した必置数

患者数	20	25	30	35	40	45	50	55	60
看護師配置									
一般10対1・夜勤1名	10	12	15	17	20	22	24	27	29
一般10対1・夜勤2名	14	14	15	17	20	22	24	27	29
一般10対1・夜勤3名	20	20	20	20	20	22	24	27	29
一般13対1・夜勤1名	8	10	12	13	15	17	19	21	23
一般13対1・夜勤2名	14	14	14	14	15	17	19	21	23
一般13対1・夜勤3名	20	20	20	20	20	20	20	21	23
療養20対1・夜勤1名	6	6	8	9	10	11	12	14	15
療養20対1・夜勤2名	12	12	12	12	12	12	12	14	15

※一般で看護夜勤1名は不可

※患者40名までは72h制約での必要人数が上回る

※患者40名までは72h制約での必要人数が上回る

※一般で看護夜勤1名は不可

※一般で40名以上では看護夜勤3名が現実的

※一般で40名以上では看護夜勤3名が現実的

※療養は助手夜勤があるため、40名以内では看護夜勤は1名も可

※療養で40名以上（2病棟運用）では看護夜勤は2名が現実的

②定数の決定 ～算定可能単位数から（リハビリ科）

■リハの場合は、単位取得率から最適人員を算定

【例】 回りハ 1 を取得し、実施単位を 6 単位以上に増加させたい。

→ 欠員リスクがあるOT、STを増員し、32名→35名体制とすることで、回りハの実施単位を4.6→6.5まで増加が可能。

①現状数値

実施単位数

※31日計算

病棟	入院患者数	対象患者数	実施率	実施単位/人	総単位数
急性期	41.0	22	54%	1.2	845
障害	45.0	22	49%	0.4	243
回りハ	33.5	33	99%	4.6	4,682
地域包括	46.5	41	88%	2.2	2,760
入院計	166.0	118.0	71%	2.3	8,530

外来	1,246
訪問・通所	563
合計単位数	10,339

(A)

取得可能単位数

稼働： 21

区分	人数	単位/日	単位/月
PT	25	18	9,450
OT	3	18	1,134
ST	1	12	252
管理職	3	12	756
合計	32		11,592

(B)

単位取得率 **89%** … A/B

②改善計画

実施単位数

※31日計算

病棟	入院患者数	対象患者数	実施率	実施単位/人	総単位数
急性期	41	23	55%	1.2	866
障害	45	23	50%	0.4	241
回りハ	34	33	99%	6.5	6,531
地域包括	46	41	88%	2.2	2,642
入院計	166.0	119.1	72%	2.9	10,280

外来	1,246
訪問・通所	563
合計単位数	12,089

(A)

取得可能単位数

稼働： 21

区分	人数	単位/日	単位/月	現状人数	必要採用数
PT	25	18	9,450	25	0
OT	5	18	1,890	3	2
ST	2	12	504	1	1
管理職	3	12	756	3	0
合計	35		12,600	32	3

(B)

単位取得率 **96%** … A/B

③入退職を先読みした人員配置管理

■定数を設定したら、先を見越して欠員・補充等の動きを取ること

- 6か月程度先まで退職・入職を先読みした上で、人員配置管理と採用・異動調整を行うことが重要。
- 人事部門がこの管理を担い、急募や先読みした人員補充に動くことが重要。採用には最低でもリードタイム2か月は必要。

【例】人員配置表による管理

※看護師比率70%以上
夜勤2名 60日 ÷ 4.5回 = 13.3

2階病棟 急性期 10:1 42床		線番30定数:15 線番40定数:20				
職種	氏名	4月	5月	6月	7月	備考
看護師長	田中 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	山田 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	岡田 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	鈴木 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	斎藤 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	中島 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	飯島 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	中野 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	佐々木 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	6/30退職
看護師	佐久間 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	青山 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	大野 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	小宮 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	大村 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	日勤常勤
看護師	橋本 ○○	1.0	1.0			5/31退職
看護師	町田 ○○		1.0	1.0	1.0	5/1入職
看護師	鈴木 ○○			1.0	1.0	6/1入職
看護師	大泉 ○○	0.7	0.7	0.7	0.7	日勤パート
小計		15.7	16.7	16.7	15.7	
過不足		0.7	1.7	1.7	0.7	

夜勤1名 30日 ÷ 6回 = 5

看護補助者 夜勤1名 上記定数:5		上記定数:5				
職種	氏名	4月	5月	6月	7月	備考
看護補助	佐藤 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護補助	安藤 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護補助	森田 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護補助	雨宮 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護補助	下田 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護補助	木田 ○○			1.0	1.0	6/1入職
小計		5.0	5.0	6.0	6.0	
過不足		0.0	0.0	1.0	1.0	

※看護師比率70%以上
夜勤2名 60日 ÷ 5回 = 12

3階病棟 地域包括 13:1 40床		線番30定数:12 線番40定数:15				
職種	氏名	4月	5月	6月	7月	備考
看護師長	青森 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	宮城 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	秋田 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	北上 ○○	1.0	1.0			5/31退職
看護師	遠野 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	酒田 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	最上 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	金山 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	白川 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	那須 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	7/1~産休
看護師	福島 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	村上 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	上田 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	半沢 ○○			1.0		6/30退職
看護師	坂坂 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	日勤常勤
看護師	要補充					夜勤可必須
看護師	要補充					夜勤可必須
小計		14.0	14.0	14.0	12.0	
過不足		2.0	2.0	2.0	0.0	

夜勤1名 30日 ÷ 6回 = 5

看護補助者 夜勤1名 上記定数:5		上記定数:5				
職種	氏名	4月	5月	6月	7月	備考
看護補助	大宮 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護補助	白岡 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護補助	森岡 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護補助	高崎 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護補助	渋川 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
小計		5.0	5.0	5.0	5.0	
過不足		0.0	0.0	0.0	0.0	

外来 定数:6名 + パート2名

職種	氏名	4月	5月	6月	7月	備考
看護師長	福岡 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	山口 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	中津 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	西条 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
准看護師	三原 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
准看護師	松山 ○○	1.0	1.0	1.0	1.0	
看護師	福山 ○○	0.7	0.7	0.7	0.7	日勤パート
准看護師	大野 ○○	0.7	0.7	0.7	0.7	日勤パート
小計		7.4	7.4	7.4	7.4	
過不足		1.4	1.4	1.4	1.4	

看護部

職種	氏名	4月	5月	6月	7月	備考
部長	看護 美千代	1.0	1.0	1.0	1.0	
小計		1.0	1.0	1.0	1.0	
過不足						

- ### ■押さえるべきポイント
- 定数割れは稼働低下・加算落ち・単位取得数低下 = 収益ダウンに直結。
 - ①納期までに絶対に採用すること
 - ②採用が間に合わない場合は、他部署から異動し止血を最小限にとどめる。
 - ③異動の余白もない場合、応援NS等を活用。報酬ダウンより良い。
 - ④異動調整の余白もない場合は、勤務変更や働き方を変更し、人員を捻出する。

④月次での様式9管理

■結果ではなく、予定と実績を把握し、基準を欠けることが想定される時点で対処をすること

→ 予定作成時点で満たしていなければ、直ちに充足するよう採用・異動調整が必要。

日々発生する欠勤・病欠・退職等を反映し、欠けることが予想される時点で対処を行う。結果が出てからでは遅い。

【例】押さえるべきポイントを抜粋した総括表を作成し、予定・実績をチェック

病棟		2F 41床 (10:1)	3A 38床 (10:1)	3B 32床 (20:1)	4F 60床 (13:1)	
届出入院基本料		急性期一般入院料2	急性期一般入院料2	療養病棟1	地域包括入院料2	備考
①1日平均患者数		40	40	32	60	前1年平均
総配置時間数	②基準	2,976	2,976	1,240	3,472	(自動計算)
	②実績	3,742	3,869	1,921	4,353	
	余剰時間数	766	893	681	881	この分をみなしに充当
	余剰常勤換算	3.0	3.5	2.7	3.4	1.7=1人を切ると赤信号
配置人数	②基準	12.0	12.0	5.0	14.0	
	②実績	15.0	15.6	7.7	17.5	
	余剰人員	3.0	3.6	2.7	3.5	地域包括は加算50:1のため4人必要
夜勤時間数	届出区分	看護夜間配置加算 (12:1実数)	看護夜間配置加算 (12:1実数)	療養看護夜間配置加算は未取得	療養看護夜間配置加算は未取得	
	B 夜勤従事者数	21	20	10	21	
	E 夜勤専従時間数	150.3	158.75	112.25	29.25	計算に含まない者の夜勤時間数
	⑥平均夜勤時間数	69.2	69.9	82.0	75.9	夜勤時間注意
看護師比率	③看護師比率	100%	100%	100%	100%	基準値に対する看護師比率
看護補助配置加算	届出区分	急性期25:1 (50%以上)	急性期25:1 (50%以上)	基準20:1配置	看護補助25:1※みなし不可	
	みなし含む J 配置数実数/基準	6.9/4.0	7.8/4.0	6.8/5	14.1/7	患者数増加の場合、みなし減少
	みなし除く K 配置数実数/基準	3.9/4.0 ※97.5%	4.3/4.0 ※107.5%	4.1/5.0 ※82%	8.6/7.0 ※122.8%	みなし除く補助者数
看護補助夜間加算	届出区分	急性期50:1	急性期50:1		みなし不可	
	配置数実数/基準	1.1/1.0	1.2/1.0	—	—	

■チェックすべきポイント

①総配置時間数の余剰人員

②夜勤時間数

③看護師比率

④看護補助配置加算

④月次での様式9管理

■チェックすべきポイントと対処法

①総配置時間数の余剰人員

→この分が補助者みなしに回る。総時間数の絶対数が足りない場合は基準割れのため、直ちに採用。

②夜勤時間数

→72h超過懸念の場合は直ちに対応が必要。

- 余裕がある病棟から夜勤可能なスタッフを異動、平均時間を下げる。
- 通常シフトの職員をその月だけ夜勤専従勤務にする。
- 日勤常勤のスタッフに1回だけ夜勤に入ってもらう。

③看護師比率

→足りない場合は絶対数不足。直ちに採用。

④看護補助配置加算

→平均患者数が増加した場合、みなしが減少するため注意。足りない場合は直ちに採用。

- 外来の診療補助スタッフ、健診スタッフ等を病棟の看護補助に異動
- 補助者を採用できない場合、看護師・准看護師を採用してみなしに回す。

※地域包括は「みなし」がきかないため注意、最優先で補助者を確保。

※補助者加算は、看護配置加算と同じくらい収益へのインパクトが大きいため、注意が必要。

基準が落ちた場合の報酬へのインパクト

※急性期病棟で患者40名の場合

■看護職員の夜間配置加算

看護職員夜間配置加算 12対1 加算 1 105点
 $105点 \times 10 \times 30日 \times 40名 = \underline{\text{月額126万円}}$

■看護補助者の配置加算

50対1 急性期看護補助体制加算 200点
 $200点 \times 10 \times 30日 \times 40名 = \underline{\text{月額240万円}}$

■看護補助者の夜間配置加算

夜間50対1 急性期看護補助体制加算 115点
 $115点 \times 10 \times 30日 \times 40名 = \underline{\text{月額138万円}}$

令和2年度診療報酬改定 1-3 タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進 -③-

看護職員と看護補助者との業務分担・協働の推進	
看護補助者の配置に係る評価の充実	
▶ 看護職員の負担軽減、看護補助者との業務分担・協働を推進する観点から、急性期看護補助体制加算等の評価を充実する。	
現行	改定後
【急性期看護補助体制加算】 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上) 210点 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満) 190点 50対1急性期看護補助体制加算 170点 75対1急性期看護補助体制加算 130点 夜間30対1急性期看護補助体制加算 90点 夜間50対1急性期看護補助体制加算 85点 夜間100対1急性期看護補助体制加算 70点	【急性期看護補助体制加算】 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上) 240点 25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割未満) 220点 50対1急性期看護補助体制加算 200点 75対1急性期看護補助体制加算 160点 夜間30対1急性期看護補助体制加算 120点 夜間50対1急性期看護補助体制加算 115点 夜間100対1急性期看護補助体制加算 100点
【看護補助加算】 看護補助加算1 129点 看護補助加算2 104点 看護補助加算3 76点 夜間75対1看護補助加算 40点	【看護補助加算】 看護補助加算1 141点 看護補助加算2 116点 看護補助加算3 88点 夜間75対1看護補助加算 50点
夜間看護加算(療養病棟入院基本料の注加算) 35点	夜間看護加算(療養病棟入院基本料の注加算) 45点
看護補助加算(障害者施設等入院基本料の注加算) イ 14日以内の期間 129点 ロ 15日以上30日以内の期間 104点	看護補助加算(障害者施設等入院基本料の注加算) イ 14日以内の期間 141点 ロ 15日以上30日以内の期間 116点
看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料の注加算) 150点	看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点

➡令和2年の診療報酬改定で加算額が増加。
 看護補助者の加算は落とすとインパクトが大きい。

※目的は
 医療従事者の負担軽減、タスクシェアリング、
 つまり「働き方改革」を目指すための政策的誘導。

そもそも、なぜ「人が足りない」のか

「人員定数」を満たしているのに、なぜ「人手が足りない」となるのか

確認すべき事項

- ①絶対数（＝定数人員）は足りているか
- ②夜勤可能人数は足りているか
- ③常に定数ギリギリで運営していないか
- ④勤務シフト・業務プロセスが硬直化していないか

①②絶対数が足りない、③定数ギリギリの場合

→直ちに採用し、病棟ごと定数＋ α の余剰は持つこと

④絶対数は足りている場合

→勤務シフト・業務プロセスを変えること

看護師＋補助者の夜勤人数は多過ぎないか？

他部署応援はできないか？ 外来・手術室から人手の捻出が可能ではないか？

2交代を一部3交代に変更する（夜勤後半は業務量が少ない／準夜のみなら可能なスタッフはいる）

2交代フルシフトの正職員・正看護師にこだわっていないか？

夜勤専従・日勤常勤・短時間常勤・夜勤パート・期間雇用など、多様な働き方で募集する

※働き方・業務プロセスを変えることが本当の働き方改革

3. 事業計画を実現するための採用活動

■病院の経営において、採用は生命線

病院の基準を維持し、目指す事業計画（医療の質向上やサービス向上＝加算取得や収益向上）を実現するためには、人材確保・定着は必須の課題となる。

しかし採用に苦戦する病院は多い。特に看護補助者の確保がカギとなる。

■目指す姿

- ①恒常的に採用ができること
- ②直接採用を増加させ、人材紹介に頼らない採用ができること（採用コスト削減）
- ③そもそも、離職を減らし定着を能力発揮を促すこと

→採用が出来なければ、直ちに収益ダウンに直結する。（稼働抑制／加算落ち／取得単位減）
人事コンサルとして、これを理解し、改善にコミットすることが必要。

採用力を構成する要素

■変えられるものを変えることが先決

区分	項目	内容	変数
構造	①基礎条件	立地、施設規模・種別	×変えられない
	②雇用条件	給与、手当、賞与、休日、人材育成、子育て支援	※変えられる
仕組み	③人員計画	人員定数・推移の可視化と採用計画	○変えられる
	④採用広報	採用ホームページ他における採用情報の量・質	○変えられる
プロセス	⑤採用活動	適切な採用活動・ルート展開の実施	○変えられる
	⑥プロセス改善	応募者管理、進捗管理からのプロセス改善	○変えられる

※雇用条件について

「定量条件」・・・ 給与水準・休日等が、近隣と比較し中位水準以上であれば応募先として検討候補となる。
まずは採用広報・採用活動を実施した上で、それでもネックとなるのであれば改善を検討。

「定性条件」・・・ 貴法人ならではの取り組み、職場の魅力を掘り下げ、ターゲットに合わせたPRが必要。
新たに実施する場合も、給与条件と比べ低コストで実施可能。定着にも効果あり。

➔ **雇用条件が近隣中位以上であれば、「変えられる項目」に取り組むことが先決。**

採用活動のポイント ①雇用条件の現状分析

■雇用条件は、給料と休みだけではない

①定量（給与・手当・賞与・休日）

②定性（人材育成、子育て支援、職場風土）から自院の強み・課題を確認。

→求職者は、雇用条件（給与）だけでなく、どんな雰囲気か（ヒト）、何ができるか（職場と業務）を重要視。

■雇用条件分析（定量）

固定	市町村	区分	法人名	運営施設名	職種	基本給	固定給	賞与	手当	合計	賞与	休日	備考
1	水沢	有料	株式会社三協産科機械	あったがいごアサヒ	介護職	154,000	176,000	5,000	4,500	194,000	不明	108	
2	水沢	特養	社会福祉法人美事会	いこいの森	介護職	150,300	165,300	あり	3,500	179,300	4.9	116	賞与・処遇改善含む
3	水沢	特養	社会福祉法人武川会	羽衣荘	介護職	146,000	161,000	あり	5,100	181,400	4.2	123	賞与・処遇改善含む
4	水沢	特養	社会福祉法人幸進会	まぐら	介護職	140,000	160,000	15,000?	3,500	174,000	3.0	108	処遇手当2000-5000円（月8-10割）
5	水沢	特養	社会福祉法人○○会	○○荘	介護福祉士	158,560	158,560	3,000	3,800	178,760	3.6	120	処遇手当、処遇手当18・30・48 2600円/月
6	水沢	特養	社会福祉法人愛媛会	愛媛苑	介護職	140,300	155,300	3,000	1,500	161,300	3.5	121	処遇手当は別対応（概算値）
7	水沢	特養	社会福祉法人水戸会	工業苑	介護福祉士	141,400	150,400	-	-	150,400	3.4	120	処遇改善含む ※新処遇改善も有
8	水沢	特養	社会福祉法人福寿会	ときの苑	介護職	145,000	150,000	10,000	4,000	166,000	2.5	108	処遇改善含む
9	江刺	特養	社会福祉法人江刺育生会	まぐらの郷・反町の郷	介護職	147,000	150,000	-	2,000	158,000	3.7	119	賞与
10	水沢	特養	社会福祉法人昭栄やまゆり会	やまゆり荘・ぬくもりの家	介護職	141,000	146,000	7,000	7,000	174,000	4.4	126	処遇改善含む
11	江刺	特養	社会福祉法人協栄光陽会	あつぎのホーム	介護職	145,000	145,000	-	3,000	157,000	3.0	120	処遇改善含む、昇給の場合
12	水沢	特養	社会福祉法人協栄福祉会	協栄の家	介護職	137,000	142,000	10,000	3,500	156,000	0.0	108	賞与
13	水沢	有料	株式会社まじり事業	グリーンシティ大町	介護職	140,000	140,000	-	4,000	156,000	2.5	120	
					平均	144,889	153,812	6,333	3,783	167,782	3.1	117	
					中位	145,000	150,400	6,000	3,650	166,000	3.4	120	

■雇用条件分析（定性）

法人名	〇〇会	やまゆり会	愛媛会	幸進会	福寿会	寿水会
採用広報でのPRポイント	・保育手当支給 ・充実した職場内研修制度 ・資格取得奨励 ・社員旅行等のイベント多数	・夜勤手当7,000円、賞与4.4ヶ月 ・くるみん認定 ・入職時有効付与、1時間単位もあり	・設立古く地域になくはない存在 ・賞与支給実績、年間休日多め	・開設済みきれいな施設	・長く働ける定年65歳 ・職員の負担を軽減する設備導入	・通常の処遇改善加算に加え「新」処遇改善加算あり(年間24万円) ・残業はほぼなし
事業内容	✓法人設立1972年 ✓主な特養施設【〇〇園(開設1972)】: 部屋数78室、定員130名 【〇〇荘(開設2014)】: 部屋数30室 ✓展開事業 特養(施設3)・デイ・短期入所・グループホーム・訪問介護・居宅介護支援 訪問入浴介護 等	✓法人設立1988年 ✓主な特養施設【やまゆり荘(開設1989年)】: 定員30名、新館20名 ✓展開事業 特養(施設3)・デイ・短期入所・グループホーム・訪問介護・居宅介護支援 訪問入浴介護 等	✓法人設立1964年 ✓主な特養施設【愛媛苑(開設2012年)】 ✓展開事業 長寿福祉事業(施設2)・保育事業(6)・障がい者支援事業(6)・障がい者地域生活支援事業(5) 等	✓法人設立2014年 ✓主な特養施設【さくら(開設2015年)】: 部屋数10室、定員29名 ✓展開事業 特養・短期入所 等	✓法人設立2013年 ✓主な特養施設【立生苑(開設1967年)】: 部屋数17室、定員55名 ✓展開事業 特養・居宅介護支援 等	✓法人設立1966年 ✓主な特養施設【立生苑(開設1967年)】: 部屋数17室、定員55名 ✓展開事業 特養・訪問介護・通所介護・短期入所・居宅介護支援 等
給与水準(有資格者には別途資格手当)	固定給158,560円~(介護福祉士)賞与3.6退職金制度あり	固定給146,000円~賞与4.4退職金制度あり	固定給155,300円~賞与3.5退職金制度あり	固定給160,000円~賞与3.0退職金制度あり	固定給150,000円~賞与2.5	固定給150,400円~賞与2.2退職金制度あり
休日	年間休日120日(4週8休)	年間休日126日(週休2日)	年間休日121日(週休2日)	年間休日108日	年間休日108日	年間休日120日(週休2日)
残業	月平均4時間	月平均3時間 毎週水曜日はノー残業デー	月平均5時間	月平均8時間	月平均10時間	月平均2時間
有給消化		・時間単位有給制度 ・フニバーサリー休暇(誕生日)				
子育て	・育児取得後の復帰者多数 ・保育園、幼稚園在園の子どもを持つ職員に保育手当(5,500/月)	・小学校就業前までの所定外労働時間免除制度 ・保育園、幼稚園在園の子どもを持つ職員に育児手当(1時間単位・有給) ・育児復帰率100% ・男性も子への看護休暇制度利用実績あり	・育児取得者復帰率90%以上	・育児休業取得実績なし	・育児休業取得実績あり	
教育・人材育成	・専門員による職場内指導体制充実 ・資格取得奨励あり ・介護福祉士、ケアマネ研修講座 ・実務者研修助成金制度 ・毎月の内部研修と経験年数に応じての外部研修によるキャリア形成	・介護福祉士実務者研修受講費用支援制度	・資格取得奨励金制度 ・個別研修体系 ・資格取得のための休暇制度 ・メンター制度 ・キャリアコンサルティング制度	・資格取得の経費事業所負担 ・事業所内OJT、外部研修あり	・人事考課制度あり	
福利厚生等	・観桜会、社員旅行、ホーリング大会等イベント ・登山、スポーツ同好会等のクラブ活動 ・職員図書室 ・資格取得祝金	・入職時に有効付与 ・1時間単位有給 ・職員厚生旅行 ・くるみん認定 ・地元福祉厚生センター加入	・職員互助会の職員旅行 ・資格取得祝金	・ワークライフバランス推進委員会設置 ・法定を上回る有給休暇 ・地域活動への参加を条件にした年間2日間の特別休暇	・単身用入居可能住宅あり ・昼食職員割引あり	
職場風土人間関係	・20代から60代まで幅広い世代 ・人間関係良好の働きやすい職場	・「子どもも参観日」実施あり ・正社員転換制度を利用し毎年数名が転換	・法人全体の平均勤続年数: 10.2 ・介護職員経験年数(年未満22%、1-3年33%、3-5年40%) ・介護職員男女比3:7	・開設済み、全体職員数28名 ・平均年齢47.3歳 ・2019年11月に新たに特養オープン予定	・定年65歳 ・職員の負担を軽減する設備導入(スライディングベッド、車椅子に座ったまま入浴できる風呂等) ・介護福祉士資格保有者多数 ・建物は古いが清潔感がある⇒3年後建て替え計画あり ・スタッフの声掛けがよく入居者同士の交流も活発 ・高等学校の新卒求人や高等学校で「介護の日」の行事実施	・介護職員経験年数1年未満7%、1-3年36%、3-5年25% ・介護職員男女比3:7 ・介護福祉士資格保有者多数 ・建物は古いが清潔感がある⇒3年後建て替え計画あり ・スタッフの声掛けがよく入居者同士の交流も活発 ・高等学校の新卒求人や高等学校で「介護の日」の行事実施

採用活動のポイント ②採用広報の整備

■採用ホームページは、採用の出発点

- ①職種ごと詳細な情報を網羅した求人 → 求職者が求める「詳細な雇用条件」
- ②生の声を伝えるスタッフのインタビュー → 応募につながる「職場の雰囲気」
- ③求人票はindeedに連動させ情報発信 → 外部への募集発信、インターネットで検索されること

→採用HPはすべての応募経路の出発点。条件改善しても外部発信・広報を整備しなければ意味なし。
 (人材紹介経由の応募者も8割以上が採用HPをチェック。メリットがあれば直接応募する)

indeed等の検索にヒットすること



職場の雰囲気を伝えるインタビュー



目の前の患者様を
家族のように親身に支える看護・ケアを大事にしたい

「目の命」は、【大きく目を張り、静と根を大きく伸ばす御木のように、日本の医療に大きく貢献する】という願いを込めて命名されました。超高齢社会となる団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前にして、一人ひとりが住み慣れた地域で自分らしい暮らしができるように、医療、介護、行政、福祉が連携をとりながら地域医療・ケアを提供することが重要になっています。
 当院の看護部では、「手には技術 眼には知識 患者様には愛を」の理念のもと、専門職としての誇りと責任を持ち、生命の尊厳を遵守し、常に患者様、ご家族様の立場に寄り添いながら、安心安全な医療、生活を送っていただけるよう努力を凝らしていきたいと考えています。

例えばこんな事例がありました。
 自分の趣味を持ち、日頃からお友達との交流を楽しんでいた方が、脳疾患で入院されました。結果、後遺症が残る障害を持ってしまった。もう趣味のサークルにも行けないのではと心配されていました。それに対して私たちは、できる限り手のリハビリテーションや、言葉の発語訓練、患者様のご自身でできることを増やすための支援を行いました。
 1日のうち、リハビリテーションを行う3時間以外の生活は私たち看護師が最も身近にいます。在宅復帰に向けて、お家で生活環境に合わせて、服薬、物の置き方、トイレやお風呂への動き方、おでの作業など、どうすればお家で生活しやすくなるかを一緒に考え、入院時から退院までお手伝いするのが私たちの看護支援であり、やりがいだと考えています。



詳細な求人情報

看護師 / オープニングスタッフ募集 / 正社員 / 月給236,400円～ / 残業ほぼ無し / 栃木県宇都宮市	
職種	看護師 ※医師免許
必要な資格・経験	経験は不要。 ※国家試験やケアミックス病院での看護経験がある方は特に歓迎します。 ※新しい環境づくりにしたい方、在宅復帰まで見届ける看護に携わりたいと思う方、歓迎します！ ※ブランクがある方、子育て中の方も歓迎。
病院概要	医療事業 240床 (4階棟) 内科・外科・リハビリテーション科
業務内容	■事業所長での看護業務全般 患者様の健康増進、症状管理、リハビリテーションおよび在宅復帰の支援・患者様にじっくりと関わりながら、在宅復帰を支えるやりがいがあります。
勤務地	栃木県宇都宮市一宮町2-11 ◆交通アクセス◆ JR「宇都宮駅」西口徒歩10分
勤務時間	※2023年4月に「新宇都宮リハビリテーション病院」として新築開業（専科2丁目）に名称変更します！ 2022年には宇都宮駅前LRT（踏切電通）が開通し、通勤もより便利になります。 日勤 8:30～17:00 (休憩60分) 早出・遅出あり 夜勤 16:30～9:00 (休憩120分) 夜勤は月4回程度 ※残業はほぼ無し (月) 時給優待 月給236,400円～311,400円 (夜勤4回/月の場合) ←他職手面 ※試用期間3ヶ月あり
給与	【年収例】 ・看護師経験5年 年収555.9万円 ・看護師経験10年 年収582.3万円

採用活動のポイント ④ 応募者管理とプロセス改善

■ 応募者管理とプロセス改善

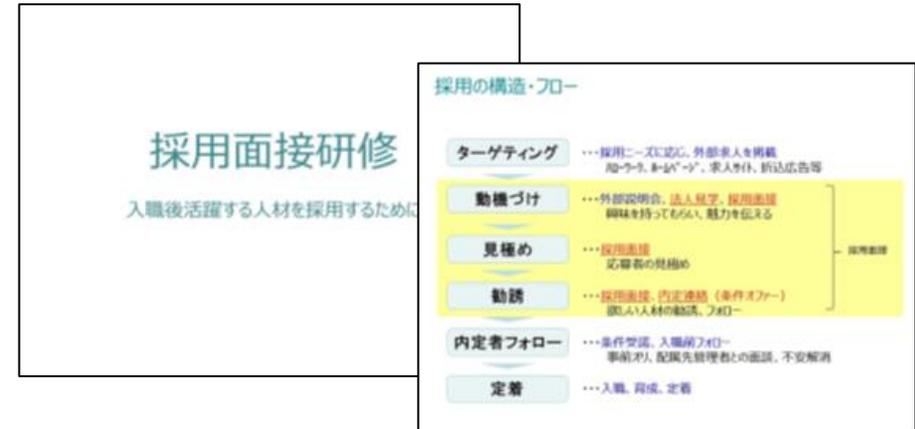
- ① 応募者管理、経路分析 → 応募～面接～採否状況を可視化し、応募・決定状況をモニタリング
人員充足予測と、採用における課題を特定し、ボトルネックを改善
- ② 面接などのプロセス改善 → 必要に応じ採用面接の改善と、入職後のフォロー施策を実施
確実な採用と、離職を防止する仕組みを実施

→このような分析とプロセス改善を行うことで、機会損失や離職の防止が可能となる。

応募者管理と経路分析

全職種計												
初回コンタクト	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	応募 構成比	決定数	決定 構成比	応募決定率
HW			3		1		2	6	22%	2	17%	33%
採用HP		2		2	4	1		11	41%	5	42%	45%
求人誌								0	0%		0%	#DIV/0!
外部WEB求人					1	2		3	11%		0%	0%
職員紹介	1		1	1	2	1		6	22%	5	42%	83%
学校求人								0	0%		0%	#DIV/0!
直接TEL								0	0%		0%	#DIV/0!
人材紹介								0	0%		0%	#DIV/0!
その他					1			1	4%		0%	0%
応募・紹介計	1	2	6	3	9	4	2	27	100%	12		44.4%
見学のみ			5		2	2	1	10				
面接	1	1	1	3	6	2	1	15				
不採用					1	1		2				
辞退								0				
採用内定	1	1	1	3	5	1		12				
入職日・内定者	1/1 全 千葉	2/1 千葉	12/20 全 千葉 看護1名 事務1名	1/9 全 千葉 4/1 看護 4/1 全 千葉	2/1 看護 2/19 全 千葉 2/1 全 千葉 4/1 看護 5/10 全 千葉	4/1 全 石川						

採用面接の改善



■ 医療機関・介護施設への支援に際して

- ・ 経営改善に寄与する人事施策を実施できていますか？
そのためには、制度・ルールの理解と、現場オペレーションの理解が前提となります。
- ・ 就業規則や賃金制度だけでなく、それを実行に移す支援ができていますか？
自法人だけではノウハウ、実行リソースがないことが医療機関の悩みです。
- ・ 人事部門や事務長の御用聞きではなく、その医療機関・法人の機能、
地域の中での役割、事業計画を見据えた支援を行っていますか？

リアリティを持ち、経営改善をもたらす人事支援を目指しましょう

ご清聴ありがとうございました

医療機関・介護施設の経営を支える 人事支援サービスのご案内

採用定着・人事制度・労務コンサルティング

ともにコンサルティングオフィス
富士本社会保険労務士事務所

医療・介護事業では、「ヒト」に関わる要素が 経営上の支障となる事例が多くみられます

■よくある「悩み」TOP 3

①人員が足りない

必要な人員を確保できず、稼働に制限がかかっている、
基準の類上げ・加算算定ができない。人材紹介手数料が増大。

②人件費が高い

職員の年齢構成が高年齢化、人件費が右肩上がりで増大し、
経営を圧迫している。

③管理職が育たない

現場管理職が育マネジメントや業務改善ができず、
各部門がバラバラ。いつまでたっても事業計画を達成できない。

事業計画を達成するための人事施策を立案し、内部の各部門や外部サービスを取りまとめ、実行できる人材やノウハウが不足していることが原因にあります。

人事の「仕組み整備」と「実行支援」により、経営改善を実現します

■支援により実現できること

①人材確保・人員配置

必要人員を確保・最適人員を実現 【採用支援・離職防止】

収支改善や加算維持のために最適な人員配置（過剰・不足）を明確化し、採用活動の実行を支援します。また入職後の離職防止の仕組みを構築します。これにより稼働や加算取得などのボトルネックを解消し、採用コストも削減できます。

②人件費の最適化

人件費の最適化を解決 【等級・給与制度】

人件費の高止まり・増大や、中途入職者の給与格付けが適正に出来ない場合、給与テーブルの整備及び見直しを支援します。これにより、有能な人材の流出防止と、将来的な人件費の増大を抑制します。

③管理職の育成

事業計画・目標を達成できる組織を実現 【管理職育成・評価制度】

事業計画を実現するため、管理職のマネジメント力向上のための管理職研修の実施と目標管理・評価制度の整備・運用を支援します。これにより、各部門が自律的に事業目標を達成できる組織を実現します。

1

人員配置の最適化

施設基準の維持・類上げ、加算取得、病棟再編計画に照らしての人員配置の最適化と人員計画・採用計画を策定。恒常的な適正人員管理フローを構築します。

2

採用支援・定着支援

類上げ・加算算定・新規開設など、事業計画を実現するための採用広報・採用施策の整備と採用活動の実行を支援。また、入職後の離職防止・定着支援の仕組み構築まで支援します。

3

人件費の最適化・賃金制度

人件費分析に基づき、有能な人材の定着／入替を促す人員の置き換えを図るため、人件費を再配分する賃金制度を整備。この運用含め支援します。

4

目標管理・評価制度の構築と運用支援

事業計画の明確化と、これを達成するため目標管理・評価制度を構築し、運用まで支援します。
(目標設定・中間・期末評価にも同席し、実行を支援)

5

管理職育成・研修体系の構築

管理職層のマネジメント力向上と、部門目標達成のための管理職研修の実施、病院全体の研修体系の整備を支援します。
(月例での管理職研修開催なども可能)

6

就業規則・労務対応

労務リスクを削減するための就業規則の整備、労務相談、退職・解雇等の出口対応、新規事業開設や事業再構築・統合などに伴う労務手続き・雇用条件の整備も支援します。

富士本 大祐 | Fujimoto Daisuke

社会保険労務士（2008年登録）



【経歴】

鳥取県米子市出身
米子東高校、ICU国際基督教大学卒

【略歴】

2002～2009年 老舗の社会福祉法人（至誠学舎立川 至誠ホーム／職員500名）
総務課での人事労務管理から法人事務局次長等を経験
2009～2010年 社労士取得後、社会保険労務士法人にて勤務
2010～2016年 地域包括ケア草分けの医療法人（医療法人財団天翁会／職員800名）
法人本部人事総務課長、老健事務長等を経験
2017～2020年 医療機関運営・経営支援会社（株キャピタルメディカ）
人事支援部門のマネジャー等を経験
2020年9月～ (株)チームアップの創業に参画、人事支援領域を担当
2021年10月～ とともにコンサルティングオフィス（富士本社会保険労務士事務所）設立

人事に関する業務に約20年、うち15年は医療・介護領域の人事管理に従事してきました。

医療機関・介護施設は人事・総務などバックヤード業務に十分なリソースを割いていないことが多く、それが原因となる人員不足や過剰な人員配置、人件費の増大、人材紹介手数料をはじめとする外部への資金流出が散見されます。

病院・介護施設の現場で、経営者・管理職・現場スタッフの声に耳を傾け、議論しながら仕組み作りとその運用・実行を支援し、経営改善を行ってきた経験から、人事は経営の土台であり、最大の力を生み出すカギになると確信しています。

人と組織の課題を軽視せず、適正なプロセスと人事の仕組みづくりを行うことが、医療従事者の力を最大限発揮し、組織の力と医療の質を向上させることに繋がります。

経営がよき時も悪い時も、あきらめず、一緒に「より良き組織づくり」を目指してご支援にあたりたいと願っています。

ともにコンサルティングオフィス 富士本社会保険労務士事務所

事業内容：人事労務支援コンサルティング

- ・ 人員配置の最適化 適正人員配置の分析／人員計画・採用計画の策定と実行支援
- ・ 採用・定着支援 採用広報の整備／採用活動の実行支援／離職防止・定着支援
- ・ 人件費の最適化 人件費分析／賃金制度の構築および運用支援
- ・ 目標管理・評価制度 目標管理・評価制度の構築および運用支援
- ・ 管理職育成 管理職へのマネジメント研修の実施、研修体系の整備に関する支援
- ・ 就業規則・労務対応 就業規則類の整備／労務相談・労務対応に関する支援 等

対応業種：医療機関・介護施設（病院・クリニック・特養・老健・他介護保険施設等）
サービス業各種（ホテル・観光業・飲食業・他各種サービス業）
他業種につきましてもご相談ください。案件に応じ対応致します。

代表者：富士本 大祐（社会保険労務士 2008年登録）

設立：2021年12月1日

所在地：東京都八王子市小宮町1086-79

■ お問い合わせは、下記までお願いいたします。

ともにコンサルティングオフィス
富士本社会保険労務士事務所

代表 富士本 大祐（ふじもと だいすけ）

TEL : 090-7902-6017

e-mail : fujimots@lemon.plala.or.jp

URL : <https://tomoni-hr.com/>