

平成 29 年度文部科学省委託
「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」

事業報告書

中小規模の医療機関等の事業戦略性向上を推進する
マネジメント人材を育成するプログラムの開発と実施

平成 30 年 2 月
学校法人智晴学園 専門学校琉球リハビリテーション学院

目次

1 事業実施概要	5
1-1 事業の趣旨・目的	6
1-2 目指すべき人材像・学習成果	6
1-3 事業の背景	7
1-3-1 医療業界の経営状況	7
1-3-2 医療組織の特徴と人材マネジメント	7
1-3-3 進む医療機関の二極化 マネジメント力に格差	8
1-4 事業の概要	11
1-5 実施体制	12
2 ケーススタディ教材	14
2-1 ケーススタディ教材	15
2-2 ケーススタディ教材のテーマ	15
2-3 ケーススタディ 事例&解説	17
2-3-1 CS01_病院の建て替え計画	17
2-3-2 CS02_北部地域医療センター病院の原価計算	24
2-3-3 CS03_沖縄漢方診療所	29
2-3-4 CS04_顧客満足と従業員満足	34
2-3-5 CS05_桃原クリニック（前編）	40
2-3-6 CS06_桃原クリニック（後編）	44
2-3-7 CS07_高齢者優良賃貸住宅の入居者死亡事故	46
2-3-8 CS08_リハビリ義務違反	49
2-3-9 CS09_職員受傷事故	53
2-3-10 CS10_転倒時記録の不備	56
2-4 ケーススタディ教材のe-ラーニング化	59
3 PBL教材	60
3-1 医療機関・施設人事マネジメント 講師主導型 PBL	61
3-1-1 前提情報	61
3-1-2 検討課題1 人事理念の作成	62
3-1-3 検討課題2 等級制度の作成	66
3-1-4 検討課題3 等級別人材像の作成	69
3-1-5 検討課題4 人材育成制度の作成	72
3-1-6 課題5 人事評価制度の作成	77
3-1-7 課題6 給与制度の作成	83
3-2 医療機関・施設人事マネジメント 学習者主導型 PBL	87
3-2-1 前提情報	87
3-2-2 検討課題1 経営理念の作成	88
3-2-3 検討課題2 人事理念の作成	89
3-2-4 検討課題3 等級制度の作成	90
3-2-5 検討課題4 等級別人材像の作成	92
3-2-6 検討課題5 人材育成制度の作成	93
3-2-7 課題6 人事評価制度の作成	95
3-2-8 課題7 給与制度の作成	98
4 e-ラーニング教材	100
4-1 e-ラーニング教材	101
4-1-1 財務諸表 P/L	101
4-1-2 収益改善 P/L	104
4-1-3 財務諸表 B/S	106
4-1-4 安全性分析 B/S	108
4-1-5 効率性分析 B/S	109
4-1-6 医療労務管理	111
4-1-7 医療労務 労働時間管理	114
4-1-8 医療労務 労働災害	116
4-1-9 医療労務 労働衛生対策	118
4-1-10 医療労務 福利厚生	120
5 講師ガイド	123

5-1	事業戦略性向上の中核を担うマネジメント人材育成プログラム	124
5-2	スキル標準	125
5-2-1	スキルについて	125
5-2-2	マネジメントの一般モデル	127
5-2-3	医療機関をめぐる環境	128
5-2-4	マネジメントサイクル	128
5-2-5	スキル標準の体系化	130
5-3	スキル標準	131
5-3-1	体系化	131
5-3-2	レベル分け	133
5-3-3	医療マネジメント人材 スキル標準	134
5-4	カリキュラム	139
5-4-1	基本的な考え方	139
5-4-2	スキル標準との関係	140
5-4-3	カリキュラム	142
5-4-4	学習フロー	143
5-5	シラバス	144
5-5	ケーススタディ教材	155
5-5-1	ケーススタディの概要	155
5-5-2	ケーススタディの進め方	156
5-5-3	講座の進め方	158
5-5-4	ケーススタディ教材のテーマ	159
5-6	PBL 教材	160
5-6-1	PBL の定義	160
5-6-2	PBL の特徴と効果	160
5-6-3	講座の進め方	161
5-7	ファシリテーター	164
5-7-1	ファシリテーターの役割とスキル	164
5-7-2	ファシリテーターの心得	165
5-7-3	進行の流れとファシリテーションの4つのポイント	166
5-8	コミュニケーション	168
5-8-1	コミュニケーションとは	168
5-8-2	環境設定	169
5-8-3	聴き方のスキル	170
5-8-4	質問のスキル	172
5-8-5	アクノリッジメント	173
5-8-6	コーチングとは	174
5-8-7	コーチングの構造 – GROW モデル	175
5-9	e-ラーニング教材	179
6	実証講座報告書	213
6-1	実証講座概要	214
6-1-1	実証講座の目的	214
6-1-2	実施概要	214
6-1-5	使用教材	217
6-1-6	実証講座風景	238
6-2	講座アンケート結果	241
6-2-1	受講生	241
6-2-2	ケーススタディについて	242
6-2-3	PBL について	249
6-2-4	e-ラーニングについて	257
6-2-5	マネジメント人材育成プログラム全体について	265
6-2-6	プログラムの有用性・有効性	268
7	e-ラーニング web サイト	269

1 事業実施概要

1-1 事業の趣旨・目的

近年、医療機関等を取り巻く環境が激変期にある中、赤字医療機関の割合が高まるなど医療機関経営は厳しさを増している。そこにはマネジメント力の欠如と同時に、マネジメントを担う人材の不足が一因になっている。

また、大規模医療機関では、経営コンサルタントを導入したり、外部人材を登用したりと環境改善に努めているが、中小規模の医療機関の多い沖縄では、マネジメント人材の育成が急務である。

本事業では、関係業界の幅広い人材を対象として、医療機関や福祉施設の事業戦略性向上の中核を担う人材を育成するためのプログラムを構築する。教育プログラムは、社会人向け短期プログラムを想定し、各調査、スキル標準、カリキュラム(科目総括表、コマシラバス)、教材開発から構成される。また、社会人が対象であることを考慮し、eラーニングを活用したり、遠隔授業の形式を採ったりするなど、集合教育以外の形式も導入し、社会人でも学びやすい環境を構築する。このプログラムにより、事業戦略性向上を推進できるマネジメント人材を育成することを目的とする。

1-2 目指すべき人材像・学習成果

急速な経営環境の変化にも対応でき、医療機関・福祉施設の経営に必要なスキルを網羅し、事業戦略性向上の中核を担う人材を育成する。

1-3 事業の背景

1-3-1 医療業界の経営状況

病院を中心とする医療業界は、国民の福祉の向上と増進のため、また、医療提供者の供給不足と相まって、戦後長い間、国の政策的保護下におかれてきた。しかし、近年の国家財政の悪化、保険料収入の伸び悩み、急速な高齢化などにより、病院の唯一とも言える収入源である診療報酬の水準が厳しく抑えられ経営状況が悪化している。

厚生労働省による医療施設（動態）調査・病院報告によると、平成16年10月現在、全国で9,077の病院が存在する。平成元年には1万を超える病院が存在していたことからすると1,000近く減少したことになる。さらに、存続している病院の経営状況を見た場合、厚生労働省が平成16年6月に実施した病院経営分析調査報告によると、総数ベースで68.7%の病院が赤字決算であることが確認できる。このような生き残りをかけた厳しい経営環境は将来も続くものと考えられる。

1-3-2 医療組織の特徴と人材マネジメント

一方、病院組織の特色と、関連する問題点を整理すると図1のような状況が浮かび上がる。図1組織の特色に加えて、以下のような背景から、医療機関では人材価値向上に向けたマネジメント施策が強力に実施されてこなかった。

1. 経営者や医療機関に勤務する職員が、医療機関は原則として非営利企業であり、職員間の競争の原因となるような能力主義的な賃金施策は適さないものであると意識されてきたこと。
2. 医療機関の収益が国の政策上保護されてきており、職員各人の能力水準の向上がなければ経営がなりたたないという危機感が少なかったこと。
3. 診療報酬、特に病院の主要な収益源となる入院に対する報酬は患者数（ベッド数）あたりの職員数によって定められている。職員各人の能力や頑張りにより直接的に収益を上げることのできるしくみとなっていないこと。

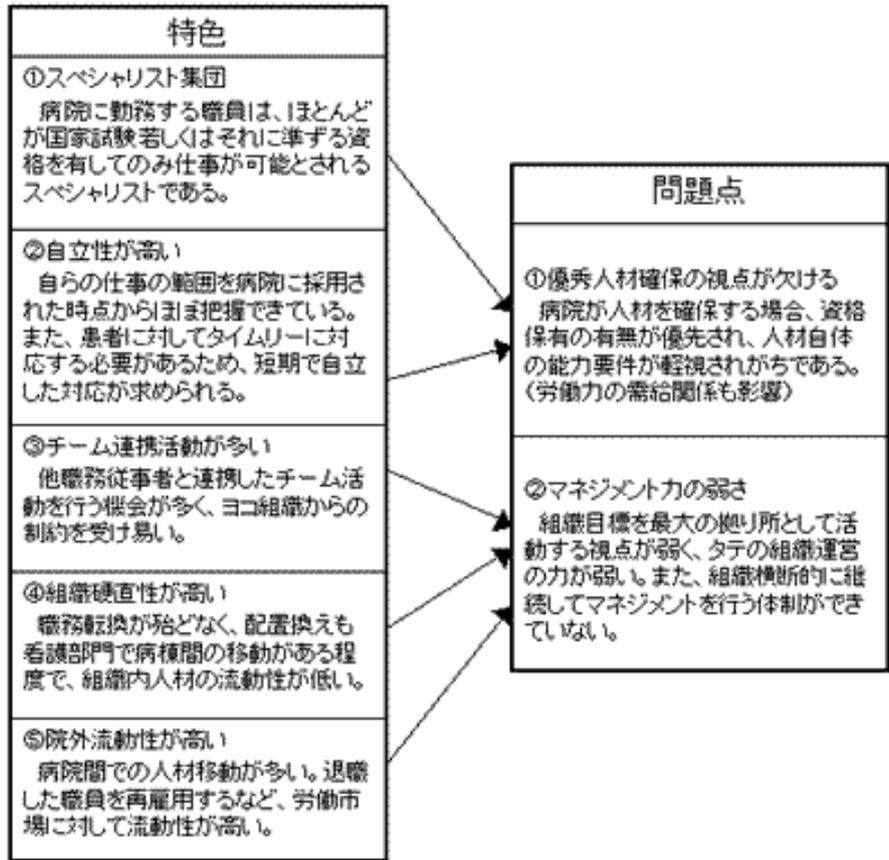


図 1



医療機関を取り巻く環境が激変期にある中、赤字病院の割合が高まるなど病院経営は厳しさを増している。そこにはマネジメント力の欠如と同時に、マネジメントを担う人材の不足が一因になっているといえるだろう。

1-3-3 進む医療機関の二極化 マネジメント力に格差

経営管理のための会議体が作られているかどうかの項目では、医療法人や社会福祉法人においては会議体を持たない施設もある。オーナーと同族によって、家業意識の中で開かれた経営をしていない。しかも、そういう会議で、どのようなことを議論しているかということ、人事や賃金、福利厚生などの労務問題です。広く経営状況や経営戦略、制度改革に対する対応、人材開発などの本来、議論すべきことを議論していないのです。開設者別で見ると、医療法人・社会福祉法人などは半数以上の施設が経営戦略のとりまとめが行われていない。

また、許可病床数別で見ると、小規模な施設ほどマネジメントの基盤が弱いということが分かる。

図 2：経営の実態・戦略について合議する院内の会議体の有無<開設者別>

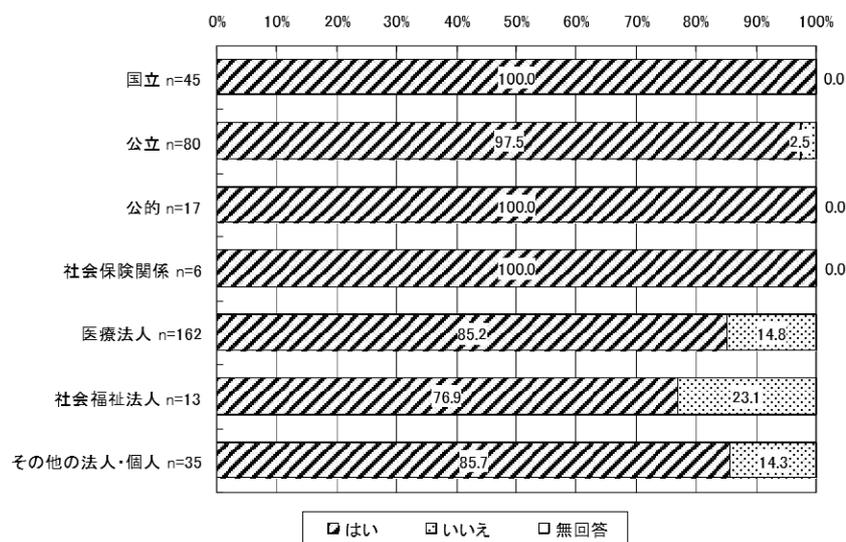


図 3：中期的な病院の具体的な方向や経営計画のとりまとめ状況<開設者別>

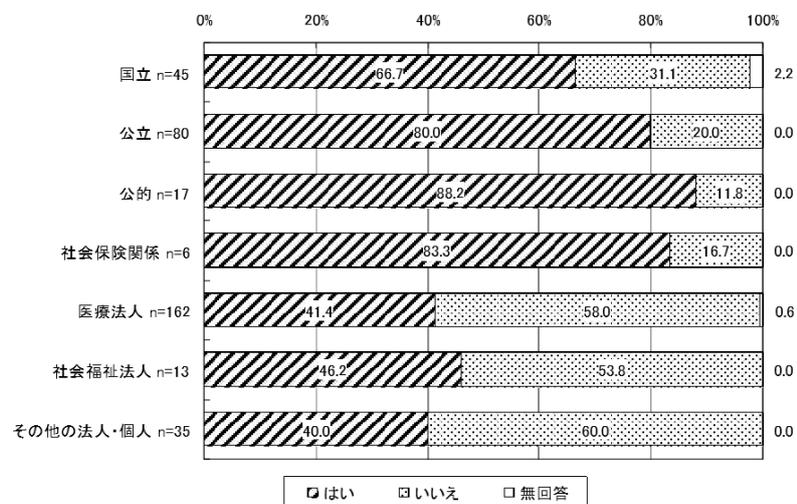


図 2,3,4 は「平成 21 年度医療施設経営安定化推進事業医療施設経営管理部門の人材開発のあり方等に関する調査研究（厚生労働省）」

図 4：中期的な病院の具体的な方向や経営計画のとりまとめ状況〈許可病床数別〉



大学院で医療経営についてしっかり学んだ人材を事務職として受け入れたり、大病院が中心ですが、その人材を育成しようという医療機関も出始めています。外資系のコンサルタントを入れて、事業仕分けのように無駄をなくそうとしている大手医療機関もあります。

医療機関を取り巻く人や組織の満足度を高める働きかけや、医療行為を取り巻く人的サービスの向上、病院経営に対するコスト効率の改善など、一般企業と同様に経営的視点に立った戦略的なマネジメントを出来る人材を育成するのは、小規模医療機関・施設の多い沖縄県では急務である。

1-4 事業の概要

平成 28 年度事業の継続として、医療機関・福祉施設等の経営環境の変化に対応し、社会人を対象とした事業戦略性向上を推進するマネジメント人材を専門的に学習する教育プログラムを開発及び実証講座を通しての検証を実施した。実施項目は、以下の通りである。

①教育プログラム開発

(1) ケーススタディ教材

実務能力向上を目指したケーススタディ教材の追加開発。

(2) PBL 教材

人材マネジメントをテーマにした PBL 教材の開発。

(3) e ラーニング教材

主に知識に関する内容の解説ビデオとその付随資料等をまとめた e ラーニング教材の開発。

(4) 講師ガイド

事業戦略性向上の中核を担うマネジメント人材育成のための教育プログラムの概要及び講座の進め方等を掲載したガイドを作成。

(5) e-ラーニング化

ケーススタディ教材、PBL 教材などを Web 上で自己学習できるように e ラーニング化

②実証講座

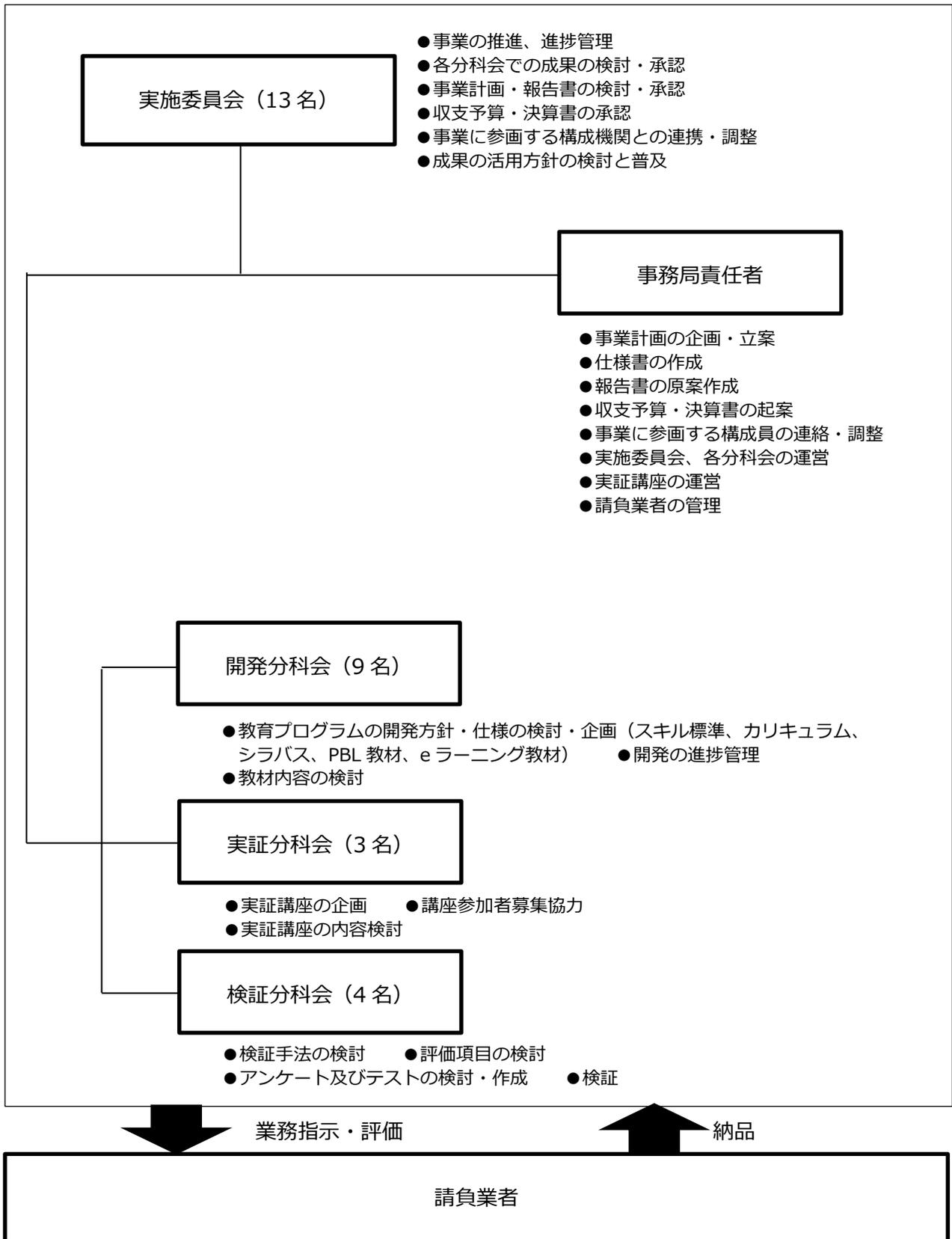
(1) 実証講座

開発した教材・プログラムを基に実証講座の実施。

(2) 検証

実証講座のアンケート結果等を基に、プログラム等の有効性を検証

1-5 実施体制



	構成機関（学校・団体・機関等）の名称	役割等	都道府県名
1	学校法人智晴学園	委員長	沖縄県
2	学校法人こおりやま東都学園	開発	福島県
3	仙台リハビリテーション専門学校	開発	宮城県
4	株式会社白寿生科学研究所	開発	東京都
5	専門学校那覇日経ビジネス	実証	沖縄県
6	専門学校琉球リハビリテーション学院	実証	沖縄県
7	琉球大学	開発	沖縄県
8	社会福法人東北福社会	開発	宮城県
9	株式会社らそうむ	検証	福岡県
10	株式会社夢のみずうみ村	検証	山口県
11	株式会社フクシア	開発	福島県
12	医療法人ぎんばるの杜	開発	沖縄県
13	東北福祉大学大学院総合福祉学研究科	調査・検証	宮城県

2 ケーススタディ教材

2-1 ケーススタディ教材

さまざまなビジネスの場面で、起こりそうな具体的なケース（事例、事件、出来事）を素材として、個人またはグループで討議し、本質を究明し、問題点を分析したり、解決策を立案したりすることによって、問題解決能力や意思決定能力などを開発することを目的として活用され、ものの本質の見方や考え方を訓練することをねらいとした研修技法のひとつです。参加者は提示された事例について考察することによって、類似の問題や状況における問題の解決に対する応用力を養成するための教材です。

2-2 ケーススタディ教材のテーマ

■平成 28 年度開発分

NO	CS タイトル	テーマ
1	A 病院の財務諸表	財務諸表
2	B 病院の財務諸表	財務諸表
3	C 病院の財務諸表	財務諸表
4	デイサービス n 送迎時の転倒による施設責任	医療事故・医療訴訟
5	訪問介護サービスにおいて食事中に誤嚥が発生	医療事故・医療訴訟
6	医療機関の窓から患者が飛び降り死亡した事例	医療事故・医療訴訟
7	患者情報流出事件	情報管理
8	病院経営に求められる情報流出対策	情報管理

■平成 29 年度開発分

NO	CS タイトル	テーマ
1	病院の建て替え計画	決算書・不動産証券化
2	北部地域医療センター病院の原価計算	原価計算
3	沖縄漢方診療所	マーケティング
4	顧客満足と従業員満足	マーケティング
5	桃原クリニック（前編）	総合経営
6	桃原クリニック（後編）	総合経営
7	高齢者優良賃貸住宅の入居者死亡事故	医療事故・医療訴訟
8	リハビリ義務違反	医療事故・医療訴訟
9	職員受傷事故	医療事故・医療訴訟
10	転倒時記録の不備	医療事故・医療訴訟

2-3 ケーススタディ 事例&解説

2-3-1 CS01_病院の建て替え計画

課題テーマ

ケーススタディ教材

病院の建て替え計画

■ 桃原病院の現況

- ・桃原病院は、沖縄県内の南部地域にある。
- ・桃原病院は、一般病床90床、回復期リハ病床40床、療養型病床50床の合計180床である。また、100床の老人保健介護施設や在宅看護、在宅介護も手掛けている。
- ・南部地域は、療養病床が少ないことや利益率が高いことなどでケアミックス型を選択している。
- ・南部地域は、人口15万人規模の農業地域であるが、県外からの移住者も多く、人口は増加傾向にある。
- ・南部地域の大きな医療機関は、桃原病院を含め4機関である。それぞれの得意分野のすみ分けもなされている。
- ・桃原病院は設立以来、部門別原価管理やQC活動に取り組、職員一人一人がコスト意識を持ち業務改善に努めてきた。その結果、早期に病院建設の借入金は全額返済でき、現在は負債なしの経営を実現している。
- ・病院の老朽化に伴い、病院の建て替えを考えている。
- ・そんな中、病院経営コンサルタントから「ヘルスケアREIT」の提案があった。

設問：

- ① 桃原病院はどのような病院ですか？
- ② あなたが理事長なら、不動産証券化についてどのような意思決定をしますか？

病院の建て替え計画

付属資料1

●桃原病院 平成27年度貸借対照表 (単位：百万円)

流動資産	3,800	流動負債	200
現金	3,250	短期借入金	50
有価証券	100	固定負債	85
医業未収金	450	長期借入金	0
固定資産	685	退職給与引当金	85
建物	585	負債合計	285
土地	100	純資産合計	4,200
		利益剰余金	4,000
資産合計	4,485	負債及び純資産合計	4,485

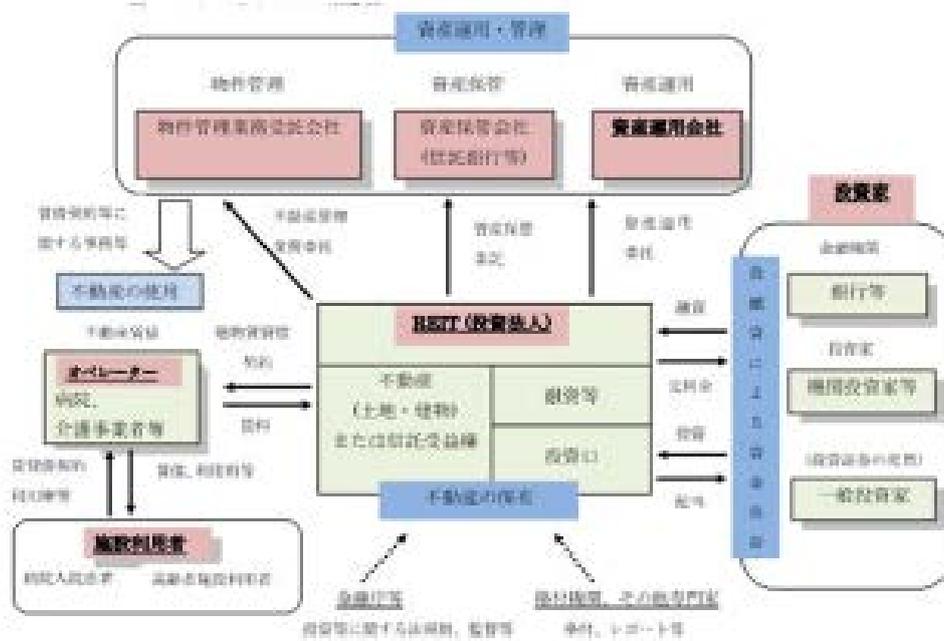
●桃原病院 平成27年度損益計算書 (単位：百万円)

医業収益	4,020
入院診療収益	2,150
外来診療収益	980
その他	890
医業費用	3,550
材料費	700
給与等	2,200
委託費	200
減価償却費	250
その他	200
医業利益	470
医業外収益	1
医業外費用	7
支払利息	0
その他	7
経常利益	464
臨時収入	0
臨時費用	0
税引前当期純利益	464

病院の建て替え計画

付属資料2

●ヘルスケアREIT概念図



【引用】国土交通省「ヘルスケア施設の供給促進と不動産証券化手法の活用」(2013.12.18現在)に基づき一部加筆・修正。

病院の建て替え計画 解説・ポイント

■ 問題点：

- ① 安全性と評価
- ② 投資額と期待利益
- ③ 短期・長期借入金の違い
- ④ 不動産証券化

病院の建て替え計画 解説・ポイント

① 流動比率

$$\text{流動比率} = \frac{\text{流動資産}}{\text{流動負債}}$$

……現金、預金、売掛金など
 ……短期借入金など

・財務諸表P/Lと損益計算書B/Sを見ると、現金の保有が非常に多い。流動比率が1900%で安定性が低い。建て替えのための、積み立てが多いと判断できる。

流動資産	流動負債
固定資産	固定負債
繰延資産	純資産

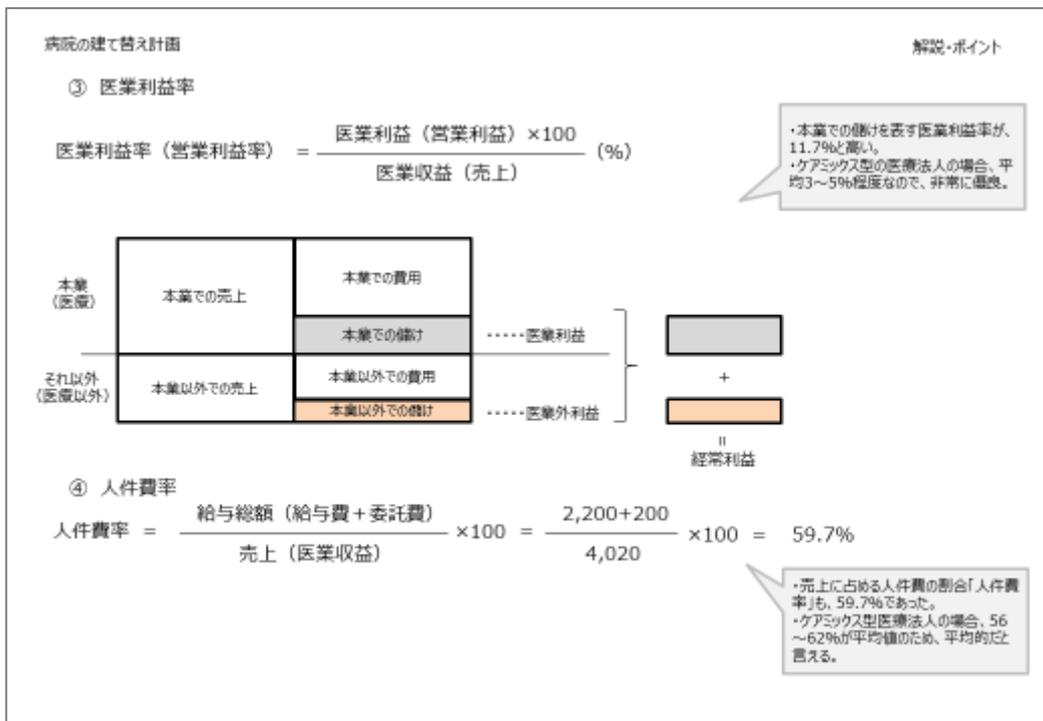
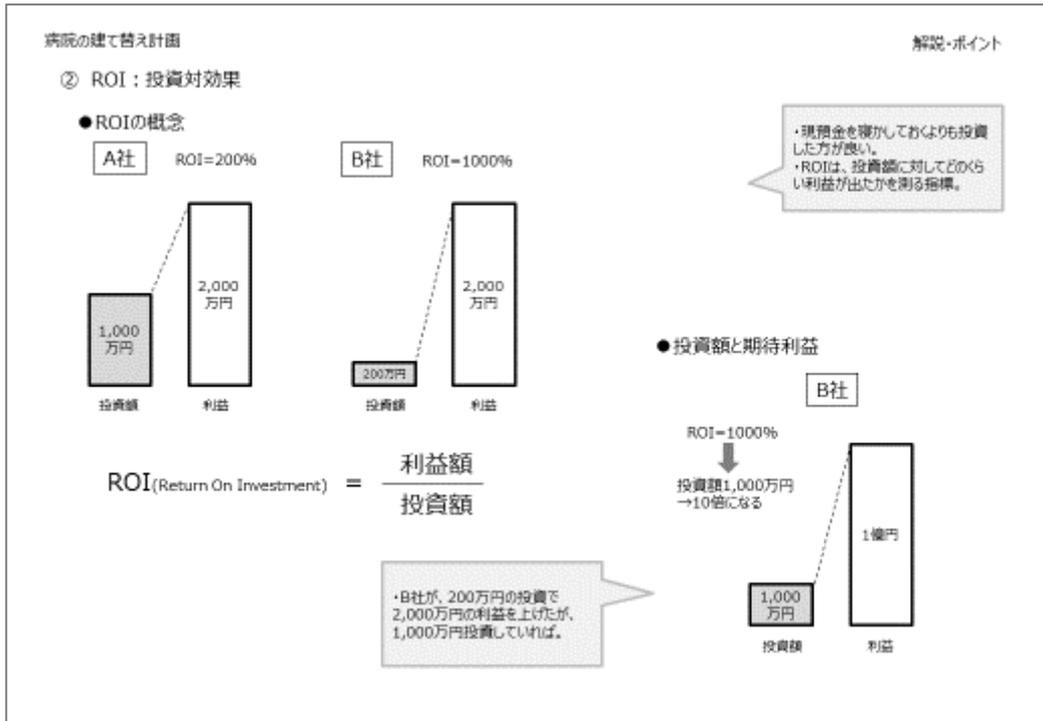
B/S

流動資産	流動負債
固定資産	固定負債
繰延資産	純資産

安定性が高い
(借金の返済能力がある)

安定性が低い
(借金の返済能力が低い)

・一般企業では、現金が多いと、経営者の力量不足と評価される。

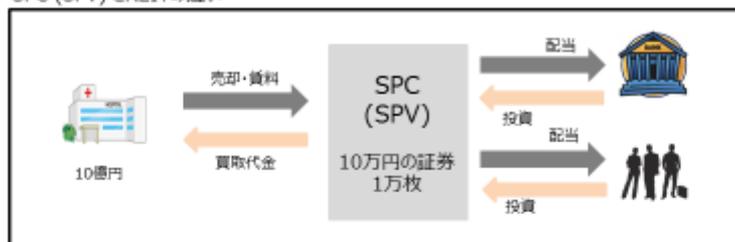


④ 短期借入金と長期借入金

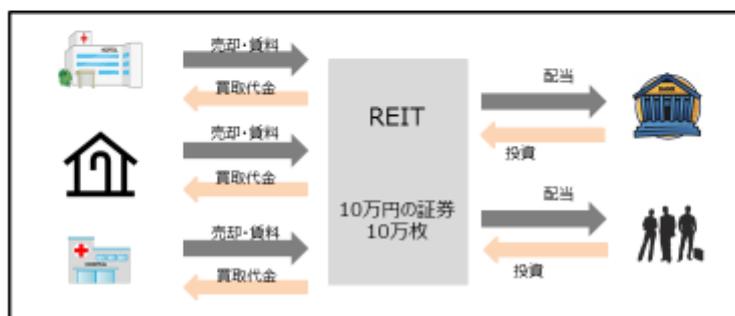
	返済期間	支払利息	借入のしやすさ	借入額
短期借入金	1年未満	多い	しやすい	少ない
長期借入金	1年以上	少ない	しにくい	多い

短期借入金5,000万円と運転給与引当金8,500万円があるのに、なぜ、無借金経営？

⑤ SPC (SPV) とREITの違い



・SPCまたはSPVは、病院の建物や土地を流動化させるための特別目的会社。
 ・病院の土地・建物をSPCに売却して、病院は現金を受け取り、SPCは土地や建物を証券化し、銀行や投資家からお金を集める。病院はSPCに借借料を払う必要が残りませんが、手元に現金が残るため次の病院を建設しやすいというメリットがある。



・REITは、病院や施設が複数いるイメージです。つまり、病院や施設を10～20集めて不動産証券化する。

⑤ REITのメリット・デメリット

メリット	デメリット
<ul style="list-style-type: none">-資産の固定化を防げる-建設費を調達しなくても良い-小資本でも拡充できる-撤退しやすい	<ul style="list-style-type: none">-REITに支払う賃借料が割高 (SPCよりもステークホルダーが多い)-経営に介入される恐れ-建て替えや改修が制限-投資理由についてステークホルダーに細かく説明する必要がある

北部地域医療センター病院の原価計算

■北部地域医療センター病院の概況

- ・720床の地域基幹病院で、2次救急である夜間休日外来は、地域からの信頼も厚い
- ・外科部門は、主任部長1名、部長1名、医長2名、医員4名、後期研修医2名、前期研修医1名の11名で運営。

■原価計算委員会

- ・院長肝いりの会議
- ・各診療科の代表と放射線科や栄養科などの代表、管理職など50名弱で構成

●第1回原価計算委員会

配布された資料には、診療部門ごとの収支が記載されていた。外科の収支を見ると5%の赤字であった。事務局長による原価計算資料の説明が終了後、

看護部長：「看護師がいくら稼いでいるのか、どこを見ると分かるんですか？」

事務局長：「当院は各科混合病棟ですので、初期案としては診療科別の延べ入院患者数比で月ごとに配賦することとしました」

看護部長：「その配賦と言うのがよく分からないんですよ」

事務局長：「病院全体でかかる収入と費用を、各診療科や部門ごとに按分して把握するのが、この原価計算の目的です。配賦と言うのは、費用をある基準で按分することをいいます。」

看護部長：「按分と言うのは、配分するということですか？耳鼻科や眼科と緩和ケアや心臓外科とでは、看護にかかるとは違いますが、単純に延べ入院患者数比で配分したらおかしい気がします。第一、7対1看護配置によって看護師は相当の負担になっていますが、それがどこに表れているのです？」

事務局長：「診療科別の原価計算が目的なので、看護部や看護部の単独としての考慮がされていません。実際の処理としては、みんなで稼いだことになっています。」

外科部長：「手術室と転科の配賦について教えてください」

事務局長：「手術室の滞在時間で配賦しました。転科の配分とはどういうことでしょうか？」

外科部長：「例えば、足の骨折で入院したら、整形外科で手術した後でリハビリ科が担当しますが、その時の収入の配分のことです。」

事務局長：「レセプトとしては1枚なので入院日数で按分します。今のケースだと、整形外科とリハビリ科の入院日数に応じて、1対2での配賦ルールにしています。」

会議では、この他にも多くの質問が出て収拾がつかなくなり、次回の開催日を決めて閉会となった。

設問： 外科が赤字である理由について、考えられる可能性は何でしょうか？

北部地域医療センター病院の原価計算 解説・ポイント

■ 問題点：

- ① 管理会計と財務会計の違い
- ② 原価計算とは何か？
- ③ 原価計算の必要性
- ④ 原価計算の目的
- ⑤ 病院における原価計算の例
- ⑥ 配賦のルール

北部地域医療センター病院の原価計算 解説・ポイント

① 管理会計と財務会計の違い

	定型ルール	対象	目的
財務会計	あり	・株主 ・債権者 ・国（税務署）	組織の会計情報を、組織外の利害関係者に提供すること
管理会計	なし	・経営者 ・役員	経営戦略の立案や重要事項の意思決定のため、会計情報を加工して使用すること

管理会計

予算管理 …… 売上予測など

原価管理 …… 各部門のコストと収益性など

今回のケースは、予算管理は入っていないので、原価管理だけ！

売上	原価
	販管費
	利益

売上は、原価と販管費と利益から構成
 ↓
 費用（原価と販管費）を抑えると利益は増える

・病院の場合、売上は診療報酬がほとんどなので、問題は費用の把握。
 ・費用は、原価と販売及び一般管理費（販管費）。
 ・原価は、薬剤費や材料費など。
 ・販管費は、人件費と広告宣伝費が主ですが、医療機関の場合は広告宣伝費がからないので、販管費＝人件費。

② 原価計算とは

	整形外科	リハビリ科
医師（給与）	1人（1,500万円）	1人（1,500万円）
看護師（給与）	2人（800万円）	0人
研修医（給与）	4人（1,600万円）	1人（400万円）
PT・OPなど（給与）	0人	6人（2,200万円）
入院日数	10日間	20日間

人件費		3,900万円	4,100万円
売上 1億円	①医師数	約7,140万円	約2,860万円
	②入院日数	約3,330万円	約6,670万円

①医師数で按分すると、リハビリ科が1,240万円の赤字。
②入院日数で按分すると、整形外科が570万円の赤字。
原価計算は複雑！

・医療機関の場合、検査や手術などの工程が多いため、費用の配分が難しい。
・費用を配分することも、原価計算では「配賦」という。
・配賦ルールを決めるのが難しい。

③ 原価計算の必要性

診療科別利益

	診療科A	診療科B	診療科C
売上	200,000	300,000	500,000
変動費（材料など）	100,000	190,000	370,000
人件費	40,000	40,000	40,000
固定費 (全体で200,000/1日当たり)	35,900	58,970	105,130
利益	24,100	11,030	-15,130

・固定費：建物の賃貸料、事務スタッフの人件費、売上に比例して増加する費用
・固定費の配賦：変動費と人件費を定した額に比例

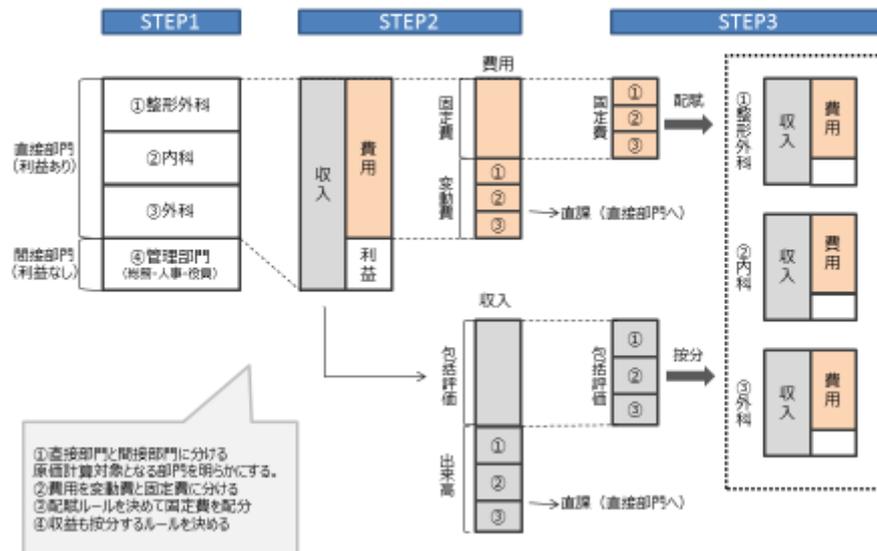
特定診療科のみの場合の利益

	診療科Aのみ	診療科Bのみ	診療科Cのみ
売上	600,000	900,000	1,500,000
変動費（材料など）	300,000	570,000	1,110,000
人件費	120,000	120,000	120,000
固定費 (全体で200,000/1日当たり)	200,000	200,000	200,000
利益	-20,000	10,000	70,000

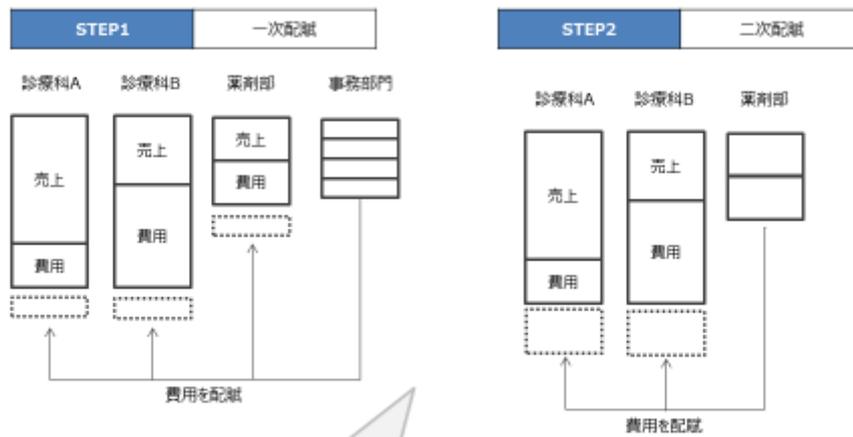
④ 原価計算の目的

ヒト	<ul style="list-style-type: none"> ・給与体系の変更 ・診療と研究、教育に分ける時間のバランス ・適正な配置人数の把握
モノ	<ul style="list-style-type: none"> ・設備投資の判断 ・設備投資額の算出 ・無駄な検査や投薬のあがり出し
カネ	<ul style="list-style-type: none"> ・努力している診療科、利益を上げていない診療科の把握 ・各科の伸び率（ニーズの変化など）

⑤ 病院における原価計算の例 1



⑤ 病院における原価計算の例 2



- ① 直接部門と間接部門を明確にしないで、各診療科ごとに収益と費用を算出。
- ② STEP1として、事務部門など売上のない部門を配賦する。
- ③ STEP2として、原価計算の対象とならないが、多少売上がある部門の売上と費用を振り分ける

ケーススタディ教材

沖縄漢方診療所

■ 沖縄漢方診療所の概況

- ・沖縄漢方診療所は、漢方部門に加え、臨床研究部門、教育部門があり、職員数は30人。
- ・沖縄漢方診療所は、沖縄県内のみならず全国の漢方医療では屈指の施設である。
- ・経営母体であるライカム総合病院と密接に連携している。
- ・全国から漢方医学を学びたいという医師が集まり、年々スタッフが増加している。
- ・生薬は沖縄県内の生産農家と契約し、有機栽培にもこだわっている。
- ・完全予約制で時間をかけて丁寧な診察で定評がある。
- ・沖縄県の中部に位置し、交通の便はいいとは言えない。
- ・所長、前所長、副所長の外来には、県外からも定期的に患者がやってくる。
- ・所長は、県内の大学医学部で東洋医学教育や市民への漢方講座などにも力を注ぎ、大学医学部との共同研究も始まった。
- ・年間10名を超えるインターンを引き受けている。
- ・保険がきく漢方エキス製剤ではなく、患者個々の症状に合わせた生薬を調合して煎じ薬として処方しているため、自由診療として医療費は全額自己負担である。
- ・生薬は中国産でなく、県産・国産を使用しているため、患者の薬代は月々15,000円～20,000円で、患者の負担は大きい。
- ・入院施設はなく外来診療のみ。
- ・健康ブームで漢方を身近に感じている人は増えている。
- ・スタッフは毎年増えているが、患者は減っている。
- ・医師が高齢化しており、集患力のある3名はいずれも60歳以上。

設問：

- ① 沖縄漢方診療所の抱えている課題を整理してください。
- ② あなたが所長なら、どのようにこれらの課題に取り組みますか？

津織瀧方診療所

付属資料

● 漢方収入と割合

	漢方薬科	初診・再診科	検査科他	計
金額	400,000,000	39,000,000	1,000,000	440,000,000
割合	90.9%	8.9%	0.2%	100.0%

● 漢方薬原価と割合

	漢方薬収入	漢方薬原価	粗利益
金額	400,000,000	60,000,000	340,000,000
割合		15.0%	85.0%

● 過去3年間の実績

(単位：千円)

科目	2015年		2016年		2017年		
	決算額	比率	決算額	比率	決算額	比率	
収入	寄付金	5,000	1.1%	5,000	1.1%	4,000	0.9%
	事業収入	5,000	1.1%	5,000	1.1%	5,000	1.1%
	医療収入	450,000	95.6%	440,000	95.4%	440,000	95.2%
	雑収入	10,000	2.1%	10,000	2.2%	12,000	2.6%
	その他	500	0.1%	1,000	0.2%	1,200	0.3%
	収入合計 (A)	470,500	100.0%	461,000	100.0%	462,200	100.0%
支出	人件費	280,000	59.2%	290,000	62.6%	290,000	62.2%
	教育研究費	120,000	25.4%	100,000	21.6%	90,000	19.3%
	医薬品費	50,000	12.5%	60,000	12.9%	60,000	12.9%
	管理費	12,000	2.5%	11,000	2.4%	11,000	2.4%
	その他	2,000	0.4%	2,500	0.5%	15,000	3.2%
	支出合計 (B)	473,000	100.0%	463,500	100.0%	466,000	100.0%
収支差額 (A) - (B)	△2,500	-0.5%	△2,500	-0.5%	△3,800	-0.8%	

● 参考価格 (税抜)

初診科 (所長)	5,500円
初診科 (その他医師)	5,000円
再診科	2,000円
漢方薬	1日分 500円～×日数

沖縄漢方診療所 解説・ポイント

■ 問題点：

① 沖縄漢方診療所の現状分析

- ・SWOT分析
- ・PEST分析
- ・ファイブ・フォース分析
- ・マーケティングの4P

② 改革案の立案

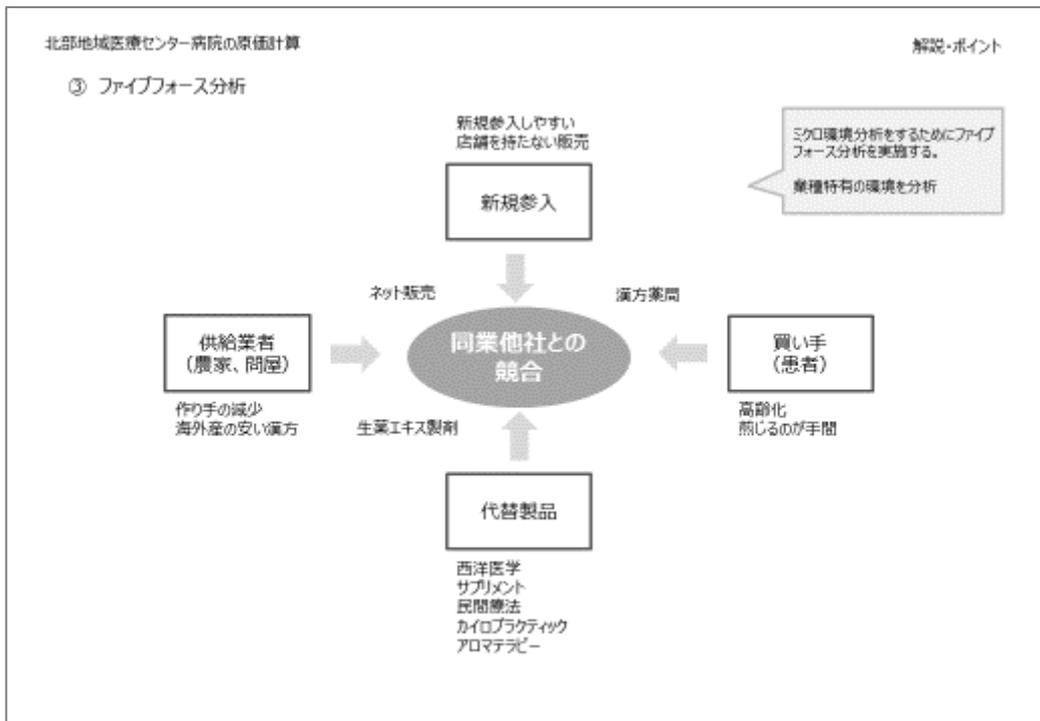
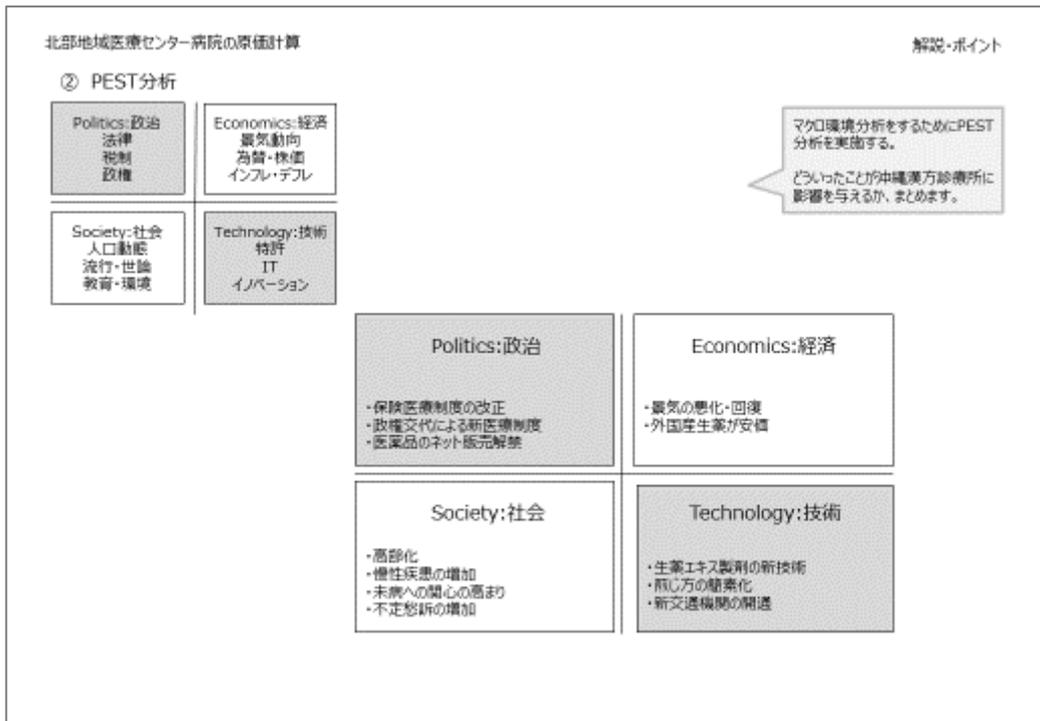
沖縄漢方診療所 解説・ポイント

① SWOT分析

Strength 強み	Weakness 弱み	内部要因	
Opportunity 機会	Threat 脅威	外部要因	

SWOT分析は、組織の強みと弱み、そして組織を取り巻く環境の機会と脅威を整理するためのフレームワーク。

<p>強み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者が県外からも集まってくる ・漢方エキス製剤ではなく、県産国産の生薬にこだわる ・自由診療のため価格を自由に決められる ・全国的にも名前の知られた医師がいる ・入院施設がない（固定費がかからない） ・保険診療している病院と連携している ・漢方を教える数少ない教育機関 ・大学とパイプがある ・医師免許を持つスタッフが大量にいる 	<p>弱み</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生薬を煎じる手間がかかる ・生薬が高い ・患者が毎年減っている ・収益が減少傾向 ・交通の便が悪い ・自由診療のため、患者の費用負担が大きい ・人件費が上昇傾向 ・特定の医師に患者が偏っている ・患者の多い病所長がまもなく退職する ・診療に時間がかかる ・医師の高齢化 ・入院施設がない（患者にとっては不便）
<p>機会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自然派志向の高まり ・代替医療に興味を持つ人が増加 ・大学との共同研究の発展 ・価格弾力性が小さい（悪くても効果があるなら受診する） ・暑気が回復基調 ・漢方が保険診療として認められる 	<p>脅威</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険診療できる医療機関 ・西洋医学 ・漢方エキス製剤 ・サプリメントとの流行 ・漢方薬局の増加 ・生薬の生産が安定しない ・生薬の価格が高騰する ・価格弾力性が大きい（高いと受診しない）



④ マーケティングの4P

Product	製品・サービス
Price	価格
Place	チャンネル、販売場所
Promotion	広告宣伝・販売促進

改善策を検討するにあたり、これまでの分析情報をもとに新たなサービス・商品を考えてみましょう。

●漢方ショップの開設案

Product	製品・サービス	漢方シャンプー、漢方茶、漢方ボディオイル、漢方アロマ、漢方化粧品などの商品
Price	価格	一般的な商品より63割増し
Place	チャンネル、販売場所	沖縄漢方診療所内（10%割引）、ECサイト
Promotion	広告宣伝・販売促進	地元商店街、インターネット広告、SNS

●漢方セミナー案

Product	製品・サービス	若い漢方医が有料でセミナーを開催。お茶の煎じ方、漢方の正しい使い方、メリットなど。
Price	価格	1回5,000円（漢方のお土産付き）
Place	チャンネル、販売場所	沖縄漢方診療所
Promotion	広告宣伝・販売促進	ライカム総合病院、医師会報、インターネット、SNSなど

顧客満足 (CS) と従業員満足 (ES)

■ A病院の概況

- ・地方都市に立地する500床の急性期病院
- ・JR駅からバスで20分ほどの立地（自動車での移動が一般的なこの地域においては、不便ではない）
- ・隣接市のB総合病院（1000床）とともに、地域の急性期医療を担っている
- ・1日の平均外来患者数は700人、病床稼働率は72%
- ・経営的には赤字の状態が続いている
- ・隣接市のB総合病院がJR駅近くに300床急性期病院を建設中

■ A病院の現状

● 患者からのクレーム

- ・「予約時間は10時だったのに、13時に診療開始って、どれだけ待たせるんだ」
- ・「まだなのと聞いても、もしばらくお待ちくださいとしか言われないのが不満だ」
- ・「医師が病室に来て、診察せず『はい大丈夫だね』とだけ言うのはどうなの？」
- ・「拭き拭きのタオルなら、そう言ってほしい。間違ってもテーブルを拭いた」

● 職員の現状

- ・看護師の離職率は15%以上、今月だけでも8名が退職
- ・事務職員で3年以上勤める職員はいない

● 満足度調査について

- ・S氏：職員満足度調査を実施の提案。職員満足度を上げないと患者満足度も上がりず、赤字からの脱却も難しい。
- ・M副院長：「職員満足度調査をやってどうするんですか？」
- ・Y院長：「おととしの患者満足度調査は67%、昨年度は70%に上がっているから、改革の効果は十分に出ている。100%を目指したら、予算がいくらあっても足りません」

設問：

- ① A病院の患者と職員には、どのような問題が発生していますか？
- ② 問題を解決するためには、どのような満足度調査案を作成しますか？

資料1 A病院の患者満足度調査

患者満足度調査のお願い
 当院に関するアンケートを実施しております。
 ご協力をお願いいたします。

- | | | | |
|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1.病院の設備 | <input type="checkbox"/> 大変満足 | <input type="checkbox"/> 満足 | <input type="checkbox"/> 不満 |
| 2.食事 | <input type="checkbox"/> 大変満足 | <input type="checkbox"/> 満足 | <input type="checkbox"/> 不満 |
| 3.医師 | <input type="checkbox"/> 大変満足 | <input type="checkbox"/> 満足 | <input type="checkbox"/> 不満 |
| 4.看護師 | <input type="checkbox"/> 大変満足 | <input type="checkbox"/> 満足 | <input type="checkbox"/> 不満 |
| 5.職員 | <input type="checkbox"/> 大変満足 | <input type="checkbox"/> 満足 | <input type="checkbox"/> 不満 |
| 6.その他、ご要望がございましたらご記入ください。 | | | |

資料2 A病院の患者満足度調査報告

総合満足度 70%
(昨年度参考値 67%)

- 配布方法 外来受付が用紙を手渡し、入院患者には看護師が用紙を手渡し
- 回収方法 外来患者回答分は受付職員が回収、入院患者回答分は看護師が回収
- 調査期間 2017年12月27日～2018年1月9日 (14日間)
- 回答者数 112名

【外来患者】

	大変満足	普通	不満
(1)病院の設備	52%	35%	11%
(2)食事	46%	28%	21%
(3)医師	68%	30%	1%
(4)看護師	70%	7%	19%
(5)職員	69%	28%	2%
平均値	61%	26%	11%

【入院患者】

	大変満足	普通	不満
(1)病院の設備	76%	11%	9%
(2)食事	72%	9%	15%
(3)医師	77%	18%	3%
(4)看護師	84%	3%	11%
(5)職員	81%	5%	10%
平均値	78%	9%	10%

顧客満足 (CS) と従業員満足 (ES) 解説・ポイント

■A病院の問題点：

- ① 病院の経営上の問題点
- ② 患者満足度調査の問題点
 - ・患者満足度と職員満足度の関係
 - ・赤字の原因
 - ・職員満足度調査を病院執行部が拒む理由
- ③ 職員満足度調査の設計

顧客満足 (CS) と従業員満足 (ES) 解説・ポイント

①経営上の問題点

- ・患者と職員の満足度が低い
→経営に悪い影響を与えている
- ・隣接市に総合病院がある
- ・病院執行部に危機感がない

↓

②患者満足度調査の問題点

●患者満足度・職員満足度調査の目的

- ・不満点を改善するためのヒント
- ・経営の問題点を可視化
- ・新しい患者サービスや職員向けの施策を考える
- ・経営層に危機感を与える
- ・調査を実施するだけで、患者と職員の満足度が上がる
- ・改善すべき優先順位を明らかにする

●現状の患者満足度調査

- ・内容がない、属性もわからない
- ・回答が3段階は少なすぎ
- ・設問が大雑把
- ・実施時期が年末年始
- ・回答数が少なすぎる
外来者数 700名×14日
入院患者 500名
回答数 112名 (全体の1%)

↓

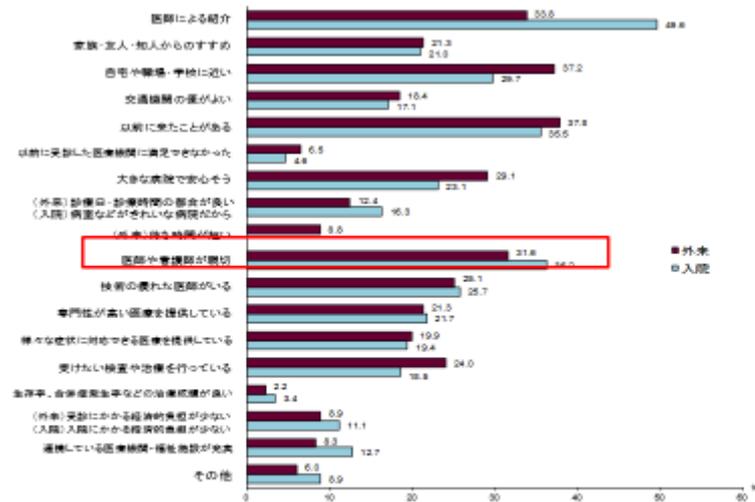
●患者満足度・職員満足度調査の設計

- ・患者や職員の属性をどこまで調べるのか？
- ・選択肢で何をたずねるのか？
- ・選択肢を2段階、3段階、4段階、5段階などどうするか？
- ・質問と選択肢の量をどうするか？
- ・何を調べたいのか？
- ・配布方法、回収方法は？
- ・実施時期は？

■アンケート調査の種類

	個人面接法	郵送法	電話法	Web法
調査方法概要	調査員が面接	郵送で調査	電話で調査	インターネット調査
回答記入者	調査員	回答者	調査員	回答者
調査地域	狭い	広い	やや広い	広い
質問内容の量	30問	40問	10問	40問
調査期間	やや短い	長い	短い	短い
調査費用	高い	やや高い	安い	安い
回収率	高い	やや高い	低い	高い
回答信頼性	高い	やや高い	低い	高い

■外来-入院別にみた病院を選んだ理由 (複数回答)



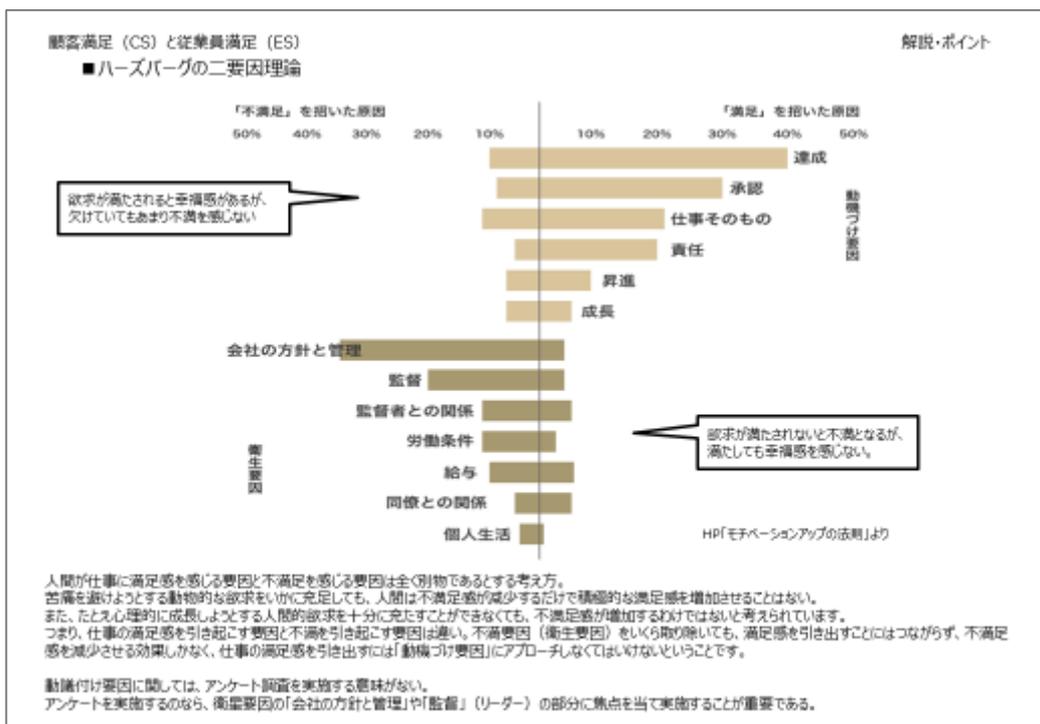
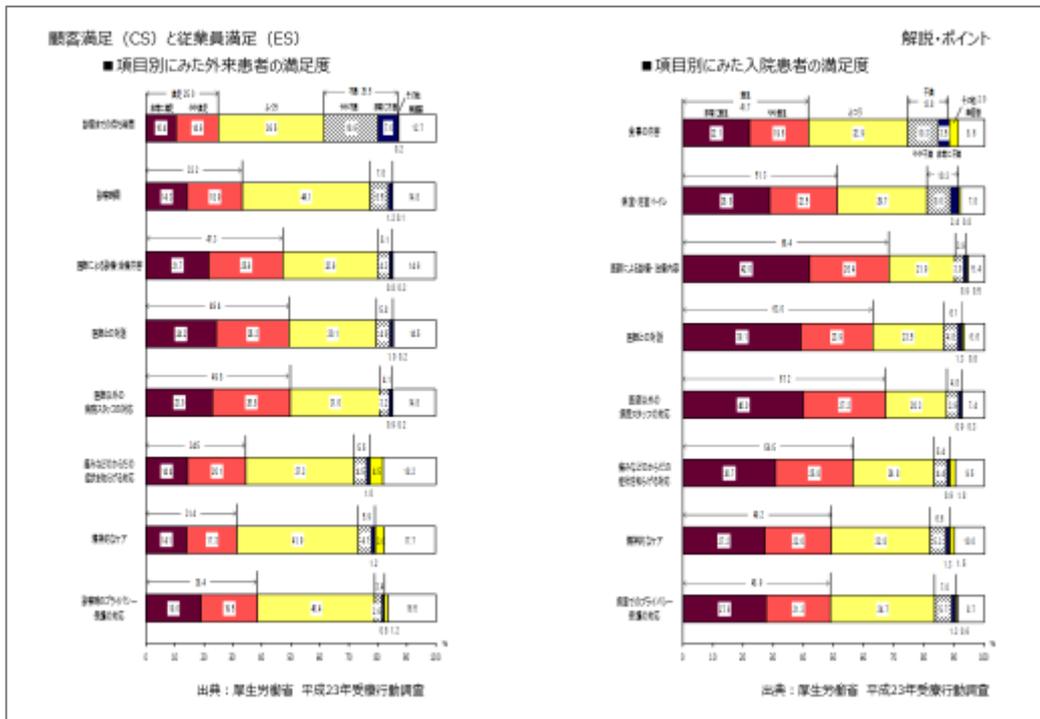
出典：厚生労働省 平成23年度受療行動調査

厚生労働省が行った受療行動調査の中で、外来患者と入院患者の満足度調査を実施しています。

その中で、病院を選んだ理由について、上位に「医師や看護士が親切」という項目があります。

患者さんは「医師の技術」や「専門性の高い医療」や「大病院」という項目より、医師や看護士の対応を重視している。

※平成26年にも実施されているが、調査項目や選択肢の幅が縮小されており、比較対象が少なくなっているため、平成23年度の調査結果を使用。



桃原クリニック（前編）

- ・桃原は、大学病院での勤務を辞め、2年前に那覇市のゆいレール美栄橋駅から徒歩1分のビルで、内科の診療所「桃原クリニック」をオープンした。
- ・最初の半年は、日に10人も患者が来ない日が続いた。少しづつ患者の数は増えているものの、まだ、自分の給料は無給、事務長の妻の給料も払えない状況である。
- ・開業時に日本政策金融公庫から借りた2,000万円の返済と月60万円のリース料が重くのしかかっている。
- ・開業場所を探していた時、那覇市医師会会長である高里医師の医療モールを紹介された。
- ・6階建てのビルには、小児科や皮膚科、歯科などがすでに入居しており、トントン拍子に入居が決まった。
- ・6階フロアー約40坪を2,300万円かけて内装を整え、開業した。家賃は月40万円。
- ・看護師2人と事務員2人を募集。
- ・開業前に、周りの開業医たちから「開業前に患者さんに声をかけておいた方がいいよ」というアドバイスをもらったが、勧誘しなかった。
- ・開業して2年、来院患者は大井秀15人、少ないと5人ほど。
- ・診療と検査の収入は、患者1人当たり平均6,200円程度。
- ・今のところ月に3回、市民病院の外勤を担当している。

設問：

- ① 患者が来ない理由について、考えられる原因をできるだけ多く列挙してください。

桃原クリニック（前編） 解説・ポイント

■ 問題点：

- ① 開業前の調査
- ② 患者が来ない理由
- ③ 患者の勧誘は？
- ④ 医療モールのメリット・デメリット

桃原クリニック（前編） 解説・ポイント

① 開業前の準備

● 開業の動機

承継	勤務形態	収入とリスク
<p>・親や第三者から病院を承継</p>	<p>・出世争いを避けたい、出世が望めない ・自分が育てる医療を実現したい ・地域に根差した医療を目指したい ・加齢による長時間勤務が難しい ・当直をしたくない</p>	<p>・より高い収入を望む ・医療訴訟などのリスク回避</p>

● 診療所開設に必要な書類

届出の種類	届出の内容
開設届	クリニックを開設した日から10日以内に提出する。履歴書や医師免許証の写し、土地と建物の登記簿謄本、敷地と建物の平面図、行迹の見取図などを同時に提出する。
保健医療機関の指定	保険診療を行うため、クリニックを管轄する厚生保険事務所に申請する。開設届・医師免許・保険医登録票の写し、履歴書や土地と建物の登記簿謄本などを同時に提出する。
※生活保護法指定医療機関の指定	生活保護法に基づく医療扶助による診療を行うため、所管の市町村の福祉事務所に申請する。
※労働保険指定医療機関の指定	労働者災害補償保険法（労災）に基づく診療を行うため、管轄の労働基準監督署長を経由して所管の都道府県労働局長に申請する。
※障害者自立支援法に基づく医療機関の指定	メンタル系クリニックが障害者自立支援法に基づく自立支援医療費制度による診療を行うため、所管の都道府県に申請する。

・届を出すには、まず、個人開業か医療法人を作るのかを決めなければいけない。

※は必須項目ではない

② 個人開業と医療法人設立

	個人病院	医療法人
開業	比較的簡単	届出の手続きが複雑。設立費用で100万円ほど必要。
業務管理	比較的少ない	決算用ごとに登記や決算書の届などが必要
社会保険の加入	従業員5人以下なら社会保険に加入しなくてもよい	5人以下でも常勤職員は社会保険への加入が義務付けられている
報酬	病院の収入は全額院長の個人収入とみなされる	法人から院長の給与として支払われる。親族を役員にして給与を支払うこともできる
院長個人と病院の収入区分	院長が自由に運用できる反面、利益と個人資産の区分が曖昧になる	法人収入と院長個人の収入が明確に分けられ、法人収入を院長が個人的に使うことはできない
経営主体	院長個人	法人が経営主体なので、医師以外でも経営できる
税金	所得税＋住民税で最大税率は約50%	法人税で個人より税率が低い。
資金の借入	法人より借入しにくい	個人枠とは別に法人枠でも借入できる。個人より借入しやすい
事業承継	事業を継承する際に多額の相続税がかかる。医師の承継者がいなければ閉院になる	後継医師が不在の場合でも理事長を立てて事業を継続できる。相続税が不要で事業承継しやすい
複数病院の経営	できない	経営者として複数の病院を経営できる
付帯事業の展開	できない	訪問看護事業や有料老人ホームの運営などができる

・例えば、年収が1,800万円以上の個人開業の場合は、所得税と住民税を合わせると50%ほど。医療法人の場合は、30%程度です。

メリット

デメリット

③ 資金の調達先

資金の調達先	届出の内容
銀行・信用金庫、信用組合など	医師向けの融資商品を取り扱う金融機関がある。各都道府県の医師信用組合や保険医協会も融資を行っている。
日本政策金融公庫	新規開業の場合、設備資金、運転資金などを融資。条件による優遇金利や返済開始後の追加融資制度もある。
商工会議所	会員向けに提携金融機関から融資のあっせんをする。地域によって制度が異なる。計画書作成や起業後のフォローアップも行う。
福祉医療機構	医療機関や福祉施設に対する貸付業務を行う。融資するのは建物の建築・購入資金、増改築資金、賃貸契約に必要な資金、機械購入資金、長期運転資金など。
リース会社	医療機関や医療事務器等などのリース会社の中には、リース契約をした医師限定の融資を行う会社もある。銀行よりも審査期間が早く、保証人や担保などの融資条件も銀行よりは緩やかだが、金利は銀行より高くなるが多い。
補助金、助成金	雇用保険の受給資格者創業支援助成金は原則として返還不要。設立計画作成費用や従業員の雇用管理費用、資料やその他設立・運営費用などに助成金がある。

④ 医療機関が利用できる広告媒体

媒体	特色	コスト	医療法上の規制
ホームページ	上手く作れば宣伝効果が大変大きい。診療予約システムと連動も可能	10万～100万円＋月額メンテナンス費用	無
駅看板	駅の利用客にアピールできる。診療圏の広い診療科は、特に効果がある。	30万～150万円 鉄道会社や駅、大きさをどこより大きく変わる	有
野外看板	一度制作したらそのまま使える。地域での宣伝効果が大変大きい。	30万～100万円	有
電柱広告	医院までの道案内ができる	数千円×本数＋制作費	有
電車・バス広告	広範囲に周知できる。バス利用者が多い診療所向け	掲載料＋制作費	有
パンフレット	他院や公共の場所等に置いてもらえる	部数や大きさによって異なる	無
折込みチラシ	即効性が高く、開業時に有効だが、開業時以外の配布には規制がかかる場合があり、注意が必要	折込み料金＋チラシ制作費	有

⑤ 患者が来ない理由

- ・ビルの6階なので患者からわかりにくい
- ・診療所名「桃原クリニック」を見て何科かわからない
- ・患者が再来してくれる努力をしていない
- ・同じビルの診療科が内科も標榜していて、患者が流れている
- ・同じ診療圏に内科が多い
- ・地域に営業をしていない（商工会への加入など）
- ・開業前に患者の引き抜きをしていない

診療圏調査をする必要がある
具体的には、人口動態や昼間・夜間人口、周囲の診療所の数と標榜科など。

桃原クリニック（後編）

- ・桃原は、診療圏調査をする必要があると薦められ、調査をした結果、次のようなことが分かった。
 - ① 宮里医療モール1階の宮里医院は整形外科がメインであるが、先代院長が内科医だったこともあり内科も標榜している。インフルエンザや風邪など簡単な処置を行っていた。
 - ② 宮里医療モール3階の皮膚科では、実は内科の外来も担当しており、皮膚科と内科の割合が4対6程度であった。
 - ③ 半径1.5km以内に消化器内科が5施設あった。
 - ④ 患者から「最初は何科かわからなかった」と言われた
- ・桃原は、以上の情報を手垢がりに、クリニック名を「桃原内科クリニック」と改称した。
- ・その効果もあり、1年ほどで患者は1日平均28人ほどになったが、依然として赤字状態は変わらず、手元の運転資金1,500万円は200万円を切ってしまった。
- ・同じ内科医の早乙女医師から、次の4月に診療所を辞めようと思っているが、引き継がないかと話が持ちかけられた。
 - 早乙女診療所は医師が院長1人で、在宅診療と1日90名ほどの外来をこなしている
 - 早乙女診療所の土地と建物は40坪で賃貸である。駐車場代込みで月額52万円。
 - 早乙女診療所に勤める事務員2人と看護士2人はできる限り継続雇用をしないでならない
 - 診療所の移転は2kmまでなので、現在のクリニックとの距離は3.2kmなので、いったん現在のクリニックは閉院して新規開業する必要がある
 - 美栄橋駅の乗降客数は1日約5000人に対して、早乙女診療所のある奥武山公園駅は600人程度で、駅から徒歩10分位の距離がある
 - 宮里医療モールに入居して5年未満なので、契約上、退去には6か月分の保証金が没収される
 - 退去に関して、6か月前までに申し出をすることとなっているので、6か月分の賃貸料を払うこととなる
- ・さらに、宮里医療モールを退去するとなると、地元医師会の有力者である宮里医師から反感をかうのではないかと、代わりに入居者を斡旋するのがいいのだろうが、数カ月で見つけるのは難しい。
- ・早乙女診療所は古く、リフォームが必要で、改装には2,500万円ほど借入が必要である。
- ・現在、年間診療所収入が5,000万円ほどなので、このまま借金を増やさず地道に経営した方がリスクが少ない気もしてくる。

設問：

- ① あなたが桃原医師だったら、移転を巡る意思決定をどうしますか？

解説・ポイント

桃原クリニック（後編）		解説・ポイント	
● 初年度の売上・支出シミュレーション結果			
		現状	移転
売上（見込み）		6,200円×600人/月 = 372万円/月	6,200円×1800人/月 = 1,116万円/月
		年間4,464万円	年間1億3,392万円
変動費	薬品・材料費	10%	10%
	検査委託費	5%	5%
		年間約670万円	年間約2,009万円
固定費	家賃	40万円×12か月 = 480万円	52万円×12か月 = 624万円
	人件費	1,500万円	1,500万円
	リース料	60万円×12か月 = 720万円	60万円×12か月 = 720万円
	減価償却費	50万円	50万円
	その他	60万円×12か月 = 720万円	60万円×12か月 = 720万円
		年間約3,470万円	年間約3,614万円
その他			・改築費2,500万円 ・保証金（6か月分）240万円 合計2,740万円
最終利益		324万円	5,029万円

・減価償却費やその他諸費などは予想額です。
・税引前利益が現状だと324万円、移転すると5,029万円になり、利益だけ見れば、移転した方が合理的です。

減価償却費とは、購入したときに費用として一度に計上するのではなく、毎年一定額ずつ費用に加えていくことです。

●移転反対。改革すれば現状より患者数は増えていく。また、移転しても隣接診療所の患者を引き継げるかどうかはわからない。
●医療法人をつくり、今のクリニックも隣接診療所も運営する。

医療事故・医療訴訟シリーズ

ケーススタディ教材

高齢者優良賃貸住宅の入居者死亡事故

■入居者情報

- ・女性 80歳（事故当時）
- ・入居者自身の契約で市の高齢者優良賃貸住宅に独居で入居。
- ・緊急時対応サービス等の利用契約を締結し、室内での異常発生時通報ボタンによる駆けつけ、パッシブセンサー*1による異常時の駆けつけなどが約束されていた。
*1センサーがキャッチできる範囲に温度があるもの（人間なら体温）を見つけることのできる機器。
- ・緊急時に駆けつけた職員が玄関の鍵を開けて立ち入りできるように鍵を預かり、入室を可能とする契約になっていた。

■事故概要

- ・午前2時ごろパッシブセンサーによる生活異常監視サービスにて、室内センサーが12時間反応していないことを感知。
- ・コントロールセンターの職員が、住宅に急行したが、呼び鈴に応答なく、持参した合鍵で立ち入りを試みた。
- ・持参した鍵では玄関を開錠することができず、緊急連絡先である長男宅へ連絡。
- ・長男は鍵を持参し入居者宅へ急行。午前3時頃に開錠したが、入居者はすでに死亡している状態であった。
- ・直接死因は、虚血性心疾患。死亡推定時刻は前日の午前11時頃と推定された。

■争点

- ① 緊急対応サービスの契約に合鍵の保管責任が含まれ、鍵の間違いが、安全配慮義務違反・不法行為となるか。
- ② 正しい鍵の保管がなされず、すでに死亡していた入居者の発見が1時間以上遅れたことが原告の精神的苦痛となるか。

設問： 上記争点①②の見解を示しなさい。

高齢者優良賃貸住宅の入居者死亡事件

解説・ポイント

■裁判所の判断：

- ・契約時、生命の危険がある場合の立ち入り権を認め、合鍵の貸出しを承諾している。当該状況下であれば保管した合鍵による対応が当然期待されており、契約者が死亡したとしても少なくとも12時間以内には、長男等に迷惑をかけることなく対処を期待し得る状況である。長男は、入居者の死亡後、契約上の地位を相続したと認められ、精神的苦痛に対する損害の賠償がなされるべきである。
- ・入居者の死亡と合鍵の間違いである過失に因果関係なく、緊急通報サービスの契約上の安全義務を近親者にまで、法的義務を拡大することはできない。現場に急行した際の不安・精神的苦痛は入居者の死亡によるものであり、死亡の連絡を受けて駆け付けた場合と比較して苦痛の程度に差があるとは言い難い。

・本裁判は、地裁で10万円の慰謝料判決の後、求償額が不届として高裁まで争われましたが、地裁の判断がそのまま支持された。

高齢者優良賃貸住宅の入居者死亡事件

今回のケーススタディは、施設の中でも最近増えている高齢者向けの優良賃貸住宅でのケースです。高齢者の住宅に関わるサービスに、「見守りサービス」「駆けつけサービス」など、高齢者の生活上で、もし何かがあったらという不安にこたえる形で各種サービスオプションが住宅管理会社などのより提供されている。

本件入居者も日常生活は自立しているものの、80歳で独居する中、何かがあったらという不安の為に、このサービス契約を結んでいた。1時間程度で駆けつけられる距離に家族はいるが、何かがあった時24時間家族に迷惑をかけないで対応してもらえという入居者の「期待」がこの契約への動機と思われれます。

損害賠償裁判で、過失を問われるのは事故の結果に対し、契約内容上の注意義務に「因果関係」があることと考えられます。つまり、たとえ「ミス」があったとしても、結果にそのミスが影響していない場合、通常はその責任を問われることはあまりありません。本件は駆けつけた際、すでに入居者は死亡していたため、合鍵のミスと死亡には因果関係がありませんでした。そのため、会社側は、契約上の義務は、異常発生時に救急車の手配をする等というもので、合鍵の保管については契約内容に含まれていないこと、駆けつけたとしてもその時点ですでに死亡していたのであるから、合鍵の間違ったことで死亡に関する責任ないと訴えました。

高齢者優良賃貸住宅の入居者死亡事件

しかし、本件裁判で判断されたのは、駆けつけて最良の対応をする手段が合鍵であるから、たとえ、合鍵の管理が契約条項になくとも正しく保管することも契約に含まれること指摘しています。その上で、合鍵を使用して開錠できなかったことに対し、契約者（入居者）が本会社に対し持っている「駆けつけサービス」で早期に発見されるという「期待」を裏切った精神的苦痛として慰謝料を認めました。

判決文は「緊急事態の発生を認知した後は、最終処理まで誠実に処理しなければならない」と締めています。

一方で、合鍵の間違いにより、長男が駆けつけることになり開錠までに1時間以上の時間を要したという精神的苦痛については、「母親の身に危険があるかもしれないと不安な気持ちで現場に急行したことは想像に難くないが」と指摘しつつも、それは早く助けたいという気持ちから来るもので、「入居者死亡には因果関係がなく、母親の死亡という精神的苦痛と比べるとあまり変わらないであろう」としています。緊急駆けつけサービスによって近親者が事実上安心しているという効果はあったとしても、法的に義務とすることはできない、家族の安心までは義務とならないし、母親が死亡したその精神的苦痛と程度に差がないと責任を否定しています。明確に入居者本人の契約に対する期待への裏切りについてのみ、責任を追及しています。

高齢者優良賃貸住宅の入居者死亡事件

近年の裁判では、「期待権違反」という判断がみられるようになりました。判決文には、合鍵を間違えたという、ミスが、期待を裏切る債務不履行とし、「本件債務不履行の内容が、単なる金銭債務ではなく、高齢者の安全安心な生活を営む利益が被告の極めて単純な過失により侵害されたことによる、対価を超えた精神的損害を認めたものである。」という記載がみられます。

実際の死亡という事実に因果関係がないにもかかわらず慰謝料の賠償となった会社側には厳しい判決であるといえます。しかし、安価な価格で提供しているサービスであっても、そのサービスが正しく遂行されるような確認・管理がなされなければ、サービス提供料金を超えた責任追及もあり得ることを認識し、ミスを防ぐ管理体制を敷くことは当然の要求事項です。その上で、契約書の記載条項だけでなく、サービス提供の結果、どこまで受益者が期待しているのか、提供側と認識の相違が必要となります。

現在の介護福祉の業界では「安心・安全なサービス」等心地よい言葉がちりばめられています。しかし、超高齢化によるハイリスクの利用者が対象となっているサービスであることを熟慮し、サービス提供時にそのサービスに期待されることは何であるのかを今一度検証し、期待が遂行されるような管理体制を構築していく必要があると思います。介護福祉職員は「できる限りの期待に応えたい」と奮闘していることが多いのですが、プロフェッショナルな業務では「できる限り」というような曖昧なことではなく、「業務」として1つ1つの精度を高めることが必要です。本件は今の介護福祉業界全体への「期待」に対する判断の一片として、単純ミスだけで終わらせてはいけないものと思われる。

医療事故・医療訴訟シリーズ

ケーススタディ教材

リハビリ義務違反

■利用者情報

・男性 年齢72歳

■事故概要

- ・急性心不全の診断のもと冠動脈バイパス術、除細動器植込み術を受ける。術後A病院へ転院希望。A病院は術後管理とリハビリ後、協力介護施設への移動予定で入院受入れ。
- ・理学療法士によるリハビリにて杖なし歩行可能となり、協力施設に入所。
- ・病院より「自発性低下によるADL能力の低下及び下肢筋力低下」申し送りあり。そのため、理学・作業療法リハビリに加え、日常生活動作を自立するリハビリの重要性を説明。
- ・数日間は予定外のリハビリを希望するなど積極的な姿勢があったが、靴を自分で履くよう促しても、「できない、無理である」、また、食事以外の生活動作についても自分から実施しようとする依存傾向を示す状態が続くようになる。
- ・除細動器を原因とする感染や腹痛・肺炎の発症で病院と施設の間の入退所繰り返す。その間、病院と施設間の情報共有のもと筋力低下予防のリハビリを継続。
- ・本人の意欲低下変わらず、病院の医師から繰り返しの説明も「リハビリはきちんとやっている」と答えるのみで反応を示さない態度に終結。気分不快や体調不良等訴え、ベッドに横になってテレビを見ていることが多く、指導された自主練習、歩行練習や坐位保持運動も拒絶。リハビリもベッドサイド運動しか受けようとしなかった。結局リハビリ室でのリハビリは行わないまま、施設に戻る。
- ・施設再入所後も、立ち上がり、立位訓練等は行うものの、ADL練習は頑なに拒否。生活動作を職員に依存。そのうちに体調不良を訴えずべてのリハビリを拒むようになった。
- ・施設は、意欲的にリハビリに取り組めるよう利用者が興味を持ちそうなことを種々試行するが変わることはなかった。
- ・さらに意欲低下、抑うつ傾向も見られるようになり、精神的ケアが必要と考え、家族に支援を求めたが、遠方を理由に拒絶された。
- ・その後もリハビリへの積極的姿勢が見られず、自宅での療養が可能となったとして退所してしまった。退所時状態は、意思疎通、理解力は良好。筋力低下によりベッドから車椅子への移乗動作要介助、歩行困難、ADL面では食事摂取以外は要介助。

■争点

- ① A病院は術後のリハビリに関し、身体状況を考慮した計画を立て実施し、機能向上すべき義務を履行しなかった。
- ② 介護施設は、A病院からの情報を受け実施すべきリハビリを実施しなかった。

設問： 上記争点①②の見解を示しなさい。

リハビリ義務違反

解説・ポイント

■ 裁判所の判断：

- ・利用者は、A病院及び施設職員にいくら希望してもリハビリを行ってもらえなかったなどと主張しているが、リハビリ経過と整合していない。また、リハビリの予定がなくても利用者から希望があればリハビリの実施に応じていたことから、利用者の訴えは到底信用することができない。他に証拠を検討しても利用者の主張を認めるに足りる証拠はないとして、利用者側全面敗訴。

リハビリ義務違反

● 特殊性

本ケースは、病院と協力関係のあった介護施設双方が同時に訴えられています。しかも、なにがしかの事故が発生したということではなく、病院・施設連携して、利用者のための効果的なリハビリを実施しなかったために申す生活になったという、訴えられた側としては驚きでしかない裁判だった。しかも、事故の場合は往々にして家族から訴えが起こることが多いものですが、本ケースは、本人が長期に繰り返し利用した施設に対し訴えが起こされています。

● 病院の対応

訴えられたA病院は、総合病院であり、通常他の総合病院で手術を受け、リハビリ目的となった患者を受け入れることはあまりないと思われます。しかし、地域の基幹病院でかつ、独居の本人の事情、心疾患他種々既往症があるということで、協力施設への移動を目指しての受け入れでした。

身体のケアと共に十分なリハビリ計画が立てられた記録が残っており、理学療法士の支援でなんとか自立できるまで回復しています。

しかし、当初あった本人の回復への意欲はどんどん低下し、そのまま施設への移動となり、理学療法士から「意欲の低下」について申し送りがなされています。

リハビリ義務違反

●施設の対応

意欲低下を最大の課題として考えた施設は、日常生活の動作のリハビリや本人の生活歴であった「バンドマスター」ということから、ライブへ参加など、種々の試みを実施しています。しかし、元々の心疾患や感染症で発熱などを繰り返す利用者の身体的負担を考えると、積極的なリハビリを実施するのは勇気が必要だったでしょう。また、本人も意欲低下に対し、「リハビリをしたくない」ではなく「体調不良」という形で訴えてきた場合、医療機関ではない施設が、リハビリを強行するなどということはできるはずもありません。実際に病院への入院のため入退所を繰り返しています。手を尽くしてもリハビリを受け入れない利用者のために、家族に精神的な支援が必要であると協力を要請していますが、結果として拒絶され方策尽きた状況が判決文から読み取れます。当該施設は、リハビリ担当職員として、当時の法定基準を上回る理学療法士2名及び作業療法士1名の合計3名が常駐しており、各種のリハビリ用器具を備え付け、人所者に対しては、原則として、理学療法を月曜日から土曜日の午前中に、作業療法を月曜日から土曜日の全日に行っていました。また、利用者に対するリハビリ状況について検討会議を催しており、リハビリの進捗状況とその対応の協議等を行っていたことから、リハビリに積極的な施設であり、本利用者のように身体機能低下したままの退所については残念な結果として記憶されたのではないのでしょうか。

リハビリ義務違反

●予想されない裁判

ほぼ全介助の状態での退所することになった利用者は裁判を起し「病院、施設は十分なリハビリを実施しなかった」と訴えています。

しかし、判決文から読み取れる記録だけでも、病院は、リハビリ推進のための詳細な計画を安静時や安静拡大時に立案し、実施・指導しています。施設も検討会議の中で利用者個別状況に合わせたアプローチを実施しています。当然、本裁判は一切病院・施設の責任を問わず、利用者側の全面敗訴となっているのですが、訴えられた病院・施設職員は、裁判で勝ったということだけでは納得できない苦い思いが残ったのではないのでしょうか。「利用者の為に取り組む」という日々のモチベーションが激しく傷つけられた事側です。

ケアの中で「事故」が起きないように緊張している病院・施設に対し、「事故」がなくとも裁判が起こされてしまうことがあります。残念ながら全く予測できない・理解に苦しむ訴えであっても一度裁判となれば、利用者の訴えが不当であることの証明をしなければなりません。今回は、理学療法士という専門職の記録が、リハビリ計画だけではなく日常の生の様子から課題を明確にし、計画変更などアプローチしている様子が読み取れます。

判決は「リハビリは、術者の一方的な働きかけのみで奏功するものではなく、リハビリを実施する際の積極性、自律性といった患者側の要因によっても、その効果の発現の程度は左右される」として病院・施設の双方のリハビリの状況に対する過失を否定しています。とくく被害者保護と言われる裁判ですが、このような明確な結果を提示したのはやはり記録が十分であったことが大きいでしょう。

リビリ職務違反

●まとめ

このケースのようにいわゆる「モンスター」の訴えに施設が翻弄されることが増えてきました。自身の思い通りにならない、結果が思わしくなかったことを施設側の責任として裁判に訴え出るケースです。「信頼関係」を基盤として培われてきた施設と利用者との関係が変わりつつあることも事実ですが、それに対応する体制を考える余裕は施設にはありません。また、「信頼関係を基盤としない」という体制を考えることは職員の意欲低下にもつながりかねません。

従来から変わらずに良いケアを実施するための「計画」「実施」「評価」を記録することで稀に起こされる嫉みに十分対応できることを肝に銘じてください。

医療事故・医療訴訟シリーズ

ケーススタディ教材

職員受傷事故**■当事者情報**

・介護ヘルパー2級所持者

■事故概要

- ・ヘルパー免許取得後有料老人ホームに就職。業務中、「キャー」という声を聞きつけ駆けつけたところ、ベッドと車いすの間に倒れている入居者を発見。大声で応援を要請するが誰も来ず、近くのサブヘルパーステーションも不在であった。
- ・しかたなく一人で入居者を抱き上げて車いすに移動しようとしたが、入居者の身体硬直著しく、ずり落ちそうになりながらなんとか移動した。しかし、その際に右手関節付近に激痛が走った。
- ・病院にて右手関節捻挫、右橈尺関節靭帯損傷、RSD（反射性交感神経性ジストロフィー）と診断される。労基署から業務上の災害として後遺障害等級9級の認定を受けた。
- ・ヘルパーによると、新人の教育については、就職後に「新入職員オリエンテーションマニュアル」を渡され、先輩ヘルパーから10分程度の説明を受けたが、主な内容としては勤務時間、勤務者勤務表の扱い、ヘルパー業務、各種記録等の記入の仕方、ヘルパーの安全保持を目的とした教育は箇無に等しかった。「入居者が転倒したりベッド等から落下した場合に、そのままの状態で看護職員を呼ぶ」などの説明や指導を全く受けていなかった。
- ・ヘルパーは、施設には職員が介護作業によって負傷しないよう、十分な教育・訓練や困難な作業の指導を徹底する等の安全配慮義務を負っていると主張、安全配慮義務違反等があったとして提訴した。

■争点

- ① 施設は、教育指導や2人で介護するなどの指導をする安全配慮義務違反があったか。
- ② 介護ヘルパー2級資格保有者として、1人で介護することが困難な時に緊急コールなどで他のヘルパーを呼ぶなどのルールに違反していなかったか。
- ③ 施設の安全配慮義務違反による損害金

設問：

上記争点①②③の見解を示しなさい。

職員受傷事故

解説・ポイント

■裁判所の判断：

- ① 介護ヘルパー2級資格は、130時間の研修を修了した者に与えられるが、研修内容習得確認の終了試験は実施されない。また、介護現場では、介護者は肉体的にも、精神的にも多くの負担を伴う上、現場の実情に応じて様々な対応が必要になる場合もあり、健康・安全保持のために、実情に即した実践的教育を施すことは、ヘルパー2級資格取得者であっても不可欠である。2人以上で移乗させなければならない場合、緊急コールで職員に連絡する方法についても教育されていなかった安全配慮義務違反がある。
- ② 危険な方法で入居者を移乗させたこと、手段を尽くして他のヘルパーを呼ばなかったことはヘルパーの過失ないし落ち度であり、相応の過失相殺をすべきである。双方の過失割合は、原告（ヘルパー）7割、被告（施設）3割。
- ③ 安全配慮義務違反に基づく損害賠償金570万5275円を施設に求める。

職員受傷事故

本ケースは、雇用されている職員が、業務中に負ったけがに対し、会社からの指導教育がなかったことが受傷の原因として訴えたケースです。

これまでも職員が雇用した側を訴える裁判はいくつかありました。しかし本ケースは、施設側の責任を認めつつも、ヘルパー2級取得者として対応すべきことができていなかったとして、施設側の過失責任を7割相殺するという判決となっています。

一見、職員側に厳しい判決のように感じられます。床に倒れている入居者をそのまま放置できないため、すぐに車いすへの移乗をさせなければならないと判断するのは当然なのですが、全身硬直のある入居者を一人で床から車いすへ移動させるというのは明らかに危険です。今回は、介護した職員本人が受傷してしまいましたが、逆に入居者を転落させてしまう危険性もありました。自宅で、素人がすぐに一人で行動するというのは致し方ありませんが、少なくとも介護の職に就いたものが、明らかな危険性を顧みなかったことが大きな過失相殺の判断となった要因ではないでしょうか。「大声で職員を呼んでも誰も来なかった」「近くのサブステーションが無人であった」「緊急コールが部屋になかった」ことで、一人で移乗せざるを得なかったと訴えています。入居者はすでに床に転落しており、むしろ危険な状態ではなかったと思われます。

職員受傷事故

大声で呼び誰もいなかったとしたら、床に転倒している入居者周辺の危険物を排除したうえで、助けを呼びに行くべきだったでしょう。ヘルパーに対しそのような安全教育や緊急コールの設置についての教育がされていなかったとしても、これらは最低限の判断すべき状況と考えられたようです。

医療現場と異なり、介護の現場においては日常的に職員が「判断」することを求められることが少ないように思われます。また、「判断」を自身でせず、上位者や医療者に求めることが重要と教えられることも多いと思います。介護の現場が「生活の場」であるゆえんですが、それでも高齢者の施設として自身が判断しなければならないことがあるからこそ、「有資格者」が求められていることを理解しなければなりません。

施設側は、「ヘルパー主任が新人ヘルパーの教育係を担当し、採用時から10日ないし2週間程度、ベテランヘルパーがリーダーとなって、新人ヘルパーと2人1組となって日々の作業を行い、その過程で新人ヘルパーの有している技能を確認し、より高度な介護技術に関する教育を行うとともに、作業フローや各種ルール、個々の入居者の個別事情、介護のポイントなどを教示している。入居者が転倒している状況を発見した際には、転倒や落下に伴う身体面への影響を看護職員が判断するために、そのままの状態看護職員を呼ぶことと定められている。十分な教育があった」と主張しています。

職員受傷事故

裁判では、その主張に対し、教育担当者が明言できない事、そのようなルールがあったという証跡がないことから、十分な教育体制はなかったと断じています。ヘルパーの主張するように10分程度しかなかったわけではないかもしれませんが、とても十分にあったとは言えないでしょう。

本ケース以外でも、施設で事故発生した場合、その対応が十分であったかどうか、マニュアル等でルールや教育をしたことを証明できなければ施設責任は逃れられません。そもそもマニュアル等でルールなどが明確化されずに一定レベルの教育を提供できるわけがありません。介護施設のサービス提供は職人技を伝承しているわけではないからです。本ケースは、ヘルパー2級の資格者ということで施設側の責任を3割と減じましたが、間違いなくマニュアル等を十分に整備の上、教育担当者を定めて事故防止教育をするのが介護施設の責務であると認めています。入れ替わりの激しい職員の教育に心血をそそぐ余裕はないというのが現実であろうと思います。しかし、介護施設として営利を求めらるであれば、一旦、時間をかけて教育体制を整備することが種々の事故防止につながりますし、なによりも職員が安心して業務に従事することができ、職員の定着が上がることでさらに安全なサービスへとつながるということを管理職は考えなければなりません。

医療事故・医療訴訟シリーズ

ケーススタディ教材

転倒時記録の不備

■利用者情報

- ・女性 年齢82歳 要介護5
- ・糖尿病あり、胃腸切除によるIVHや心臓ペースメーカー挿入あり。腎不全による透析のため血管バイパス手術を受けた際の安静保持により下肢筋力低下著しく、退院直後は介護なしでは歩行することができず、立位及び座位を保持することもできなかった。
- ・被告介護事務所と入浴、排せつ、食事、移動移乗等の介護、調理、洗濯、清掃、買い物等の家事、車両への乗降等の訪問介護契約を結んでいた。

■事故概要

- ・人口透析の為に自宅から医院までの通院介助サービスを受けていた。
- ・当日医院に向かうため介護士は玄関上がりがまちの上立っている利用者に靴を履かせた後、玄関外にあった車いすが所定の位置になかったため、利用者にそのまま動かないよう指示をしてその場を離れた。
- ・その際に利用者は土間に転倒し、左大腿骨頸部内側骨折を受傷。
- ・入院するが、体調から手術適応ではないと判断され、1年以上寝たきり状態のまま死亡となる。

■争点

- ・通院介助介護士に安全配慮義務違反があるか。

設問： 上記争点の見解を示しなさい。

転倒時記録の不備

解説・ポイント

■ 裁判所の判断：

- ・アセスメントシートには、通院介助の援助レベルに関して、「全介助」であり、座位、立位及び歩行については「支えがあれば出来る」と記載されている。
- ・通院介助における留意事項として、歩行器で玄関に移動後、靴を履くために一旦玄関の上がりがまちに座らせること、本人ないし家族が行うこととして、本人は玄関の上がりがまちで座って待機し、段差で転倒しないように注意し、声掛けをしっかりと行うことが記載されている。
- ・介護士は、本利用者の転倒の危険を認識すべき状況であり、立位のまま目を離れたことについて安全配慮義務違反がある。
- ・1726万円の賠償請求

転倒時記録の不備

今回の転倒事例は、ケアプランと日常生活状況の乖離が事業所責任の要因となっており、その上に事故発生時の記録の不備が過失度合いを強めました。

本利用者は、確かに退院当初は自身で座位をとることも難しい状態でしたが、退院から1ヶ月半程度経過したころには、歩行器を使用し歩いたり、壁を伝い歩きすることが可能になっていました。立位も杖や支えがあれば30秒から1分程度でき、10数回通院介助をしていた本介護士もその状態を把握していました。

事故前の訪問介護時の特記事項には「移動時の動きは介護開始当初よりも良好で、転倒に注意して介護サービスを行っていく」などの記載もあります。また、訪問介護の最中に介護士に断りなく、一人で歩行してトイレに向かうことがあり、トイレでの転倒を心配していた経過もあり、事故時点での利用者状態は、当初のケアプランからは大きく改善したことが伺えます。

通院介助の際は、上りがまちに立位になり、下駄箱に手を付いた状態で靴を履かせていたのですが、転倒予防の為に正面に立って介助していました。その様子は玄関外の車いすの位置を移動させるわずかな時間に立位をとってられない状態ではなかったと介護士が認識していたと思われます。

しかし、裁判では、日常の記録にわずかに散見される現在の状況よりも、ケアプランに記載された従前の転倒の危険性に対するケア内容を重規され、わずかな時間も離れるべきではなかったと指摘されています。

介護の根幹でもあるケアプランと日常生活状況の乖離が放置されていくことが良くあります。

転倒時記録の不備

乖離したプランであってもケアマネジャーが過失を問われることがないため、改善される傾向が見られません。ケアプランは常に利用者状況と整合性をとることが介護保険法に記載されている責務であり、一旦ケアプランが出来上がったら、直接利用者に対応する介護士などは、そのケアプラン内容が現状と合っているのかどうかということを日常的に評価し、記録するとともに担当者会議時にプラン変更を提言しなければなりません。

漫然と乖離したケアプランを運用していると、このような事故発生時に、ケアプランに記載されているケアを実施しなかったことについて責任が問われることを理解せねばなりません。

本事故発生時に「動かないように」という指示を利用者にしていたにもかかわらず、自身で動いて転倒した可能性が示唆されています。事故後の聞き取り情報で本利用者が「余計なことをして転んだ、やらなければ良かった」ということを発言した経過があるとともに、事故時に介護士の指示を理解できる状況であったことが認定されています。

しかし、本利用者の事故当時のこの発言などは、事故後提出された事故報告書などに記載はなく、単に「目を離したすきに転倒した」としか記載がありませんでした。裁判時に、事業所側は単に利用者の身体的状況によって転倒したのではなく、介護士の指示を無視して動いたために転倒したという主張をしたのですが、事故発生時の記録にそのような状況が記載されていないとして、主張を退けられました。事故発生時に十分な記録をするのは難しいですが、利用者対応が一旦終了し、事故報告書に記載する際には、事故発生したその時からの記録ではなく、事故前の利用者症状から記載をするということを習慣づけなければなりません。

転倒時記録の不備

介護事故の責任は、事故発生する以前の状態が「事故を想起させるような状態であったかどうか」ということと「想起させるような状態であったらその対応をしていたか」ということで判断されることが多く見受けられます。

本ケースの場合、「事故前状態でしっかり上位が取れており、動かないように声をかけて、本人がはいと答えていた」という記載があったなら、これほどの過失をとられたでしょうか。

事業所側はケガによる賠償金の争い時に、元々の病状により大腿骨骨折治療の手術が実施できなかったことが長期臥床土活となったことから過失相殺を求めました。

裁判では、「合併症多く手術せず保存的治療とされる」という記載があるにもかかわらず、本合併症が利用者の従前からある既往症のせいであると判断できないということで後遺障害慰謝料に過失相殺はされませんでした。

医療機関として、高齢で糖尿病や消化器疾患、腎不全があるうえ、ペースメーカー使用の患者であれば、全身麻酔手術は保存的療法を選択せざるを得ないと思います。この点についても「どの合併症が、手術選択ができないという判断となったのかカルテ記録上判然としにくい」として手術ができないままの長期療養の責任がすべて事業所に求められました。

入院時の医師の判断など、十分な根拠や説明を求めることができなかったのか、本裁判の事業者側が必要とする資料があまりに少なかったように思われます。

転倒時記録の不備

「裁判は記録の戦いである」という言葉を、如実に物語るケースでした。記録のない事業所はあまりにも無防備であり、訪問介護の場合は、事故に関わる記録が全て訪問した職員1名の記載する記録に事業所の責任判断を任される形となります。

しかし、日常の記録に利用者状態が把握できる記録があること、事故の直前からの記録をすることがあれば、ここまでの責任追及とならなかった可能性があります。

裁判で敗訴するということは、社会的にプロフェッショナルとしての業務をしていなかったと判断されることであり、「記録」がないことにより、正しさを証明できなかったとは思われません。プロには記録がつきものなのです。このような判決が介護業界の地位向上に影を落としていることを考えていかなければならないでしょう。

2-4 ケーススタディ教材のe-ラーニング化

ケーススタディ教材に、解説のナレーションをつけ、インターネット上で学習できるようにe-ラーニング化した。

07_高齢者優良賃貸住宅_解説

高齢者優良賃貸住宅の入居者死亡事件

解説・ポイント

■裁判所の判断：

- ・契約時、生命の危険がある場合の立ち入り権を認め、合鍵の貸出しを承諾している。当該状況下であれば保管した合鍵による対応が当然期待されており、契約者が死亡したとしても少なくとも12時間以内には、長男等に迷惑をかけることなく対処を期待し得る状況である。長男は、入居者の死亡後、契約上の地位を相続したと認められ、精神的苦痛に対する損害の賠償がなされるべきである。
- ・入居者の死亡と合鍵の間違いである過失に因果関係なく、緊急通報サービスの契約上の安全義務を近親者にまで、法的義務を拡大することはできない。現場に急行した際の不安・精神的苦痛は入居者の死亡によるものであり、死亡の連絡を受けて駆け付けた場合と比較して苦痛の程度に差があるとは言い難い。

・本裁判は、地裁で10万円の慰謝料判決の後、家族側が不服として高裁まで争われましたが、地裁の判断がそのまま支持された。

00:21

8:12
2018/02/25

3 PBL 教材

3-1 医療機関・施設人事マネジメント 講師主導型 PBL

3-1-1 前提情報

■学習テーマ

医療施設における人事制度の構築

■学習設定

受講者が所属する医療施設では、近年の事業規模拡大に伴って従業員数が増加し、これに対応するため既存の教育制度や給与体系等を抜本的に見直す必要があります。そこで受講者は、他の従業員と協力して人事制度全体の再検討を行うことになりました。

■学習手順

以下の手順で学習を進める。

- ・ 検討課題 1 人事理念の作成
 - － 事前情報：経営理念
 - － 成果物：人事理念
- ・ 検討課題 2 等級制度の作成
 - － 事前情報：人事理念、職能資格等級フレーム例
 - － 成果物：職能資格等級フレーム
- ・ 検討課題 3 等級別人材像の作成
 - － 事前情報：人事理念、職能資格等級フレーム
 - － 成果物：職能等級基準書
- ・ 検討課題 4 人材育成制度の作成
 - － 事前情報：人事理念、教育目標、教育項目例
 - － 成果物：教育カリキュラム
- ・ 検討課題 5 人事評価制度の作成
 - － 事前情報：人事理念、評価項目例
 - － 成果物：人事評価体系
- ・ 検討課題 6 給与制度の作成
 - － 事前情報：人事理念、職能資格等級フレーム、人事評価体系
 - － 成果物：給与体系

3-1-2 検討課題 1 人事理念の作成

■課題テーマ

新たな人事制度の検討を進めるにあたっての第1歩として、まず人事理念と人事方針を策定する。多くの医療施設では「どのような医療施設を目指すか」という経営理念を設定している。人事理念は、この経営理念を実現するために「従業員にはこうあってほしい」という従業員の人材像を簡潔に表したものである。

次のaからeの4つの課題について検討を行い、人事理念を作成しなさい。

■事前情報

今回の課題では、以下の経営理念に基づいて検討を行うこととします。

○ 経営理念

こころをこめた医療サービスで地域のみなさまを幸せと笑顔で満たし、病気のために行く病院から、健康やより良い生活のために行く病院を目指します。

■課題 a 現状の分析

人事基本理念を策定する前段として、学習者が所属する医療施設においてどのような人材が求められているのかを、現状の分析を行って把握する。自身の経験を振り返り、以下のような①から③のような事項について考え、ワークシートに記入しなさい。

- ① 経営者や施設長などの経営陣から、従業員に対してどのような人材であってほしいと言われているか、どのような振舞いが特に評価される傾向にあるか。
- ② 上司や先輩から、患者への対応の仕方、同僚への接し方、自己研鑽の在り方等についてどのような指導を受けたか。
- ③ 後輩や部下に対して、患者への対応の仕方、同僚への接し方、自己研鑽の在り方等についてどのように指導を行ったか。

<ワークシート>

--

■課題 b 人事基本理念の検討・作成

前述の経営理念や現状分析をもとに、人事制度の基本理念を作成します。以下の参考文例を参考に、ワークシートに記入を行いなさい。その際、文章内の①から④のカッコを埋める形でもよいし、文章そのものを改変してもよい。

<参考文例>

私たちは（ ① ）ができるプロフェッショナル集団を目指します。そのために職員たちには（ ② ）を目指してほしいと思います。また、（ ③ ）にはチャンスを提供し、（ ④ ）には必ず報います。

①記入例：高品質な医療サービス提供すること、医療を通じて安心を与えること、医療によりこころとからだを健康にすること など

②記入例：医療のエキスパート、安全・安心の医療体制の確立 など

③記入例：責任感のある人、向上心のある人、チームに貢献しようとする人 など

④記入例：患者様の信頼を獲得する人、質の高い職務を遂行した人、良質のサービスを提供した人 など

<ワークシート>

■課題 c 求める人材像の設定

人事基本理念をもとに医療機関が求める人材像を設定する。経営理念、人事基本理念に該当する理想的な人材が持っているであろう能力を 5 個以上設定しなさい。理想的な人材が持つ能力として、例えば次のようなものがある。

<参考例>

- | | |
|---------------------|---------------------|
| - 自分の仕事に責任を持てる | - 積極的にスキルアップに取り組める |
| - チームワークを大切にする | - 失敗を恐れずにチャレンジできる |
| - 患者様や他の職員に思いやりを持てる | - 他者の成功を心から喜べる |
| - 目標を達成するために努力できる | - 何にでも興味関心が持てる |
| - ルールを守ることができる | - 積極的にコミュニケーションを取れる |
| - やる気を持って仕事に取り組める | - リーダーシップを発揮できる |
- 等

<ワークシート>

<ul style="list-style-type: none">•••••

■課題 d 行動指針の設定

行動指針とは、医療機関が求める人材であるために、具体的にどのような行動、振舞いを心がければよいのかを、具体的かつわかりやすく定めたものである。したがって、課題 c で定めた人材像をもとに、そのような人材に具体的にどのような行動、振舞いを期待するのかを記述すればよい。

行動指針としては例えば以下のようなものがある。これらの例を参考に、経営理念、人事基本理念とマッチする行動指針を 3 個以上設定しなさい。

<参考例>

- プロ意識をもって自己研鑽に励み、高度の技術と専門性を磨き続け、患者様の期待に応える
- チームで仕事をしていることを常に念頭におき、ルールを守り、困ったときは助け合う
- 先輩は後輩の成長を心から喜び、後輩は先輩を敬って可愛がられるように努める
- 医療を通じて患者様を幸せにすることを目標にする
- 教える立場が一番の勉強と考え、スタッフ全員が協力して新人を育て上げる 等

<ワークシート>

<ul style="list-style-type: none">•••

■課題 e 人事理念の構築

課題 b から d までで検討した内容を基に、経営理念、基本理念、人材像、行動指針をワークシートに整理しなさい。その際、項目間で内容に矛盾点等がないかを確認して、全体の整合性が取れるように調整を行いなさい。

<ワークシート>

設定項目	内容
経営理念	
人事基本理念	
会社が求める人材像	
行動指針	

3-1-3 検討課題 2 等級制度の作成

■ 課題テーマ

次に、職員たちがステップアップしていくための目安となる職能資格等級フレームを作成する。職能資格等級フレームは、職員の職務遂行能力によって段階的な区分を設定したものである。これによって職員それぞれがどの等級に該当するかを明確にし、経営陣が昇進・昇給の根拠にしたり、あるいは職員のキャリアアップの指標に活用したりすることができる。

次の a から c の 3 つの課題について検討を行い、等級制度を作成しなさい。

■ 事前情報

今回の検討課題では、職能資格等級フレームを作成する。その際、等級設定は 7 等級とする。以下に 7 段階の等級に分類した一般的な医療施設の職能資格フレームの一例を示す。

		等級	等級定義	職位
職能上位 (責任者)	管理業務 担当者	等級 7	管理能力を有し、中・小単位組織の統括と企画立案業務を遂行できる職能段階 長年の深い経験と熟練によって行う高度複雑判断業務を遂行できる職能段階	総合 職群
		等級 6	基礎的管理能力を有し、小単位組織（担当範囲）の統括と指導監督により判断業務を遂行できる職能段階 長年の経験と熟練によって行う上級判断業務を遂行できる職能段階	
	主業務 担当者	等級 5	自らも判断業務を遂行し、後輩を指導できる職能段階 長年の経験と熟練によって行う中級判断業務を遂行できる職能段階	専門 職群
		等級 4	自らも判断業務を遂行し、熟練を要する業務を遂行するとともに一般職員をリードできる職能段階	
		等級 3	概略的指示により、経験と熟練によって行う複雑定型業務を遂行できる職能段階	
職能下位 (新人)	補助業務 担当者	等級 2	一般的指示、または定められた基準に従い多少の経験によって行う一般定型業務を遂行できる職能段階	一般 職群
		等級 1	具体的指示、または定められた手順に従って補助及び単純定型業務を遂行できる職能段階	

■課題 a 基本的な等級定義の作成

職能資格等級フレームのひな形として、まず 3 等級に分類した等級フレームを作成する。次の表の「定義」の欄に対し、医療施設における一般職群、専門職群、総合職群に求められる職務上の能力をそれぞれ記述しなさい。その際、前掲の等級フレームのイメージ例や参考事例を参照しながら内容を検討し、文章末尾を「～ができる」という形で記述すること。

<ワークシート>

等級		等級定義	職位
管理業務 担当者	等級 3		総合 職群
主業務 担当者	等級 2		専門 職群
補助業務 担当者	等級 1		一般 職群

■課題 b 主業務担当者の等級定義の細分化

課題 a で記述した基本的な等級定義をもとに、主業務担当者を等級 2 から等級 4 の 3 段階にさらに分類する。等級が上がるほど上位の職能が要求されることに留意して、ワークシートの等級 2 から等級 4 に対して、等級定義を記述しなさい。

<ワークシート>

等級		等級定義	職位
管理業務 担当者	等級 5	(課題 a の記述内容を転載)	総合 職群
主業務 担当者	等級 4		専門 職群
	等級 3		
	等級 2		
補助業務 担当者	等級 1	(課題 a の記述内容を転載)	一般 職群

■課題 c 補助業務担当者、管理業務担当者の等級定義の細分化

課題 a で記述した基本的な等級定義をもとに、管理業務担当者と補助業務担当者をそれぞれ等級 6 から等級 7 と等級 1 から等級 2 の 2 段階に分類する。等級が上がるほど上位の職能が要求されることに留意して、ワークシートに等級 1,2,6,7 の等級定義を記述しなさい。

<ワークシート>

		等級	等級定義	職位
職能上位 (責任者)	管理業務 担当者	等級 7		総合職 群
		等級 6		
	主業務 担当者	等級 5	(課題 b の記述内容を転載)	専門職 群
		等級 4	(課題 b の記述内容を転載)	
		等級 3	(課題 b の記述内容を転載)	
職能下位 (新人)	補助業務 担当者	等級 2		一般職 群
		等級 1		

3-1-4 検討課題 3 等級別人材像の作成

■ 課題テーマ

検討課題 2 で作成した全 7 等級の職能資格等級フレームをもとに、各等級における個別的な人材像を具体化した職能等級基準書を作成する。職能等級基準書は、職能資格等級フレームの各等級について、そこに分類される人材の役割、持つべき知識・スキルなどを整理したものである。これをもとに、美容室に所属する各従業員がどの等級に分類されるかを判断する。

次の a から c の 3 つの課題について検討を行い、等級別人材像を作成しなさい。

■ 事前情報

検討課題 2 で作成した職能資格等級フレームを事前情報とすること。

■ 課題 a 一般職群の人材像設定

ここでは、検討課題 2 で作成した職能資格等級フレームで「一般職群」に相当する等級 1,2 の人材像を設定する。ワークシートの各項目を検討して記入しなさい。

<ワークシート>

基準項目	等級 1 (一般職群 1)	等級 2 (一般職群 2)
役割	具体的指示、または定められた手順に従って補助及び単純定型業務を遂行できる	一般的指示、または定められた基準に従い多少の経験によって行う一般定型業務を遂行できる
知識		
技術		
患者対応		
人材育成		
コミュニケーション		
業務改善		

■課題 b 専門職群の人材像設定

ここでは、検討課題 2 で作成した職能資格等級フレームで「専門職群」に相当する等級 3,4,5 の人材像を設定する。ワークシートの各項目を検討して記入しなさい。

<ワークシート>

基準項目	等級 3 (専門職群 1)	等級 4 (専門職群 2)	等級 5 (専門職群 3)
役割	概略的指示により、経験と熟練によって行う複雑定型業務を遂行できる	自らも判断業務を遂行し、熟練を要する業務を遂行するとともに一般職員をリードできる	自らも判断業務を遂行し、後輩を指導できる 長年の経験と熟練によって行う中級判断業務を遂行できる
知識			
技術			
患者対応			
人材育成			
コミュニケーション			
業務改善			

■課題 c 総合職群の人材像設定

ここでは、検討課題 2 で作成した職能資格等級フレームで「総合職群」に相当する等級 6,7 の人材像を設定する。ワークシートの各項目を検討して記入しなさい。

<ワークシート>

基準項目	等級 6 (総合職群 1)	等級 7 (総合職群 2)
役割	基礎的管理能力を有し、小単位組織 (担当範囲) の統括と指導監督により判 断業務を遂行できる 長年の経験と熟練によって行う上級判断業 務を遂行できる	管理能力を有し、中・小単位組織の統括 と企画立案業務を遂行できる 長年の深い経験と熟練によって行う高度複 雑判断業務を遂行できる
知識		
技術		
患者対応		
人材育成		
コミュニケーション		
業務改善		

3-1-5 検討課題 4 人材育成制度の作成

■課題テーマ

医療施設内における人材育成制度を設計する。今回は特に、新入職員の一人前の専門職員に育て上げることを目的とする、入社 1 年目から 3 年目にかけての 3 年間の教育カリキュラムを作成する。

次の a,b の課題について検討を行い、人材育成制度を作成しなさい。

■事前情報

今回は、病院事務職の新人職員を一人前のジェネラリストに育て上げるための 8 年間の研修の入社 1 年目から 3 年目にかけて各年に以下の目標を設定する。

<教育目標>

- 1 年目：ジョブローテーションを通して、広い業務視野を獲得
- 2 年目：入院実務及び保険請求業務の実践
- 3 年目：コミュニケーション能力及びコーチング能力の基礎習得、時間管理能力の習得

また、上記の教育目標を達成するために必要な教育項目として、以下のような項目が考えられる。

<教育項目例>

- | | |
|--|---|
| ●基礎的知識
患者接遇（2 か月）
電子カルテなどの端末操作（4 か月）
受付業務（3 か月）
診療報酬請求（3 か月）
会計窓口業務（1 か月）
外来実務（1 か月） | ●入院担当業務
診療情報管理業務（1 か月）
入院補助的業務（5 か月）
入院業務（12 か月）
レセプト管理業務（3 か月）
医療統計業務（3 か月） |
| ●接遇マナー（2 か月） | ●マネジメント基礎
コミュニケーション能力の向上（6 か月）
コーチング能力（6 か月）
時間管理能力の向上（6 か月）
新人指導育成能力の構築（6 か月） |
| ●個人情報保護（2 か月） | |
| ●医療安全対策（2 か月） | |

■課題 a 教育項目の整理

新人教育カリキュラムを編成する前段として、教育項目を検討・整理する。前述した教育項目案をもとに、ワークシートに新人職員に 1 年目から 3 年目に実施すべき教育項目とその実施期間を整理しなさい。またその際、教育項目を他の医療機関の事例や自身の経験等を参考にして、教育項目を追加してもよい。

<ワークシート>

教育項目	実施期間
(例) 基礎的知識 — 患者接遇	2 か月
(例) 基礎的知識 — 電子カルテなどの端末操作	4 か月

■課題 b 新人教育カリキュラムの設計

課題 a で整理した教育項目をもとに、ワークシートに例のように配置を行い、新人教育カリキュラムを構築しなさい。その際、前掲した1年目から3年目までの各年の教育目標に留意して設定を行うこと。また、本カリキュラムに基づく教育は通常業務内で実施することを想定し、業務上での制約条件（年中行事,繁忙期等）を加味して検討を行うこと。

<ワークシート>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	(例) 患者接遇		(例) 電子カルテなどの端末操作									
	(例) 接遇マナー											
2年目												
3年目												

ワークシート記入例

<ul style="list-style-type: none"> ● 基礎的知識 <ul style="list-style-type: none"> 患者接遇（2 か月） 電子カルテなどの端末操作（4 か月） 受付業務（3 か月） 診療報酬請求（3 か月） 会計窓口業務（1 か月） 外来実務（1 か月） ● 接遇マナー（2 か月） ● 個人情報保護（2 か月） ● 医療安全対策（2 か月） 	<ul style="list-style-type: none"> ● 入院担当業務 <ul style="list-style-type: none"> 診療情報管理業務（1 か月） 入院補助的業務（5 か月） 入院業務（12 か月） レセプト管理業務（3 か月） 医療統計業務（3 か月） ● マネジメント基礎 <ul style="list-style-type: none"> コミュニケーション能力の向上（6 か月） コーチング能力（6 か月） 時間管理能力の向上（6 か月） 新人指導育成能力の構築（6 か月）
--	---

<課題 a ワークシート記入例>

教育項目	実施期間
患者接遇	2 か月
電子カルテなどの端末操作	4 か月
受付業務	3 か月
診療報酬請求	3 か月
会計窓口業務	1 か月
外来実務	1 か月
診療情報管理業務	1 か月
入院補助的業務	5 か月
入院業務	12 か月
レセプト管理業務	3 か月
医療統計業務	3 か月
コミュニケーション能力の向上	6 か月
コーチング能力	6 か月
時間管理能力の向上	6 か月
新人育成能力の構築	6 か月
接遇マナー	2 か月
個人情報保護	2 か月
医療安全対策	2 か月

<課題 b ワークシート記入例>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	患者接遇		受付業務			会計窓口業務	外来業務	入院補助業務				
	電子カルテなどの端末操作				個人情報保護		接遇マナー		診療報酬請求			
2年目	入院業務											
	診療情報管理業務	レセプト管理業務				医療安全対策				医療統計業務		
3年目	コミュニケーション能力の向上						コーチング能力					
	時間管理能力の向上						新人指導育成能力の構築					

3-1-6 課題 5 人事評価制度の作成

■ 課題テーマ

医療機関・施設内における人事評価制度を設計する。本ステップでは特に、病院事務職を対象とする評価制度を検討する。医療機関・施設における人事評価では、「業績評価」と「職能評価」の2つの観点から評価項目・評価基準を作成する。「業績評価」は、売上高や利益率などに着目した評価である。一方、「職能評価」は、仕事を遂行する能力、すなわち仕事ぶりの評価である。

次の a から c の課題について検討を行い、医療機関・施設における病院事務職の人事評価を作成しなさい。

■ 事前情報

病院事務職の人事評価制度の評価項目は、例えば以下のようなものが考えられる。

<評価項目例>

- | | |
|-------------|---------|
| ・リーダーシップ | ・電子カルテ |
| ・責任感 | ・クレーム対応 |
| ・診療報酬請求 | ・顧客管理 |
| ・コミュニケーション力 | ・規律順守 |
| ・レセプト管理 | ・患者対応 |
| ・医療制度の知識 | ・部下育成 |
| ・診療情報管理 | |

課題 a 評価項目の整理・設定

病院事務職の人事評価を行うための評価項目を設定する。評価項目例に記載されている項目を、ワークシートに整理しなさい。その際、評価項目例に記載されている各項目が「業績評価項目」と「職能評価項目」のどちらに該当するかを判断して記入すること。

<ワークシート>

業績評価項目	職能評価項目

■課題 b 業績評価の評価基準の設定

課題 a で設定した業績評価項目に対し、それぞれ評価基準を作成する。「診療報酬請求」の評価基準を参考に、「レセプト管理」と「電子カルテ」と「診療情報管理」の評価基準を記入しなさい。また、「レセプト管理」と「電子カルテ」と「診療情報管理」に対する配点を記入しなさい。その際、「診療報酬請求」「レセプト管理」と「電子カルテ」と「診療情報管理」の配点が 50 点になるように留意すること。

<ワークシート>

業績評価項目	配点 総計 50 点	評価				
		S	A	B	C	D
診療報酬請求 (実績/計画)	20 点	120%以上	120%未満 110%以上	110%未満 100%以上	100%未満 90%以上	90%未満
レセプト管理 (実績/計画)						
電子カルテ (実績/計画)						
診療情報管理 (実績/計画)						

■課題 c 職能評価の評価基準の設定

課題 a で設定した職能評価項目を大きく「役割」「能力」「姿勢」の3つに分類した。この3つに対しそれぞれ評価基準を作成する。「役割」の評価基準を参考に、「能力」「姿勢」の評価基準を記入しなさい。また、「役割」「能力」「姿勢」の配点の総計が50点になるように、各項目の評価点を記入しなさい。

<ワークシート>

職能評価項目		配点 総計 50 点	評価				
			S	A	B	C	D
役割	リーダーシップ 部下育成 クレーム対応		機転を利かせた動きで 役割以上の働きをし、 実績につなげた	十分に役割を果たして おり、かつ状況に応じ て機転を利かせた動き ができていた	求められる役割を一通 り果たしていた	役割を果たしていた が、一部課題が残る	役割を十分に果たして いたとは言えない
能力	コミュニケーション 力 医療制度の知識 患者対応						
姿勢	責任感 規律順守						

■ワークシート記入例

<評価項目例>

<ul style="list-style-type: none"> ・リーダーシップ ・責任感 ・診療報酬請求 ・コミュニケーション力 ・レセプト管理 ・医療制度の知識 ・診療情報管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ ・クレーム対応 ・顧客管理 ・規律順守 ・患者対応 ・部下育成
--	---

<課題 a ワークシート記入例>

業績評価項目	職能評価項目
診療報酬請求	リーダーシップ
レセプト管理	責任感
電子カルテ	コミュニケーション力
診療情報管理	医療制度の知識
	クレーム対応
	顧客管理
	規律順守
	患者対応
	部下育成

<課題 b ワークシート記入例>

業績評価項目	配点 総計 50 点	評価				
		S	A	B	C	D
診療報酬請求 (実績/計画)	20 点	120%以上	120%未満 110%以上	110%未満 100%以上	100%未満 90%以上	90%未満
レセプト管理 (実績/計画)	15 点	120%以上	120%未満 110%以上	110%未満 100%以上	100%未満 90%以上	90%未満
電子カルテ (実績/計画)	10 点	120%以上	120%未満 110%以上	110%未満 100%以上	100%未満 90%以上	90%未満
診療情報管理 (実績/計画)	5 点	120%以上	120%未満 110%以上	110%未満 100%以上	100%未満 90%以上	90%未満

<課題 c ワークシート記入例>

職能評価項目		配点 総計 50 点	評価				
			S	A	B	C	D
役割	リーダーシップ 部下育成 クレーム対応	15 点	機転を利かせた動きで 役割以上の働きをし、 実績につなげた	十分に役割を果たして おり、かつ状況に応じて 機転を利かせた動きが できていた	求められる役割を一通 り果たしていた	役割を果たしていたが、 一部課題が残る	役割を十分に果たして いたとは言えない
能力	コミュニケーション力 医療制度の知識 患者対応	15 点	求められる能力を十分 以上に有し、幅広い知 識・スキルを実績につな げた	求められる能力を十分 に有しており、かつ積極 的に更なる能力向上に 努めている	求められる能力を一通 り有している	求められる能力を一通 り有しているが、一部課 題が残る	求められる能力を十分 に有しているとは言えな い
姿勢	責任感 規律順守	20 点	理想的な姿勢で業務に 取組み、他の従業員の 模範となっていた	理想的な姿勢で業務に 取組んでいた	特に問題等はなく仕事 に取り組んでいた	特に問題等はなく仕事 に取り組んでいたが、一 部課題が残る	問題なく仕事に取り組 んでいたとは言えない

3-1-7 課題 6 給与制度の作成

■課題テーマ

医療機関・施設における給与体系を設計する。本ステップでは特に、一般職群、専門職群を対象とする給与体系を検討する。医療機関・施設における給与体系では、職員に支払われる給料は基本的に「基本給」と「歩合給」の2つを合計して給与を決定している場合が多い。「基本給」は職員に対して最低限保証された給与で、検討課題 2,3 で作成した等級や検討課題 5 で作成した人事評価の結果に対応して一定の金額が定められている。一方、「歩合給」は、個人の売上や実績に応じて変動的に支払われる給与である。

次の a,b の課題について検討を行い、給与制度を作成しなさい。

■事前情報

特に基本給の決定に際して、検討課題 2,3 で作成した職能資格等級フレームを基準のひとつとする。

<職能資格等級フレーム>

等級		等級定義	職位
管理業務 担当者	等級 7	管理能力を有し、中・小単位組織の統括と企画立案業務を遂行できる 職能段階 長年の深い経験と熟練によって行う高度複雑判断業務を遂行できる職 能段階	総合 職群
	等級 6	基礎的管理能力を有し、小単位組織（担当範囲）の統括と指導監督 により判断業務を遂行できる職能段階 長年の経験と熟練によって行う上級判断業務を遂行できる職能段階	
主業務 担当者	等級 5	自らも判断業務を遂行し、後輩を指導できる職能段階 長年の経験と熟練によって行う中級判断業務を遂行できる職能段階	専門 職群
	等級 4	自らも判断業務を遂行し、熟練を要する業務を遂行するとともに一般職 員をリードできる職能段階	
	等級 3	概略的指示により、経験と熟練によって行う複雑定型業務を遂行でき る職能段階	
補助業務 担当者	等級 2	一般的指示、または定められた基準に従い多少の経験によって行う一般 定型業務を遂行できる職能段階	一般 職群
	等級 1	具体的指示、または定められた手順に従って補助及び単純定型業務を 遂行できる職能段階	

また、基本給の決定に際して、上記の職能資格等級フレームと併せて、検討課題5で作成した人事評価基準を基準のひとつとする。

<人事評価表>

評価項目		配点 総計 100 点	評価				
			S	A	B	C	D
診療報酬請求 (実績/計画)		20 点	120%以上	120%未満 110%以上	110%未満 100%以上	100%未満 90%以上	90%未満
レセプト管理 (実績/計画)		15 点	120%以上	120%未満 110%以上	110%未満 100%以上	100%未満 90%以上	90%未満
電子カルテ (実績/計画)		10 点	120%以上	120%未満 110%以上	110%未満 100%以上	100%未満 90%以上	90%未満
診療情報管理 (実績/計画)		5 点	120%以上	120%未満 110%以上	110%未満 100%以上	100%未満 90%以上	90%未満
役割	リーダーシップ 部下育成 クレーム対応	15 点	機転を利かせた動きで 役割以上の働きをし、 実績につなげた	十分に役割を果たして おり、かつ状況に応じて 機転を利かせた動きが できていた	求められる役割を一通 り果たしていた	役割を果たしていたが、 一部課題が残る	役割を十分に果たして いたとは言えない
能力	コミュニケーション力 医療制度の知識 患者対応	15 点	求められる能力を十分 以上に有し、幅広い知 識・スキルを実績につな げた	求められる能力を十分 に有しており、かつ積極 的に更なる能力向上に 努めている	求められる能力を一通 り有している	求められる能力を一通 り有しているが、一部課 題が残る	求められる能力を十分 に有しているとは言えな い
姿勢	責任感 規律順守	20 点	理想的な姿勢で業務 に取組み、他の従業員 の模範となっていた	理想的な姿勢で業務 に取り組んでいた	特に問題等はなく仕事 に取り組んでいた	特に問題等はなく仕事 に取り組んでいたが、一 部課題が残る	問題なく仕事に取り組 んでいたとは言えない

■課題 a 基本給の設定

一般職群と専門職群の基本給を設定する。以下の表に、記入例を参考にして等級・評価点ごとの基本給を記入しなさい。記入内容を検討する際、他の医療機関・施設の事例を参考にすること。その際、医療機関・施設の所在地、事業規模（施設数・職員数等）などに注目して、本件の想定と比較的近い事例を複数選び、その給与体系を参考とすること。

<ワークシート>

評価		一般職群		専門職群		
		等級 1	等級 2	等級 3	等級 4	等級 5
S	85 点 以上	(例) 162,000				
A	70 点 ～ 84 点	(例) 159,000				
B	55 点 ～ 69 点	(例) 156,000				
C	40 点 ～ 54 点	(例) 153,000				
D	39 点 以下	(例) 150,000				

■課題 b 歩合給の設定

医療機関・施設における歩合給を設定する。病院などの医療機関では歩合給の導入をしている医療機関はないが、自由診療の歯科や訪問介護・訪問リハビリ事業所、整骨院・鍼灸院などの分野では、歩合給が取り入れられている。それぞれの職員の保険請求額や売上額を基準にして金額を設定するのが一般的である。下表の売上額に対して、それぞれ歩合給を検討し、記入しなさい。基準とする売上額は適宜、変更しても良い。記入内容を検討する際、他の医療機関・施設の事例を参考にすること。その際、医療機関・施設の所在地、事業規模（施設数・職員数等）などに注目して、本件の想定と比較的近い事例を複数選び、その給与体系を参考とすること。

<ワークシート>

売上額	歩合給	売上額	歩合給
40 万～	(例) 10,000	90 万～	
50 万～		100 万～	
60 万～		110 万～	
70 万～		120 万～	
80 万～		130 万～	

■ワークシート記入例

<課題 a ワークシート記入例>

評価		一般職群		専門職群		
		等級 1	等級 2	等級 3	等級 4	等級 5
S	85 点 以上	162,000	172,000	19,000	200,000	210,000
A	70 点 ～ 84 点	159,000	169,000	185,000	195,000	205,000
B	55 点 ～ 69 点	156,000	166,000	180,000	190,000	200,000
C	40 点 ～ 54 点	153,000	163,000	175,000	185,000	195,000
D	39 点 以下	150,000	160,000	170,000	180,000	190,000

<課題 b ワークシート記入例>

売上額	歩合給	売上額	歩合給
40 万～	10,000	90 万～	60,000
50 万～	20,000	100 万～	70,000
60 万～	30,000	110 万～	85,000
70 万～	40,000	120 万～	100,000
80 万～	50,000	130 万～	115,000

3-2 医療機関・施設人事マネジメント 学習者主導型 PBL

3-2-1 前提情報

■学習テーマ

医療施設における人事制度の構築

■学習設定

受講者は先般、介護士の仲間と那覇市内に介護施設を開業しました。現在は自身を含むスタッフ5名で運営を行っているが、今後、経営が軌道に乗ってくれば、事業を拡大するとともにスタッフも拡充していく予定です。この状況下で受講者はまず、他のスタッフたちと協力して、介護施設における評価体系や給与体系、教育制度などの人事制度を整えることになりました。

■学習手順

以下の手順で学習を進める。

- ・ 検討課題 1 経営理念の作成
 - － 成果物 : 経営理念
- ・ 検討課題 2 人事理念の作成
 - － 事前情報 : 経営理念
 - － 成果物 : 人事理念
- ・ 検討課題 3 等級制度の作成
 - － 事前情報 : 人事理念、職能資格等級フレーム例
 - － 成果物 : 職能資格等級フレーム
- ・ 検討課題 4 等級別人材像の作成
 - － 事前情報 : 人事理念、職能資格等級フレーム
 - － 成果物 : 職能等級基準書
- ・ 検討課題 5 人材育成制度の作成
 - － 事前情報 : 人事理念、教育目標、教育項目例
 - － 成果物 : 教育カリキュラム
- ・ 検討課題 6 人事評価制度の作成
 - － 事前情報 : 人事理念、評価項目例
 - － 成果物 : 人事評価体系
- ・ 検討課題 7 給与制度の作成
 - － 事前情報 : 人事理念、職能資格等級フレーム、人事評価体系
 - － 成果物 : 給与体系

3-2-2 検討課題 1 経営理念の作成

■課題

医療機関・施設における経営理念の検討・策定を行う。人事制度を構築する上ではまず、経営理念を策定する必要がある。人事制度は経営理念に基づく形で構築されるものだからである。経営理念は、その医療機関・施設が「どのような医療機関・施設を目指すか」を明文化したものである。

グループで経営理念を検討し、ワークシート①に整理しなさい。

■検討手順例

経営理念を検討する際には、例えば次の①から⑧までの手順で、検討を進めるとよい。

- ① 経営理念の考え方、他の医療機関・施設における事例等に関する調査分析
- ② 事業理念の検討（いかなるミッションを持って事業を行うかの検討）
- ③ ビジョン・事業目標の検討（いかなるビジョンを持って事業を行うかの検討）
- ④ コンセプトの検討（事業内容の主旨に関する標語・宣言の検討）
- ⑤ 行動指針の検討（顧客への決意表明と職員への行動指針に関する方向性の提示の検討）
- ⑥ ターゲット顧客の検討（メイン顧客になるコアターゲットの設定の検討）
- ⑦ エモーショナルベネフィットの検討（医療機関・施設が提供する情緒的価値の検討）
- ⑧ ファンクショナルベネフィットの検討（医療機関・施設が提供する機能的価値の検討）

■ワークシート①（経営理念）

グループで経営理念について検討を行った結果を以下の表に整理しなさい。但しその際、表の項目の削除・追加・変更や表の拡大・縮小等を行っても良い。

策定項目	内容
事業理念	
ビジョン・事業目標	
コンセプト	
行動指針	
ターゲット顧客	
エモーショナルベネフィット	
ファンクショナルベネフィット	

3-2-3 検討課題 2 人事理念の作成

■課題

医療機関・施設における人事理念を策定する。経営理念は、その医療機関・施設が「どのような医療機関・施設を目指すか」を明文化したものである。これに対して人事理念は、この経営理念を実現するために「職員にこうあってほしい」という職員の理想的な人材像を明文化したものである。医療機関・施設における教育体系の教育方針や、人事評価における重点的な評価ポイントなどはこの人事理念に基づいて検討を行う。

そこで、医療機関・施設における人事制度構築の第一歩として、グループで人事理念を検討し、ワークシート②に整理しなさい。

■検討手順例

人事理念を検討する際には、例えば次の①から④までの手順で、検討を進めるとよい。

- ① 人事理念の考え方、他の医療機関・施設における事例等に関する調査分析
- ② 人事基本理念の検討（経営理念を踏まえた人事制度の基本コンセプトの検討）
- ③ 求める人材像の検討（人事基本理念に該当する理想的な人材が持つ能力の検討）
- ④ 行動指針の検討（職員に対し期待する理想的かつ具体的な行動・振舞の検討）

■ワークシート②（人事理念）

グループで人事理念について検討を行った結果を以下の表に整理しなさい。但しその際、表の項目の削除・追加・変更や表の拡大・縮小等を行っても良い。

設定項目	内容
人事基本理念	
求める人材像	
行動指針	

3-2-4 検討課題3 等級制度の作成

■課題

等級・役職制度を検討し、職能資格等級フレームを作成する。職能資格等級フレームは、職員の職務遂行能力によって段階的な区分を設定したものである。これによって職員それぞれがどの等級に該当するかを明確にし、経営陣が昇進・昇給の根拠にしたり、あるいは職員のキャリアアップの指標に活用したりすることができる。

グループで等級・役職制度について検討し、ワークシート③を活用して職能資格等級フレームを作成しなさい。

■検討手順例

等級・役職制度を検討する際には、例えば次の①から④までの手順で、検討を進めるとよい。

- ① 等級・役職制度の考え方、他の医療機関・施設における事例等に関する調査分析
- ② 基本的な役割・職位の検討（医療機関・施設における基本的な役割・職位を洗い出し）
- ③ キャリアパスの検討と等級の設定（役割・職位を細分化して整理し等級を設定）
- ④ 等級定義の検討（各等級に求められる職能を定義）

■ワークシート③（職能資格等級フレーム）

グループで職能資格等級制度について検討を行った結果を以下の表に整理しなさい。但しその際、役割・等級数・職位の削除・追加・変更等を行っても良い。

等級		等級定義	職位
管理業務 担当者	等級 7		総合 職群
	等級 6		
主業務 担当者	等級 5		専門 職群
	等級 4		

	等級 3		
補助業務 担当者	等級 2		一般 職群
	等級 1		

■ 一般的な職能資格等級フレームのイメージ例

下表は、7 段階の等級に分類した一般的な医療機関・施設の職能資格等級フレームの一例である。

		等級	等級定義	職位
職能上位 (責任者)	管理業務 担当者	等級 7	管理能力を有し、中・小単位組織の統括と企画立案業務を遂行できる職能段階 長年の深い経験と熟練によって行う高度複雑判断業務を遂行できる職能段階	総合 職群
		等級 6	基礎的管理能力を有し、小単位組織（担当範囲）の統括と指導監督により判断業務を遂行できる職能段階 長年の経験と熟練によって行う上級判断業務を遂行できる職能段階	
職能下位 (新人)	主業務 担当者	等級 5	自らも判断業務を遂行し、後輩を指導できる職能段階 長年の経験と熟練によって行う中級判断業務を遂行できる職能段階	専門 職群
		等級 4	自らも判断業務を遂行し、熟練を要する業務を遂行するとともに一般職員をリードできる職能段階	
		等級 3	概略的指示により、経験と熟練によって行う複雑定型業務を遂行できる職能段階	
職能下位 (新人)	補助業務 担当者	等級 2	一般的指示、または定められた基準に従い多少の経験によって行う一般定型業務を遂行できる職能段階	一般 職群
		等級 1	具体的指示、または定められた手順に従って補助及び単純定型業務を遂行できる職能段階	

3-2-5 検討課題4 等級別人材像の作成

■課題

本ステップでは、STEP2 で作成された職能資格等級フレームを構成する各等級の個別的人材像を具体化するために、職能等級基準書を作成する。職能等級基準書は、職能資格等級フレームの各等級について、そこに分類される人材の役割、持つべき知識・スキルなどを整理したものである。この職能等級基準書は、医療機関・施設に所属する各職員がどの等級に分類されるかを判断する際に活用される。

グループで各等級の個別的人材像を検討し、ワークシート④を活用して各等級の職能等級基準書を作成しなさい。

■検討手順例

個別的人材像を検討する際には、例えば次の①から③までの手順で、検討を進めるとよい。

- ① 個別的人材像の考え方、他の医療機関・施設における事例等に関する調査分析
- ② 基準項目の検討（職能等級定義書に定める基準項目を検討）
- ③ 個別的人材像の検討（等級ごとに各基準項目について定める内容を検討）

■ワークシート④（職能等級基準書）

以下の等級定義書のフォーマットを活用して、グループで各等級の人材像について検討を行った結果をもとに、課題3で作成した職能資格等級フレームを構成する各等級の等級定義書を作成しなさい。但しその際、基準項目の削除・追加・変更等を行っても良い。

等級〇 等級基準書（役割分類： _____ 職位名： _____）	
基準項目	等級定義
役割	
知識	
技術	
患者対応	
人材育成	
コミュニケーション	
業務改善	

■ワークシート⑥（3年間の教育カリキュラム）

新人教育のための人材育成制度の検討結果をもとに、以下のワークシートを活用して、3年間の新人教育カリキュラムを作成しなさい。但しその際、3年間の教育カリキュラムであることは必須条件とするが、本ワークシートのフォーマットについては自由に改変しても良い。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目												
2年目												
3年目												

■ワークシート⑧（人事評価表－業績評価）

グループで人事評価について検討を行った結果を、以下の人事評価表に整理しなさい。その際、本フォーマットに掲載された項目については適宜、削除・追加・変更等を行っても良い。

<ワークシート>

業績評価項目	配点	評価				
		S	A	B	C	D

■ワークシート⑨（人事評価表－職能評価）

グループで人事評価について検討を行った結果を、以下の人事評価表に整理しなさい。その際、本フォーマットに掲載された項目については適宜、削除・追加・変更等を行っても良い。

<ワークシート>

職能評価項目	配点	評価				
		S	A	B	C	D

3-2-8 課題7 給与制度の作成

■課題テーマ

本ステップでは、医療機関・施設における給与体系を設計する。ここでは特に、一般職群、専門職群を対象とする給与体系を検討する。病院などの医療機関では歩合給を導入している医療機関はないが、自由診療の歯科や訪問介護・訪問リハビリ事業所、整骨院・鍼灸院などの分野では、歩合給が取り入れられている。それぞれの職員の保険請求額や売上額を基準にして金額を設定するのが一般的である。この場合の給与体系では、職員に支払われる給料は基本的に「基本給」と「歩合給」の2つを合計して給与を決定している場合が多い。「基本給」はスタッフに対して最低限保証された給与で、STEP2,3で作成した等級やSTEP5で作成した人事評価の結果に対応して一定の金額が定められている。一方、「歩合給」は、個人の売上や実績に応じて変動的に支払われる給与である。

グループで一般職群と専門職群に対して支払う給与体系を検討し、ワークシート⑩およびワークシート⑪を活用して、「基本給」と「歩合給」（今回は練習として仮定しなさい）の体系をそれぞれ設計しなさい。

■検討手順例

給与体系を検討する際には、例えば次の①から④までの手順で、検討を進めるとよい。

- ① 給与体系の考え方、他の医療機関・施設における事例等に関する調査分析
- ② 基本給の検討（最低賃金や事例を調査し、評価結果との連動性も担保しながら基本給を設定）
- ③ 歩合給の設定基準の検討（歩合給をどのような基準で支給するかを検討）
- ④ 歩合給の設定額の検討（設定基準ごとにどの程度の金額を支給するかを検討）

■ワークシート⑩（基本給）

グループで基本給について検討を行った結果を、以下の表に整理しなさい。但しその際、等級については、ステップ2で作成した職能資格等級フレームに合わせて適宜変更すること。

評価 総計 100 点	一般職群			専門職群	
	等級 1	等級 2	等級 3	等級 4	等級 5
S					
A					
B					
C					
D					

■ワークシート⑪（歩合給）

グループで歩合給について検討した結果を、以下の表に整理しなさい。但しその際、フォーマットについては適宜、改変してもよい。

売上額	歩合給	売上額	歩合給
40万～		90万～	
50万～		100万～	
60万～		110万～	
70万～		120万～	
80万～		130万～	

4 e-ラーニング教材

4-1 e-ラーニング教材

4-1-1 財務諸表 P/L

基礎知識 e-ラーニング
第1回 財務諸表 P/L



財務諸表 

P/L Profit & Loss Statement 損益計算書 1年間の売上、費用、利益 を記載した成績表	B/S Balance Sheet 貸借対照表 資金の運用状況と調達源 をまとめた成績表	C/S Cash Flow Statement キャッシュフロー計算書 現金と現金同等物の入金 と出金を整理した成績表
--	---	--



- (1) 入金がなくても取引の発生時点で数字を計上する
- (2) 減価償却費が含まれる



実際の現金の動きは追えない

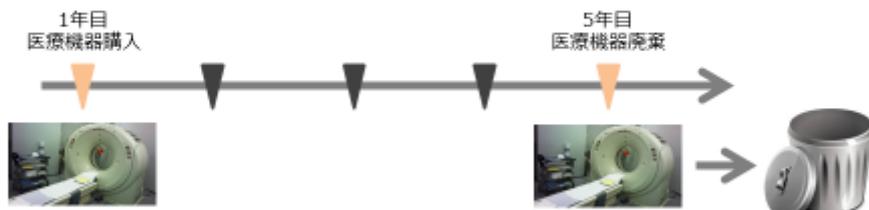
減価償却費



減価償却とは

ビル、設備や医療機器など的高額な物を購入した場合、購入年度に全額費用計上するのではなく、その対象物の利用可能期間に応じた年数で費用として配分して費用計上する考え方。

例えば、5000万円の医療機器を購入し、5000万円を一度に費用計上することなく、償却期間が5年であれば、5年にわたり費用として計上する（毎年1000万円）ことで、費用のバランスをとることができる。



実際の発生費用	-5000万	—	—	—	—
会計上の発生費用	-1000万	-1000万	-1000万	-1000万	-1000万

※耐用年数は、法律で定められている。



$$\text{売上} - \text{費用} = \text{利益}$$

医療機関のP/L

本業（医療サービスの提供によるもの）だと…

$$\text{医療収益} - \text{医療費用} = \text{医療利益}$$

本業以外（医療サービスの提供によらないもの）だと…

$$\text{医療外収益} - \text{医療外費用} = \text{経常利益}$$

一時的なものだと…

$$\text{臨時収益} - \text{臨時費用} = \text{税引前当期純利益}$$



医療収益	売上	2000万円	
医療費用	費用	1300万円	
	医療利益		700万円
医療外収益	売上	700万円	
医療外費用	費用	400万円	300万円
	経常利益		1000万円
臨時収益	売上	200万円	
臨時費用	費用	170万円	30万円
	税引前当期純利益		1030万円
	法人税等		430万円
	当期純利益		600万円

基礎知識 e-ラーニング

第2回 収益改善 P/L

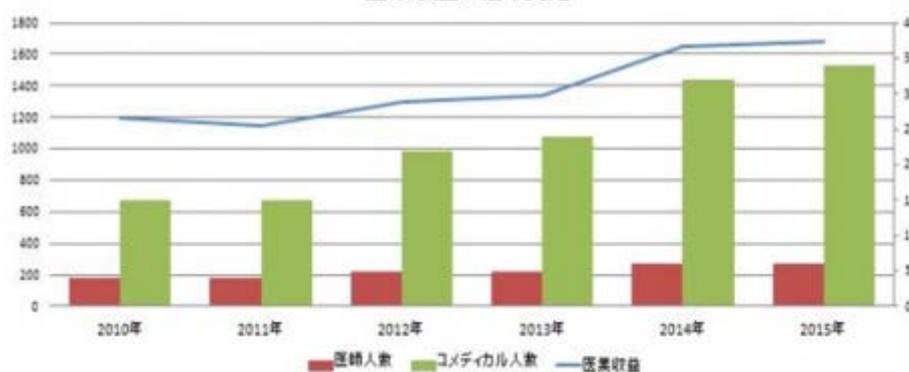


時系列比較



自院内での変化から課題を見つけ出す「時系列比較」

医業収益の経年変化



ベンチマーク比較 人件費率



他院との違いから課題を見つけ出す「ベンチマーク比較」

■人件費率 = 給与費 ÷ 医業収益

	49床以下	50～99床	100～199床	200～299床	300床以上
一般病院	52.4%	55.0%	56.0%	50.2%	54.1%
ケアミックス病院	60.2%	60.0%	57.8%	58.7%	57.2%
療養病院	57.5%	59.8%	59.0%	59.5%	58.0%
精神病院		60.9%		62.9%	61.3%

投資に対して収益を確保できているか、病院の収益性を図る指標として使われます

ベンチマーク比較 医師1人当たりの外来患者数



病院機能の充実度を示す指標の1つ

■医師1人当たりの外来患者数 = 1日平均外来患者数 ÷ (常勤医師数 + 非常勤(常勤換算)医師数)

	49床以下	50～99床	100～199床	200～299床	300床以上
一般病院	17.21%	12.32%	10.09%	8.78%	6.47%
ケアミックス病院	16.74%	12.28%	10.63%	11.39%	8.10%
療養病院	13.79%	8.27%	5.68%	8.15%	3.54%
精神病院		8.03%		7.52%	6.51%

基礎知識 e-ラーニング
第3回 財務諸表 B/S



財務諸表 

P/L	B/S	C/S
Profit & Loss Statement	Balance Sheet	Cash Flow Statement
損益計算書	貸借対照表	キャッシュフロー計算書
1年間の売上、費用、利益 を記載した成績表	資金の運用状況と調達源 をまとめた成績表	現金と現金同等物の入金 と出金を整理した成績表



$$\text{資産} = \text{負債} + \text{純資産}$$

資産	負債
	純資産

資産：現金預金などの「流動資産」、不動産などの「有形固定資産」、電話加入権などの無形固定資産、投資有価証券などの「投資そのほかの資産」などの順に上から並びます。

負債：借入金など今後支払わなければならないものが列挙されます。

純資産：「資本」とも呼ばれ、資本金や利益剰余金など、支払いに使えるものが列挙されます。



資産	負債
	純資産

基礎知識 e-ラーニング

第4回 安全性分析 B/S



自己資本比率



借金に頼らず経営しているかを把握するための指標

■ 自己資本比率 = 純資産 ÷ 資産

	49床以下	50～99床	100～199床	200～299床	300床以上
一般病院	44.2%	22.3%	30.6%	31.1%	10.1%
ケアミックス病院	23.8%	40.5%	44.2%	35.5%	12.9%
療養病院	52.3%	43.1%	50.3%	55.6%	72.3%
精神病院		50.9%		44.9%	95.9%

流動比率



1年間の短期的な支払い能力を判断する指標

■ 流動比率 = 流動資産 ÷ 流動負債

	49床以下	50～99床	100～199床	200～299床	300床以上
一般病院	423.5%	323.1%	230.3%	295.7%	138.3%
ケアミックス病院	261.2%	358.2%	344.5%	240.3%	208.7%
療養病院	432.4%	500.1%	376.8%	377.0%	1310.9%
精神病院		602.4%		395.4%	430.5%

4-1-5 効率性分析 B/S

基礎知識 e-ラーニング

第5回 効率性分析 B/S



総資本回転率



資産全体の活用度を示す指標
総資本回転率が高いほど、活発な診療活動が行われていることになる

■ 総資産回転率 = 医業収益 ÷ 総資本

	49床以下	50～99床	100～199床	200～299床	300床以上
一般病院	107.0%	123.5%	128.4%	108.6%	112.6%
ケアミックス病院	117.1%	111.0%	94.1%	105.2%	102.6%
療養病院	85.0%	117.3%	94.7%	90.9%	76.7%
精神病院		89.7%		75.6%	120.0%

総資本回転率が高いほど良く、100%が目標の目安

固定資産回転率



不動産や医療機器などの固定資産をどれほど有効活用したか把握する指標

■ 固定資産回転率 = 医業収益 ÷ 固定資産の総額

	49床以下	50～99床	100～199床	200～299床	300床以上
一般病院	186.8%	198.1%	224.6%	196.4%	184.3%
ケアミックス病院	185.0%	193.5%	153.7%	174.8%	169.6%
療養病院	161.8%	206.9%	165.5%	144.8%	261.7%
精神病院		142.2%		133.3%	146.2%

固定資産は、投資回収が長引くため、投資の良し悪しがチェックされにくく、不良資産になりやすい面がある。

在庫回転率



医薬品や医療材料などの在庫が使われているかを見る指標

■ 在庫回転率 = 医業収益 ÷ 在庫金額（棚卸資産）

4-1-6 医療労務管理

基礎知識 e-ラーニング

第6回 医療労務管理





●職員や従業員にかかわる業務を管理

人材の募集・採用、
評価、勤怠管理、
就業規則の作成・見直し、
社会保険・労働保険の手続き、
給与の計算・支払い、
入退社の手続き 等



① 労働基準法

主に労働契約、賃金、休暇、解雇、安全、女子や年少者についての労働条件を定めた法律。

② 労働組合法

主に労働協約の締結、団体交渉権、労働組合の組織について定めた法律。

③ 労働関係調整法

労働争議の予防、解決、労働関係の公正な調整のための法律。

労働者を守る法律



労働条件の基準

- ・労働基準法
- ・労働安全衛生法
- ・最低賃金法
- ・パートタイム労働法
- ・労働契約法など

雇用の安定

- ・雇用対策法
- ・職業安定法
- ・高齢者雇用安定法
- ・労働者派遣法など

労働者の福祉

- ・労働者災害補償保険法
- ・中小企業退職金共済法
- ・育児・介護休業法
- ・男女雇用機会均等法など

労使関係

- ・労働組合法
- ・労働関係調整法 など

人事労務トラブル



事例1 パワハラ不当解雇

職員が仕事でミスを繰り返すので感情的になり、「明日からクリニックに来なくていい」と言ってしまった。職員は翌日から出勤しなくなり、その後、個人加盟の労働組合（ユニオン）から団体交渉を申し込まれた。

●トラブルの内容とその結果

ユニオンから、院長のパワハラによる不当解雇だと、団体交渉を申し込まれ、不就労部分の賃金100%と慰謝料を含む多額の解決金を支払うことになってしまった。院長が団体交渉や相手方弁護士との対応に追われ、クリニックとして大きな負のコストが発生してしまった。結局、職員は退職したが、職場の雰囲気は最悪。院長自身も大きく評価を下げてしまった。

事例2 残業不払い請求

職員が自己都合で退職願いを提出し、有給休暇の消化に入ったとたん、過去2年分の残業代の不払い請求を、内容証明郵便でクリニックに送りつけてきた。同時に労働基準監督署にも申告された。

●トラブルの内容とその結果

労働基準監督署から是正勧告を受けたので、社会保険労務士が調査したところ、院長が時間外勤務の管理を怠っていたため、不払いの残業代が発生していることがわかった。2年間にわたる残業代の未払い金（約200万円）を支払うことになってしまった。

基礎知識 e-ラーニング

第7回 医療労務 労働時間管理



労務時間



- 法定労働時間
1週間40時間、1日8時間（休憩時間を除く）
- 所定労働時間
就業規則等で定めた始業から終業までの間
（休憩時間を除く）

労働時間とは、「労働者が使用者の指揮命令に服して労務を提供している時間」あるいは「指揮命令下に拘束されている時間」で、手待ち時間や監視時間も含まれる。

休日



- 休日とは、労働契約上、労働義務のない日をいう。
 - 法定休日： 毎週少なくとも1日の休日
 - 変形休日制： 4週を通じて4日以上の日
- 休日と休暇の違い
 - 休日： もともと労働義務がない日
 - 休暇： 労働義務がある日にそれを免除されること
- 振替休日と代休
 - 振替休日： 所定休日を勤務日に変更する代わりに、**事前**に出勤日である他の日を休日に振替えること。
 - 代休： 振替手続きをとらずに、所定休日を出勤日とさせ、後日代わりの日を休ませること。

時間外・休日労働



労働基準法第36条のより、使用者が所定の手続きを行い、割増賃金を支払うことによって、時間外労働、休日労働を認められている。

■ 36協定

法定労働時間を超えて労働させる場合には、労働基準法第36条に規定されている労使協定（36協定）を結び、所轄の労働基準監督署に届けなければならない。
この届出がない場合、時間外労働をさせるのは法律違反となる。

割増賃金



使用者は、時間外・休日労働を労働者にさせた場合は、割増賃金を支払う。

■ 割増率

時間外労働	25%以上の割増賃金
休日労働	35%以上の割増賃金
深夜労働	25%以上の割増賃金

深夜勤務 + 時間外労働 = 50%以上の割増賃金

深夜勤務 + 休日労働 = 60%以上の割増賃金

4-1-8 医療労務 労働災害

基礎知識 e-ラーニング

第8回 医療労務 労働災害





労働者が職場内あるいは職場外であっても業務の遂行中に被災すること。（労働安全衛生法）

■通勤災害

住居と就業場所との間の移動の時などに被災しものをいい、労働災害には含まないが、労働者災害補償保険法（労災保険法）では、補償の対象としている。



死亡者数で見ると、1961年の6,712人をピークに年々減少し、今日では1,500人を割り込んでいる。



近年、人命尊重に加え、健全な企業経営の持続という観点から労働災害防止の必要性が強くなってきている。

- ① 安全配慮義務違反
労働災害に関する民事訴訟
- ② 企業の社会的責任（CSR）
安全衛生の確保は、コンプライアンスと共に重要な柱



■ 四つのM（4M）：
事故・災害を4つの要因から分析する

- ① Man ・心理的原因
 ・生理的原因
 ・職場的原因
- ② Machine 機械・設備の欠陥、故障などの物的要因
- ③ Media 作業の情報、作業方法、作業環境などの要因
- ④ Management 管理的要因

4-1-9 医療労務 労働衛生対策

基礎知識 e-ラーニング

第9回 医療労務 労働衛生対策



労務衛生の目的



1950年、ILO（国際労働機関）とWHO（国際保健機関）が採択した「労働衛生の目的」



健康的な労働の場をつくり、労働者のより高い健康状態を確保すること

労働衛生管理



労働衛生管理を適切に行うためには、**総括安全衛生管理者**をはじめとして衛生管理者、産業医などの選任とその職務を遂行する労働衛生管理体制の整備が必要。

- ・ **作業環境管理**：労働環境は労働者の心身に大きな影響を与え、健康上の問題が起こる場合も少なくないため、作業環境管理は有害要因を取り除いて適正な状態を確保する。
一定の資格者（作業環境測定士）などによって作業環境の測定を行い、その結果を適切に評価し、それに基づいて局所排気装置の設置などを行う。
- ・ **作業管理**：有害物質・エネルギーが労働者に及ぼす影響は作業内容、作業方法によって異なるので、これらの要因の把握を行い、それを適切に管理して労働者に与える影響を少なくする。
- ・ **健康管理**：労働衛生管理の大きな柱として古くから推進されてきた

作業関連疾患



高血圧、心疾患、脳血管疾患等呼吸器疾患、糖尿病、メンタルヘルスなど作業に関連するものであり、その予防のためには人の健康全般にわたる対策の導入が必要。

■生活習慣病対策： 糖尿病、高血圧疾患、狭心症、脳卒中などの生活習慣病は年々増加している。労働者の健康確保のためには、労働者の自助努力に加え、職場における適切な健康管理が必要。

■メンタルヘルス対策： 職業生活等に関連して強い不安やストレスを感じる労働者が増加し、さらに業務による心理的負荷を原因として精神障害を発病、あるいはその精神障害により自殺に至るケースも発生するなど、メンタルヘルス対策の重要性が高まっている。

4-1-10 医療労務 福利厚生

基礎知識 e-ラーニング

第10回 医療労務 福利厚生





■ 法定福利厚生

国またはその代行業を法律によって認められている機関が、企業、事業主や従業員の意志に関係なく、強制的に従業員を加入させることを法律で企業に義務づけている制度。

- ・健康保険や厚生年金保険などの社会保険制度や労働保険制度

■ 法定外福利厚生

企業が従業員の確保、定着、労働生産性の維持・向上、労使関係の安定、企業のイメージアップ等を図り、企業の発展に寄与することを目的に、企業が独自に判断又は労働組合や従業員との協議に基づいて決める賃金以外の報酬、諸施策。



■ 社会保険

- ・**健康保険**：民間企業で働く従業員とその家族が加入する公的医療保険。
- ・**厚生年金保険**：老齢、障害、死亡などにより、労働能力を失った本人や働き手を失った遺族の所得の中断・減少を保障するための給付を行う。
- ・**介護保険**：40歳以上の人が被保険者となり保険料を負担し、介護が必要と認定されたときに費用の一部を支払って介護サービスを利用できる。

■ 労働保険

- ・**雇用保険**：労働者が失業した場合および雇用の機会が困難となる事由が生じた場合、労働者の生活および雇用の安定を図るとともに、再就職を促進するための必要な給付を行う。
- ・**労働者災害補償保険（労災保険）**：労働者が業務上または通勤によって負傷したり、病気に見舞われたり、死亡した場合に、被災労働者や遺族を保護するために必要な保険給付。

法定外福利厚生



法定外福利厚生の施策

- ①生活援助施策：社員食堂、社宅・独身寮、通勤交通費支給、貸付金制度など
- ②財産形成施策：財形貯蓄制度、持ち株制度、住宅資金融資制度など
- ③老後保険施策：退職金、年金制度、定年延長、退職準備教育制度など
- ④健康づくり施策：定期健康診断、人間ドック、メンタルヘルス、健康相談など
- ⑤遺族保障施策：労災上乗せ補償制度、慶弔・災害見舞金など
- ⑥生きがいづくり施策：生涯教育・生涯学習援助、社会貢献、資格取得など
- ⑦その他の施策：リフレッシュ休暇、育児休業制度、社員旅行、保養所施設など

2018-02-20-2346-15

基礎知識 e-ラーニング

第3回 財務諸表 B/S

00:11

21:07
2018/02/24

5 講師ガイド

5-1 事業戦略性向上の中核を担うマネジメント人材育成プログラム

■人材育成プログラム開発の趣旨・目的

近年、医療機関等を取り巻く環境が激変期にある中、赤字医療機関の割合が高まるなど医療機関経営は厳しさを増している。そこにはマネジメント力の欠如と同時に、マネジメントを担う人材の不足が一因になっている。

また、大規模医療機関では、経営コンサルタントを導入したり、外部人材を登用したりと環境改善に努めているが、中小規模の医療機関の多い沖縄では、マネジメント人材の育成が急務であった。

本プログラムは、関係業界の幅広い人材を対象として、医療機関や福祉施設の事業戦略性向上の中核を担う人材を育成するためのプログラムを構築した。教育プログラムは、社会人向け短期プログラムを想定し、各調査、スキル標準、カリキュラム（科目総括表、コマシラバス）、教材開発から構成される。また、社会人が対象であることを考慮し、eラーニングを活用したり、遠隔授業の形式を採ったりするなど、集合教育以外の形式も導入し、社会人でも学びやすい環境を構築。このプログラムにより、事業戦略性向上を推進できるマネジメント人材を育成することを目的としてプログラムを開発した。

■目指すべき人材像・学習効果

急速な経営環境の変化にも対応でき、医療機関・福祉施設の経営に必要なスキルを網羅し、事業戦略性向上の中核を担う人材を育成する。

■育成プログラムの構成

- ① スキル標準、カリキュラム、シラバス
- ② ケーススタディ教材
- ③ P B L教材
- ④ e-ラーニング教材
- ⑤ 講師ガイド

5-2 スキル標準

5-2-1 スキルについて

■スキルの定義

「スキル」の定義はあいまいに捉えられることが多いので、最初に、本プログラムにおける「スキル」を定義しておく。本プログラムでは「スキル」を、自らの業務課題を満足に実現できるかどうかの「実務能力」と捉えることにする。スキルといった場合しばしば、実務能力の基礎あるいは背景となる知識項目を知っている、あるいは、理解しているといった意味に捉えられる場合が多い。例えば、市場調査においては、上記の定義に従えば、「自らの業務課題を解決するための適切な市場調査を実施できる」ことが「スキル」と呼んでもおかしくないが、市場調査のための統計的手法である「××法を知っている」こと自体を「スキル」と呼ぶことが多い。もちろん、適切な市場調査を実施するために様々な方法を知っていることは大切であるが、このように具体的な知識項目について「知っている」とか「理解している」ことは、それを実務に適用できるかどうかと別問題である。本プログラムにおいては、「スキル」はあくまで、このような知識を駆使した実務能力として捉えたい。

■スキルの階層

先に参照した例で言うと、「市場調査を実施できる」とことと「××法を適用できる」ことは、いずれも「スキル」と呼ぶにふさわしい実務能力であるが、「市場調査を実施する」一部として「××法を適用する」局面があるので、両者のスキルの階層は異なる。どういう階層で「スキル」の単位は難しい。大手広告代理店であれば、「市場調査を実施する」ことは「スキル」と認識する単位としてふさわしいであろう。一方、市場調査を請け負うデータ処理専門企業であれば、「市場調査を実施する」の単位でスキルを捉えるのは範囲が広すぎるであろう。むしろ、「××法を適用できる」の単位でスキルを認識したほうがピンと来るであろう。このように、スキルは階層構造を持っており、どの階層を以って「スキル」とするかは状況や主観的な判断で決まるといってよい。

また、例えば、「市場調査を実施できる」の上位階層として「マーケティングできる」といったスキルを認識することも可能であるが、実務能力の単位として認識するには明らかに範囲が大きい。このようなレベルは「スキル」とは呼ばずに「スキル区分」と呼ぶことにする。「スキル区分」は同種あるいは同目的の「スキル」をグループ化したものと見ることもできる。

以上をまとめると、本プログラムにおける「スキル区分」、「スキル」、「要素スキル」の関係は図 1 のようになる。

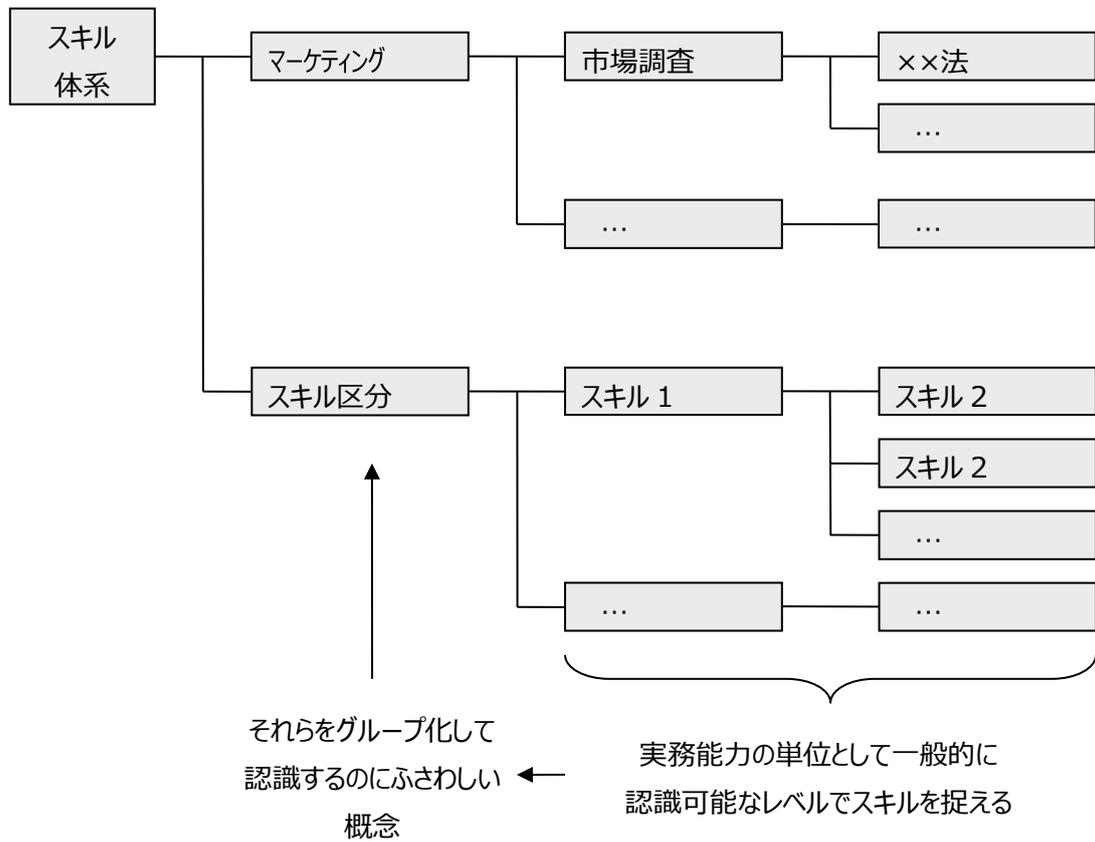


図 1 スキル体系 –スキル区分、スキルの関係–

5-2-2 マネジメントの一般モデル

■ マネジメント

マネジメントという言葉は、ここでは広く「経営」を意味する言葉として使用する。本プログラムは医療実務マネジメント人材、すなわち、医療機関をマネジメントできる人材を育成することが目的であるから、そのスキル体系を考える上でまず、医療機関かどうかを問わず、一般的な企業の「マネジメント」に関するモデルを考える必要がある。

■ 起業、環境、マネジメントサイクル

企業の姿を動的に見ていくと、病院はある時点で起業し、ある環境の下でマネジメントサイクルを繰り返していく、そして、そのサイクルの繰り返しの中で成長していくものとして捉えることができる。この構造は医療機関であるかどうかを問わず普遍的なものである。

■ 経営理念

この動態を支えるものとして重要なものが経営理念である。経営理念が明確でないと、あるいは、明確であってもそれに従った経営をしていないと、前述の動態は崩れていく。医療機関といえども同様で、経営理念はマネジメントの基本である。

■ ヒューマンスキル

スキル標準は、医療業界固有のファクターやヒアリング調査の結果を参考にしながらトップダウン的に展開していくことによって策定できるが、個人個人のスキルを測るために忘れてはならないスキルとして「ヒューマンスキル」を挙げるることができる。

5-2-3 医療機関をめぐる環境

医療機関のマネジメントが適切に機能するためには、それを巡る環境を的確に捉えることがまず必要である。この環境の状況や変化を捉えるスキルは、医療マネジメント人材のいわば前提となるスキルであるといつてよいであろう。図 2 は医療機関を取り巻く環境・市場等の概念図であるが、一口に「環境」といっても、「外的環境」と「市場」に分けて捉えられることがわかる。

■外的環境

自然環境、社会的・文化的環境、政治的環境・法環境等など、企業や医療機関が活動をしていく土台となる外的環境である。医療マネジメント人材は、これら外的環境を的確に把握しておく必要がある。

■市場＝経済的環境

医療機関は様々な資源を基に経営していくことになる。この資源を供給するのが市場である。すなわち、

医療サービス提供市場…患者

医療人材市場…医師、看護師、事務職員等

医薬品・医療資材・設備市場…医薬品、医療資材、設備等

資本市場…資本

といった市場である。医療マネジメント人材は、これらの市場を的確に捉えなければならない。

5-2-4 マネジメントサイクル

■経営理念

医療マネジメント人材は環境の状況・変化を的確に捉えた上で、適切なマネジメントサイクルを展開していかなければならない。当該人材はその展開の中でマネジメントスキルを発揮していくことになるが、このとき常に、経営理念との整合性をチェックしなければならない。医療機関を含めた経営主体にとって、経営理念はその主体のアイデンティティそのものであり、経営理念を遵守しないマネジメントはその主体をマネジメントしていることにならないからである。

■ マネジメントサイクル

マネジメントサイクルはいわゆる PDCA サイクルそのものと一致している。すなわち、マネジメント人材は、P(Plan)に相当する「経営計画」を適切に立案し、その計画に基づいて D(Do)に相当する「経営管理」を實踐し、C(Check)に相当する「経営分析」を實施し、分析結果に基づいて A(Act)に相当する「経営戦略」を展開する。これらの各局面において適切なマネジメント活動を実施することが求められる。

■ ヒューマンスキル

マネジメント活動を推進する上のベースになるスキルとして「ヒューマンスキル」がある。部下を統率する「リーダーシップ」、各方面との「コミュニケーション」や「ネゴシエーション」、「思考力」、「情報収集能力」、「問題解決能力」といった項目に関連するスキルあるいは要素スキルが、マネジメントにおける諸活動を支えることは言うまでもない。

以上のこと、すなわち、「経営理念」、「マネジメントサイクル」、「ヒューマンスキル」をそれぞれスキル領域として捉えたとき、これらの領域の関係をイメージすると図 2 のようになる。

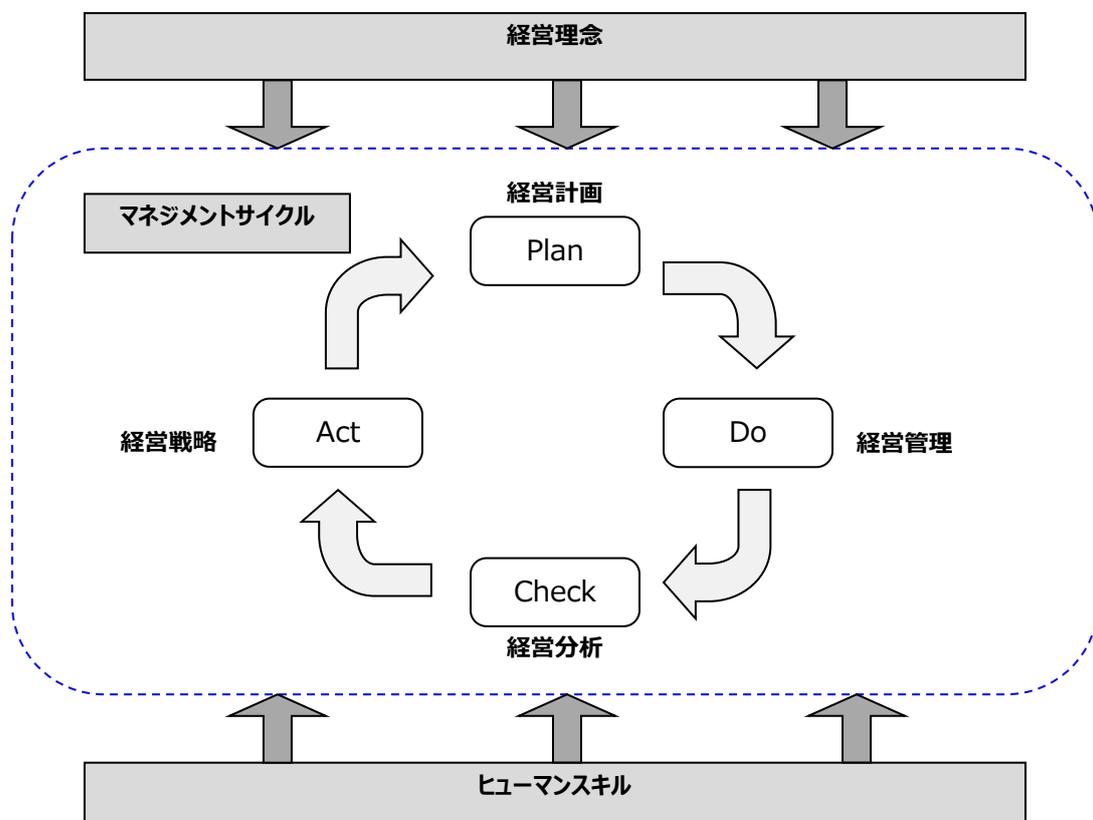


図 2 マネジメントサイクルに関連するスキル領域のイメージ

5-2-5 スキル標準の体系化

冒頭に示したように、本プログラムにおいてはトップダウン的にスキル標準の体系化を図るので、その最上位部分の体系は図 3 のようになる。それぞれの最上位部分から、以下、スキル項目、要素スキル項目を定義していく。

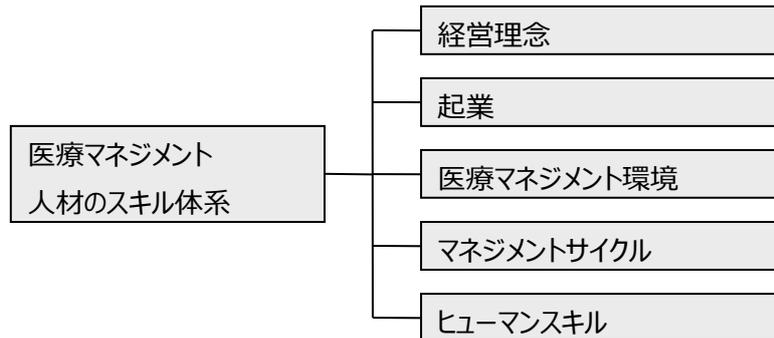


図 3 スキル体系の最上位部分

5-3 スキル標準

5-3-1 体系化

■ 経営理念

経営理念については、それを適切に理解しているかがすべてのスキルの前提になるものである。その意味では「スキル」と呼ぶべきものではないかもしれないが、すべての前提として例外的に扱うことにする。

■ 起業

ベンチャー起業が盛んな業界に比べて、ベンチャーとして病院を新規に開業するのは現実的でなく、他の業界と違って「起業」のスキルはともすれば軽視されがちである。しかし、今日医療マネジメントを巡る環境は激変し、病院の統合・合併が進んでいる。統合・合併後のいわば再生された病院はある意味その時点が創業である。そのような病院をマネジメントするスキル需要は大きく、そこで求められるスキルの中には起業に関連するものが少なくないと思われる。本事業の中で「起業」、「変革」といった事項に関連するスキル区分を設定したのはそのような理由による。

■ 医療マネジメント環境

「外的環境」、「市場」に関連するスキル区分である。「外的環境」については、下位に自然環境、社会的・文化的環境、政治的環境・法環境を配してスキル標準を体系化する。また、「市場」については、医療サービス提供市場、労働市場、購買市場、資本市場に分けて体系化する。いずれも、環境について本質的に「理解している」ことが適切なマネジメント活動を進める前提になるので、これらについては細かな要素スキルを中心にした体系化を図るほうがスキル標準として運用しやすい。

■ マネジメントサイクル

マネジメントの PDCA サイクルの各区分、すなわち、経営計画、経営管理、経営分析、経営戦略の区分に従って下位に体系化する。ここはまさに「実務能力」の領域であり、策定するスキル標準の中核をなすものと言ってよい。

■ ヒューマンスキル

ヒューマンスキルについては、「基本的資質」（「リーダーシップ」、「コミュニケーション能力」、「ネゴシエーション能力」、「自己管理(セルフマネジメント)能力」、「プロジェクト実行能力」）と「思考的能力」（「戦略思考能力」、「論理的思考(ロジカルシンキング)能力」、「情

報収集能力」、「データ分析能力」、「問題解決(プロブレムソルビング)能力」)を、それぞれ下位に配した体系化を図る。

以上をまとめると図4のようになる。



図4 スキル体系の最上位～中位まで

5-3-2 レベル分け

図 4 の下位にスキル及び要素スキルを配することによってスキル標準の体系化は終了するが、それを実務家に適用する場合を考えると、いくつかのレベルを測定できるようにしておいたほうが運用しやすい。そこで、下位項目を考える上でレベル分けを定義することにした。図 5 はその考え方を示したものである。

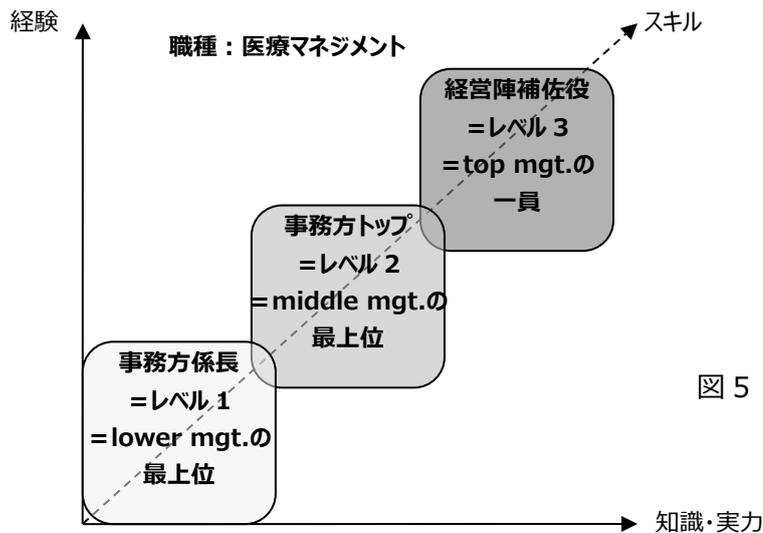


図 5 レベル分けの考え方

マネジメントの意思決定モデルではしばしば、意思決定レベルを 3 段階、すなわち、トップマネジメントによる「戦略的意思決定」、ミドルマネジメントによる「管理的意思決定」、そして、ローアマネジメントによる「業務的意思決定」に分けて考える。病院マネジメントの階意思決定層も同様に考えられるであろうとの観点から、レベルを 3 段階に分けて定義するようにした。具体的な職種との関連も含めてまとめると次表のようになる。

レベル	意思決定の種類	職種イメージ
レベル 3	戦略的意思決定	経営陣の一部
レベル 2	管理的意思決定	事務部門のトップ、部課長クラス
レベル 1	業務的意思決定	事務部門の現場責任者、係長クラス

5-3-3 医療マネジメント人材 スキル標準

※レベルは、一つのスキルに対して定義される指標。 ○：知っている ◎：理解している ●：理解し、かつ、実務に適用できる（関連事項を実務で取り扱える）

※塗りつぶしのスキルは、アンケート結果から必要性の高いと考えられるもの

スキル区分			スキル 1	スキル 2	レベル		
区分 1	区分 2	区分 3			L1	L2	L3
経営理念			経営理念	経営理念	○	◎	●
起業	起業理念	起業理念	アントレプレナーシップ	アントレプレナーシップ			◎
		起業プロセス	企業のライフサイクル	企業のライフサイクルの認識	○	○	◎
	企業の成り立ち		商業登記	商業登記	○	◎	●
			会社の種類	会社の種類	○	◎	●
			医療法人の特性	医療法人の特性	○	◎	●
	事業戦略	ビジネスモデル	ビジネスモデルの意義	ビジネスモデルの意義		○	◎
			事業化戦略	事業化戦略		○	◎
	イノベーション	サービスイノベーション	サービスイノベーション	サービスイノベーション		○	◎
産業・製品イノベーション		産業・製品イノベーション	産業・製品イノベーション		○	◎	
医療マネジメント環境	外的環境	政治的・法的環境	病院業務	医師法・薬剤師法・臓器移植法等	○	◎	●
				その他各種医療関係法規則の動向	○	◎	●
				個人情報保護法等の内容	○	◎	●
		診療報酬点数計算制度		診療報酬点数計算	○	◎	●
				包括評価計算(DPC)	○	◎	●
		医療の知識		基礎医学・薬学・看護学等の用語	◎	◎	◎

				医療保険制度・介護保険制度	◎	◎	◎
	自然環境	資源・エネルギー環境		資源・エネルギー問題総論		○	◎
				地球温暖化問題		○	◎
				環境汚染問題		○	◎
		環境政策		環境保護のための諸政策		○	◎
		医療廃棄物		医療廃棄物を巡る諸問題		○	◎
				医療廃棄物を巡る諸政策		○	◎
	社会的・文化的環境	社会的責任		病院の社会的責任(CSR)	○	◎	●
		地域との関係		地域問題	○	◎	●
		患者の権利意識		インフォームド・コンセント、QOL、情報開示	○	◎	●
		脳死判定問題		脳死判定問題	○	◎	●
		病院機能評価		病院機能評価制度	○	◎	●
経済的環境	医療マーケティング	市場動向		エリアマーケティング	○	◎	●
				人口動態及び市場動向	○	◎	●
				疾病動向	○	◎	●
		顧客動向		消費者動向	○	◎	●
				顧客満足度(CS)	○	◎	●
		マーケティング		製品戦略・価格戦略	○	◎	●
				コミュニケーション戦略	○	◎	●
			チャネル戦略、口コミマーケティング	○	◎	●	
	医療人材市場	医療人材市場動向		医師の供給動向	○	◎	●

				薬剤師・看護師の供給動向	○	◎	●
				その他医療関係職種の供給動向	○	◎	●
				アウトソーシング市場動向	○	◎	●
			医薬品・医療資材・設備 市場動向	医療用設備の市場動向	○	◎	●
				各種医療資材の市場動向	○	◎	●
				医薬品の市場動向	○	◎	●
			資本市場動向	金融市場の動向	○	◎	●
				資本調達市場の動向	○	◎	●
				資金運用市場の動向	○	◎	●
			マネジメントサイクル	医療経営計画	短期経営計画	予算、人員・購買計画、プロジェクト計画	○
中長期経営計画	設備投資計画、資本調達・運用計画	○			◎	●	
経営改善計画	病院内業務の分析・設計・改善	○			◎	●	
医療経営管理	組織管理	組織論		○	◎	●	
	人事・労務管理	人材調達、人材育成		○	◎	●	
		人事・労務管理		○	◎	●	
		人事考課制度		○	◎	●	
	資材・設備管理	購買・流通管理(SCM)、設備管理		○	◎	●	
		環境マネジメント、ISO14001等		○	◎	●	
	品質管理	医療品質管理、ISO9001等		○	◎	●	
	医療サービス提供市場管理	顧客管理・顧客関係管理(CRM)		○	◎	●	

		財務・会計管理	財務会計、原価計算	○	◎	●	
			企業財務（資金調達・運用）	○	◎	●	
			税務会計、キャッシュフロー会計	○	◎	●	
			医業会計、介護老人保健施設会計	○	◎	●	
		情報システム管理	業務基幹システム管理(ERP)	○	◎	●	
			診療情報管理、情報セキュリティ	○	◎	●	
		ナレッジマネジメント	ナレッジマネジメント、知的財産権	○	◎	●	
		リスクマネジメント	リスクの種類と危機管理	○	◎	●	
			医療事故管理、院内感染管理	○	◎	●	
		プロジェクトマネジメント	プロジェクトマネジメント手法	○	◎	●	
		医療経営分析	決算・財務諸表分析	財務諸表分析、経営分析手法	○	◎	●
			管理会計・市場分析	管理会計手法、経営科学手法	○	◎	●
		医療経営戦略	経営戦略の展開	コーポレートガバナンス、競争戦略と多角化戦略	○	◎	●
				コアケイパビリティ、SWOT 分析、BSC	○	◎	●
ヒューマンスキル	基礎能力	リーダーシップ	リーダーシップ、リーダー	○	◎	●	
		コミュニケーション能力	コミュニケーション・プロセス	○	◎	●	
			プレゼンテーション技法	○	◎	●	
			ミーティング・会議技法	○	◎	●	
		ネゴシエーション能力	ネゴシエーション	○	◎	●	
		チームワーク	グループ・プロセス	○	◎	●	
組織活動	○		◎	●			

			集団の意志決定、コンセンサス	○	◎	●
		自己管理能力	セルフマネジメント	○	◎	●
		進捗管理能力	プロジェクトの計画・進捗把握	○	◎	●
		EQ（感情能力）	人間関係	○	◎	●
			ストレスマネジメント	○	◎	●
	思考能力	情報収集能力	情報収集	○	◎	●
		データ分析能力	データ分析	○	◎	●
			基本的な統計手法	○	◎	●
		問題解決能力	ファインディングスのグルーピング	○	◎	●
			事実の整理	○	◎	●
			解決策	○	◎	●
		論理的思考能力	マネジメント思考法	○	◎	●
			フレームワーク	○	◎	●

5-4 カリキュラム

5-4-1 基本的な考え方

■カリキュラム構築の前提

本プログラムは社会人のキャリアアップを図る事業であるから、カリキュラムを構築する上で、どれくらいのレベルを持つ人材のキャリアをどれくらいアップするカリキュラムなのかを定義する必要がある。また、その定義のためには、カリキュラムとして現実的な総学習時間数を定める必要がある。

本プログラムにおいては、総学習時間数として 165 時間を想定することにした。165 時間は、夜間や休日を利用して就労しながら学習する場合で 6 ヶ月に相当する時間数で、キャリアアップを図る上で多くもなく少なくもない時間数である。

ここで、医療機関における事務部門の就労経験がなく、かつ、たとえロワーレベルであっても一般企業における業務マネジメントの経験もないレベルの受講者が、165 時間の学習を経て、本事業が育成目的として掲げる医療マネジメント人材レベルに到達するのは難しいと考えざるを得ない。したがって、本事業においては、次のいずれかの条件を満たす受講者に対するカリキュラムを構築することを考えた。

- ア 医療機関の事務部門において少なくとも 1 年の実務経験がある
- イ 医療機関での事務経験はないが、一般企業の事務部門において数年の実務経験があり、かつ、業務的意思決定に責任を持った経験がある
(係長クラスのイメージ)

■学習方法

本カリキュラムは、すぐに医療マネジメント実務現場において機能できる人材を育成するものであるから、単に講義や机上演習でスキルアップを図るだけでなく、ケーススタディや PBL といった実践力を身に付けるための学習方法や、e-ラーニングによる自主学習が必要である。カリキュラムを構築する上では適切な学習方法を取りながら実践力を養成することに対する配慮が必要である。

■受講者の初期レベルの調整

本カリキュラムでは、入口までのキャリアパスを 2 通り考える。その場合、医療実務パスを通過してきた受講者と、そうでない受講者の知識やスキルには必然的に知識のねじれがある。医療実務出身者は医療制度・診療報酬計算制度の知識、基本的な医学知識などは既存であると想定できるが、非医療実務出身者はそのような知識に乏しいと考えられる。逆に、非

医療実務出身の受講者は、業務的意思決定の経験があるレベルを想定するので、事務職としての一般的なスキルは医療実務出身者よりも高いと想定できる。本カリキュラム上には、このような 2 つのタイプの受講者が存在することになるので、お互いがお互いの知らない知識を補う選択性の科目を初期的に設ける必要がある。

■ 授業単位

大学や大学院、一般的な生涯教育課程においては、学習の最小単位時間として 1.5 時間が普通である。そして、大学や大学院の授業に合わせて考えると、半期 10 回の授業として、15 時間を以って一つの授業単位を構成する考え方は妥当であろう。カリキュラム全体の学習時間を 165 時間強と設定したので、

授業単位 = 15 時間 = 1 科目 とすれば、165 時間では 11 科目になる。したがって、以降、15 時間で完結する科目を 11 設定する、との考え方でカリキュラムを構築していく。

5-4-2 スキル標準との関係

■ 基本的な考え方

スキル標準の体系は、医療マネジメント人材のスキル体系としてあるべき姿をうたったものであるから、カリキュラムの体系も必然的にそれと同様のものになる。スキル標準は、「経営理念」、「起業」、「医療マネジメント環境」、「マネジメントサイクル」、「ヒューマンスキル」を最上位に置いた体系になっているので、カリキュラムの科目群も必然的にそのような分類を最上位に考える。

■ 「経営理念」、「起業」の扱い

ただし、「経営理念」及び「起業」は要するに、事業の概念をどのように捉えるかといった抽象的なスキルであるから、具体的な手法を学習するといった意味合いがなく、その意味付けを理解するための授業時間そのものは多く必要ない。むしろ、理解をした上で、常にその意義を念頭に置いて他の科目を履修すべき存在であると言えよう。このような考え方、「経営理念」と「起業」に関することは概念として同じ枠組みの中に据え、初期において短時間集中方式で学習するような編成を考えてみた。

■ 「ヒューマンスキル」の扱い

「ヒューマンスキル」は分野を問わずマネジメント人材の基礎となるスキル群であること、

一朝一夕に身につくものではないこと、演習やロールプレイングなどの実践的訓練によって身につくものであること、といった理由から、少しずつ長期間に渡って訓練を持続するような、あるいは、当該科目を設置する以外に、インターンシップなどの中において自然に訓練ができるような工夫をすべきものであると考えられる。

■ 「医療マネジメント環境」、「マネジメントサイクル」の扱い

これらは具体的な知識、具体的な方法をもとにしたスキル区分で、構築するカリキュラムの中核をなすものである。学習時間も十分に確保する必要があるし、また、学習方法にも工夫を凝らす必要がある区分である。両社の順序関係であるが、「医療マネジメント環境」は病院を取り巻く環境を総合的に捉えるスキルであるから、マネジメントそのものの前提となるものであり、その意味では「医療マネジメント環境」に関連する事項の科目を先に履修するのが筋である。

また、学習方法についてであるが、特に、「マネジメントサイクル」の下位に位置するスキルは、実践力そのものであるから、ケーススタディ、PBL といった実践的な訓練の中で向上を図りたいものである。

5-4-3 カリキュラム

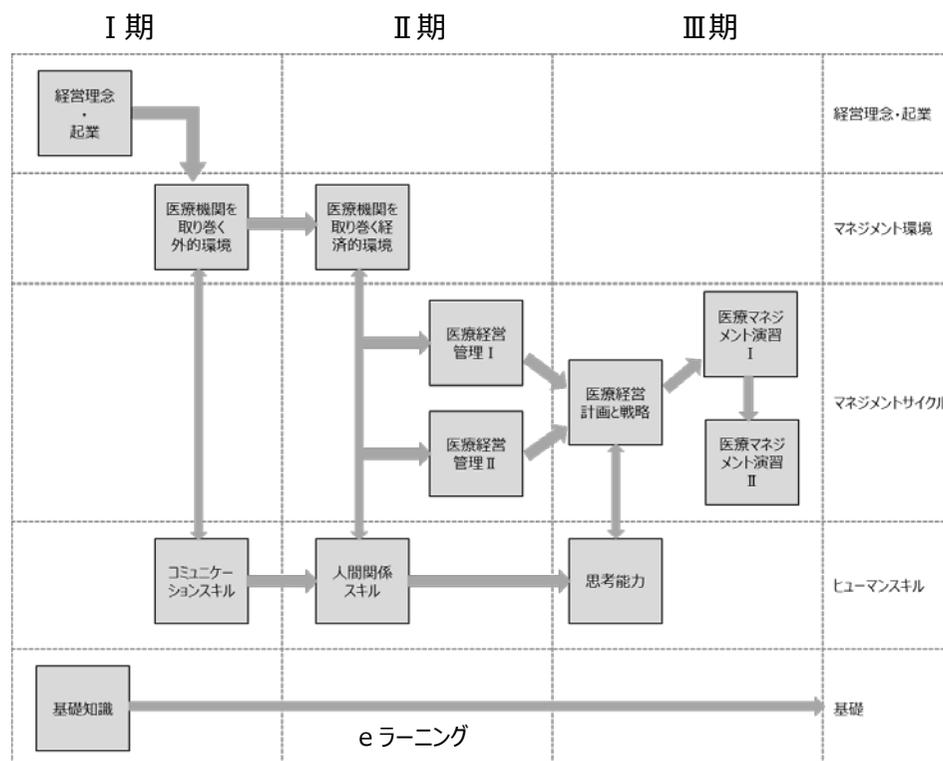
	スキル区分	科目名	時間	講義内容概略	学習方法				
					講義	GW	CS	PBL	e-L
1	経営・起業	経営理念・起業	15	経営理念及び起業プロセス、ビジネスモデル	●		●		
2	マネジメント環境	医療機関を取り巻く外的環境	15	医療機関を取り巻く政治的・法的、自然的、社会的・文化的環境の動向	●		●		●
3	マネジメント環境	医療機関を取り巻く経済的環境	15	医療機関を取り巻くマーケティング、人材市場の動向	●		●		●
4	マネジメントサイクル	医療経営管理Ⅰ	15	組織管理、人事・労務管理、資材・設備管理、品質管理、市場管理、リスクマネジメント	●		●	●	
5	マネジメントサイクル	医療経営管理Ⅱ	15	財務・会計管理、情報システム管理、ナレッジマネジメント	●		●		
6	マネジメントサイクル	医療経営計画と戦略	15	短期・中長期経営計画、経営改善計画、経営戦略の展開、経営分析	●	●		●	
7	マネジメントサイクル	医療マネジメント演習Ⅰ	15	講師主導でプロジェクトを進行しながら、実践的なマネジメント能力を養う	●	●		●	
8	マネジメントサイクル	医療マネジメント演習Ⅱ	15	学習者主導でプロジェクト進行しながら、実践的なマネジメント能力を養う		●		●	
9	ヒューマンスキル	コミュニケーションスキル	15	コミュニケーション能力、リーダーシップ、ネゴシエーション能力、チームワーク力の養成	●	●			
10	ヒューマンスキル	人間関係スキル	15	自己管理能力、進捗管理能力、ストレスマネジメントなど人間関係構築に必要なスキルの養成	●	●			

11	ヒューマンスキル	思考能力	15	情報収集能力、データ分析能力、問題解決能力、論理的思考能力の養成	●	●			
12	基礎	基礎知識		PBL 学習の基盤的知識を習得					●

※「GW」はグループワーク、「CS」はケーススタディ、「PBL」は Project Base Learning、「e-L」は e ラーニングの略。

※e ラーニングに関しては、基礎学習（知識習得）を補完するもので、学習時間には含まれていない。

5-4-4 学習フロー



5-5 シラバス

■経営理念・起業

科目名	経営理念・起業	
区分	経営・起業	
開講期	I 期	
時間数	15 時間 (90 分 × 10 コマ)	
授業概要	医療機関の経営における経営理念の重要性を認識し、事業としての経営とその戦略性、ビジネスモデルの構築などについて学習する。また、医療機関の組織としての成り立ちなどについても学習する。	
関連科目・履修条件等	なし	
授業形態	講義、ケーススタディ	
授業計画	1	経営理念とその意義
	2	経営理念のいろいろ - 事例研究
	3	企業のライフスタイル
	4	企業の成り立ち - 登記の仕組み
	5	企業の成り立ち - 企業の種類
	6	企業の成り立ち - 医療法人とその特性
	7	事業戦略とビジネスモデル
	8	事業戦略とビジネスモデル - 事例研究
	9	イノベーション
	10	イノベーション - 事例研究
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	期末レポート、出席状況、授業態度	
備考	事例研究では、病院の事例だけでなく、広く一般の業界・一般の企業の事例を紹介し、そこから医療機関の経営理念、戦略性を持った病院経営、病院経営の革新などの学習に役立てる。	

■ 医療機関を取り巻く外的環境

科目名	医療機関を取り巻く外的環境	
区分	医療マネジメント環境	
開講期	I 期	
時間数	15 時間 (90 分 × 10 コマ)	
授業概要	経営する医療機関をグローバルな視点から客観的に捉えるために、医療業界を取り巻く自然環境、社会的環境、文化的環境、政治的環境、法的環境の現状と動向に関する知識を学習する。	
関連科目・履修条件等	「経営理念・起業」を履修していること。 基礎学習（基本的知識）を補完するための e-ラーニングを視聴すること。	
授業形態	講義、ケーススタディ	
授業計画	1	医師法、薬剤師法、臓器移植法その他法令の知識
	2	医療関係法規則の動向、個人情報保護法
	3	診療報酬点数計算制度の動向、包括評価計算（DPC）
	4	医療保険・介護保険制度の現状と動向
	5	資源・エネルギー問題、地球温暖化問題、環境汚染問題
	6	環境保護のための諸政策
	7	医療廃棄物を巡る諸問題・諸政策
	8	病院の社会的責任(CSR: Corporate Social Responsibility)、地域問題
	9	インフォームド・コンセント、クオリティー・オブ・ライフ（QOL）、情報開示
	10	病院機能評価制度の背景と現状
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	期末レポート、出席状況、授業態度	
備考		

■ 医療機関を取り巻く経済的環境

科目名	医療機関を取り巻く経済的環境	
区分	医療マネジメント環境	
開講期	Ⅱ期	
時間数	15時間（90分 × 10コマ）	
授業概要	経営する医療機関の収益性に直結する経済的環境の現状と動向に関する知識を学習する。特に、医療サービス提供市場、医療人材市場、医薬品・医療資材・設備等の購買市場、資本市場といったマーケットを広範かつ詳細に捉える能力の練成を目指す。	
関連科目・履修条件等	「医療機関を取り巻く外的環境」を履修していること。 基礎学習（基本的知識）を補完するためのe-ラーニングを視聴すること。	
授業形態	講義、ケーススタディ	
授業計画	1	エリアマーケティング
	2	人口動態と市場動向、疾病動向
	3	顧客志向マーケティング、顧客満足度(CS: Customer Satisfaction)
	4	マーケティング戦略と医療経営、各種マーケティング戦略
	5	医師・看護師・薬剤師等の労働市場の動向
	6	アウトソーシング労働市場の動向
	7	医療用設備・医療用資材市場の動向
	8	医薬品市場の動向
	9	金融市場の動向
	10	資本調達市場・資本運用市場の動向
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	期末レポート、出席状況、授業態度	
備考		

■ 医療経営管理 I

科目名	医療経営管理 I	
区分	マネジメントサイクル	
開講期	II 期	
時間数	15 時間 (90 分 × 10 コマ)	
授業概要	経営資源であるヒト、モノ、カネ、情報、知識のうち、経営管理の「ヒト」のマネジメント(組織・人事管理)、「モノ」のマネジメント(設備・資材管理)の技法について学習する。また、市場、リスク、プロジェクトの管理技法も学ぶ。	
関連科目・履修条件等	「医療機関を取り巻く経済的環境」を履修していること。 「医療経営管理 II」も履修のこと。	
授業形態	講義、ケーススタディ	
授業計画	1	経営組織論一般、組織心理学
	2	人材調達・育成方法、人材育成の諸理論
	3	人事・労務管理手法
	4	人事考課制度、目標管理制度
	5	購買・流通管理(SCM: Supply Chain Management)、設備管理
	6	環境マネジメント、ISO14001
	7	品質管理、ISO9001
	8	顧客管理・顧客関係管理(CRM: Customer Relationship Management)
	9	リスクマネジメント – 医療事故管理
	10	リスクマネジメント – 医療訴訟
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	期末レポート、出席状況、授業態度	
備考		

■ 医療経営管理Ⅱ

科目名	医療経営管理Ⅱ	
区分	マネジメントサイクル	
開講期	Ⅱ期	
時間数	15時間（90分 × 10コマ）	
授業概要	経営資源であるヒト、モノ、カネ、情報、知識のうち、経営管理の中核をなす「カネ」のマネジメント(財務・会計管理)、IT 技術や知識、知財を積極的に活用した「情報・知識」のマネジメント技法について学習する。	
関連科目・履修条件等	「医療機関を取り巻く経済的環境」を履修していること。 「医療経営管理Ⅰ」も履修のこと。	
授業形態	講義、ケーススタディ	
授業計画	1	貸借対照表と損益計算書
	2	減価償却、棚卸資産会計
	3	原価計算
	4	キャッシュフロー会計
	5	資金調達と資金運用
	6	医療関連会計制度（医業会計、介護老人保健施設会計）
	7	業務基幹システム管理(ERP: Enterprise Resource Planning)
	8	診療情報管理システム、情報セキュリティ
	9	プロジェクトマネジメント
	10	ナレッジマネジメント
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	期末レポート、出席状況、授業態度	
備考		

■ 医療経営計画と戦略

科目名	医療経営計画と戦略	
区分	マネジメントサイクル	
開講期	Ⅲ期	
時間数	15 時間 (90 分 × 10 コマ)	
授業概要	マネジメント PDCA サイクルのうち、経営管理(D)以外の領域、すなわち、経営管理の結果を分析し(C)、具体的な戦略に結びつけたアクションを起こし(A)、戦略に則って計画化する(P)する領域の各種技法について学習する。	
関連科目・履修条件等	「医療経営管理Ⅰ」及び「医療経営管理Ⅱ」を履修していること。	
授業形態	講義、グループワーク、ケーススタディ	
授業計画	1	経営戦略から事業戦略へ
	2	コーポレートガバナンス（企業統治）の考え方、競争戦略と多角化戦略
	3	コアケイパビリティの考え方、SWOT 分析
	4	短期経営計画の立案
	5	中長期経営計画の立案
	6	経営改善の考え方
	7	病院内業務の分析・設計・改善
	8	財務諸表分析
	9	管理会計手法
	10	病院固有の経営分析
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	期末レポート、出席状況、授業態度	
備考		

■医療マネジメント演習 I

科目名	医療マネジメント演習 I	
区分	マネジメントサイクル	
開講期	Ⅲ期	
時間数	15 時間 (90 分 × 10 コマ)	
授業概要	これまでの学習内容を基に、訪問介護事業新規開業に関する事業計画書 PBL に取り組む。これにより、事業計画立案のプロセスの理解、事業計画立案に関するコンピテンシー（情報分析力／企画提案力／交渉調整力／チーム活動）の獲得・向上を目指す。	
関連科目・履修条件等	「医療経営計画と戦略」を履修していること。 「基礎知識」（e-ラーニング）を視聴していること。	
授業形態	講師主導型 PBL	
授業計画	1	PBL の理解と進め方解説
	2	基本構想（事業コンセプト）、ビジョンの設定
	3	環境分析 - 外部環境、内部環境
	4	SWOT 分析、ポジショニングマップ
	5	目標、コンセプトドメイン、ビジネスモデル
	6	売上・利益計画
	7	人員計画、マーケティング費用計画
	8	損益分岐点分析、損益計算書・キャッシュフロー計算書
	9	アクションプラン
	10	成果発表
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	PBL 自己評価シート、成果発表、討議への参加状況、出席状況、授業態度	
備考	<p>実際のプロジェクトに準拠した案件を題材にし、事前に用意したシナリオ等に沿って当該プロジェクトを推進させることで学習させる教育形態。要所で課題・解決策等を提示することで、進行や成果物の水準を一定に保たせることを講師が主導する。</p> <p>講義時間以外に、次回授業への課題が出される。</p>	

■医療マネジメント演習Ⅱ

科目名	医療マネジメント演習Ⅱ	
区分	マネジメントサイクル	
開講期	Ⅲ期	
時間数	15 時間（90 分 × 10 コマ）	
授業概要	これまでの学習内容を基に、新規施設設立に関する事業計画書 PBL に取り組む。これにより、事業計画立案のプロセスの理解、事業計画立案に関するコンピテンシー（情報分析力／企画提案力／交渉調整力／チーム活動）の獲得・向上を目指す。	
関連科目・履修条件等	「医療マネジメント演習Ⅰ」を履修していること。 「基礎知識」（e-ラーニング）を視聴していること。	
授業形態	学習者主導型 PBL	
授業計画	1	学習者主導型 PBL の進め方、題材テーマ提示
	2	着想・発想（アイデア）
	3	基本構想 - 情報収集・分析、ビジョン設定
	4	
	5	計画立案 - 環境分析、ビジネスモデル
	6	
	7	事業計画書 - 事業概要、事業内容、事業戦略、財務計画
	8	
	9	
	10	成果発表
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	PBL 自己評価シート、成果発表、討議への参加状況、出席状況、授業態度	
備考	実際のプロジェクトに準拠した案件を題材に、学習者が発注元・顧客（含む役）等とのやり取りの中から、個々に課題を発見し、期間内にそれを解決する形でプロジェクトを進行させる。用意されたシナリオや解答は存在しないため、進行の流れや成果物の内容・水準はグループによって異なる。	

■コミュニケーションスキル

科目名	コミュニケーションスキル	
区分	ヒューマンスキル	
開講期	I 期	
時間数	15 時間 (90 分 × 10 コマ)	
授業概要	リーダーシップ、コミュニケーション能力など、組織や対人関係の中で発揮され、日常的なマネジメント局面において、また、プロジェクトの展開局面等において役立つ基本的なヒューマンスキルを練成する。	
関連科目・履修条件等	なし	
授業形態	講義、グループワーク	
授業計画	1	リーダーとリーダーシップ
	2	コミュニケーションとは
	3	コミュニケーション・プロセス
	4	プレゼンテーション技法
	5	ミーティング・会議技法
	6	ネゴシエーション論
	7	グループ・プロセス①
	8	グループ・プロセス②
	9	組織活動
	10	集団の意志決定、コンセンサス
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	ワークへの参加状態、期末レポート、出席状況、授業態度	
備考		

■ 人間関係スキル

科目名	人間関係スキル	
区分	ヒューマンスキル	
開講期	Ⅱ期	
時間数	15時間（90分 × 10コマ）	
授業概要	自己管理能力、進捗管理能力、ストレスマネジメントなど人間関係構築に必要な感情活用能力(EQ)をグループワークを通してスキルの練成をはかる。	
関連科目・履修条件等	「コミュニケーションスキル」を履修していること。	
授業形態	講義、グループワーク	
授業計画	1	セルフマネジメント演習
	2	プロジェクト計画演習
	3	プロジェクト進捗把握演習
	4	感情活用能力(EQ)
	5	EQ - セルフサイエンス
	6	EQ - ストレスマネジメント
	7	EQ - クレームマネジメント
	8	EQ - セルフモチベーション
	9	EQ - ホスピタリティコミュニケーション
	10	ロールプレイング演習
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	ワークへの参加状態、期末レポート、出席状況、授業態度	
備考		

■ 思考能力

科目名	思考能力	
区分	ヒューマンスキル	
開講期	Ⅲ期	
時間数	15 時間 (90 分 × 10 コマ)	
授業概要	戦略思考能力、論理的思考能力、情報収集能力、データ分析能力、問題解決能力等、個々が持つ思考能力をヒューマンスキルとして捉え、その重要性を認識し、主に演習を通じてスキルの練成をはかる。	
関連科目・履修条件等	「人間関係スキル」を履修していること。	
授業形態	講義、グループワーク	
授業計画	1	思考能力総論
	2	情報収集能力演習 - アンケート、ヒアリング、インターネット活用
	3	データ分析能力演習① - データ分析方法
	4	データ分析能力演習② - 基本的統計手法
	5	問題解決能力演習① - ファインディングスグループング
	6	問題解決能力演習② - 事実の整理
	7	問題解決能力演習③ - 解決策の導出
	8	論理的思考能力① - マネジメント手法
	9	論理的思考能力② - フレームワーク
	10	論理的思考能力② - 因果関係
使用教材	講義内で資料を配布する	
評価方法	ワークへの参加状態、期末レポート、出席状況、授業態度	
備考		

5-5 ケーススタディ教材

5-5-1 ケーススタディの概要

さまざまなビジネスの場面で、起こりそうな具体的なケース（事例、事件、出来事）を素材として、個人またはグループで討議し、本質を究明し、問題点を分析したり、解決策を立案したりすることによって、問題解決能力や意思決定能力などを開発することを目的として活用され、ものの本質の見方や考え方を訓練することをねらいとした研修技法のひとつです。参加者は提示された事例について考察することによって、類似の問題や状況における問題の解決に対する応用力を養成することができます。

■特徴と効果

ケーススタディの特徴は次の通りです。

- ① 問題発見、問題分析、意思決定などの能力を開発する。
- ② ものの見方や考え方について、自己の特徴や他者の特徴を認識する。
- ③ グループ討議の過程を通して、相互に啓発し合い、ものの見方や考え方をさらに広く深いものにする。

あるケースをモデルとして、個々の問題の中から共通の真理を引き出す洞察力を学習することもできます。また、グループで取り組むことによって、グループ討議の過程を通して、受講者同士のものの見方や考え方の相違がすりあわせられ、そこから相互啓発が生まれます。お互いのももの見方や考え方が、よりいっそう幅広いものや奥行き深いものに開発されることが期待できます。

5-5-2 ケーススタディの進め方

一般的な進め方は、以下のようです。



■実施上の留意点

① 順序立てて分析する

ケーススタディ（事例研究討議）を進めていく上で留意すべき第1の点は、問題解決や意思決定の手順やステップに従って、順序立てて進めていくことです。簡略化して行う場合でも、前半の問題点を分析する段階と後半の解決策を立案する段階は区分すること。これは問題点の認識について、ケーススタディに参加するメンバー全員が共通の理解に達してから、対策を考えた方がよいからです。

② 個人研究からグループ研究へ

留意点の2番目は、いきなりグループ討議に入ってしまうこと。必ずメンバーの一人ひとりに、自分なりの問題分析をさせてから、つまり「個人予備作業（インディビデュアル・プリワーク）」を確実に行ってから、グループ研究に入ることです。事例研究討議をすることの大きな利点の一つは、受講者のものの見方や考え方の幅を広げたり、深さを掘り下げたりすることで、そのために、グループメンバーが各人各様のものの見方や考え方をそれぞれ持ち、それぞれの考えを出し合い、ぶつけ合うことによって、相互に刺激しあうことが重要になってくるからです。

③ 統一見解をまとめる

ケースについてのグループ討議の結果は、グループの統一見解として集約して、模造紙などに書き出す。統一見解に至る意見調整の過程で、日常の職場と同じように、コミュニケーションやリーダーシップ、意思決定などをめぐって、多少とも緊張したダイナミクスが生じるが、その体験も学習の機会として重要です。

④ 当事者意識で取り組む

ケーススタディは、受講者にとっては、自分自身のことではないので、とかく“他人事”になりやすいものです。そのためにも、導入の時にケーススタディの目的を強調しておくことが大切です。

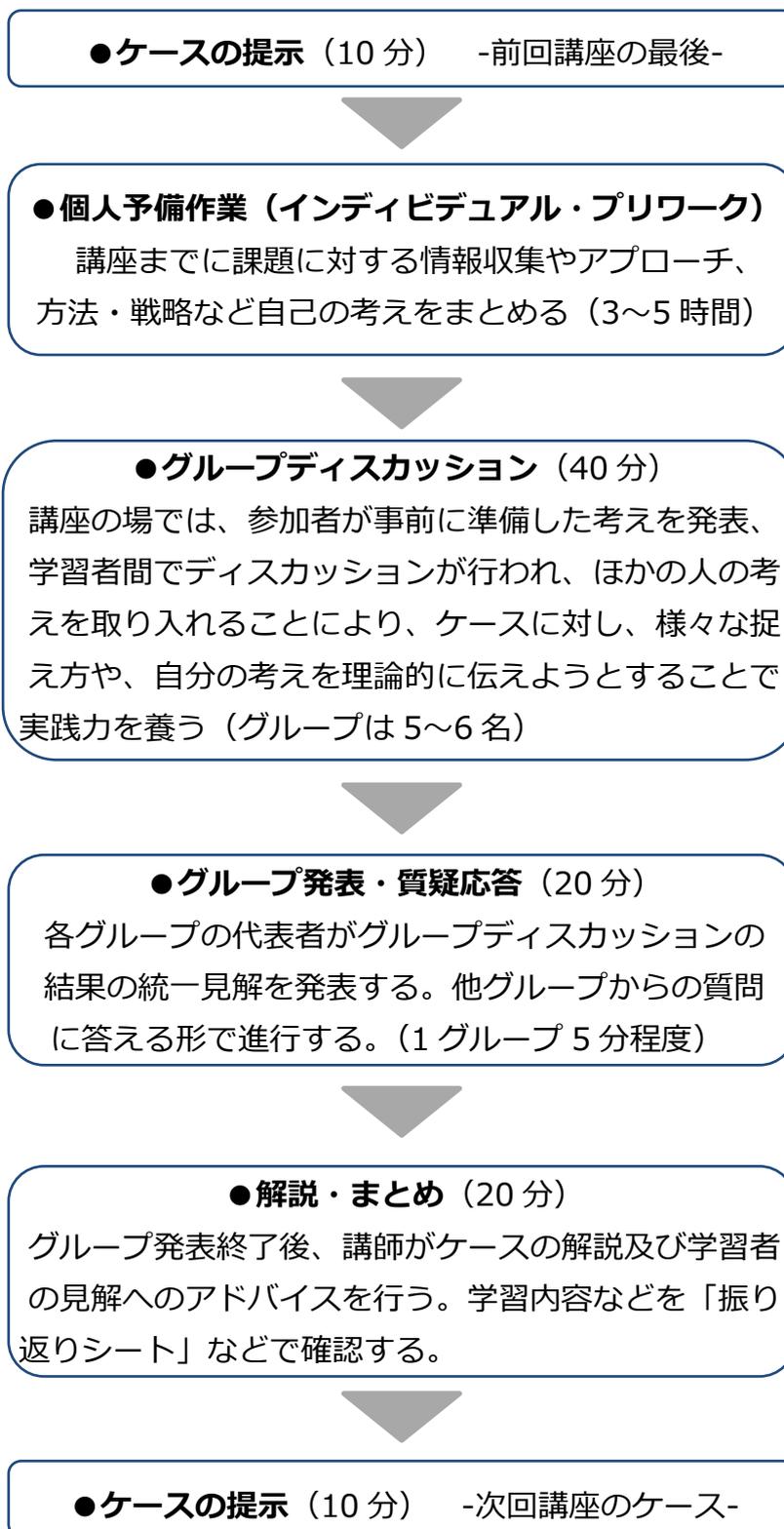
⑤ 学習したことを確認する

受講者たちがケーススタディから何を学び取ったかを受講者自身に整理してもらおう。受講者たちに5分間くらいメモ書きをしてもらい、それをグループの中で発表し合って確認し合おう。

5-5-3 講座の進め方

ケーススタディ講座は、「個人の取り組み（事例研究）」と「ディスカッション（グループ討議）」で進めます。

■理想的な講座進行（90分講座）



■講師の役割

ケーススタディでは、問題解決のため学習者が主体的に取り組む必要があります。講師は、ディスカッションの合間に適切な発問、問題提起をすることで学習者の主体性を引き出すように努めます。

5-5-4 ケーススタディ教材のテーマ

NO	CSタイトル	テーマ	NO	CSタイトル	テーマ
1	A病院の財務諸表	財務諸表	1	病院の建て替え計画	決算書・不動産証券化
2	B病院の財務諸表	財務諸表	2	北部地域医療センター病院の原価計算	原価計算
3	C病院の財務諸表	財務諸表	3	沖縄漢方診療所	マーケティング
4	デイサービスn送迎時の転倒による施設責任	医療事故・医療訴訟	4	顧客満足と従業員満足	マーケティング
5	訪問介護サービスにおいて食事中に誤嚥が発生	医療事故・医療訴訟	5	桃原クリニック（前編）	総合経営
6	医療機関の窓から患者が飛び降り死亡した事例	医療事故・医療訴訟	6	桃原クリニック（後編）	総合経営
7	患者情報流出事件	情報管理	7	高齢者優良賃貸住宅の入居者死亡事故	医療事故・医療訴訟
8	病院経営に求められる情報流出対策	情報管理	8	リハビリ義務違反	医療事故・医療訴訟
			9	職員受傷事故	医療事故・医療訴訟
			10	転倒時記録の不備	医療事故・医療訴訟

5-6 PBL 教材

5-6-1 PBL の定義

PBL とは「Project Based Learning」の略称であり、例えば一般的には以下のように説明されている。

「新規施設開業等のプロジェクトを課題として設定し、学習者を中心に編成されたプロジェクトチームによる主体的な取り組みを促し、課題を解決させていく教育方法。課題解決を通して、専門知識の活用能力の他、計画立案・遂行能力、プレゼンテーション能力、チーム運営能力等といった実務スキルや問題解決能力の向上を図ることが狙いである。」

■本プログラムにおける PBL の定義

上記の一般的な解釈を踏まえた上で、本事業では以下の 2 系統の PBL を開発する。

- 講師主導型 PBL : 実際のプロジェクトに準拠した案件を題材に、事前に用意されたシナリオに沿ってプロジェクトを進行させる。要所で課題や解、解決策を提示することで、進行の流れや成果物の水準を一定に保つ。
- 学習者主導型 PBL : 実際のプロジェクトに準拠した案件を題材に、学習者が発注元・顧客（含む役）等とのやり取りの中から、個々に課題を発見し、期間内にそれを解決する形でプロジェクトを進行させる。用意されたシナリオや解等は存在しないため、進行の流れや成果物の内容・水準はグループによって異なる。

5-6-2 PBL の特徴と効果

PBL 学習の特徴は次の通りです。

- ① 学習者は自己学習と少人数のグループ学習を行う
- ② 問題との出会い、解決すべき課題の発見、学習による知識の獲得、討論を通じた思考の深化、問題解決という学習過程を経た学習を行う
- ③ 事例テーマを通じて、現実的、具体的で身近に感じられる問題を取り上げる
- ④ 学習者による自己決定的で能動的な学習により進行する
- ⑤ 講師はファシリテータ（学習支援者）の役割を果たす

未経験のテーマを与えることにより、問題発見・解決能力を磨くとともに自らの知識の不足分を見出し、チーム活動を通じて相互に知識を共有するとともにその過程でコミュニケーション力を磨くことを意図する。結果として、自律性を養い将来自ら研鑽していく下地を養う。そのために経験ある教員により自ら学ぶ環境を整え教授ではなく指導及び支援する。

- ① 主体的な思考行動特性の形成
- ② コミュニケーション能力の向上
- ③ チーム力、マネジメント力を高める
- ④ 問題発見・解決能力の向上
- ⑤ 知識の有機的結合
- ⑥ 自律的に成長できるよう動機づける

5-6-3 講座の進め方

■ 1 回目の講義（イントロダクション）

- ・ PBL について基本的な説明
- ・ 講義スケジュールと講義内・外（個人学習）での学習について説明
- ・ 各段階での意義・内容・評価ポイントについて説明
- ・ 前提知識習得のための e-ラーニング教材の学習について説明
- ・ チームビルディング

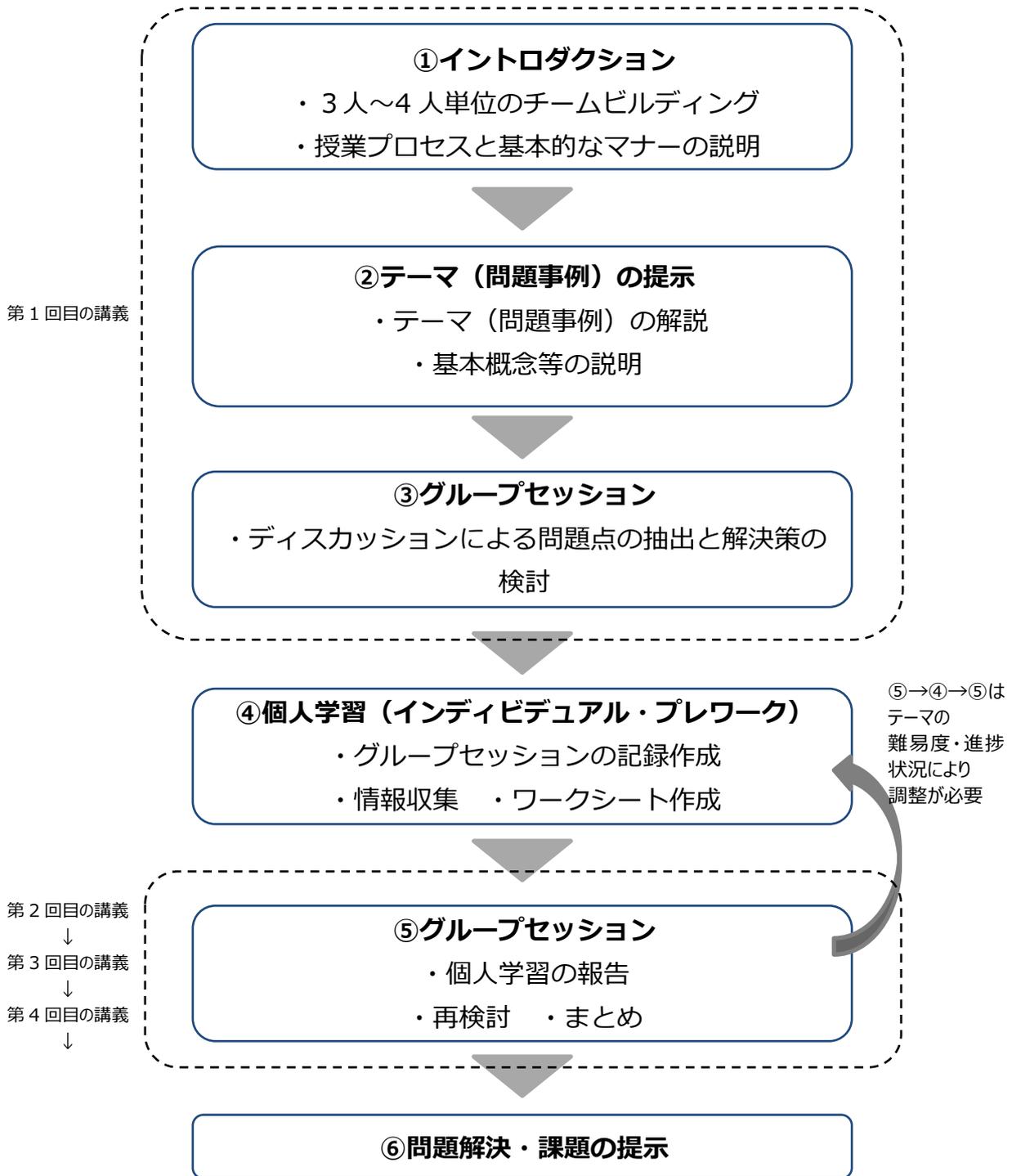
■ 2 回目以降の講義

- ・ 事例問題を討議したら、記録することを通して、議論を整理・要点化して、自己学習で行う作業を明確化
- ・ 議論の内容を丁寧に記録することで情報を蓄積してだけでなく、その後の作業を効果的に進めていく上で有益な情報としてまとめることが重要
- ・ 自己学習とグループの議論、講師からのコメント・ヒントの繰り返しの中で、問題解決に向けた議論内容がブラッシュアップ

■ 講師からのフィードバック

- ・ 時間的な制約がある中での PBL になるため、ある程度は講師の関与が必要。
- ・ 事例問題の概説、基本情報の提供、基本概念の解説など、議論が適切に方向づけられるようなファシリテーションが必要。
- ・ 議論の様子を見守りながら、適宜時間をとり、コメントやヒントで議論を活性化することも必要。

■PBLの実施手順



■個人学習（インディビデュアル・プレワーク）

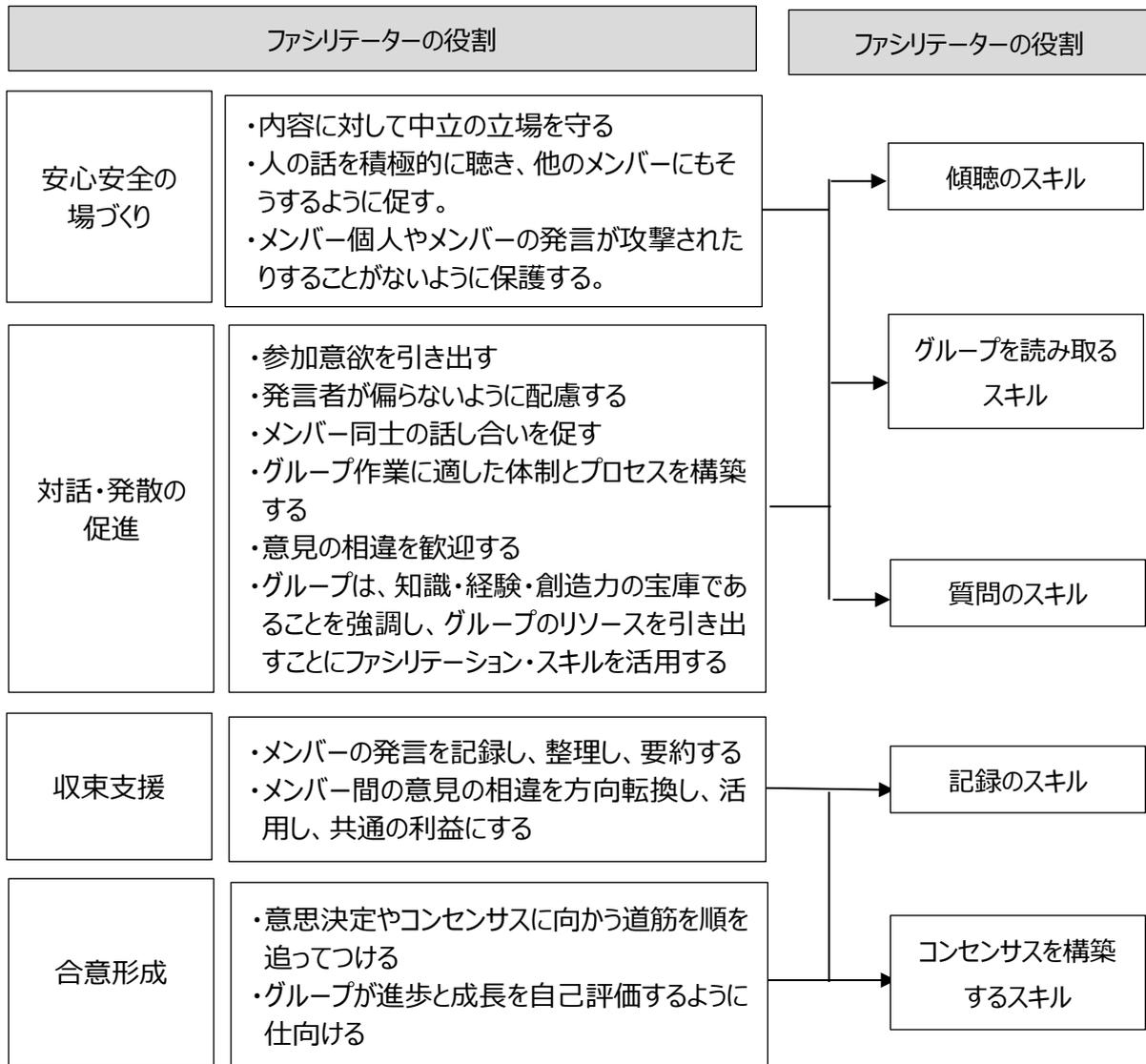
- ・ PBL では、学習項目の学習に必要な文献や資料などの学習資源を自ら決め、学習した内容を他のメンバーに教えられるだけの知識・理解を身につけるための自己学習が非常に重要である。学習は原則として1人で進める。
- ・ 講義時間外の自己学習時間確保が困難な場合は、講義時間中に自己学習を進められる自由な時間を設定すること方法もある。
- ・ 講義時間外に学習者同士で集まり、グループ討論・グループ学習を進める方法もある。

■グループセッション

- ・ 各自が学習した成果をもとに討論を行い、問題解決をはかる。
- ・ 全員が学習すべき項目では身につけるべき知識の不足がないかを確認する。
- ・ 分担した学習項目は、ノートなどを見ずにメンバーに学習内容を説明できるくらい深く理解しておく。
- ・ 追加の資料や事例が配布された場合は、1～5の作業を繰り返す。

5-7 ファシリテーター

5-7-1 ファシリテーターの役割とスキル



資料：フラン・リース「ファシリテーター型リーダーの時代」を基に作成

5-7-2 ファシリテーターの心得

●客観的立場に自分を置く

内容や議論と一緒に入り込むと、主張したいことや納得してもらうことに必死になり冷静さを失い、周りで起こっていることが見えにくくなる。

●参加者・話し合いの当事者を主役にする

主体性をもって話し合ってもらうためには、参加者を主役にしなければなりません。前に出すぎると、逆に「発言しにくい」「自由にできない」「気をつかう」などの感情を抱かせてしまいます。また、発言の制約も通常は行いません。効率はあまり重視せず、議論が深まるように心掛けましょう。

参加者を主役にするため、役割を与えるのもポイントです。

●場の状態を把握する

参加者の状態 = 表情や雰囲気から、不満げな人、発言したい人、場に参加できていない人などを把握する。

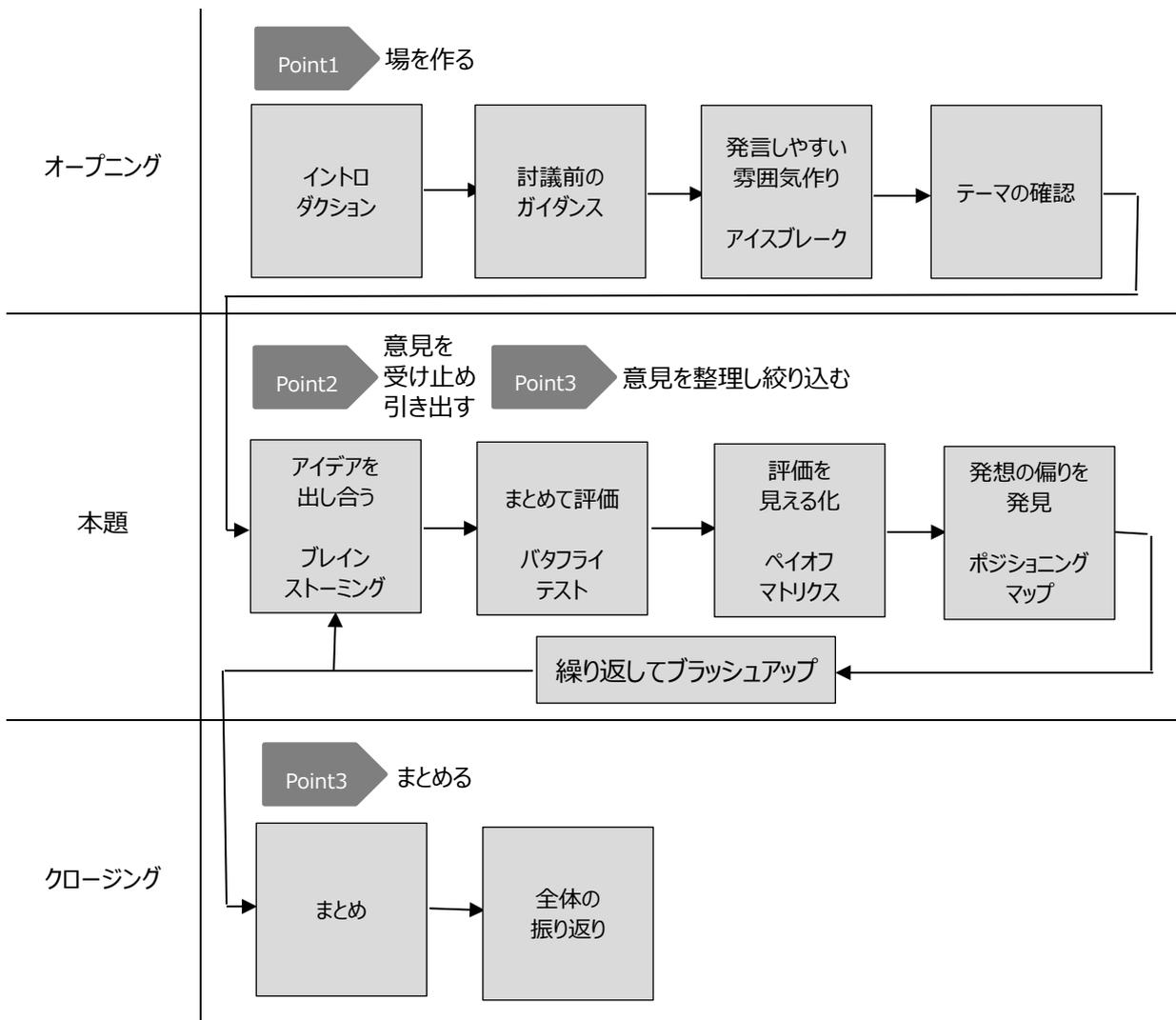
議論の状態 = 話し合いの目的に向かって話しが進んでいるかを把握する。

●場の状態に合わせて、必要と感じた場に介入する

話し合いが順調なら、何もせず発言も控える。

話し合いが停滞や混乱がある場合には、必要に応じて言葉を投げかけよう。

5-7-3 進行の流れとファシリテーションの4つのポイント



■ Point1:会議の場を作る

議論に適したメンバーの選定、場所の選定、時間の管理、話しやすい雰囲気づくりなど、本題に入る前からファシリテーションは始まっています。発言しやすい雰囲気作りには「アイスブレイク」の実施が有効。

■ Point2:意見を受け止め引き出す

議論に対してメンバーから自由な意見を聞き出し、受け止め、時には質問や合意をしながら、その意見に込められた意味を掘り下げていきます。みんなでアイデアを出しあう「ブレインストーミング」が有効。

■ Point3:意見を整理し絞りこむ

議論に沿って集まったアイデアをロジカルに整理しながら、採用するアイデアを絞りこんでいきます。ここでは、メンバーに図解などで展開しながら整理をしていく必要があります。整理するメソッドを事前に頭に入れておき、状況によって使い分けができるようにしましょう。

まとめて評価ができる「バタフライテスト」

発想の偏りを発見する「ポジショニングマップ」

■ Point4:まとめる

プロジェクトの結果として、どのアイデアを採用するかを合意形成するのはとても重要なステップです。Point3 のメソッドなどを活用することで、ロジカルに合意形成を進めていく。

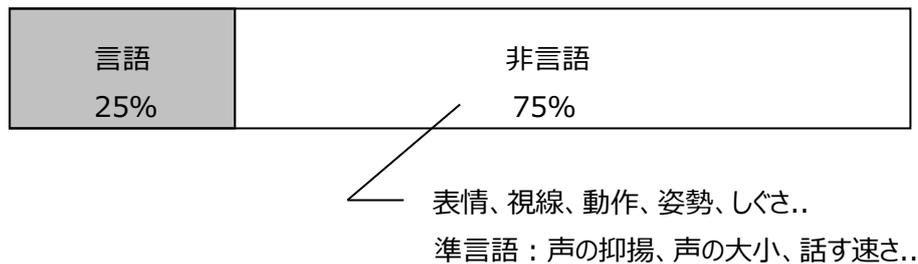
5-8 コミュニケーション

5-8-1 コミュニケーションとは

コミュニケーションの語源は、ラテン語の“communicare”であり、日本語では「共有する」という意味です。人が人に対して行う働きかけのすべてであり、個人対個人だけにとどまらず、集団対集団、社会対社会の働きかけも含み、対人コミュニケーションにおいては、互いのメッセージをやり取りして共有するという側面が強いです。

メッセージのやり取りは、送り手と受け手のそれぞれに何らかの影響を及ぼします。単なる言葉のキャッチボールで終わるのではなく、個人に変化をもたらすのがコミュニケーションです。

対面コミュニケーションには、「言語（バーバル）」「準言語」「非言語（ノンバーバル）」という3つのチャンネルがあり、同時にメッセージが伝えられます。



言語によらないコミュニケーションの割合が全体の75%を占めています。顔の表情や視線、姿勢などにも注意し対面コミュニケーションを行ってください。

また、曖昧な表現・聴き方や伝え方の未熟さ・無関心・独断・偏見・先入観（思い込み）などの阻害要因がはたらき、コミュニケーション（共有する）がスムーズに行われません。このような阻害要因のことを「ブロッキングリスト」と言います。このブロッキングリストを完全に無くすことは無理ですが、意識することが必要です。

ブロッキングリスト

思い込み、解釈、追体験、興味、関心、憶測、引っ張る、想像、ガイダンス（誘導）、シナリオ話をそらす、言葉を避ける、自分の整理箱、誘導、深読み、リハーサル、自分の感情など

- ・自分の考えと違っているとそれを言いたくなる
- ・相手の価値観に反論したくなる
- ・相手の価値観と同じだと賛同したくなる
- ・相手が全然わかっていないことを言うとガイダンス（指導）したくなる
- ・興味や関心のあることは深く聞きたくなる
- ・興味からいろいろ質問したくなる
- ・ハッキリしない態度に対して、イライラしてしまう
- ・相手の話し振りから、勝手なイメージを作り上げる
- ・自分の体験と似た話には、自分の感情が起こってしまう
- ・言葉や態度、表情などひとつのことにとらわれて他のポイントをとらえられない
- ・言葉を言い換えて確認したくなる
- ・シナリオをもって関わってしまう
- ・判断や方向性を誘導してしまう
- ・別の用事が気になってしまう
- ・次に話すことを考えてしまう

5-8-2 環境設定

良好なコミュニケーションを成立させるためにも環境設定が必要です。環境設定のポイントは、3つです。

① 事前の心構え

「相手の言いたいことを全部聞こう」

「答えは相手を持っている。それを引き出そう」

「教えない。指示しない。命じない。考えさせる」

「拒否姿勢をとらない」（腕を組む、脚を組む..）

② 場所の選定

③ 座る位置

相手の目をまっすぐ見る

体勢

自分の身体と顔をその学生の方に向ける

自分の身体と顔の高さをその学生と同じくらいにする

対等なパートナー「目線を合わせる」

自分の身体を学生の方に傾ける - 前傾姿勢

5-8-3 聴き方のスキル

同じ「きく」という言葉でも、ききかたにより3つ分類することができます。あなたは他の人の話をどの「きく」できいていますか。

「聞く」：耳できく

日常場面で「ヒアリング」と呼ばれているものです。

相手の述べている事柄に注目して聞き、その内容の善悪、良否などを判断して、結果を答えとして述べる。

「訊く」：口できく

「問いただす」ことであり、きき手の側が必要とする内容を述べさせられる。

「聴く」：耳+目+心できく

述べている相手の心情を感じ取り、きき手はその心情を感じ取ろうとしている
“いま、ここ”での気持ちを伝えることに努める。

「聴く」という手法を使うときに最も重要なことは、「自分の話をちゃんと聴いてもらっている」という安心感を相手に与えることです。そのためには、話の内容に興味・関心を示す、制限をかけないで自由に話をさせるといったことが重要です。

「自分の話をちゃんと聴いてもらっていない」という印象を与えると、それだけで、相手は自分が拒否されたと思い、モチベーションが下がってしまうものです。

「聴き」という手法にはさまざまなポイントやテクニックがあります。これらを場面や相手の反応に合わせて、意識的に使えるようになる必要があります。

●聴き方のコツ

1) 基本的な姿勢

- ① 相手をリラックスさせて話しやすい雰囲気をつくる
- ② 相手からだを向けて顔（目）を見ながら聴く
- ③ 相手の発言の要所要所ではうなづきやあいづちを打つ
- ④ 相手が言ったことを時々繰り返して確かめる
- ⑤ 適宜適切な質問を行って発言を促す
- ⑥ 相手の話の腰を折ったり、批判・反論したり、怒ったりはしない
- ⑦ メモは必要最小限にとどめ相手の合意を得る
- ⑧ 区切りのいいところで相手の言いたいことなどを要約して整理する
- ⑨ 終始、相手を理解しようと努め、共感的な姿勢をとる

2) 受容

- ① あるがままに、相手の表現を否定も肯定もせず受け止める
- ② 相手の発言にあいづちを入れたりすることで、話を聞いてもらっていることの安心感を相手に与えるとともに、さらに発言を促す効果もある
(受容する時の阻害要因)
 - ・ 聴く側が、自分のものさしや考え方に固執している
 - ・ 聴く側が、自分個人の問題を抱えている
 - ・ 聴く側の幼児性が強く、自己中心的

3) 繰り返し

- ① 相手の言葉の内容をそのまま繰り返して返す
- ② 特に感情や欲求といった気持ちを表す言葉はしっかり返す
「もういやになっちゃいますよ」 ⇒ 「もう少しがんばれよ」×
⇒ 「ああ、いやになっちゃうわけだ」○
- ③ 「やめたい」「つらい」「面白くない」など、気持ちを含んだ言葉に敏感になる

4) 明確化

- ① 話のエッセンスを整理し要約する
- ② 言葉の背後にある本当の気持ちや感情に気づいてフィードバックしてあげる
「なるほど、私は君の話をこのように聴いて、こう理解したけどいいだろうか？」
「君のいいたいことは、つまりこういうことなんだよね」
「私の理解の仕方で足りているだろうか？まだ言いたいことはあるかな？」

●沈黙のスキル

「沈黙」は大切な時間です。「沈黙」は、考える事のはじまり、気づきのはじまりです。用意した答え（意見・話）ではなく、自分で考え始めている証拠で、学生が自分に向かい合っている時間です。あなた自身の不安を解消するために話し始めてはいけません。

5-8-4 質問のスキル

「質問する」という手法を使う目的は、相手から何らかの事実を引き出し、さらに、気づきを促すことです。注意すべきことは「質問」のつもりであっても、質問する側の態度によっては「詰問」という印象を相手に与えてしまうことになってしまいます。この場合、引き出される答えは、言い訳や弁解になってしまう可能性があります。特に「なぜ」という質問は慎重にしてください。

質問には大きく分けて、答えが Yes、No に限られる「クローズドクエスチョン」と、相手に自由に答えさせる「オープンクエスチョン」があります。オープンクエスチョンはさらに2つのタイプに分けられます。「相手に考えさせ、気づかせ、発見を促す質問」(What, Why, How) と「相手の具体的な行動につなげるための質問」(When, Where, Who) です。コーチングでは、オープンクエスチョンを多くするように心がけてください。

また、別の視点から見ると、問いの中に過去形の言葉を含む「過去質問」と未来形の言葉を含む「未来質問」に、「ない」という否定形の言葉を含んでいる「否定質問」と含まない「肯定質問」に分類できます。コーチングの質問のポイントは、「オープンクエスチョン」「未来質問」「肯定質問」です。これらの共通点は、相手の持つ可能性を最大限に引き出すことを目的としているところです。

学習者が、「これちょっとわからないんですけど」と聞いてきたら、あなたはどうか答えるでしょうか。「どこがわからないんだ」と聞くとなかなか進展はみられないのではないのでしょうか。こういう場合は「どこまでわかっているの」と是非聞いてください。現状が明確になれば、問題点がみえてきます。

「オープンクエスチョン」

「未来質問」

「肯定質問」

「質問」に「答える」という行為は、考えるきっかけを与えます。質問に答えながら自分が何を思っているのかが整理されてくるのです。話すスピードの20~30倍の速さで頭の中では物事を考えているので、考えたことを話すこと（話すスピードに落とすこと）で、気づきが生まれます。このことを、オートクラインといいます。

5-8-5 アクノリッジメント

アクノリッジメントとは、「承認する」という意味です。ただ、日本語で言う「承認する」という意味のみではなく、「認める」、「感謝する」、「任せる」、「ほめる」、「相手に意見を求める」などの意味も含まれます。

「認める」という手法は、相手の成果や成長を、文字通り認めたり、ほめたり、励ますことにより、相手のモチベーションを高めるためのものです。また、承認には「結果承認」と「事実承認」があります。

結果承認 : 創り出した結果を承認します。但し、よい結果を作っていないと承認される側も苦しくなります。

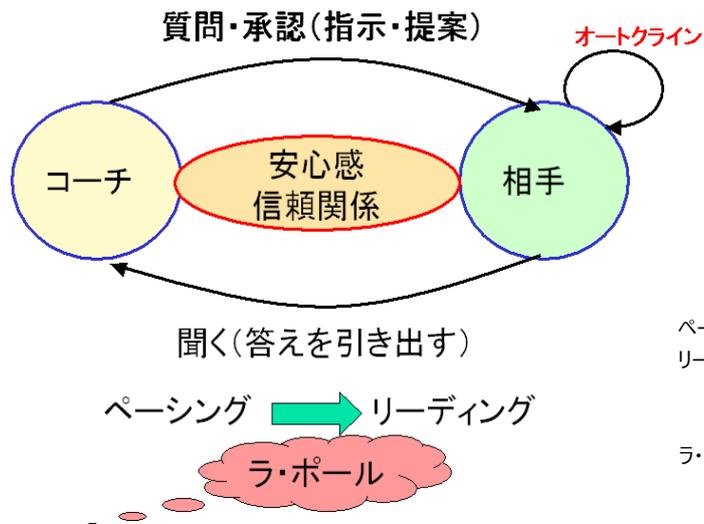
事実承認 : 成長や成果（プロセス）を指摘します。喜びや達成感をえることができます。

認めるときの言葉には3種類のメッセージがあります。これはメッセージの主語に注目して分類したものです。例えば「最近、成績がよくなってきたね」「よくがんばったね」という言葉の主語は「あなた」です。このような言葉を「You メッセージ」といいます。You メッセージは、何度も繰り返し使うといやな気分を相手に与えてしまいます。

これに対して、「君の勉強振りを見て、先生うれしいよ」「信頼しているよ」という言葉は「私」が主語の「I メッセージ」です。学生や部下から受けた影響などをIメッセージとして使うと、その学生や部下は自分が知らない間に先生や上司に影響を与えていたことを知り、強い印象を受けます。

また、「君のおかげで学校全体が活気づいたみたいだ」という言葉は「学校全体」を主語とした「We メッセージ」です。相手が一員であり、学校に貢献していることをはっきりと伝達できます。

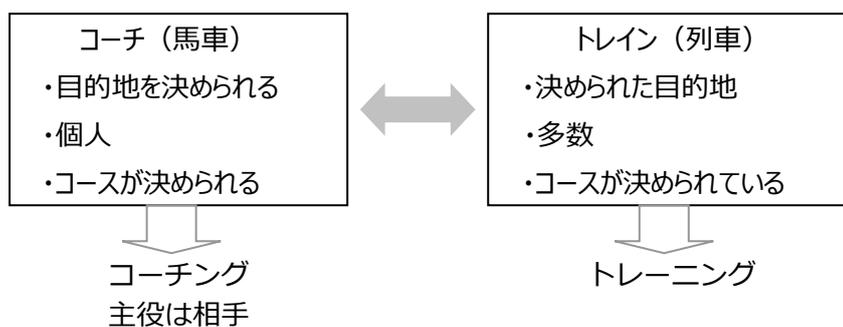
ただ、とってつけたようなほめ言葉は、逆に警戒心をもたれます。相手の存在を認め、大事にしている・大切にしているという気持ちを伝えるよう心がけましょう。



ペーシング：人の動作や言動に合わせる。
 リーディング：相手の内面の情報を引き出し、それを行動に移させる。行動の幅を広げる。
 ラ・ポール：信頼

5-8-6 コーチングとは

従来、コーチといえば、スポーツ界でのみ使用されていました。野球のコーチ、バスケットボールのコーチ…。もともとコーチという言葉の語源は「馬車」です。後ろに乗せたお客様を目的の場所まで連れて行くという意味から、現在のコーチの意味に使われるようになったといわれています。コーチングとトレーニングはよく対比されますが、コーチングはあくまで、主役はお客様であり、選手であり、学生です。お客様や学生が自分の目標を達成するためにコーチがサポートし、そこで行われるのがコーチングということになります。



コーチングとは、「ある人間が最大限の成績を上げる潜在能力を開放することである。それは、その人に教えるのではなく、その人に気づきを与え、自ら学ぶのを助けることである。」

(ティモシーゴールウェイ氏)

コーチングとは、相手の目標達成（自己実現）をサポートするシステム

■ コーチングの哲学

1) 人間は無限の可能性を持っている

不信感をベースにした指導から信頼をベースにした指導へ

2) 答え、能力はその人自身もっている

答えを全て他人から与えられていた学生たちは答えが自分自身の中にあることに気づいてない

3) その答えを見つけるためのサポートが必要

問いかけを行う（スキル）ことにより相手の鏡となる

上記の3つがコーチングの基本的な考え方（ルール）です。コーチングを行う上で肝に銘じておかなければならないことです。

—人間は無限の可能性をもっている—

人は基本的に勤勉で、条件や環境が整えば言わなくても自発的に動くということです。逆に言えば、パフォーマンスが発揮できないでいるのは、条件や環境が整っていないところに問題があり、その障害を明確にし、取り除くことがコーチングの役割のひとつです。

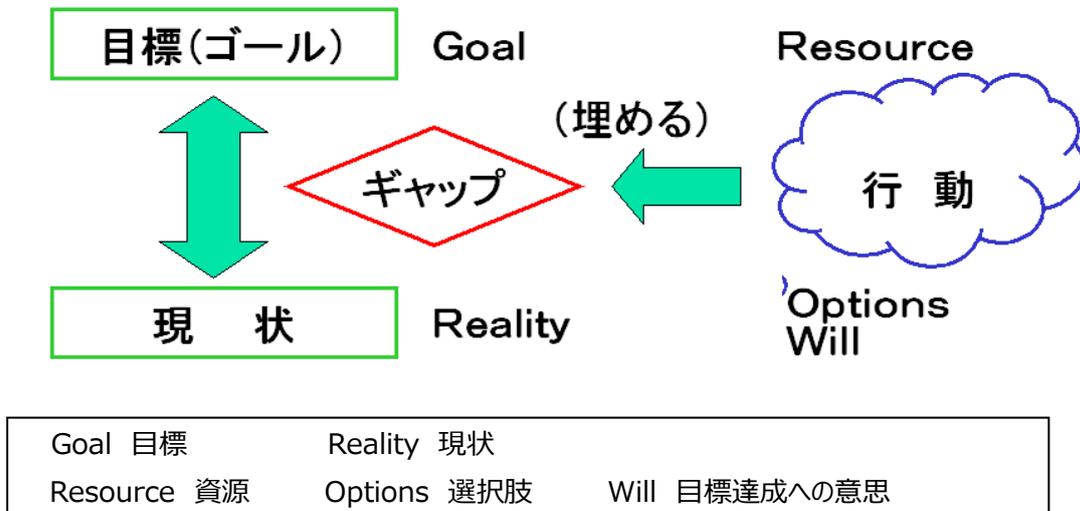
—答え・能力はその人自身もっている—

人は顕在意識1に対して潜在能力が9あるといわれています。なぜ、能力がこれほどまでに眠っているのでしょうか。幼児期から学校、社会にいたるまで、育った環境の中で、答えは親・先生などすべて他人から与えられてきました。コーチングによって自ら答えや能力があることに気づき始めたらどうなるのでしょうか。自ら行動し始める自律的な学習者になるよう指導してください。

あなたの学習者は無限の可能性を持っており、全ての答えは学習者自身の潜在意識の中にあり、それを気づかせることがあなたの役割です。

5-8-7 コーチングの構造 – GROW モデル

コーチングの基本的な形は、GROW からなる。



目標の設定・明確化と現状の明確化を行うことで、ギャップの理由と背景が明確になります。次に、人・物・金・知識・情報などの資源や選択肢、目標達成への意思確認などにより行動計画の策定をします。そして、その行動によりギャップを埋め、目標を達成する。これをサポートするのがコーチの役割です。

コーチングを分類すると「未来型コーチング」と「問題解決型コーチング」に大別されます。さらに、未来型コーチングは、「目標達成型コーチング」と「ビジョンコーチング」に分けられます。

「目標達成型コーチング」は、目標の明確化と現状の明確化を繰り返します。
 「ビジョンコーチング」は、目標の設定・明確化からスタートします。
 「問題解決型コーチング」は、現状の明確化からスタートします。

●目標の明確化のポイント

- ・相手の自発性を大切に。相手のコミットメントを得て、やる気を引き出す。
- ・その目標は、具体的か(Specific)、計測可能か(Measurable)、達成可能か(Attainable)、適切か(Relevant)、期限付きか(Time Phased)など外部基準(SMARTモデル)に照らし合わせる。
- ・「動機づけ」として、「達成したときのイメージを見せる」「達成して手に入れる副産物を見せる」「次のゴールを見せる」などして、内的、肯定的な動機づけをし、意欲を継

続させる。

●現状の明確化のポイント

- ・現状を把握することによって、ギャップを明確する。
- ・今時点の成果と問題
- ・改善のフィードバック
 - 相手の効果的でないパフォーマンスを指摘
 - 相手（人）ではなく、事実（事）に焦点をあてる
- ・強化のフィードバック
 - 相手の効果的なパフォーマンスを指摘、承認する

●資源の発見

- ・資源とは、情報（人・物・金・知識・経験）、時間、意欲
- ・資源を発見させるには
 - 人はいろいろな資源をもっているが気づいていない
 - 新しい視点の提供やアドバイスが有効
- ・強み・弱み、機会・脅威の分析（SWOT分析）

●選択肢の創造

- ・発想を豊かにする
 - 効果的な質問によって、選択肢を広げる
- ・答えはひとつだけではない
 - 3つ以上の選択肢を考えてもらう
- ・主体的に考えさせる
 - 「こうすべきだ！」ではなく、相手に考えてもらう。

●目的達成の意思確認

- ・優先順位をつける
 - やりやすさ、緊急さ、重要性等いろいろな角度から優先順位をつける
- ・行動のステップ化
 - 期限・数値化・計量化
- ・目標やコミットメントの確認
 - 本当にやるのか！
- ・サポートシステム

相手のまわりのサポートできる人・物
コーチのサポート方法

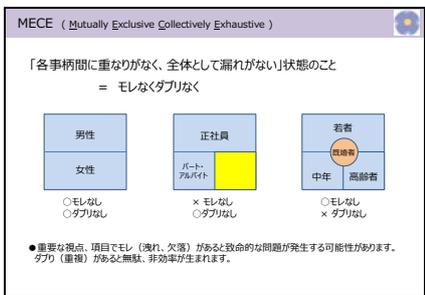
Baby Step (Small Step) → Big Change

目標 → 具体的な目標 → 具体的なアクション (プラン)

目標を設定しても現状とのギャップが大きい場合、なかなかアクションをおこせないのも事実です。このような場合には、「自分でできること、ささいなこと、今日より『+5』するアイデア」(Baby Step)を積み重ねることにより、大きな変化 (Big Change) が生まれます。このような、具体的なアクションプランに導くことが、コーチングの役割です。

5-9 e-ラーニング教材

5-9-1 01_MECE

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座は、フレームワークです。 第1回目は、MECE ミッションです。</p>
<p>スライド 2</p>	 <p>MECE (Mutually Exclusive Collectively Exhaustive)</p> <p>「各事柄間に重なりがなく、全体として漏れない状態のこと = モレなくダブリなく</p> <p>男性 女性 ○モレなし ○ダブリなし</p> <p>正社員 パート・アルバイト ×モレなし ○ダブリなし</p> <p>若者 既婚者 中年 高齢者 ○モレなし ×ダブリなし</p> <p>●重要な視点、項目でもレ(流れ、欠落)があると致命的な問題が発生する可能性があります。 ダブリ(重複)があると無駄、非効率が生まれます。</p>	<p>ロジカルシンキングの基礎技術で最も重要なものが MECEです。</p> <p>MECE的思考を使う最大のメリットは、物事の全体を 構造的に捉え、優先順位をつけて選択、決定、行動 できることです。</p> <p>MECEで考える習慣を身に付けて、仕事の精度とスピ ードを高めましょう。</p> <p>企業で働く社員の分類で、</p> <p>① 男性社員、女性社員と二つのグループに分けると、 モレもダブリもありません。</p> <p>② 「正社員」と「パート・アルバイト」の二つのグループに 分けると、ダブリはありませんが、契約社員、派遣社 員、嘱託社員などのモレが発生します。</p> <p>③ 年齢で「若者」と「中年」と「高齢者」と「既婚者」で は、モレはありませんが、ダブリが発生します。</p>

スライド 3

解答例

業種別	大分類	
	医療法人	他法人
医療サービス	●	
訪問看護サービス	●	
介護サービス	●	
物販サービス		●
人材派遣サービス		●
給食サービス		●
老人サービス	●	
福祉サービス	●	

業種別	大分類	
	医療法人	他法人
医療サービス	・病院×1 ・クリニック	
訪問看護サービス	訪問看護ステーション×2	
介護サービス	介護事業所×5	
物販サービス		・福祉の場向け ・福祉施設
人材派遣サービス		・看護、介護職、 介護士の資格 取得・派遣
給食サービス		・福祉施設への販 売
老人サービス	・老人介護施設 ×2 ・特別養護老人 ホーム×1 ・有料老人ホーム ×1	
福祉サービス	・障害福祉支援 活動センター×1 ・福祉事業所 ×1	

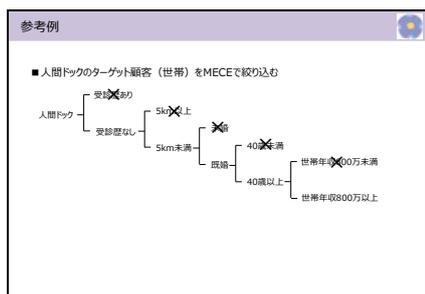
先輩から聞いた話は、文章のままでは内容が解り難い。しかし、聞いた順に図に表して ゆくと、簡単になります。

① 医療法人グループが提供しているサービスを、医療法人が提供しているサービスと他法人が提供しているサービスに分ける。

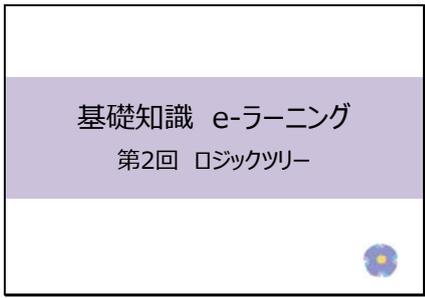
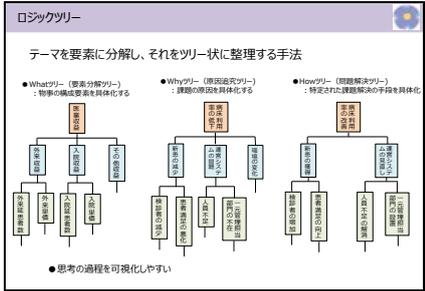
この時点で 既に“モレなくダブリなく”整理されている。これをMECEと言い、重複がなく全体で不足もない状態を表す。

②このMECEの状態を維持しつつ、業種別による分類を行う。

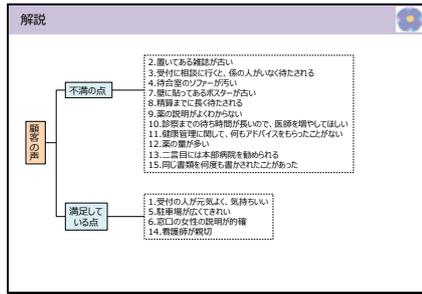
スライド 4



5-9-2 02_ロジックツリー

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座第2回目は、ロジックツリーです。</p>
<p>スライド 2</p>		<p>ロジックツリーは、思考の過程を視覚化しやすいこと、作成のルールがある程度決まっていること、また何人かと共同で作成することができる、といった点で、ロジカルシンキングのツールとしてはよく使われるものです。</p> <p>ロジックツリーには、用途によって、WHYツリー（原因追究ツリー）、HOWツリー（問題解決ツリー）、WHATツリー（要素分解ツリー）があります。</p> <p>「WHATツリー」は、“構成を分解して分かりやすくする”ためのツールです。</p> <p>あるモノを構成している要素をモレなくダブリなく押さえ、「構成要素は何なのか？」を導き出します。</p> <p>So What? 「だから、何？」を繰り返す。具体的な問題抽出のために分解。</p> <p>「WHYツリー」とは、その名の通り「なぜ？」の視点を持って物事を分解していくツールです。</p> <p>「なぜ、そんなことが起きているの?」「なぜ、それができないの?」と、考え分解していくことで、物事の真因を見付けることができます。</p> <p>「HOWツリー」とは、「どのように？」の観点から具体的な施策や解決策を導き出すためのツールです。</p>

スライド 3



まず、前問（MECE「大量の自社商品を整理する」）と同様、箇条書きされたヒアリング 結果を図に表す作業から始める。

その際、各指摘の内容の類似性に着目して分類することが重要である。

それと同時に、そもそもこのヒアリングの目的が何であったかを考える必要がある。「事業改善」である。営業課から聞いた話は、文章のままでは内容が解り難い。しかし、聞いた順に図表してゆくと、簡単になる。

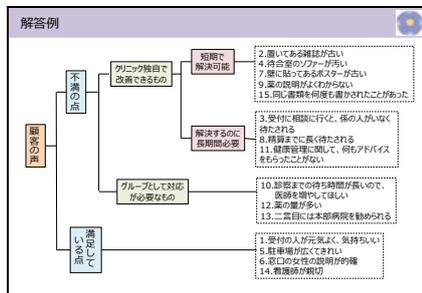
まず、アンケート結果の各指摘を「不満の点」と「満足している点」という2つの観点で分類するとこの図になります。

一定の整理ができたように見えますが、これではまだ大雑把すぎて、具体的な問題の抽出にはなっていません。

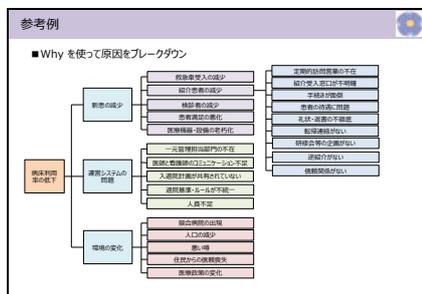
もう一段階、掘り下げる必要があります。

その際、不満の点をさらに詳しく分類する。

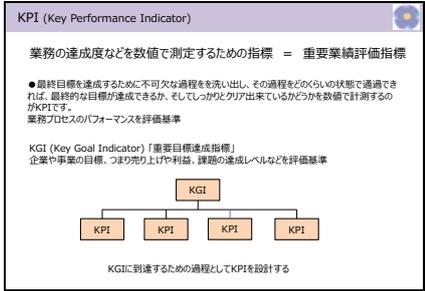
スライド 4



スライド 5



5-9-3 03_KPI

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座第3回目は、KPI です。</p>
<p>スライド 2</p>		<p>経営にはさまざまな種類の業績評価指標が使われますが、KPIはその中でも「キー（重要な）」となる指標で、目標の達成に向かってプロセスが適切に実行されているかどうかを計測する役割があります。</p> <p>KPIは通常、一定の期間が定められて計測されます。通常は月次、スピードの速い企業では週次、日次で計測されるところもあります。</p> <p>期間ごとにパフォーマンスが評価され、成績が悪い場合は対策が取られたり、改善策の策定と実施を求められます。</p> <p>KGI 医業収益を3カ月以内に現在の1.2倍にする</p> <p>KPI</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広告予算を〇円投下する ・新規人間ドック患者を10%増加させる

スライド 3

解説

○ 各事業所の平均売上と平均利益を計算し、平均利益率を算出する。

<ul style="list-style-type: none"> ● 新島新中心 平均売上：91,250,000円 平均利益：-250,000円 平均利益率：-0.27% 	<ul style="list-style-type: none"> ● 新島石橋 平均売上：71,250,000円 平均利益：-500,000円 平均利益率：-0.70%
<ul style="list-style-type: none"> ● コンベンション 平均売上：50,750,000円 平均利益：2,500,000円 平均利益率：4.93% 	<ul style="list-style-type: none"> ● 普天間 平均売上：97,250,000円 平均利益：-7,000,000円 平均利益率：-0.72%
<ul style="list-style-type: none"> ● 鹿見城 平均売上：81,250,000円 平均利益：3,250,000円 平均利益率：4.00% 	

最も重要な点は、何を評価軸として分析するかである。各事業所の売上総額や利益額を評価軸としがちであるが、本当に重要なのは売上に対してどれだけ利益を生み出しているかと言う点である。

既に売上総額と利益額は一覧表にまとめているので、次の段階として売上と利益の関係を、平均利益率という形で示す。

各事業所の平均売上と平均利益を計算し、平均利益率を出す。

これを、一覧表に追加します。

スライド 4

解答例

	1月	2月	3月	4月	平均利益率
新島新中心	90,000,000 (-2,000,000)	80,000,000 (-2,000,000)	85,000,000 (-2,000,000)	110,000,000 (+5,000,000)	-0.27%
新島石橋	70,000,000 (-1,000,000)	65,000,000 (0)	70,000,000 (0)	80,000,000 (+1,000,000)	-0.70%
コンベンション	50,000,000 (+2,000,000)	48,000,000 (+2,000,000)	50,000,000 (+3,000,000)	55,000,000 (+3,000,000)	4.93%
普天間	100,000,000 (-2,000,000)	90,000,000 (-2,000,000)	100,000,000 (-1,000,000)	100,000,000 (-2,000,000)	-0.72%
鹿見城	90,000,000 (+1,000,000)	75,000,000 (+5,000,000)	80,000,000 (+2,000,000)	90,000,000 (+2,000,000)	4%

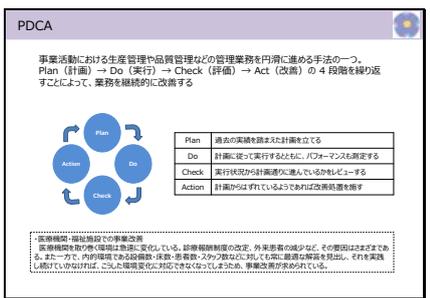
平均利益率という評価軸で判断すると、最も業績のよい事業所は「コンベンション」で、最も改善が必要なのが「普天間」と言う事になります。

平均利益率で比較すると、売上規模とは関係なく、利益を出している事業所とそうでない事業所に二極化している。

コンベンションは売上規模は最も小さいのですが、平均利益率では最も高い数値を出しています。

逆に、普天間は、売上規模では一番高い売上を上げていますが、平均利益率で見ると5事業所中最下位であることがわかります。

5-9-4 04_PDCA

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座第 4 回目は、PDCA です。</p>
<p>スライド 2</p>		<p>Plan（計画）：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する。 Do（実行）：計画に沿って業務を行う。 Check（評価）：業務の実施が計画に沿っているかどうかを評価する。 Act（改善）：実施が計画に沿っていない部分を調べて改善をする。</p> <p>この4段階を順次行って1周したら、最後のActを次のPDCAサイクルにつなげ、らせんを描くように1周ごとに各段階のレベルを向上（スパイラルアップ、spiral up）させて、継続的に業務を改善する。</p>
<p>スライド 3</p>		<p>まず、継続的改善を行うためにはPDCA(Plan-Do-Check-Action)の流れを作ることが重要です。</p> <p>これまでの実績を踏まえた「計画（Plan）」を立て、その計画に従って「実行（Do）」する。</p> <p>実行状況が計画通りに進んでいるか「評価（Check）」し、計画から逸脱しているようであれば「改善（Action）」する。</p> <p>これら一連の流れがあつてこそ継続的な改善が実現する。</p> <p>次に、PlanとDoは最初から決めてある全体的な視点であるのに対して、CheckとActionは短期的な活動を指すという違いがあることを理解しよう。</p>

以上を踏まえてグループ内の現状を整理すると2つの問題が見えてくる。

まず、院内課題が短期的な繰り返して長期的な視点での当初計画がないから改善の方向性が曖昧である。

次に、外部契約課題は短期的なチェックがないため改善されているかを逐次確認できない。

つまり、院内の全体計画の立案（長期サイクル）と、外部契約課題の定期確認（短期サイクル）の設置が必要と言う事です。

また、改善活動は定着するまで定期的に外部からのチェックが必要です。

そのため、年間を通してPDCA活動をグループ内に定着させることを目標にして、

院内・事業所施設・外部業者に対する課題管理するための会議体を設けることも重要です。

グループ内に足りない改善活動を見える化して、それを案にまとめればよいでしょう。

スライド 4

回答例

	Plan	Do	Check	Action
院内課題	院内計画会議 (月次)	日常業務 (月次)	院内定例会 (週次)	改善活動 (週次)
事業所・施設 課題	責任者会議 (月次)	日常業務 (月次)	事業所・施設報告 (週次)	改善活動 (週次)
外部業者 契約課題	契約見直し報告 (四半期)	日常業務 (四半期)	定期現場確認 (月次)	改善活動 ミーティング (月次)
PDCA課題	PDCA定着化会議 (年次)	日常業務 (年次)	改善進捗確認会 (月次)	改善活動 ミーティング (月次)

【まとめ】

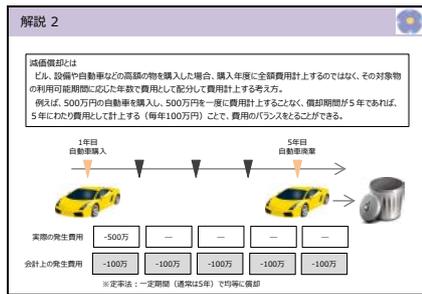
・継続的な改善を定着化させるプロセスを設けることで、PDCAという繰り返しのフレームワークはより有効性が高まる。

・改善活動を現場に周知させることで、関係者の意識が促進され、さらにより結果が得られる。

5-9-5 05_P/L

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座第 5 回目は、P/L 損益計算書です。</p>
<p>スライド 2</p>	<p>P/L (Profit and Loss statement)</p> <p>損益計算書： 会社の利益と損失がわかるため、会社の収益力を見ることが出来る</p> <p>収益は①～③の3つ、費用はA～Eの5つ、利益はI～Vの6つに区分される</p> <p>【収益】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①売上高：主たる営業活動によって獲得されたもの ②営業外収益：主たる営業活動以外で活動で獲得されたもの ③特別利益：臨時的な事象により獲得されたもの <p>【費用】</p> <ul style="list-style-type: none"> A売上費用：①の売上高に対応する仕入れた製品の製造にかかるとる費用 B販売管理費：販売活動や管理等にかかるとる費用 C営業外費用：主たる営業活動以外の活動にかかるとる費用 D特別損失：臨時的な事象により生じた費用 E法人税、住民税及び事業税：法人の所得にかかるとる税金 <p>【利益】</p> <ul style="list-style-type: none"> I売上総利益：①の売上高から売上費用を引いた利益、粗利 II営業利益：主たる営業活動が生じたもの III経常利益：通常の活動より生じたもの IV税引前当期純利益：経常利益から、臨時的に生じた特別利益・損失を加減した利益 V当期純利益：すべての営業活動の結果 	<p>P/Lは、企業活動の限界を知る指標。 損益計算書は、1年間に発生したすべての収益・費用を表しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ②営業外収益……ex.受取利息、受取配当金など ③特別利益……ex.固定資産売却益、投資有価証券売却益など <p>B販売管理費……ex.給与、広告費、荷造運賃、旅費交通費、水道光熱費、保険料、減価償却費など</p> <p>C営業外費用……ex.支払利息など</p> <p>D特別損失……ex.固定資産売却損など</p>
<p>スライド 3</p>	<p>解説 1</p> <ul style="list-style-type: none"> 過去 5 年と将来 5 年の経費 (= 費用) 将来 5 年の減価償却 (= 費用) 将来 5 年の売上 (= 収益) 過去 5 年と将来 5 年の収益-費用 (= 利益 = 投資可能額) <p>毎年のP/L</p> <p>売上高 → 売上原価 → 販売費及び一般管理費 → 営業利益</p> <p>営業利益 × 5年分 → 投資可能額</p> <p>投資可能額 = 過去の利益 × 5年分</p>	<p>投資余力を判断するには、新規投資と現状投資を比較する必要があります。</p> <p>入ってくるお金（収益）から出ていくお金（費用）を引いた残りが自由に使えるお金（利益）となります。</p> <p>この自由に使えるお金は、投資可能なお金となります。</p> <p>また、今回の投資は、過去 5 年間の利益をベースに今後 5 年間の利益を予測することになります。</p> <p>まず、次の要素について計算しなければいけません。</p> <p>営業利益の純増分を5年分積み重ねたものが投資可能額となります。</p> <p>ここで注意しなければいけないのが、減価償却についてです。</p>

スライド 4



もしこの自動車を5年間使い続けるのなら、本質的には毎年100万円分の価値しか使っていないと考えることができます。

会計の世界（企業会計）では、この考え方に従って、実質的な使用に伴って費用を計上することがルールになっており、これを減価償却と呼びます。

投資額が、毎年発生する減価償却と同額であれば赤字にはなりません。

今回の新病棟投資は減価償却を5年かけて（毎年20%）行うので、5年間に生じる利益額の総額の範囲内であれば大丈夫です。

スライド 5

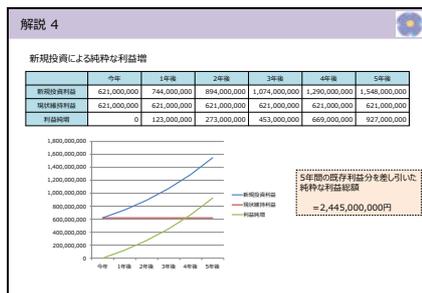


このように整理すると、5年間の利益総額は55.5億円です。

しかし、新規投資の利益は、新病棟への投資で生じるものだけではなく、既存の利益も含まれています。

そこで、新規投資による純粋な利益を算出しなければいけません。そのため、現状維持での利益総額を差し引かなければなりません。

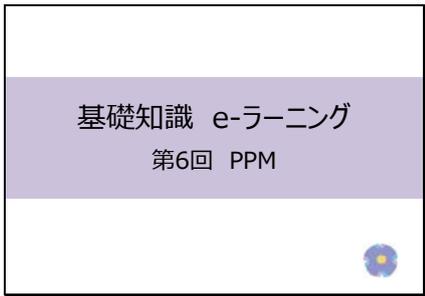
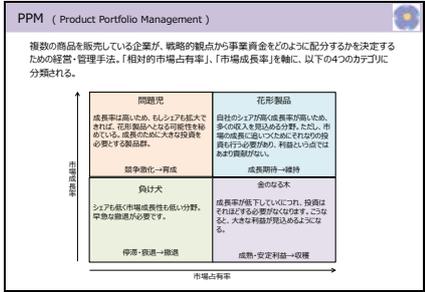
スライド 6



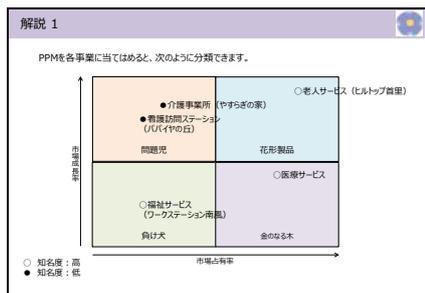
今後5年間で生じる利益のうち、既存の利益分を差し引いた純粋な利益が総額24.45億円になります。

そして、これがそのまま投資可能額になると考えればよいでしょう。

5-9-6 06_PPM

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座第 6 回目は、PPM です。</p>				
<p>スライド 2</p>	 <p>PPM (Product Portfolio Management)</p> <p>複数の商品を販売している企業が、戦略的観点から事業資金をどのように配分するかを決定するための経営・管理手法。「相対的市場占有率」、「市場成長率」を軸に、以下の4つのカテゴリに分類される。</p> <table border="1"> <tr> <td> <p>問題児</p> <p>成長率は高いが、E/Sシェアも拡大できず、投資機会への期待可能性が極めて低い。成長のために大きな投資を必要とする製品群。</p> </td> <td> <p>花形製品</p> <p>自社のシェアが最も高い成長率であるが、多くの収入を要する。ただし、市場の成長に選り好みしてその成長を維持するための投資は必要だが、利益という点では本が育たない。</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>現金のなる木</p> <p>市場占有率は高いが、市場成長性は低い。投資はそれほど必要がない。このため、大きな利益が期待される。</p> </td> <td> <p>負け犬</p> <p>市場占有率も市場成長性も低い分野。早急な撤退が必要である。</p> </td> </tr> </table> <p>市場成長性 ↑</p> <p>市場占有率 →</p>	<p>問題児</p> <p>成長率は高いが、E/Sシェアも拡大できず、投資機会への期待可能性が極めて低い。成長のために大きな投資を必要とする製品群。</p>	<p>花形製品</p> <p>自社のシェアが最も高い成長率であるが、多くの収入を要する。ただし、市場の成長に選り好みしてその成長を維持するための投資は必要だが、利益という点では本が育たない。</p>	<p>現金のなる木</p> <p>市場占有率は高いが、市場成長性は低い。投資はそれほど必要がない。このため、大きな利益が期待される。</p>	<p>負け犬</p> <p>市場占有率も市場成長性も低い分野。早急な撤退が必要である。</p>	<p>事業計画などを考える際に使われるフレームワークのなかに、PPM（ピーピーエム、Product Portfolio Management）というのがあります。</p> <p>製品ポートフォリオマネジメントと呼ばれるもので、製品の現在価値と将来の見通しを大まかに読み取ることができるマトリクスです。</p> <p>PPMでは、市場そのものの成長性と、その市場における各製品のシェアを縦軸と横軸で整理します。</p> <p>これにより4つの象限が生み出さ生み出され、それぞれスター（花形）、キャッシュカウ（金のなる木）、クエスチョンマーク（問題児）、ドッグ（負け犬）というPPM特有の表現で事業特性を分類します。</p>
<p>問題児</p> <p>成長率は高いが、E/Sシェアも拡大できず、投資機会への期待可能性が極めて低い。成長のために大きな投資を必要とする製品群。</p>	<p>花形製品</p> <p>自社のシェアが最も高い成長率であるが、多くの収入を要する。ただし、市場の成長に選り好みしてその成長を維持するための投資は必要だが、利益という点では本が育たない。</p>					
<p>現金のなる木</p> <p>市場占有率は高いが、市場成長性は低い。投資はそれほど必要がない。このため、大きな利益が期待される。</p>	<p>負け犬</p> <p>市場占有率も市場成長性も低い分野。早急な撤退が必要である。</p>					

スライド 3



各事業を市場成長、知名度、売上の3点で評価すると、その特徴が明確に分かれています。

グループとしては、絶対的な売上金額だけではなく、会社のブランドイメージにつながる製品の知名度にも関心があります。

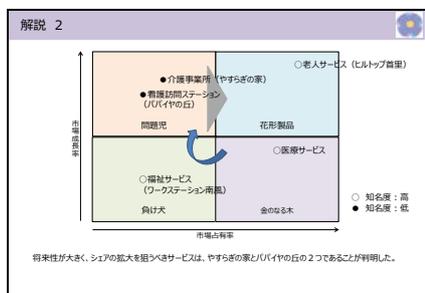
また、今後市場が成長するかそれとも縮小停滞するかは、将来の投資判断要因として重要です。

今後、グループが注力する対象サービスを定めるためには、各事業の現状と将来性という2つの視点で情報を分析するフレームワーク

が必要と言う事です。それに加え、複数の製品を同時に比較評価できれば、さらに判断しやすい。

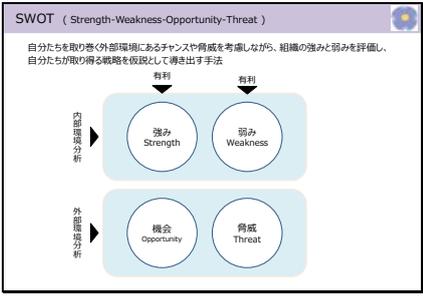
これに適したフレームワークは、PPM(Product portfolio Management)製品ポートフォリオマネジメントと呼ばれるもので、製品の現在価値と将来の見通しを大まかに読み取ることができるマトリックスです。

スライド 4



「負け犬」領域にある福祉サービスに追加投資するぐらいなら、医療サービスで得た利益を「問題児」領域のサービスの投資にまわした方が次の花形製品を誕生させやすいでしょう。

5-9-7 07_SWOT 分析

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座第 7 回目は、SWOT 分析です。</p>
<p>スライド 2</p>		<p>切り口がシンプルなため、さまざまな組織や場面で多用されている。</p> <p>①強み (Strength) = 自社の武器 自分たちの持つ「強み」。商品・サービスの優位性、ブランド力、設備や技術、人材、ビジネスモデルや提携関係など幅広い観点から検討する。</p> <p>②弱み (Weakness) = 自社の苦手なこと 自分たちの持つ「弱み」について、「強み」と同じ切り口で検討する。</p> <p>③機会 (Opportunity) = 自社のチャンスとなる外部要因 自分たちを取り巻く環境のなかで、「機会」となり得るものは何か。 たとえば、市場拡大、新たなニーズの発生、規制緩和、新たな技術の出現などによる商品・サービスの高度化、競合の淘汰による競争力強化などが考えられる。</p> <p>④脅威 (Threat) = 自社を脅かす外部要因 自分たちを取り巻く環境のなかで、自分たちにとって「脅威」となり得るものは何か。 たとえば、経済の停滞や過疎化などによる市場の衰退や代替技術の出現、異業種からの新規参入、競合同士が提携することによる寡占化などが考えられる。</p>

スライド 3

解説

事業部のSWOTを整理すると、

		有利	不利
内部環境要因	強み	<ul style="list-style-type: none"> 新しく開発している高齢者向けの領域では一定の評価を得ている 他社に先駆けて医療用モニターやITの技術を生かしているため、開発競争にも有利に対応ができる 新卒採用の奨励策(奨励金)やPTA事業によるシナジー(相乗効果)が期待できる 	<ul style="list-style-type: none"> 医療分野全体における法人認知度(ブランド)は低い 人材採用から教育まで選んだ人材管理が十分でない
	機会	<ul style="list-style-type: none"> 比較的に知名度の高い場所(高齢者向け)のマーケティングは医療市場のノウハウが活かせる 高齢者の増加による需要の増加が期待できる 高齢者の安全性と消費意欲が変化により、情報開示は一面の重要性を帯びている 	<ul style="list-style-type: none"> 子孫の能力が限られ、人材費の上昇とサービスの提供に支障をきたす 介護事業は競争が激しく、競争力維持が難しい 高齢者に限らず介護サービスの拡大(単体の介護サービス)は必要
外部環境要因	強み		
	脅威		

脅威に分類されているのは、コストとシェアについてであり、これは弱みでも分類されている、ブランド力の低さと廃棄量の多さに通じる。

弱みと脅威が基本的に似ているのと同じように、強みと機会も類似しています。

この関係性を意識すると、SWOT分析を行う際の評価視点を明確に示すことができる。

5-9-8 08_損益分岐点

スライド 1

基礎知識 e-ラーニング

第8回 損益分岐点

e-ラーニング基礎講座第8回目は、損益分岐点です。

スライド 2

損益分岐点

損益分岐点とは、モノやサービスの費用（固定費＋変動費）と売上を比べて採算ラインを知るためのもの、費用と売上の交わったところが損益分岐点になり、この点では利益も損失も出ないゼロの状態になる。

$利益 = 売上 - 売上高 - 固定費$
 $損界利益 = 売上高 - 変動費$
 $安全余裕率 = (売上高 - 損益分岐点売上高) / 売上高$

売上は提供するサービスの数量に比例しますが、費用については、サービス提供の数量が増えるほど材料費や人件費もかさんでいきますが、設備投資や広告宣伝にかかる費用はサービス提供の数量に関係なく一定です。

費用は、販売量に応じて変動するコスト（変動費）と固定的なコスト（固定費）に分かれます。これは、収益分析の基本になる重要な考え方です。

- 数量に比例して増えるコスト（変動費） → 材料費、人件費、配送費など
- 数量に関係なく一定となるコスト（固定費） → 光熱費、設備費、広告宣伝費など

常に固定費は発生し続けるため、何も生産しなくてもコストが発生してしまいます。

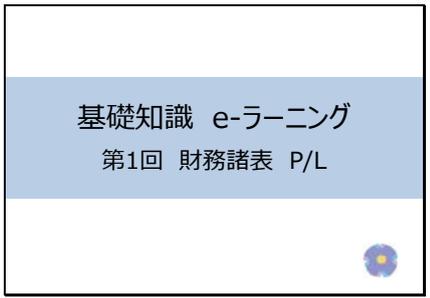
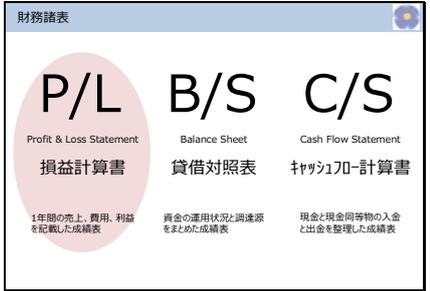
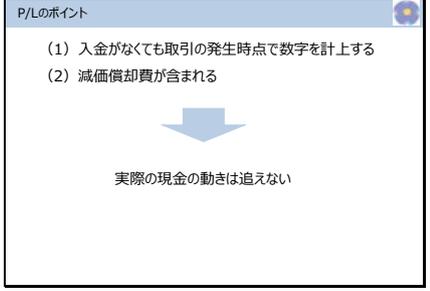
また、生産・販売したにも関わらず、固定費発生分と同額の利益を確保できなかったため赤字になるというこ

		<p>とも考えられます。</p> <p>損失から利益に転じる地点（損益分岐点）を明確にし、採算ラインの限界を知ることが重要です。</p> <p>損益分岐点を見極めるには、製品売上を示す「売上高線」と固定費と変動費を合計した「総費用線」をグラフ化し、その交点が損益分岐点となります。</p> <p>損益分岐点よりも左側は損失が発生しており、右側は利益に転じる時期になります。</p> <p>固定費 を下げると 損益分岐点 は どんどん 手前に 下がり、 極限 まで 下げた 状態（コストゼロ）まで 持って いった ときの 売上高 との 差を 限界利益（＝ 売上高線－変動費線）と呼ぶ。</p>
<p>スライド 3</p>	<p>解説</p> <p>○通所介護サービス 4,000万円（売上）→1,000万円（材料）+1,000万円（人件費）+20,000,000円（設備投資）+10,000,000円（広告宣伝費）</p> <p>○通所リハビリテーションサービス 4,000万円（売上）→500万円（材料）+800万円（人件費）+40,000,000円（設備投資）+10,000,000円（広告宣伝費）</p> <p>通所介護サービス 売上高 総費用 6千円 3千円 1.5万人 提供量</p> <p>通所リハビリテーションサービス 売上高 総費用 7.4千円 5.9千円 1.85万人 提供量</p>	<p>この図にパン事業部を当てはめてみる。</p> <p>材料費と人件費は変動費、設備費と広告宣伝は固定費と考え、</p> <p>生産量に応じてサービスが売れると考えれば、損失と利益の境界値（損益分岐点）がわかる。</p> <p>この式をそれぞれ損益分岐グラフで表してみると</p> <p>通所介護の損益分岐点は1.5万人で、通所リハビリテーションは1.85万人と言う事になり、通所介護の方が通所リハビリより低リスクで利益が上がりそうと言う事がわかる。</p> <p>ただし、通所リハビリの方が売上と変動費の差（限界利益）が大きいため、提供量が増えるほど通所リハビリの方が高い利益が見込めるため、</p> <p>1.85万人を超える提供が見込める場合は、通所リハビリを採用した方がたくさんの利益が見込める。</p>

5-9-9 09_5F分析

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座第9回目は、5F分析です。</p>
<p>スライド 2</p>		<p>3つの内的要因と2つの外的要因から投資する事業を探り出す。</p> <p>供給業者：原材料を供給する仕入先業者との交渉力</p> <p>顧客：製品を購入する顧客との交渉力（営業力）</p> <p>他社との敵対関係：業界における競合他社のポジション</p> <p>新規参入業：新規参入してくる他社の有無と参入障壁</p> <p>代替品：自社の製品に取って代わるもの</p> <p>自分次第で改善できる内的要因（供給業者、顧客、他社との敵対関係）と、自社ではどうにもできない外的要因（新規参入者、代替品）で分析します。</p>
<p>スライド 3</p>		<p>以前に扱ったSWOT分析で、内的要因（強み・弱み）と外的要因（機会・脅威）の二方向から自社を取り巻く現状を分析することを学びました。</p> <p>新たな事業へ進出するときにも使えるアプローチですが、このケースのように複数の事業から投資先を絞り込むなら、5F（ファイブフォース）という業界分析フレームワークが適しています。</p>

5-9-10 01_財務諸表 P/L

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座② 第1回目は、財務諸表 P/L です。</p>
<p>スライド 2</p>		<p>経営状態を示したものが、財務諸表です。財務諸表にはP/L（損益計算書）、B/S（貸借対照表）、C/S（キャッシュフロー計算書）の3種類があります。今回は、その中で多くの方に最もなじみのあるP/Lを取り上げます。PLは、1年間の売上・費用・利益を記載したものです。病院の収支、つまり、いくらのお金が病院に入り、出ているのかという構造が分かるようになっています。</p>
<p>スライド 3</p>		<p>「P/Lが黒字になっていればいい」という声をお聞きすることがあります。ここで気を付けたいのは、PLが、（1）入金がなくとも取引の発生時点で数字を計上する（2）減価償却費が含まれることから、実際の現金の動きは追えないことです。</p> <p>P/L上の利益が1億円だからといって、同額が手元にあるわけではないのです。この点を覚えておかないと、半年後や1年後に資金が足りない事態に陥ってしまいます。</p>

スライド 4

減価償却費

減価償却とは
 建物、設備や医療機器などの高額な物を購入した場合、購入年度に全額費用計上するのではなく、その対象物の利用可能期間に応じた年数で費用として配分して費用計上する考え。
 例えば、5000万円の医療機器を購入し、5000万円を一度に費用計上することなく、償却期間が5年であれば、5年にわたり費用として計上する（毎年1000万円）ことで、費用のバランスをとることができる。

実際の発生費用	-5000万円	-	-	-	-
会計上の発生費用	-1000万円	-1000万円	-1000万円	-1000万円	-1000万円

※耐用年数は、法律で定められている。

もしこの医療機器を 5 年間使い続けるのなら、本質的には毎年100万円分の価値しか使っていない と思えることができます。

会計の 世界（企業会計）では、この考え方に従って、実質的な使用に伴って費用を計上することがルールになっており、これを減価償却と呼びます。

投資額が、毎年発生する減価償却と同額であれば赤字にはなりません。

今回の新病棟投資は減価償却を 5 年かけて（毎年 20%）行うので、5 年間に生じる利益額の総額の範囲内であれば大丈夫です。

スライド 5

P/Lの最小単位

売上 - 費用 = 利益

医療機関のP/L

本業（医療サービスの提供によるもの）だと…
医療収益 - 医療費用 = 医療利益

本業以外（医療サービスの提供によらないもの）だと…
医療外収益 - 医療外費用 = 経常利益

一時的なものだと…
臨時収益 - 臨時費用 = 税引前当期純利益

P/Lには多くの項目と数字が羅列されていて、どの項目に注目すべきかが分かりづらいかもしれませんが、次の計算式だけ覚えれば大部分は読み解けます。

病院経営の財務は特殊であると言われることもありますが、上記計算式をいくつか組み合わせたものが医療機関のPLです。そして、何に関する売上・費用・利益かで名称が変わります

スライド 6

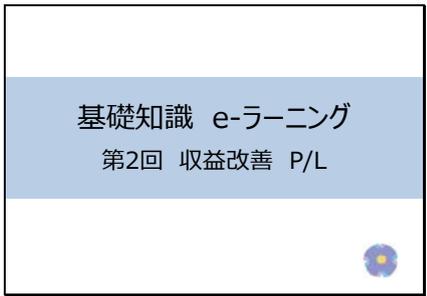
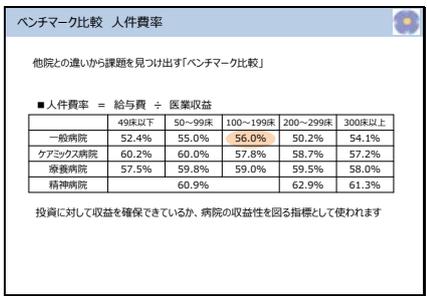
収益構造

医療収益	売上	2000万円
医療費用	費用	1300万円
	医療利益	700万円
医療外収益	売上	700万円
医療外費用	費用	400万円
	経常利益	1000万円
臨時収益	売上	200万円
臨時費用	費用	170万円
	税引前当期純利益	1030万円
	法人税等	430万円
	当期純利益	600万円

PLに準じた形で表すと次のようになります。

医療・医療外・臨時のどこでお金が多く入り、どこで多く出て行ったのか、収益構造を理解することができるようになっています。

5-9-11 02_収益改善 P/L

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座② 第2回目は、収益改善 P/Lです。</p> <p>収益構造を理解し、有効な改善を図るために必須のPL分析。人件費率や医師1人あたりの外来患者数などの具体的な分析方法を見て行きましょう。</p>
<p>スライド 2</p>		<p>2種類の比較法を使ってPLを分析していきます。</p> <p>1つ目が、自院内での変化から課題を見つけ出す「時系列比較」です。時系列比較では、年月単位での変化や、前年同月比をチェックすることで、自院の特徴や課題を浮き彫りにできます。具体的には、過去数年間に於ける医療収益などの経営指標をグラフにして、その期間中に実行した主な施策を書き出します。</p> <p>たとえば図を見ると、医療収益がほぼ2年ごとに増加しています。この期間中、スタッフの増員を行っていたため、医師とコメディカルの人数も書き出してみます。そうすると、医療収益とコメディカルの人数に相関関係があると仮説を立てられますね。もちろんこれだけで断定はできませんが、医療収益をさらに伸ばすためのヒントになります。</p>
<p>スライド 3</p>		<p>150床の一般病院は56%が基準値です。人件費率が56%より高いほど、無駄な人件費がないか精査する必要があります。原因は大きく分けて、(1) 1人当たりの人件費が高い (2) 職員数が多いのどちらか、または、両方が考えられます。逆に低いほど経営上は良いのですが、職員に不満が出ていないか注視した方がいいでしょう。</p>

スライド 4

ベンチマーク比較 医師1人当たりの外来患者数

病院機能の充実度を示す指標の1つ

■医師1人当たりの外来患者数=1日平均外来患者数÷(常勤医師数+非常勤(常勤換算)医師数)

	49床以下	50~99床	100~199床	200~299床	300床以上
一般病院	17.21%	12.32%	10.09%	8.78%	6.47%
ケアクリニック	16.74%	12.28%	10.63%	11.39%	8.10%
療養病院	13.79%	8.27%	5.68%	8.15%	3.54%
精神病院		8.03%		7.52%	6.51%

150床の一般病院の場合、10.09人が基準値になると分かります。10.09人を上回っている場合は、収益性が高いと言える半面、(1) 患者1人当たりの診察時間が短くなって患者満足度の低下につながっていないか (2) 医師から過重労働による不満が出ていないか 等を確認する必要があります。一方、10.09人より少なくなるほど収益性が悪化する可能性もあり、業務改善の必要がないかチェックした方がいいでしょう。

このようにPLを見れば、さまざまな仮説を立て、“病院の黒字”実現に向けた具体策を練ることができます。

5-9-12 03_財務諸表 B/S

スライド 1

基礎知識 e-ラーニング
第3回 財務諸表 B/S

e-ラーニング基礎講座② 第3回目は、財務諸表 B/Sです。

病院数が年々減少し、2014年には休廃業・解散が前年比42.9%増（帝国データバンク）を記録する中、強い財務体質を築くことが病院に求められています。そのため、病院の経営者や事務部門にとって、財務諸表を読むことは必須のスキルと言えます。

スライド 2

財務諸表

P/L B/S C/S

Profit & Loss Statement Balance Sheet Cash Flow Statement

損益計算書 貸借対照表 キャッシュフロー計算書

1年間の売上、費用、利益を記載した成績表 資金の運用状況と調達源をまとめた成績表 現金と現金同等物の入金と出金を整理した成績表

経営状態を示したものが、財務諸表です。財務諸表にはP/L（損益計算書）、B/S（貸借対照表）、C/S（キャッシュフロー計算書）の3種類があります。

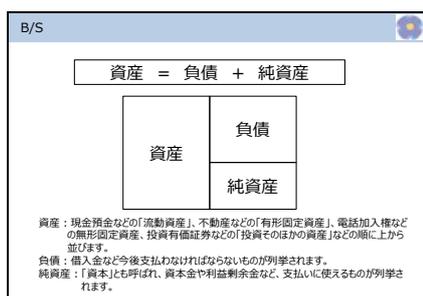
BSは、ある時点における資産、負債、純資産の状態を記載した成績表と言えます。

たとえば、毎年黒字で好調だと思っていた病院が、ある年に火事で大赤字になったとします。それまで利益のほぼすべてを設備投資に費やしていた場合と、バランスよく預貯金や設備投資に配分していた場合では、病院が潰れてしまう可能性、つまり、財務の安全性が違ってきます。こ

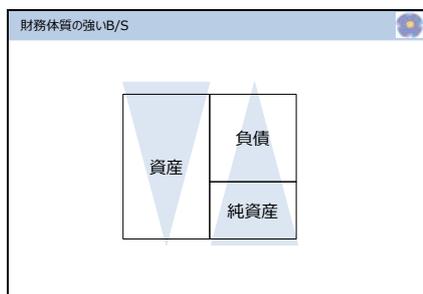
の安全性は、1年ごとの業績を扱うPLだけを見ても分かりません。

BSが読めれば、病院財務の安全性と、保有財産を上手に活用して十分な医業収益を生み出せているかどうかという効率性が分かるようになります。

スライド 3

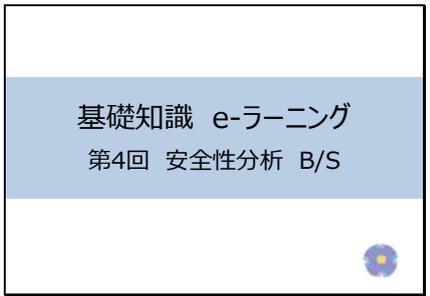
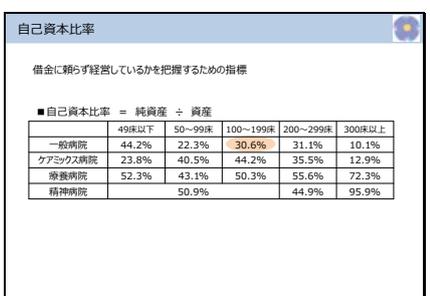
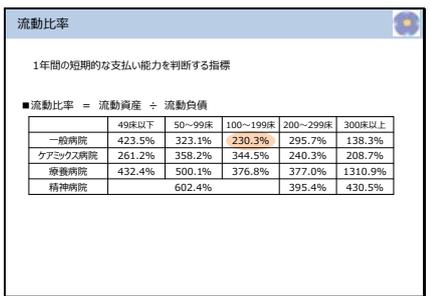


スライド 4



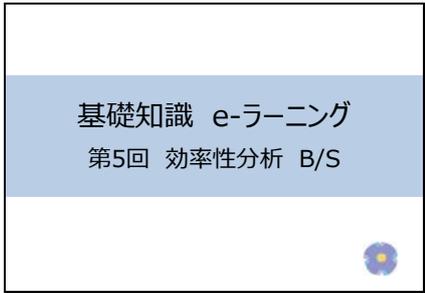
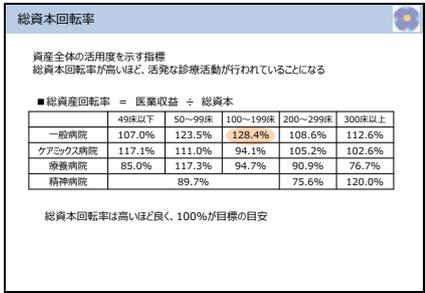
左上が大きい、つまり、支払いに使いやすい流動資産が多く、換金が難しい固定資産が少ない状態です。これに加えて、右下が大きい、つまり、負債が少なく純資産が多い状態であれば、一般的には潰れにくく金融機関からの融資も受けやすい良いBSと言えます。

5-9-13 04_安全性分析 B/S

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座② 第4回目は、安全性分析 B/Sです。</p> <p>潰れない病院を作り上げるためにどうBSを読んだらいいか</p> <p>病院の財務的な安全性、つまり、潰れにくさを判断するためには、主に自己資本比率や流動比率をチェックします</p>																														
<p>スライド 2</p>	 <table border="1" data-bbox="375 907 742 996"> <thead> <tr> <th>■自己資本比率 = 純資産 ÷ 資産</th> <th>49床以下</th> <th>50~99床</th> <th>100~199床</th> <th>200~299床</th> <th>300床以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般病院</td> <td>44.2%</td> <td>22.3%</td> <td>30.6%</td> <td>31.1%</td> <td>10.1%</td> </tr> <tr> <td>ケアミックス病院</td> <td>23.8%</td> <td>40.5%</td> <td>44.2%</td> <td>35.5%</td> <td>12.9%</td> </tr> <tr> <td>療養病院</td> <td>52.3%</td> <td>43.1%</td> <td>50.3%</td> <td>55.6%</td> <td>72.3%</td> </tr> <tr> <td>精神病院</td> <td></td> <td>50.9%</td> <td></td> <td>44.9%</td> <td>95.9%</td> </tr> </tbody> </table>	■自己資本比率 = 純資産 ÷ 資産	49床以下	50~99床	100~199床	200~299床	300床以上	一般病院	44.2%	22.3%	30.6%	31.1%	10.1%	ケアミックス病院	23.8%	40.5%	44.2%	35.5%	12.9%	療養病院	52.3%	43.1%	50.3%	55.6%	72.3%	精神病院		50.9%		44.9%	95.9%	<p>返済義務のない純資産（資本）が資産の何%を占めるかを測ります。</p> <p>一般病院（150床）であれば、30.6%が一つの目安となりそうです。</p> <p>なお、一概に比較はできませんが、一般企業の平均が30—40%程度です。自己資本比率が低い場合は、医業利益を高める方策を考えて、負債の返済や内部留保を進める必要があるかもしれません。</p>
■自己資本比率 = 純資産 ÷ 資産	49床以下	50~99床	100~199床	200~299床	300床以上																											
一般病院	44.2%	22.3%	30.6%	31.1%	10.1%																											
ケアミックス病院	23.8%	40.5%	44.2%	35.5%	12.9%																											
療養病院	52.3%	43.1%	50.3%	55.6%	72.3%																											
精神病院		50.9%		44.9%	95.9%																											
<p>スライド 3</p>	 <table border="1" data-bbox="375 1444 742 1534"> <thead> <tr> <th>■流動比率 = 流動資産 ÷ 流動負債</th> <th>49床以下</th> <th>50~99床</th> <th>100~199床</th> <th>200~299床</th> <th>300床以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般病院</td> <td>423.5%</td> <td>323.1%</td> <td>230.3%</td> <td>295.7%</td> <td>138.3%</td> </tr> <tr> <td>ケアミックス病院</td> <td>261.2%</td> <td>358.2%</td> <td>344.5%</td> <td>240.3%</td> <td>208.7%</td> </tr> <tr> <td>療養病院</td> <td>432.4%</td> <td>500.1%</td> <td>376.8%</td> <td>377.0%</td> <td>1310.9%</td> </tr> <tr> <td>精神病院</td> <td></td> <td>602.4%</td> <td></td> <td>395.4%</td> <td>430.5%</td> </tr> </tbody> </table>	■流動比率 = 流動資産 ÷ 流動負債	49床以下	50~99床	100~199床	200~299床	300床以上	一般病院	423.5%	323.1%	230.3%	295.7%	138.3%	ケアミックス病院	261.2%	358.2%	344.5%	240.3%	208.7%	療養病院	432.4%	500.1%	376.8%	377.0%	1310.9%	精神病院		602.4%		395.4%	430.5%	<p>1年以内に支払い期限が来る流動負債に対して、同じ期間に現金化できる流動資産をどれほど持っているかを測ります。</p> <p>一般的に、流動比率が100%以上ないと、支払い能力が十分でない可能性があります。</p> <p>それでは100%あれば十分でしょうか。他にも、運転資金額を残しておかなければいけませんから、一般的に150%以上は確保するのが望ましいとされています。</p> <p>図を見ると、病院は全体的に流動比率が高くなっています。この理由としては、病院の大きな資産である診療報酬が、分子の流動資産に分類されることが考えられます。その上、病院は取引先への支払いサイトが短く、分母の流動負債をあまり抱え込まないことも一因ではない</p>
■流動比率 = 流動資産 ÷ 流動負債	49床以下	50~99床	100~199床	200~299床	300床以上																											
一般病院	423.5%	323.1%	230.3%	295.7%	138.3%																											
ケアミックス病院	261.2%	358.2%	344.5%	240.3%	208.7%																											
療養病院	432.4%	500.1%	376.8%	377.0%	1310.9%																											
精神病院		602.4%		395.4%	430.5%																											

		<p>でしょうか。一般的な目安とともに、他院との比較もしておいた方がいいでしょう。</p> <p>たとえば、一般病院（150床）であれば平均は230.3%です。この数値より低い場合は、十分な流動資産を確保するために、遊休資産を処分して負債の返済に充てるといった対応が考えられます。</p>
--	--	--

5-9-14 05_効率性分析 B/S

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座② 第5回目は、効率性分析 B/Sです。</p> <p>大きな資本を必要とする病院にとって、負債の返済は頭を悩ませる問題の一つではないでしょうか。この問題を解消する一つの手が、保有資産を上手に活用することです。</p> <p>保有資産を上手に活用するために財務分析することを、「効率性分析」と呼びます。たとえば医療機器を購入したのにほとんど使っていないければ、設備投資に対する効果が薄く、「効率性が低い」状態です。同じ資産を持っていても、効率性が高い病院ほど医業収益が増えるのですから、注視する必要があるでしょう。</p>																														
<p>スライド 2</p>	 <table border="1" data-bbox="371 1688 740 1767"> <thead> <tr> <th></th> <th>49床以下</th> <th>50～99床</th> <th>100～199床</th> <th>200～299床</th> <th>300床以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般病院</td> <td>107.0%</td> <td>123.5%</td> <td>128.4%</td> <td>108.6%</td> <td>112.6%</td> </tr> <tr> <td>ケアミックス病院</td> <td>117.1%</td> <td>111.0%</td> <td>94.1%</td> <td>105.2%</td> <td>102.6%</td> </tr> <tr> <td>診療病院</td> <td>85.0%</td> <td>117.3%</td> <td>94.7%</td> <td>90.9%</td> <td>76.7%</td> </tr> <tr> <td>精神病院</td> <td></td> <td>89.7%</td> <td></td> <td>75.6%</td> <td>120.0%</td> </tr> </tbody> </table>		49床以下	50～99床	100～199床	200～299床	300床以上	一般病院	107.0%	123.5%	128.4%	108.6%	112.6%	ケアミックス病院	117.1%	111.0%	94.1%	105.2%	102.6%	診療病院	85.0%	117.3%	94.7%	90.9%	76.7%	精神病院		89.7%		75.6%	120.0%	<p>一般病院（150床）であれば、平均の128.4%を目指したいところです。100%よりも低いようなら、医業収益が少な過ぎるか、または、総資産が多過ぎる可能性があります。診療報酬の請求漏れがないか確認したり、空き地などの不良資産を処分したりといった対応が必要かもしれません。</p>
	49床以下	50～99床	100～199床	200～299床	300床以上																											
一般病院	107.0%	123.5%	128.4%	108.6%	112.6%																											
ケアミックス病院	117.1%	111.0%	94.1%	105.2%	102.6%																											
診療病院	85.0%	117.3%	94.7%	90.9%	76.7%																											
精神病院		89.7%		75.6%	120.0%																											

スライド 3

固定資産回転率

不動産や医療機器などの固定資産をどれほど有効活用したか把握する指標

■固定資産回転率 = 医療収益 ÷ 固定資産の総額

	49床以下	50～99床	100～199床	200～299床	300床以上
一般病院	186.8%	198.1%	224.6%	196.4%	184.3%
ケアックス病院	185.0%	193.5%	153.7%	174.8%	169.6%
療養病院	161.8%	206.9%	165.5%	144.8%	261.7%
精神病院		142.2%		133.3%	146.2%

固定資産は、投資回収が長引くため、投資の良し悪しがチェックされにくく、不良資産になりやすい面がある。

一般病院（150床）であれば、平均224.6%のため、同水準かそれ以上を保ちたいところです。

さらに、病院全体だけでなく、部門別に固定資産回転率を見れば、それぞれの設備投資案件の妥当性を判断するのにも役立ちます。そして、医療機器メーカーに対しては、「MRIはこれだけの回転率で稼働しているから、これだけの価格じゃないと購入できない」と力強く価格交渉を行えるようになります。

スライド 4

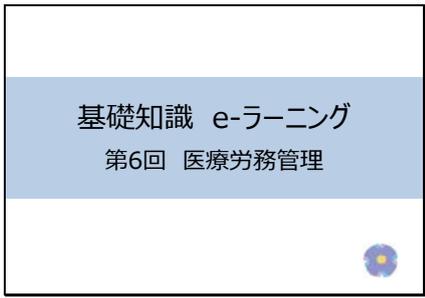
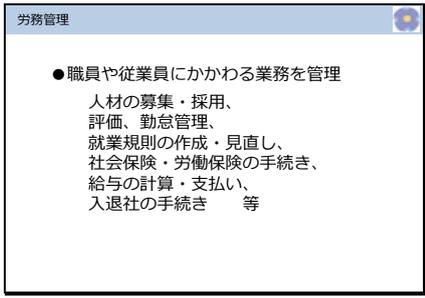
在庫回転率

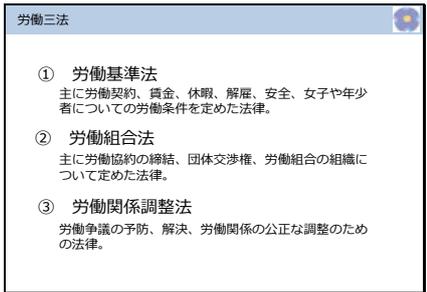
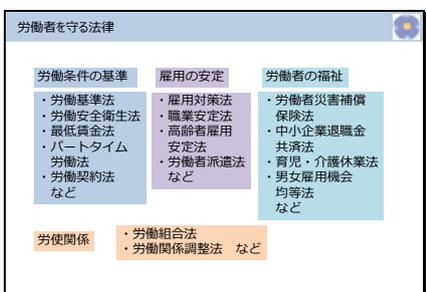
医薬品や医療材料などの在庫が使われているかを見る指標

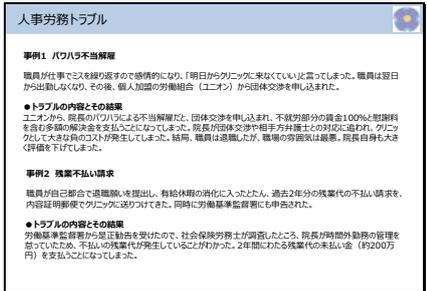
■在庫回転率 = 医療収益 ÷ 在庫金額（棚卸資産）

在庫回転率は、月次や四半期ごとに確認し、回転率が下がっていないかを確認しましょう。在庫が多くなることで、スペースを取ったり在庫管理の手間が掛かったりコスト増につながります。季節変動などはあるでしょうが、回転率が毎年同じような動きを取るようにコントロールできるといいのではないのでしょうか。

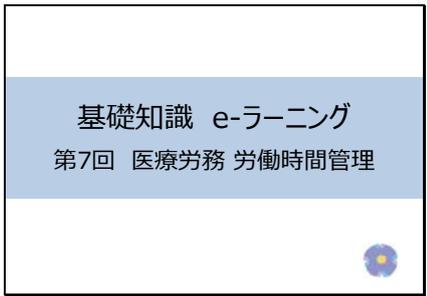
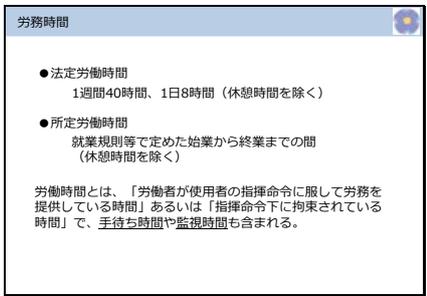
5-9-15 06_医療労務管理

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座② 第 6 回目は、医療労務管理です。</p> <p>インターネットが普及し、誰でも労務に関する情報を簡単に得られるようになりました。近年、医療業界においても、職場に不満を持った職員が情報を得て、1人でも加入できる労働組合や労働基準監督署に駆け込む、といった労務トラブルが多発しています。労務管理が重要です。</p> <p>医療機関の職員については、他の業種ではあまり見られない、次のような特徴もあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 同僚や友人知人と給与明細を見せ合うなど労働条件を詳細に比較し、自分の待遇が悪いと、比較的抵抗なく不平不満を訴え、権利を主張し、改善を要求してくる。 ● 本人の利益もさることながら、不正を行っているのではないか、といった正義感から声をあげてくる。 <p>看護師などの有資格者の場合は、特にそういった傾向が強いように思います。</p> <p>対応が良くない場合、労働紛争に発展します。</p>
<p>スライド 2</p>		<p>労務の仕事とは、すべての職員が能力を最大限に発揮できるように、職場環境を整えること。</p> <p>大きな病院では、採用や人事考課など行う人事部が独立している場合もあるが、小さなクリニックでは、院長が労務管理を</p> <p>労務は、給与や人事評価など個人情報を扱うため、信頼性が求められる。</p> <p>経営者と社員、上司と部下の橋渡し役を求められ、調整をはかるケースもある。</p> <p>そのため、コミュニケーション能力や調整力が必要。</p>

<p>スライド 3</p>		<p>労働者の権利は厚く保護されている。</p> <p>①労働基準法</p> <p>労働者を守るための法律。</p> <p>さまざまな労働条件の最低基準が定められており、例外なく守らなければならない。</p> <p>労働基準法に反する労働契約は、無効</p> <p>労働基準法の対象は、「会社に使用され、賃金が支払われる者すべて」で契約社員やパート、アルバイトなども含まれる。</p> <p>労働基準法が守られているかどうかを、監督・指導するのが労働基準監督署。</p> <p>違反には、懲役刑や罰金刑もある。</p> <p>例えば、女性であることを理由に賃金で差別待遇した場合： 6カ月以下の懲役または30万円以下の罰金</p> <p>②労働組合法</p> <p>労働者と使用者が労働条件について対等の立場で交渉できることを目的に作られた法律。</p>
<p>スライド 4</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・労働安全衛生法： 労働者の安全と衛生についての基準を定めた法律 ・最低賃金法： 事業もしくは職業の種類又は地域に応じ、賃金の最低額を保障することにより、労働条件の改善を図り、労働者の生活の安定、労働力の質的向上を図る ・パートタイム労働法： パートタイマーの雇用管理の改善。パートタイム労働者に対する差別的取扱の禁止、通常の労働者への転換を推進する規定など。 ・労働契約法： 労働契約に関する基本的な事項を定めた法律 ・雇用対策法： 労働者の職業の安定と経済的社会的地位の向上とを図るとともに、経済及び社会の発展並びに完全雇用の達成を目的とした法律 ・職業安定法： 公共職業安定所やその他の職業安定機関が関係行政庁、関係団体の協力を得て職業紹介事業等を行うこと、職業安定機関以外の者の行う職

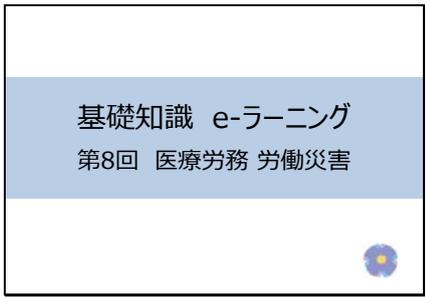
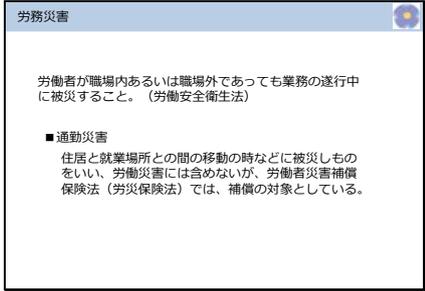
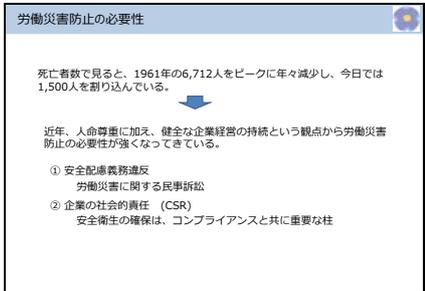
		<p>業紹介事業等の適正な運営を確保すること等により、各人の能力に適合する職業に就く機会を与え、また産業に必要な労働力を充足することで、職業の安定を図り、経済と社会の発展に寄与することを目的とする法律</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者雇用安定法： 正式には「高年齢者等の雇用の安定に関する法律」をいう。 ・労働者派遣法： 派遣労働者の就業条件の整備や、労働現場での権利を確保するために定められた法律。 ・労働者災害補償保険法： 業務災害及び通勤災害にあった労働者又はその遺族に、給付を行う保険制度 ・中小企業退職金共済法： 中小企業に国の援助と共済方式の採用により退職金制度を設け、従業員に対する福祉と中小企業の振興を目的として制定された法律。常時雇用する従業員の数が 300人をこえない中小企業が対象 ・育児・介護休業法： 労働者の仕事と育児や介護を両立できるように支援するための法律 ・男女雇用機会均等法： 職場における男女の差別を禁止し、募集・採用・昇給・昇進・教育訓練・定年・退職・解雇などの面で男女とも平等に扱うことを定めた法律
<p>スライド 5</p>	 <p>人事労務トラブル</p> <p>事例1 パワハラ不当解雇 職員が仕事をミスを繰り返すので感情的になり、「明日からクビに出来ない」と言っていました。職員は翌日から出勤しなくなり、その後、個人加盟の労働組合（ユニオン）から団体交渉を申し込まれた。</p> <p>●トラブルの内容とその結果 ユニオンから、院長のワハラによる不当解雇だと、団体交渉を申し込まれ、不従労働部分の賃金100%と慰謝料を含む多額の解決金を支払うことになりました。院長が団体交渉や相手方弁護士との対応に迫られ、クビがなくなったにもかかわらず、結局、職員は退職したが、職場の雰囲気は顕著に悪化し、院長自身も士気（評価）を下げてしまった。</p> <p>事例2 残業不払い請求 職員が自己都合で退職願を提出し、有給休暇の消化に入ったため、過去2年分の残業代の不払い請求を、内容証明郵便でクビに送付された。同時に労働基準監督署にも申告された。</p> <p>●トラブルの内容とその結果 労働基準監督署から不正勧告を受けたので、社会保険労務士が調査したところ、院長が時間外勤務の管理を怠っていたため、不払いの残業代が発生していることがわかった。2年間にわたる残業代の未払い金（約200万円）を支払うことになりました。</p>	<p>院長の人事労務管理に関する知識の不足や人事労務管理の実践を怠ったことによって生じた、人事労務トラブルの実例です。</p>

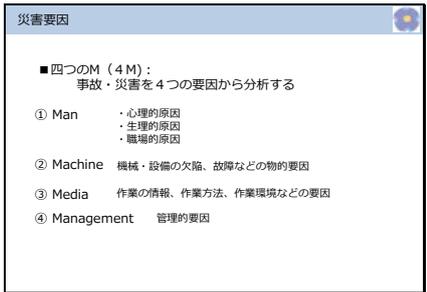
5-9-16 07_医療労務 労働時間管理

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座② 第7回目は、医療労務 労働時間管理です。</p> <p>医療機関は、他の産業以上に労務管理を行える人や体制を整えていく必要があると思われます。</p> <p>また、最近はサービス残業が増加し、大きな社会的問題となっています。そこで、「労働時間の管理」を中心にお話します。</p>
<p>スライド 2</p>		<p>労働基準法第32条 「休憩時間を除き、1週間に40時間を超えて、1週間の各日については、1日について8時間を超えて、労働させてはならない」と定められている。</p> <p>手待ち時間： 仕事がいつ始まるかわからず待っている時間 監視時間： 作業を行っていないが、指揮命令下にある時間。</p> <p>労働時間で注意すべきこととして、複数施設での就業問題である。</p> <p>例えば、使用者が異なるAとBという2つの施設で働いていた場合に、それぞれの施設で勤務する労働者の労働時間は、1日を単位として通算される。</p> <p>Aで5時間勤務し、Bで4時間勤務する労働者は、Bの会社で4時間しか勤務していないのに、1日単位で見ると、労働時間が8時間を超えるので、Bでは労働者に対して1時間分の時間外手当を支払う義務が生じる。</p>

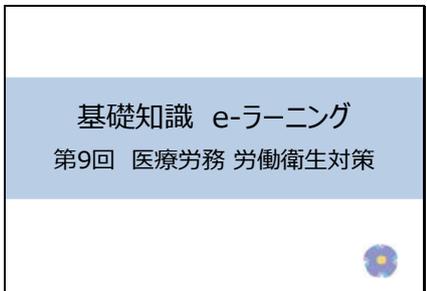
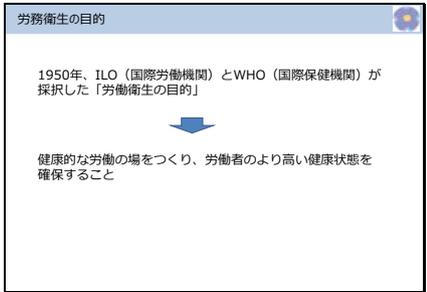
<p>スライド 3</p>	<div data-bbox="347 212 774 504" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>休日</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 休日とは、労働契約上、労働義務のない日をいう。 法定休日： 毎週少なくとも1日の休日 変形休日制： 4週を通じて4日以上の日 ■ 休日と休暇の違い 休日： もともと労働義務がない日 休暇： 労働義務がある日にそれを免除されること ■ 振替休日と代休 振替休日： 所定休日を勤務日に変更する代わりに、 事前に出勤日である他の日を休日に振替えること。 代休： 振替手続きをとらずに、所定休日を出勤日と させ、後日代わりの日を休ませること。 </div>	<p>毎週1日の休日を保障するのが困難な場合、変形休日制をとっても良い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法定休日： 労働基準法で定められた1週につき1日の休日のこと。 ・法定外休日： 週休2日制、国民の祝日や年間の休日として定められた休日のうち「法定休日」以外の休日をいう。 ・振替休日と代休の、最も大きな違いは、割増賃金の支払いが発生するかどうかである。 <p>振替休日： 振替休日が同一週内の場合、休日の出勤日については、割増しの賃金を支払う必要はない。</p> <p>代休： 休日の出勤日については、割増賃金の支払いが必要。</p>																					
<p>スライド 4</p>	<div data-bbox="347 1019 774 1310" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>時間外・休日労働</p> <p>労働基準法第36条のより、使用者が所定の手続きを行い、割増賃金を支払うことによって、時間外労働、休日労働を認められている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 36協定 法定労働時間を超えて労働させる場合には、労働基準法第36条に規定されている労使協定（36協定）を結び、所轄の労働基準監督署に届けなければならない。 この届出がない場合、時間外労働をさせるのは法律違反となる。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・労働基準法第36条の規定 <p>時間外労働： 法定労働時間を超えて労働すること</p> <p>休日労働： 法定休日に労働すること</p> <p>サブロク協定</p>																					
<p>スライド 5</p>	<div data-bbox="347 1433 774 1724" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>割増賃金</p> <p>使用者は、時間外・休日労働を労働者にさせた場合は、割増賃金を支払う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 割増率 <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">時間外労働</td> <td style="padding: 2px;">25%以上の割増賃金</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">休日労働</td> <td style="padding: 2px;">35%以上の割増賃金</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">深夜労働</td> <td style="padding: 2px;">25%以上の割増賃金</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">深夜勤務</td> <td style="padding: 2px;">+</td> <td style="padding: 2px;">時間外労働</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">= 50%以上の割増賃金</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">深夜勤務</td> <td style="padding: 2px;">+</td> <td style="padding: 2px;">休日労働</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;">= 60%以上の割増賃金</td> </tr> </table> </div>	時間外労働	25%以上の割増賃金		休日労働	35%以上の割増賃金		深夜労働	25%以上の割増賃金		深夜勤務	+	時間外労働			= 50%以上の割増賃金	深夜勤務	+	休日労働			= 60%以上の割増賃金	<p>月給制の場合の計算例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外労働 $\text{(月額賃金} \div \text{月間平均所定労働時間数)} \times 1.25$ $\times \text{時間外労働時間数}$ $\text{(300,000円} \div \text{160時間)} = 1875\text{円}$ $1875\text{円} \times 1.25 = 2343.75\text{円}$ ・休日労働 $\text{(月額賃金} \div \text{月間平均所定労働時間数)} \times 1.35$ $\times \text{休日労働時間数}$
時間外労働	25%以上の割増賃金																						
休日労働	35%以上の割増賃金																						
深夜労働	25%以上の割増賃金																						
深夜勤務	+	時間外労働																					
		= 50%以上の割増賃金																					
深夜勤務	+	休日労働																					
		= 60%以上の割増賃金																					

5-9-17 08_医療労務 労働災害

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座② 第8回目は、医療労務 労働災害です。</p>
<p>スライド 2</p>		<p>・労働災害は、死亡したりケガをしたりすることだけではなく、腰痛や有機溶剤などの有害物によって健康を害することなども含む</p> <p>・労働者が自動車運転など本来業務の遂行中に被災した場合は労働災害にはいる 補償：療養給付、休業給付、障害給付、遺族給付、葬祭給付、傷病年金、介護給付の対象となる</p>
<p>スライド 3</p>		<p>・労働災害の影響として、優れた人材の労働不能による生産能率への影響など。</p> <p>・労災保険による補償とは別に、被災者あるいはその家族が「安全配慮義務違反」として民事訴訟に訴えるケースが多くなっている。</p> <p>その判決額も高額化し、捜査等により一定期間の生産停止や入札の指名停止など、企業経営の根幹に大きな影響を及ぼす。</p>

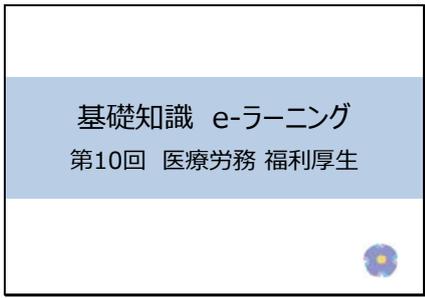
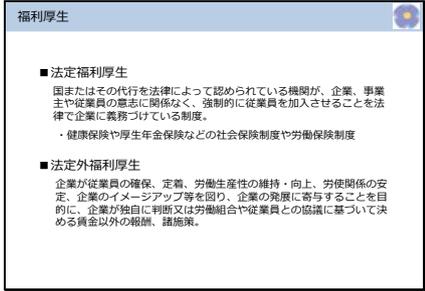
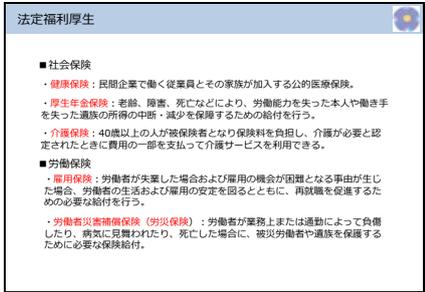
<p>スライド 4</p>	 <p>災害要因</p> <p>■ 四つのM (4M): 事故・災害を4つの要因から分析する</p> <p>① Man ・心理的原因 ・生理的原因 ・職場的原因</p> <p>② Machine 機械・設備の欠陥、故障などの物的要因</p> <p>③ Media 作業の情報、作業方法、作業環境などの要因</p> <p>④ Management 管理的要因</p>	<p>・災害の基本要因としての4つのM</p> <p>・心理的原因： 忘却、考えごと、悩みごと、無意識行動、危険感覚、近道反応、省略行為、憶測判断、錯誤など</p> <p>・生理的原因： 疲労、睡眠不足、身体機能、アルコール、加齢など</p> <p>・職場的原因： 職場の人間関係、リーダーシップ、チームワーク、コミュニケーションなど</p> <p>心理的原因は、人間本来の特性であり、ほとんど改善の余地がないと考えられる。</p> <p>言い換えると、不安全行動の多くは、この避けることができない心理的原因によるもので、災害防止のためには他の物的対策などによって補う必要がある。</p>
---------------	--	--

5-9-18 09_医療労務 労働衛生対策

<p>スライド 1</p>	 <p>基礎知識 e-ラーニング 第9回 医療労務 労働衛生対策</p>	<p>e-ラーニング基礎講座② 第9回目は、医療労務 労働衛生対策です。</p>
<p>スライド 2</p>	 <p>労務衛生の目的</p> <p>1950年、ILO（国際労働機関）とWHO（国際保健機関）が採択した「労働衛生の目的」</p> <p>↓</p> <p>健康的な労働の場をつくり、労働者のより高い健康状態を確保すること</p>	<p>「労働衛生の目的」</p> <p>①あらゆる職業に従事する人々の肉体的、精神的及び社会的福祉を最高度に増進し、かつ、これを維持させること</p> <p>②作業条件に基づく疾病（しっぺい）を防止すること</p> <p>③健康に不利な諸条件から雇用労働者を保護すること</p> <p>④作業者の生理的、心理的特性に適応する作業環境にその作業者を配置すること</p>

<p>スライド 3</p>	<div data-bbox="347 212 774 504" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">労働衛生管理</p> <p>労働衛生管理を適切に行うためには、総合安全衛生管理者をはじめとして衛生管理者、産業医などの選任とその職務を遂行する労働衛生管理体制の整備が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 作業環境管理： 労働環境は労働者の心身に大きな影響を与え、健康上の問題が起る場合も少なくないため、作業環境管理は有害要因を取り除いて適正な状態を確保する。 一定の資格者（作業環境測定士）などによって作業環境の測定を行い、その結果を適切に評価し、それに基づいて局所排気装置の設置などを行う。 ・ 作業管理： 有害物質・エネルギーが労働者に及ぼす影響は作業内容、作業方法によって異なるので、これらの要因の把握を行い、それを適切に管理して労働者に与える影響を少なくする。 ・ 健康管理： 労働衛生管理の大きな柱として古くから推進されてきた </div>	<p>作業環境は、一般的環境（温熱環境、空気環境、換気、音、作業空間など）と</p> <p>有害作業環境（有害化学物質（粉じん、金属、有害ガス、酸素欠乏など）、</p> <p>有害エネルギー（高温、寒冷、騒音、振動など）、</p> <p>有害生物（病原生物、昆虫など）</p> <p>健康管理は、健康指導までを含めたものをいう</p>
<p>スライド 4</p>	<div data-bbox="347 750 774 1041" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">作業関連疾患</p> <p>高血圧、心疾患、脳血管疾患等呼吸器疾患、糖尿病、メンタルヘルスなど作業に関連するものであり、その予防のためには人の健康全般にわたる対策の導入が必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■生活習慣病対策： 糖尿病、高血圧疾患、狭心症、脳卒中などの生活習慣病は年々増加している。労働者の健康確保のためには、労働者の自助努力に加え、職場における適切な健康管理が必要。 ■メンタルヘルス対策： 職業生活等に関連して強い不安やストレスを感じる労働者が増加し、さらに業務による心理的負荷を原因として精神障害を発症、あるいはその精神障害により自傷に至るケースも発生するなど、メンタルヘルス対策の重要性が高まっている。 </div>	<ul style="list-style-type: none"> ・作業関連疾患は、1982年にWHOの専門家グループが提唱した概念。 ・生活習慣病の原因と言われる肥満、特に内臓に脂肪が蓄積したことによりさまざまな病気が引き起こされる状態を「メタボリックシンドローム」という。 <p>医療従事者には、過労死、脳・心臓疾患による労災の認定を行う側の立場、メンタルヘルス対策のサービスを提供する側として非常に大きな役割が期待されています。しかし、その一方で、不規則な勤務や過度の緊張感を強いられることが多く、過重労働やメンタルヘルスのハイリスクグループに位置づけられている当事者でもあります。</p>

5-9-19 10_医療労務 福利厚生

<p>スライド 1</p>		<p>e-ラーニング基礎講座② 第10回目は、医療労務 福利厚生です。</p>
<p>スライド 2</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・法定福利厚生は、社会保障システムの一部として公的福祉の実現を担う領域である。 ・法定外福利厚生は、企業の自由裁量に基づいて展開されるため、財政的余裕があり投資意欲の高い大企業において質量ともに充実している
<p>スライド 3</p>		<ul style="list-style-type: none"> ・社会保険は代表取締役などの役員も加入できるが、労働保険は労働者を保障する保険なので、原則役員は加入できない。 ・保険料の負担 健康保険や厚生年金保険は、被保険者と事業主がそれぞれの負担割合に応じて納付 雇用保険は、被保険者と事業主がそれぞれの負担割合に応じて納付 労災保険は、事業主が全額負担 ・法定福利厚生は、労働者の文化的最低生活を保障する社会保障制度に組み込まれている労働者保護制度

スライド 4

法定外福利厚生

法定外福利厚生の施策

- ①生活援助施策： 社員食堂、社宅・独身寮、通勤交通費支給、貸付金制度など
- ②財産形成施策： 財形貯蓄制度、持ち株制度、住宅資金融資制度など
- ③老後保険施策： 退職金、年金制度、定年延長、退職準備教育制度など
- ④健康づくり施策： 定期健康診断、人間ドック、メンタルヘルス、健康相談など
- ⑤遺族保障施策： 労災上乗せ補償制度、慶弔・災害見舞金など
- ⑥生きがいづくり施策： 生涯教育・生涯学習援助、社会貢献、資格取得など
- ⑦その他の施策： リフレッシュ休暇、育児休業制度、社員旅行、保養所施設など

会社の福利厚生は、直接的な労働条件とは別に、従業員や家族の生活福祉を向上させて士気を高め、業務の能率や生産性を上げ、その結果として、会社の目的達成への貢献を期待する人事・労務管理上の一手段です。

法定外福利厚生の施策で、現在の主要テーマは、①生活援助施策や②財産形成施策ですが、
今後は⑥生きがいづくり支援施策や③老後保険施策が新しい主要テーマとなるでしょう。

6 実証講座報告書

6-1 実証講座概要

6-1-1 実証講座の目的

近年、医療機関等を取り巻く環境が激変期にある中、赤字医療機関の割合が高まるなど医療機関経営は厳しさを増している。そこにはマネジメント力の欠如と同時に、マネジメントを担う人材の不足が一因になっている。

また、大規模医療機関では、経営コンサルタントを導入したり、外部人材を登用したりと環境改善に努めているが、中小規模の医療機関の多い沖縄では、マネジメント人材の育成が急務である。

本事業では、関係業界の幅広い人材を対象として、中小医療機関の事業戦略性向上の中核を担うマネジメント人材を育成するために開発されたカリキュラムや教材の実効性を検証することを目的に実施した。

6-1-2 実施概要

平成 28 年度及び平成 29 年度に開発したマネジメント人材育成プログラムからケーススタディ教材、PBL 教材、e-ラーニング教材を中心に一部カリキュラムを抽出して集合研修、自己学習及び通信教育を実施し、受講者へのアンケート等によって教育プログラムの教育効果や妥当性を検証する。

- ・実施期間： 平成 30 年 1 月 20 日（土）～2 月 14 日（水）
- ・講座時間数： 集合研修 1 月 20 日～2 月 11 日
(25.5 時間 90 分×17 コマ)
通信教育・課題学習 1 月 15 日～2 月 10 日
(40 時間程度)
- ・集合研修日： 1/20（土）、1/25（木）、1/27（土）、
2/3（土）、2/8（木）、2/10（土）、2/11（日）の 7 日間
- ・集合研修時間： 土日曜日 13:00～17:50 (90 分×3 コマ)
木曜日 19:10～20:40 (90 分×1 コマ)
- ・集合研修会場： 学校法人智晴学園 専門学校琉球リハビリテーション学院 講堂 2
〒904-1201 沖縄県国頭郡金武町字金武 4348-2
- ・対象者： 沖縄県内の中小規模の医療機関及び福祉施設等に勤める
実務者等 14 名（男 9 名 / 女 5 名）
- ・講師： 節田 佳史 (有限会社サイバー・ブレインズ)

6-1-3 実証講座スケジュール

日 程	内 容
2018/1/15 (月)	・ e-ラーニング教材配信開始 (通信教育・課題学習開始)
2018/1/20 (土)	・ 実証講座 (集合研修) 90分×3コマ
2018/1/25 (木)	・ 実証講座 (集合研修) 90分×1コマ
2018/1/27 (土)	・ 実証講座 (集合研修) 90分×3コマ
2018/2/3 (土)	・ 実証講座 (集合研修) 90分×3コマ
2018/2/8 (木)	・ 実証講座 (集合研修) 90分×1コマ
2018/2/10 (土)	・ 実証講座 (集合研修) 90分×3コマ
2018/2/11 (日)	・ 実証講座 (集合研修) 90分×3コマ



土・日曜日	
13:00~14:30	講 座 ①
14:30~14:40	休 憩
14:40~16:10	講 座 ②
16:10~16:20	休 憩
16:20~17:50	講 座 ③

木曜日	
19:10~20:40	講 座 ①

6-1-4 実証講座プログラム

	集合研修内容	通信教育&課題学習
1/20 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ・オリエンテーション/アイスブレイク (1) ・CS- 財務諸表～A病院の財務諸表 (1) ・PBL- 新規事業計画① (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング
1/25 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ・CS- 財務諸表～B病院の財務諸表 (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング ・PBL-外部環境と内部環境
1/27 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ・CS- 医療事故・医療訴訟～ディサービスの送迎時の転倒による施設責任 (1) ・PBL- 新規事業計画②-外部環境と内部環境 (2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング ・PBL-外部環境と内部環境
2/3 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ・CS- 医療事故・医療訴訟～訪問介護サービスにおいて食事中の誤嚥が発生 (1) ・PBL- 新規事業計画③-SWOT分析 (2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング ・PBL-SWOT分析
2/8 (木)	<ul style="list-style-type: none"> ・CS- 情報管理～患者情報流出事件 (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング ・PBL-売上構造、売上高
2/10 (土)	<ul style="list-style-type: none"> ・CS- マーケティング～顧客満足と従業員満足 (1) ・PBL- 新規事業計画④-目標損益計算書 (2) 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング ・PBL-目標損益計算書
2/11 (日)	<ul style="list-style-type: none"> ・CS- 医療経営～総合経営 (2) ・PBL- 新規事業計画⑤-まとめ (1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・e-ラーニング ・PBL-ガントチャート

※ () 内の数字はコマ数

※ CS はケーススタディの略

- ・集合研修の前に事前学習として通信教育で知識を習得
- ・集合研修では、ケーススタディ及び PBL によるグループワークを中心に実施し、情報収集方法や課題解決手法を実践的に学習し、講座終了後も自立学習が可能な講座とする

6-1-5 使用教材

■オリエンテーション

P1 タイトル

平成29年度 文部科学省「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」

中小規模の医療機関等の事業戦略性向上を推進する
マネジメント人材を育成するプログラムの開発と実

人材育成プログラム 実証講座

2018/1/20 - オリエンテーション/ケーススタディ

学校法人智晴学園 専門学校琉球リハビリテーション学院

講師の挨拶

P2 本日の流れ

本日の流れ

講師： 節田 佳史 せつだ よしふみ
(有限会社サイバー・ブレインズ)

	1/20 (土)
13:00～14:30	・オリエンテーション ・アイスブレイク
14:30～14:40	休憩
14:40～16:10	・CS- 財務諸表～A病院の財務諸表
16:10～16:20	休憩
16:20～17:50	・PBL- 新規事業計画①

講師自己紹介及び本日の流れの説明

アイスブレイク 1

「四角のピザパイ」

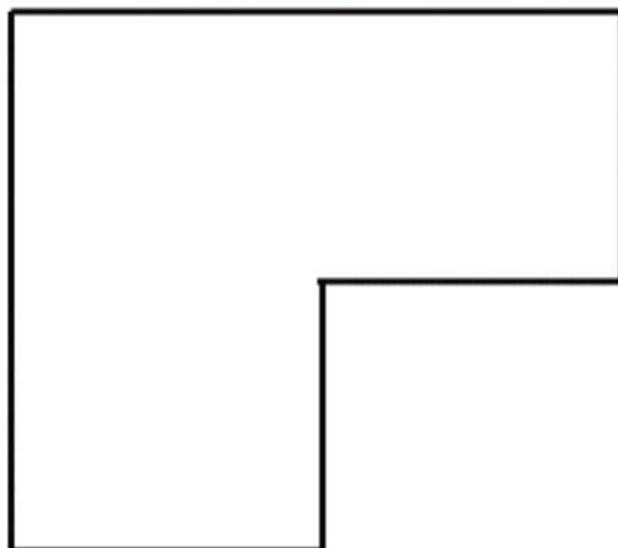
ここに四角のピザパイがありますが、一人が $\frac{1}{4}$ を先に食べてしまいました。これがそのピザパイです。

これから4人で食べるにあたり、正確に4等分する必要が起きました。全く同じ形に切って、4人で食べたいとのこと。

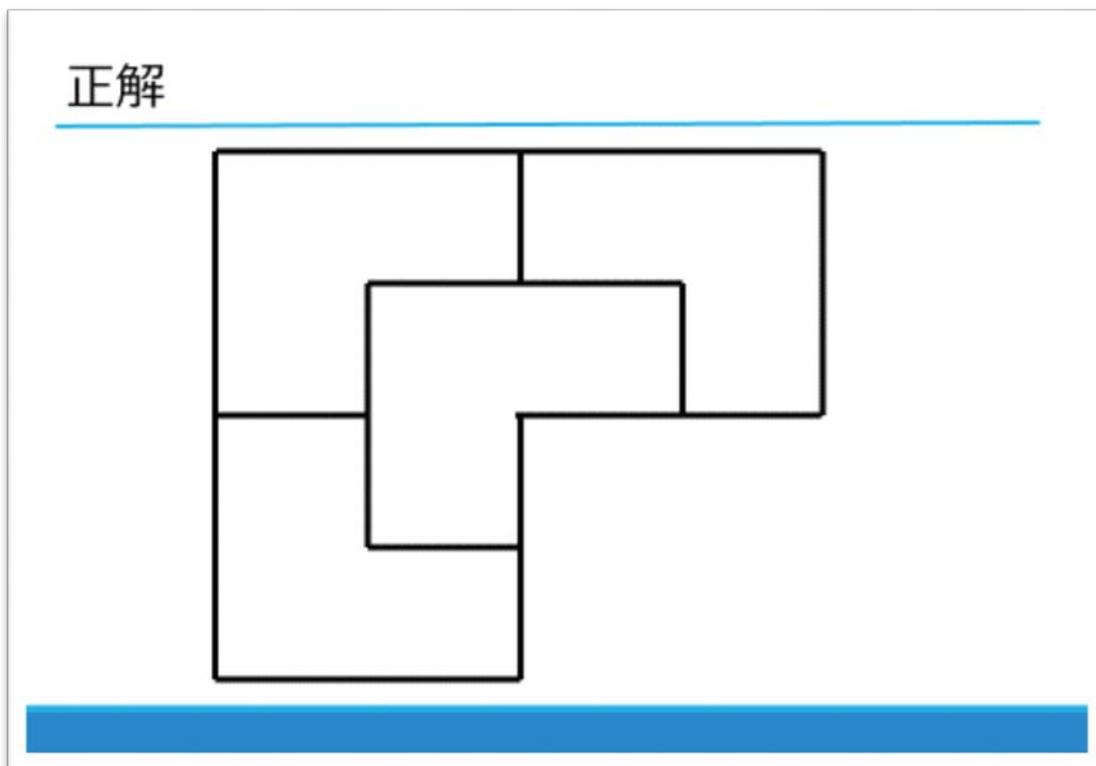
皆さん、よく考えて答えを出してください。

アイスブレイク「四角いピザパイ」問題説明

ピザパイ



P5 四角いピザパイ 正解



P6 アイスブレイク 2 問題提示



2人の人物像は？

P7 事業概要

事業概要

1-1 事業の趣旨・目的

近年、医療機関等を取り巻く環境が激変期にある中、赤字医療機関の割合が高まるなど医療機関経営は厳しさを増している。そこにはマネジメント力の欠如と同時に、マネジメントを担う人材の不足が一因になっている。

また、大規模医療機関では、経営コンサルタントを導入したり、外部人材を登用したりと環境改善に努めているが、中小規模の医療機関の多い沖縄では、マネジメント人材の育成が急務である。

本事業では、関係業界の幅広い人材を対象として、医療機関や福祉施設の事業戦略性向上の中核を担う人材を育成するためのプログラムを構築する。教育プログラムは、社会人向け短期プログラムを想定し、各調査、スキル標準、カリキュラム（科目総括表、コマシラバス）、教材開発から構成される。また、社会人が対象であることを考慮し、eラーニングを活用したり、遠隔授業の形式を採ったりするなど、集合教育以外の形式も導入し、社会人でも学びやすい環境を構築する。このプログラムにより、事業戦略性向上を推進できるマネジメント人材を育成することを目的とする。

1-2 目指すべき人材像・学習成果

急速な経営環境の変化にも対応でき、医療機関・福祉施設の経営に必要なスキルを網羅し、事業戦略性向上の中核を担う人材を育成する。

1-3 事業期間

平成28年7月～平成30年2月

平成 28・29 年度の事業内容の説明

P8 事業実施項目

事業実施項目

①調査 →平成28年度

- (1) 医療機関や福祉施設のおかれた環境の実態調査。
- (2) 求められるマネジメント人材の知識・スキルに関するニーズ調査。

②スキル標準作成 →平成28年度

- ・調査結果をもとに医療福祉の事業戦略性向上を牽引できる人材像を明確化し、指針となるスキル標準を策定。

③教育プログラム開発

(1) カリキュラム開発 →平成28年度

スキル標準をもとに、社会人を対象とした育成カリキュラムとシラバスを作成。

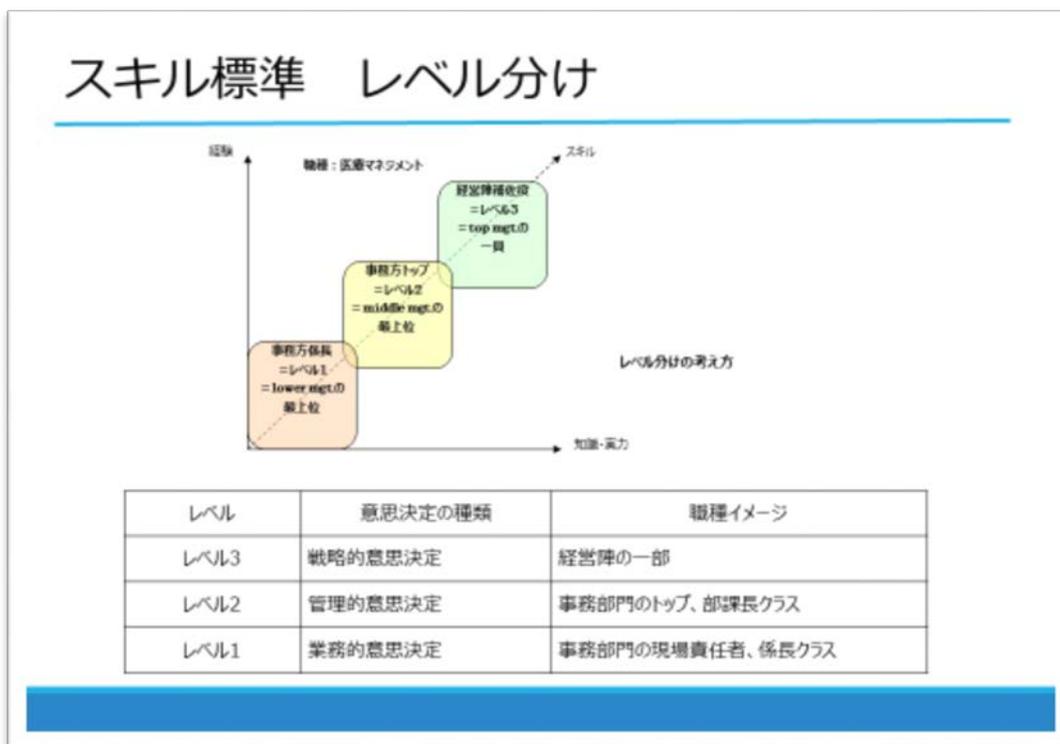
(2) 教材開発

- ・ケーススタディ教材及びPBL教材 →平成28年度・平成29年度
実務能力向上を目指したケーススタディ教材及びPBL教材を開発。
- ・eラーニング教材 →平成28年度・平成29年度
主に知識に関する内容の解説ビデオとその付随資料等をまとめたeラーニング教材を検討。
- ・講師ガイド →平成29年度

(3) 検証 →平成29年度

2 年間の実施事業内容の説明

P9 スキル標準レベル分け



作成したスキル標準の説明

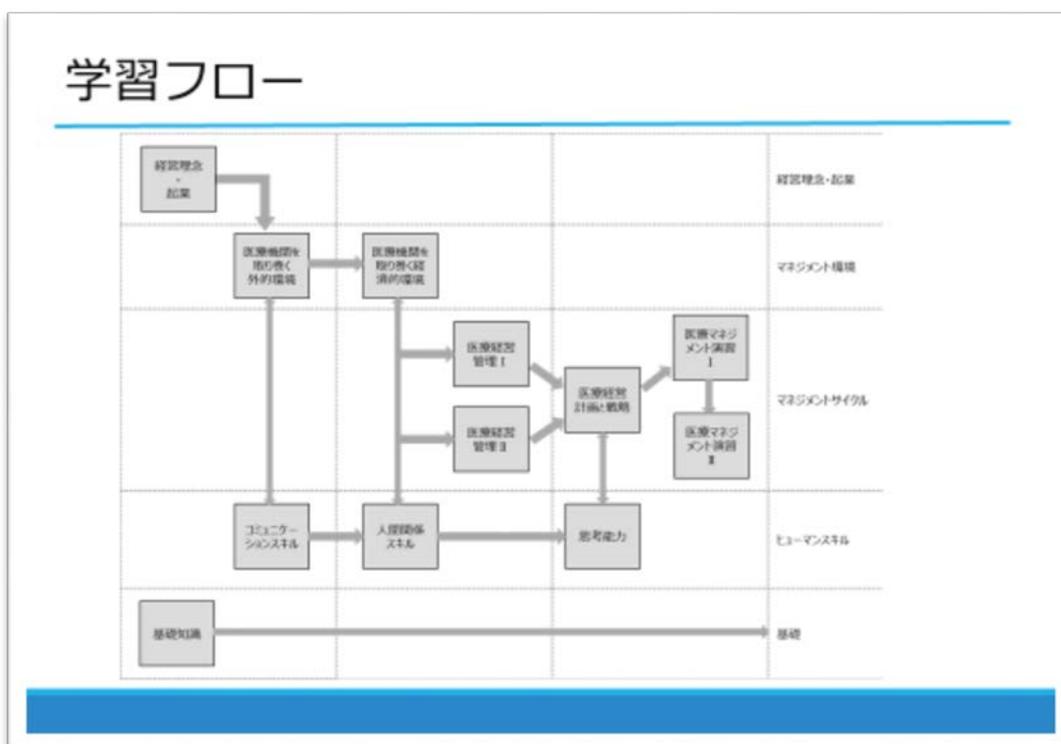
P10 カリキュラム

カリキュラム

	スキル区分	科目名	時間	講義内容概略	学習方法				
					講義	GW	CS	PBL	e-L
1	経営・起業	経営理念・起業	15	経営理念及び起業プロセス、ビジネスモデル	●		●		
2	マネジメント環境	医療機関を取り巻く外的環境	15	医療機関を取り巻く政治的・法的、自然的、社会的・文化的環境の動向	●		●		●
3	マネジメント環境	医療機関を取り巻く経済的環境	15	医療機関を取り巻くマーケティング、人材市場の動向	●		●		●
4	マネジメントスキル	医療経営管理Ⅰ	15	組織管理、人事・労務管理、資材・設備管理、品質管理、市場管理、リスクマネジメント	●		●	●	
5	マネジメントスキル	医療経営管理Ⅱ	15	財務・会計管理、情報システム管理、ナレッジマネジメント	●		●		
6	マネジメントスキル	医療経営計画と戦略	15	短期・中長期経営計画、経営改善計画、経営戦略の展開、経営分析	●	●		●	
7	マネジメントスキル	医療マネジメント演習Ⅰ	15	講師主導でプロジェクトも進行しながら、実践的なマネジメント能力を養う	●	●		●	
8	マネジメントスキル	医療マネジメント演習Ⅱ	15	学習者主導でプロジェクトも進行しながら、実践的なマネジメント能力を養う		●		●	
9	ヒューマンスキル	コミュニケーションスキル	15	コミュニケーション能力、リーダーシップ、ネゴシエーション能力、チームワーク力の養成	●	●			
10	ヒューマンスキル	人間関係スキル	15	自己管理能力、交渉管理能力、ストレスマネジメントなど人間関係構築に必要なスキルの養成	●	●			
11	ヒューマンスキル	思考能力	15	情報収集能力、データ分析能力、問題解決能力、論理的思考能力の養成	●	●			
12	基礎	基礎知識		PBL学習の基礎的知識を習得					●

作成したカリキュラムの説明

P11 学習フロー



カリキュラムの進め方について説明

P12 シラバス (例)

シラバス (例)

科目名	医療経営管理Ⅱ
区分	マネジメントサイクル
開講期	Ⅱ期
時間数	15時間 (90分 × 10コマ)
授業概要	経営資源であるヒト、モノ、カネ、情報、知識のうち、経営管理の中核をなす「カネ」のマネジメント(財務・会計管理)、IT技術や知識、知財を積極的に活用した「情報・知識」のマネジメント技法について学習する。
関連科目・履修条件等	「医療機関を取り巻く経済的環境」を履修していること。 「医療経営管理Ⅰ」も履修のこと。
授業形態	講義、ケーススタディ
授業計画	1 貸借対照表と損益計算書
	2 減価償却、棚卸資産会計
	3 原価計算
	4 キャッシュフロー会計
	5 資金調達と資金運用
	6 医療関連会計制度 (医療会計、介護老人保健施設会計)
	7 業務基幹システム管理(ERP: Enterprise Resource Planning)
	8 診療情報管理システム、情報セキュリティ
	9 プロジェクトマネジメント
	10 ナレッジマネジメント
使用教材	講義内で資料を配布する
評価方法	期末レポート、出席状況、授業態度
備考	

作成したシラバスについて説明

P13 実証講座スケジュール

実証講座スケジュール

●スケジュール

日程	内容
2018/1/10 (水)	・参加者募集開始 (講座案内を各団体へ配布)
2018/1/15 (月)	・e-ラーニング教材配信開始 (通信教育開始)
2018/1/20 (土)	・実証講座 (集合研修) 90分×3コマ
2018/1/25 (木)	・実証講座 (集合研修) 90分×1コマ
2018/1/27 (土)	・実証講座 (集合研修) 90分×3コマ
2018/2/3 (土)	・実証講座 (集合研修) 90分×3コマ
2018/2/8 (木)	・実証講座 (集合研修) 90分×1コマ
2018/2/10 (土)	・実証講座 (集合研修) 90分×3コマ
2018/2/11 (日)	・実証講座 (集合研修) 90分×3コマ

実証講座のスケジュール説明

P14 実証講座概要

実証講座概要

●概要

実施日	平成30年1月20日(土)25日(木) 27日(土) 2月3日(土) 8日(木) 10日(土) 11日(日)
集合研修時間	土日曜日：13時00分～17時50分 (90分×3コマ) 木曜日：19時10分～20時40分 (90分×1コマ)
時間数	集合研修：1月20日～2月11日 (25.5時間 90分×17コマ) 通信教育：1月15日～2月10日 (40時間程度)
定員	10名
集合研修会場	学校法人智晴学園 専門学校琉球リハビリテーション学院 (予定)
通信教育	インターネット
対象	沖縄県内の中小規模の医療機関及び福祉施設等に勤める実務者
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・集合研修の前に事前学習として通信教育で知識を習得 ・集合研修では、ケーススタディ及びPBLによるグループワークを中心に実施し、情報収集方法や課題解決手法を実践的に学習し、講座終了後も自立学習が可能な講座とする ・実証講座は、外部から講師を招聘して実施

実証講座の概要説明

P15 実証講座プログラム（案）

実証講座プログラム（案）		
	集合研修内容	通信教育 & 課題学習
1/20 (土)	・オリエンテーション/アイスブレイク (1) ・A病院の財務諸表 (1) ・PBL-新規事業計画① (1)	・e-ラーニング
1/25 (木)	・B病院の財務諸表 (1)	・e-ラーニング ・PBL-外部環境と内部環境
1/27 (土)	・ディサービスの送迎時の転倒による施設責任 (1) ・PBL-新規事業計画②-外部環境と内部環境 (2)	・e-ラーニング ・PBL-外部環境と内部環境
2/3 (土)	・訪問介護サービスにおいて食事中の誤嚥が発生 (1) ・PBL-新規事業計画③-SWOT分析 (2)	・e-ラーニング ・PBL-SWOT分析
2/8 (木)	・患者情報流出事件 (1)	・e-ラーニング ・PBL-目標損益計算書
2/10 (土)	・損益分岐点・マーケティング (1) ・PBL-新規事業計画④-目標損益計算書 (2)	・e-ラーニング ・PBL-目標損益計算書
2/11 (日)	・総合経営 (2) ・PBL-新規事業計画⑤-まとめ (1)	・e-ラーニング ・PBL-ガントチャート

実証講座の実施内容説明

P16 ケーススタディ教材

ケーススタディ教材

■ケーススタディの進め方

ケース説明	10分
個人ワーク	10分
グループワーク (3~4名)	30分
グループ発表・質疑応答	20分
解説・まとめ	20分

■CSテーマ (H28年度)

- 財務諸表
 - ・A病院の財務諸表
 - ・B病院の財務諸表
 - ・C病院の財務諸表
- 医療事故・医療訴訟
 - ・ディサービスの送迎時の転倒による施設責任
 - ・訪問介護サービスにおいて食事中に誤嚥が発生
 - ・医療機関の窓から患者が飛び降り死亡した事例
- 情報管理
 - ・患者情報流出事件
 - ・病院経営に求められる情報流出対策

■CSテーマ (H29年度)

- 経営
 - ・決算書 (経営管理指数)・資金調達
 - ・貸借対照表・損益計算書
 - ・原価計算
 - ・電子カルテ・業務効率化
 - ・意思決定・会議運営
 - ・総合経営
- マーケティング
 - ・損益分岐
 - ・新サービス
 - ・CS(顧客満足)とES(従業員満足)
- 医療事故・医療訴訟
 - ・医療安全・疾病の児落とし防止

ケーススタディ教材の説明

■PBL 学習

P1 タイトル

平成29年度 文部科学省「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」

中小規模の医療機関等の事業戦略性向上を推進する
マネジメント人材を育成するプログラムの開発と実

人材育成プログラム 実証講座

2018/1/20-2/10 - PBL講座

学校法人智晴学園 専門学校琉球リハビリテーション学院

講師の挨拶

P2 PBL とは

PBL (Project Based Learning) とは

■一般的なPBLの定義

- PBLとは「Project Based Learning」の略称であり、例えば一般的には以下のように説明されている。
 - 「新規施設開業等のプロジェクトを課題として設定し、学習者を中心に編成されたプロジェクトチームによる主体的な取り組みを促し、課題を解決させていく教育方法。課題解決を通して、専門知識の活用能力の他、計画立案・遂行能力、プレゼンテーション能力、チーム運営能力等といった実務スキルや問題解決能力の向上を図ることが狙いである。」

■本事業におけるPBLの定義

- 上記の一般的な解釈を踏まえた上で、本事業では以下の2系統のPBLを開発する。
 - 講師主導型PBL : 実際のプロジェクトに準拠した案件を題材に、事前に用意されたシナリオに沿ってプロジェクトを進行させる。要所で課題や解、解決策を提示することで、進行の流れや成果物の水準を一定に保つ。
 - 学習者主導型PBL : 実際のプロジェクトに準拠した案件を題材に、学習者が発注元・顧客（含む役）等とのやり取りの中から、個々に課題を発見し、期間内にそれを解決する形でプロジェクトを進行させる。用意されたシナリオや解等は存在しないため、進行の流れや成果物の内容・水準はグループによって異なる。

PBL の説明

P3 PBL-新規事業計画

PBL-新規事業計画

N病院は、那覇市首里石嶺町で200床規模の病院です。長年、病院のみで経営してきましたが、人口動態をはじめとする医療を取り巻く環境の変化が激しく、赤字には陥っていないものの、病院経営の収益率は鈍化しています。今後の環境の変化を考えると、病院の経営のみではなく多角化の必要性が、経営会議で何度も議論されています。まず、多角化の第一歩として、要望も多く、設備投資の必要のない「訪問介護・予防訪問介護」事業を始めることとなりました。

あなたは、開業準備チーム（3名）の一員として「訪問介護・予防訪問介護」事業を立ち上げ、黒字化することが、あなたの使命です。

- 開業準備期間は、6カ月間です。（現在5月1日なので、11月1日開業）
- 事業所は、病院内でスペースの確保ができなかったが、病院に隣接する建物の1階に空きが出たため、そこを借りることとなりました。
家賃：月150,000円（共益費込） 保証金：5カ月 仲介料：1カ月
- 運営は、現在の医療法人として実施します。
- ワークシートに順次記入し、最終的に事業計画書及びアクションプランを作成してください。
事業計画書の様式： パワーポイント 横書き
アクションプラン（ガントチャート及びプロジェクト管理シート）： エクセル
- 事業収支シミュレーションの試算にあたっては、次の「訪問介護単体事業所の収支差プラスモデル試算式」を参照してください。

新規事業計画のケース設定

P4 PBL-新規事業計画 試算式

PBL-新規事業計画 試算式

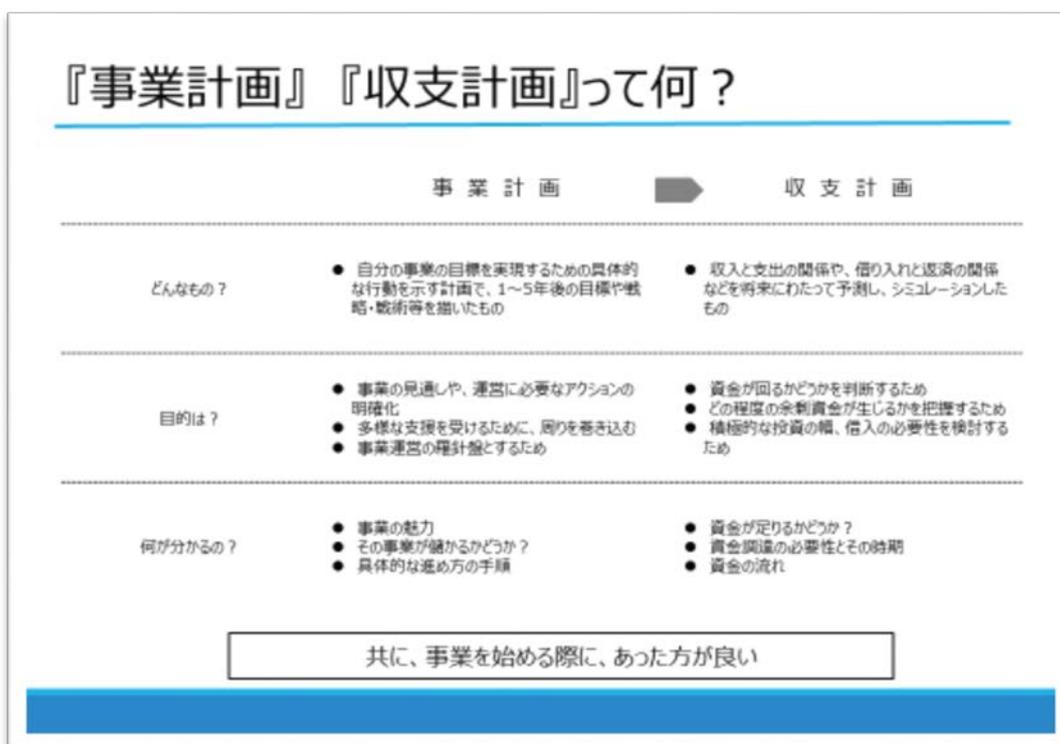
訪問介護単体事業所の収支差プラスモデル試算式（毎月ベース）

	平均対売上比率 %
人件費率	74.9
車両費率	1.8
光熱水道費率	0.5
福利厚生費率	1.0
旅費交通費率	1.5
研修費率	0.5
通信費	1.4
事務消耗品費率	1.9
広報費率	0.2
賃借料費率	4.0
保険料費率	0.5
委託費率	0.1
引当金繰入費率	0.0
合計 / 減価償却費率	0.9
支払利息費率	0.2
本部稼働費率	2.8
合計	92.1

参考資料：支出シミュレーション等で数値のイメージがつかない場合などは、この数値を参考にするように提供してもよい。
訪問介護単体事業所
対売上比率

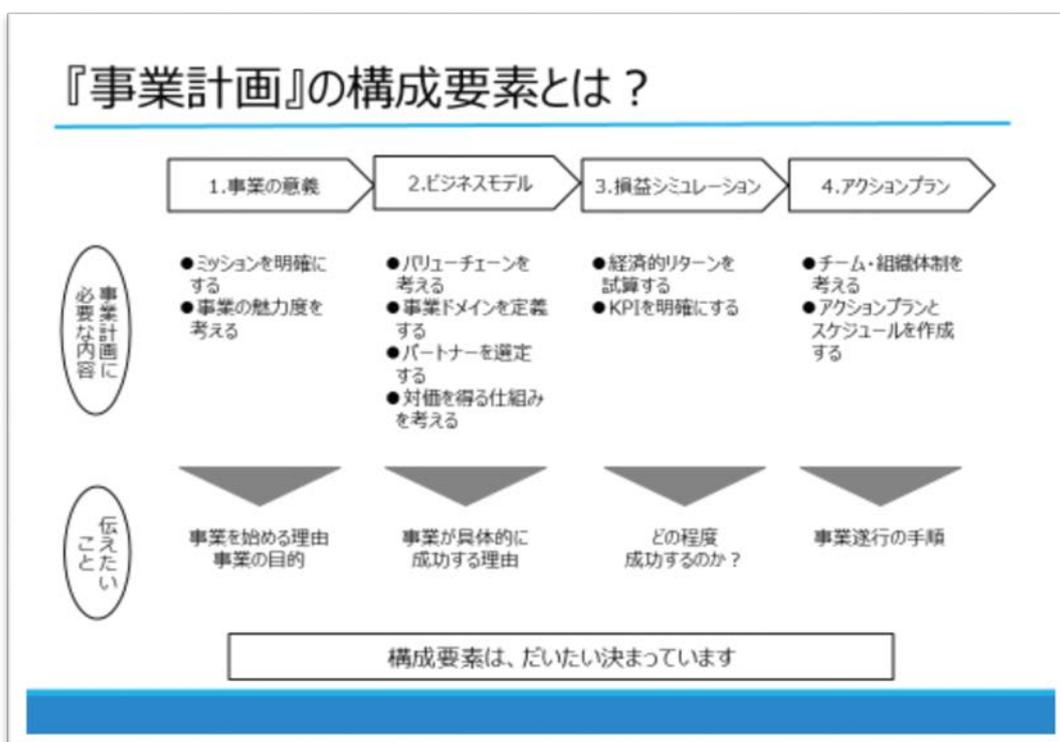
事業計画のための試算式

P5 『事業計画』『収支計画』って何？



事業計画と収支計画の説明

P6 『事業計画』の構成要素とは？



事業計画の構成について説明

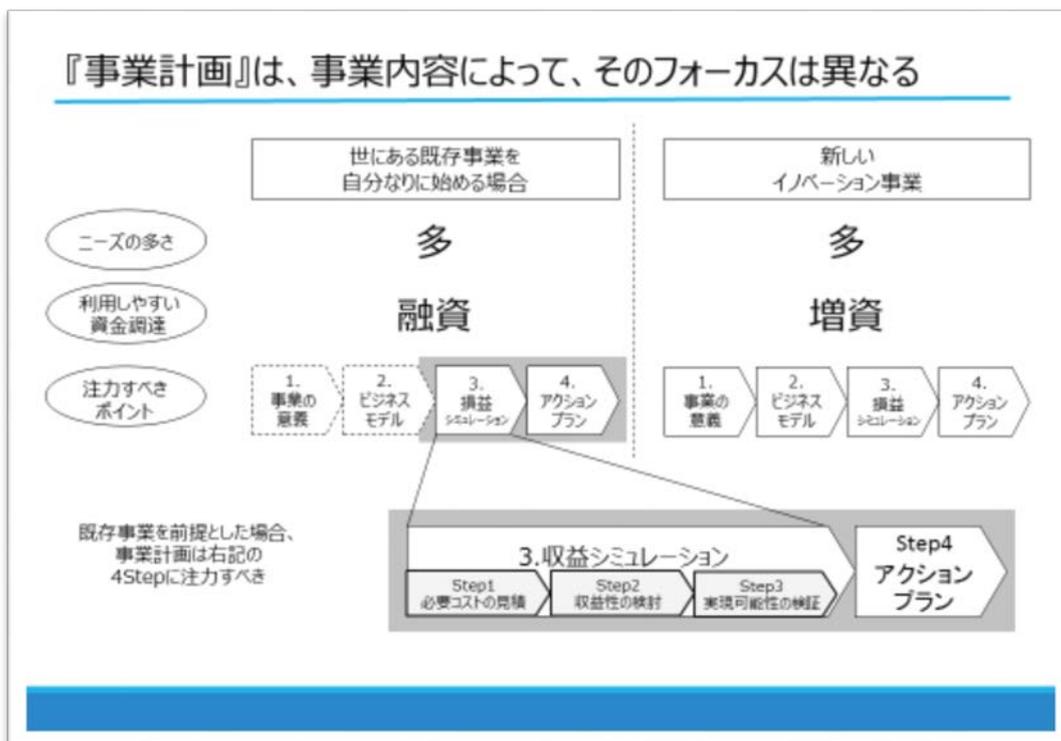
P9 『事業計画』は、目的によって変わってくる！

『事業計画』は、目的によって変わってくる！

	1. 事業の意義	2. ビジネスモデル	3. 損益シミュレーション	4. アクションプラン	作成する上での特徴
○ 最重要パーツ ○ 重要なパーツ △ 重要でないパーツ					
A 自分の頭の整理のため	◎	○	◎	△	フォーム等は比較的柔軟に設定可能
B 仲間を集めるため	○	◎	◎	△	
C 助成金申請のため	△	○	○	△	対象制度により、記載内容、ボリュームは異なる
D 銀行融資のため	△	△	◎	○	銀行ごとにフォームは異なるが、記載が必要な項目はほぼ一緒
E 増資を行うため	◎	◎	◎	◎	相当大変

目的別事業計画について説明

P10 『事業計画』は、事業内容によって、そのフォーカスは異なる



既存事業の事業計画の説明

P11 Step1:必要コストの見積

Step1: 必要コストの見積

1. まずは「事業開始に必要な資金」を2つに分けて見積もる
 ① 事業開始に必要な資金 ② ランニングで発生する資金

2. 費用項目がイメージできない場合は、取り敢えず以下を埋めてみる

事業開始に必要な資金

No	内容	金額
1	敷金	
2	土地	
3	建物	
4	工事代金	
5	車両費	
6	看板代	
7	加藤料	
8	PC、OA機器	
9	その他設備	
合計		

ランニングで発生する資金

No	内容	単価	月数	金額
1	役員報酬			
2	租料半額 (法定福利金)			
3	福利厚生費			
4	雑費			
5	接待交際費			
6	経費交通費			
7	通信費			
8	水道光熱費			
9	消耗品費			
10	備償料			
11	支払手数料			
12	会議費			
13	雑会費			
14	新聞図書費			
15	地代家賃			
16	保険料			
合計				

事業開始に必要な資金は、対象となる支払いが30万円を超え、かつ、将来にわたり利用可能または換金可能なものとする

開業資金とランニングコスト

P12 Step2:収益性の検討

Step2: 収益性の検討

どれ位の売上になりそうか？
 “分解”して考えると、売上達成が可能かどうか判断できる

市場 × シェア

単価 × 数量

セグメント分解

市場規模 × シェア

人口 × 利用者の割合

⋮

客数 × 客単価

販売台数 × 製品単価

店舗数 × 店舗当たりの売上

⋮

那覇 + 中部 + 北部 + …

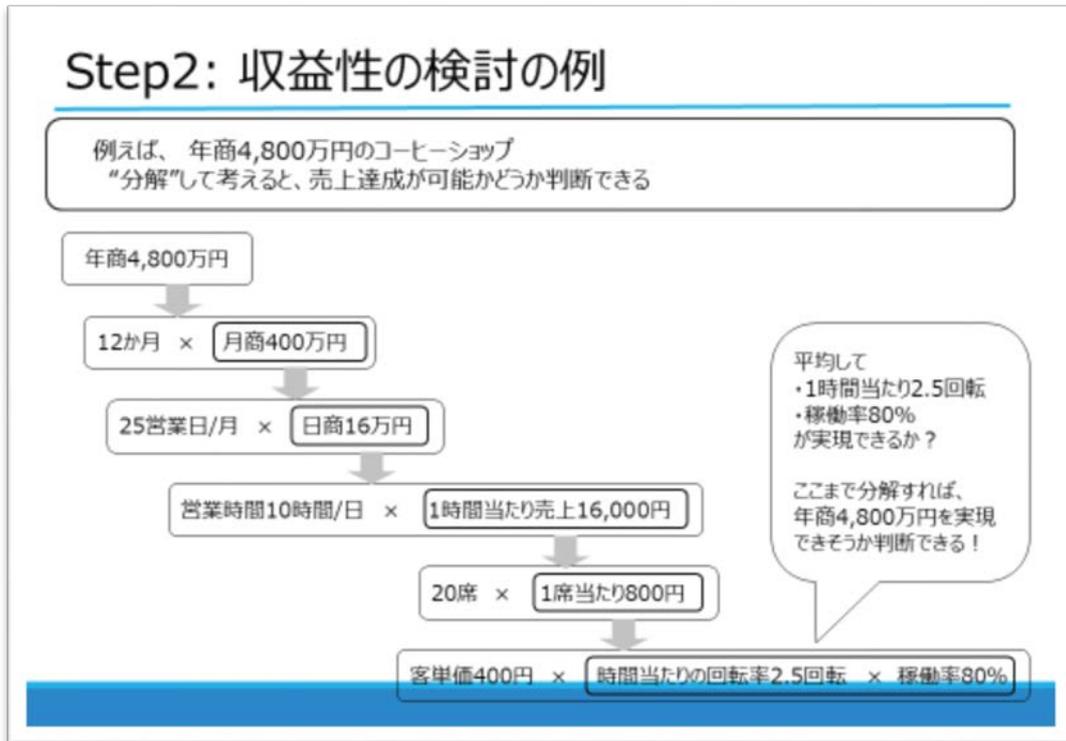
製品A + 製品B + 製品C + …

⋮

分解は、対象事業にとって
 「影響の大きい要素」を抽出すると精度が増す

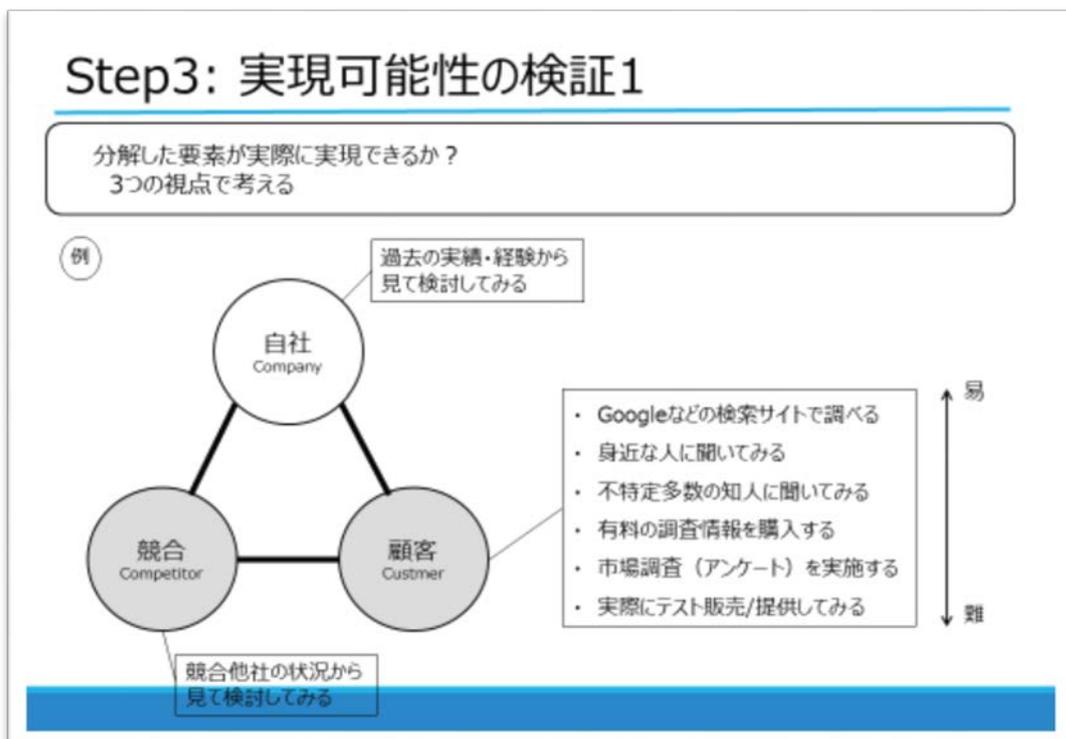
収益構造について説明

P13 step2:収益性の検討の例



収益の考え方の説明

P14 Step3:実現可能性の検証 1



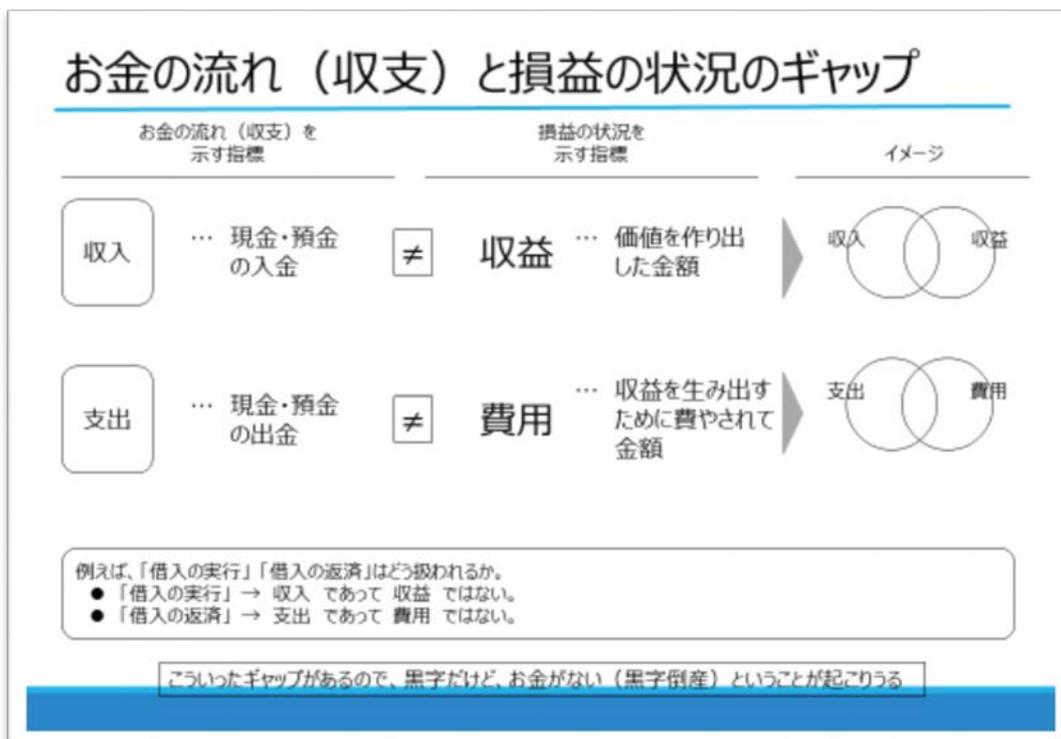
3つの視点からの可能性

P17 3つの罠



損益シミュレーションのポイント

P18 お金の流れ（収支）と損益の状況のギャップ



収入・支出と収益・費用の違い

P19 収支計画（資金繰り計画表）

収支計画（資金繰り計画表）

損益シミュレーションをベースにして、損益と収支にスレを調整して作成

これが、「資金繰り表」作成の起点

調整すべきは4項目

タイムスレック	① いずれ損益になるが、収入/支出が先行するもの	取引例 前受/前払
	② 既に損益になっていて、いずれ収入/支出があるもの	掛取引
内容の正しい	③ 損益にならないが、収入/支出が生じるもの	借入金の実行/返済

		20年10月	20年11月	20年12月	—	合計
前期繰越金・普通預金		80	116	325	396	
経業収支	現金売上	60	45	30	50	185
	売掛回収	150	170	250	210	780
	手形入金	0	0	0	0	0
	その他経業収入	0	0	0	0	0
	(経業収入合計)	210	215	280	260	965
経業収支	現金仕入	30	40	15	15	85
	買掛支払	100	120	150	150	370
	手形決済	0	0	0	0	0
	人件費支払	15	15	15	15	60
	経費支払	8	9	8	7	32
	その他経業費用	11	12	11	12	46
(経業費用合計)	164	196	199	34	593	
	差引不足	46	19	81	226	372
財務収支	借入金		200			200
	貸付回収					0
	繰上売却					0
	その他入金					0
	(財務収入合計)	0	200	0	0	200
	借入金返済	10	10	10	10	40
貸付実施					0	
繰上購入					0	
その他出金					0	
(財務支出合計)	10	10	10	10	40	
	差引不足	-10	190	-10	-10	160
初年度	36	209	71	216	532	
翌年度繰越現金・普通預金	116	325	396	612		

資金繰り計画表について

P20 資金繰り計画書

資金繰り計画書

大別して2つに分けて管理

		20年10月	20年11月	20年12月	—	合計
前期繰越金・普通預金		80	116	325	396	
経業収支	現金売上	60	45	30	50	185
	売掛回収	150	170	250	210	780
	手形入金	0	0	0	0	0
	その他経業収入	0	0	0	0	0
	(経業収入合計)	210	215	280	260	965
経業収支	現金仕入	30	40	15	15	85
	買掛支払	100	120	150	150	370
	手形決済	0	0	0	0	0
	人件費支払	15	15	15	15	60
	経費支払	8	9	8	7	32
	その他経業費用	11	12	11	12	46
(経業費用合計)	164	196	199	34	593	
	差引不足	46	19	81	226	372
財務収支	借入金		200			200
	貸付回収					0
	繰上売却					0
	その他入金					0
	(財務収入合計)	0	200	0	0	200
	借入金返済	10	10	10	10	40
貸付実施					0	
繰上購入					0	
その他出金					0	
(財務支出合計)	10	10	10	10	40	
	差引不足	-10	190	-10	-10	160
初年度	36	209	71	216	532	
翌年度繰越現金・普通預金	116	325	396	612		

① 経業収支

本業からお金を生み出しているかどうか

▼

ここが、マイナスの場合、立ち行かなくなるので注意

② 財務収支

資金調達、運用によるお金の増減を示す

▼

本業で足りない分の補てん、本業による返済が可能かを見る

横軸はニーズに応じて設定
月別/週別/日別

資金繰り計画書について

P21 資金繰り計画表の作成演習

資金繰り計画表 の作成演習

損益シミュレーションと受払条件から、「資金繰り表」を作成しよう

損益シミュレーションと受払条件

(単位: 千円)

項目	29年11月	29年12月	30年1月
売上高			
【事業A】	2,500	2,750	3,000
数量	(500個)	(550個)	(600個)
売上単価	(5,000円)	(5,000円)	(5,000円)
【売上高】	2,500	2,750	3,000
【売上粗利益】	2,500	2,750	3,000
人件費	900	900	900
経理費	1,100	1,550	1,700
【販売・一般管理費】	2,000	2,450	2,600
【営業利益】	500	300	400
【営業外利益】	0	0	0
【経常利益】	500	300	400
【税引前当期利益】	500	300	400
法人税等	0	0	0
【当期利益】	500	300	400

受払条件

- 売上は全て掛売上。月末締め翌月末回収
- 仕入れはない
- 人件費、諸経費共に、月末締め月末払い
- それ以外の収支としては、29年12月に銀行借入500万円を実施。30年1月より月10万円ずつ返済

資金繰り表

(単位: 千円)

	29年10月	29年11月	29年12月	30年1月	30年2月
前期繰越金-借入金	100	700			
収					
機会売上	0	0	0	0	0
売掛回収	2,500	1,900			
手形決済	0	0	0	0	0
その他収益収入	0	0	0	0	0
(経常収入合計)	2,500	1,900			
入					
機会仕入	0	0	0	0	0
買掛支払	0	0	0	0	0
手形決済	0	0	0	0	0
人件費支払	1,000	1,000			
経費支払	900	950			
その他経費費用	0	0	0	0	0
(経常費用合計)	1,900	1,950			
借入金	600	-50			
(借入金合計)	600	-50			
(当期収支合計)	600	-50			
繰越金不足					
繰越金	700	650			
(繰越金合計)	700	650			

資金繰り計画表の練習問題

P22 Step4:アクションプランの作成

Step4: アクションプランの作成

要点を押さえてスケジュールを立てないと、必ず遅れる

	やるべきこと	期待できる効果
① 大枠の スケジュール から考える	<ul style="list-style-type: none"> ● まずは大きな単位でスケジュールを枠を作成 <ul style="list-style-type: none"> ・週別～月別くらいが適当 ● その後、「やるべきこと」をリストアップして、割り振る 	<ul style="list-style-type: none"> ● 作りやすい <ul style="list-style-type: none"> ・(この段階では)詳細まで決める必要なし ● 変更が生じた場合に対応し易い <ul style="list-style-type: none"> ・幅を持たせる事で吸収できる
② 「期限」と「担当者」 の割り振り	<ul style="list-style-type: none"> ● やるべきことに対して、必ずその「期限」と「担当者」を設定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 締切が明確になり、逆算でその前までにやるべきことも明確になる ● 責任者が明確になり、モノゴト前に進みやすくなる
③ 進捗管理	<ul style="list-style-type: none"> ● エクセル等を活用し、事前に決めた内容を継続して議論できるようにする <ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクト管理シートを作成する 	<ul style="list-style-type: none"> ● 過去に議論した内容が、しっかり行動につながるよう管理することができる <ul style="list-style-type: none"> ・「点」の議論を、「線」にすることができる

アクションプランの作り方の説明

P23 Step4:アクションプランのイメージ

Step4: アクションプランのイメージ

■ スケジュール (ガントチャート)

	1月				2月				3月			
	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W	1W	2W	3W	4W
● 会社設立	[Progress Bar]											
● 会社設立 - 司法書士とのやり取り - 法務局への登記 - 会社設立	[Progress Bar]											
● 会計・税務の体制構築												
● 会社設立 - 司法書士とのやり取り - 法務局への登記 - 会社設立												
● 本社準備												
● 本社準備 - エリア/物件の選定 - 賃貸契約 - 開設準備												

■ プロジェクト管理シート

No	プロジェクト	状況	Next Action	期限	担当者
1	会社設立	司法書士とのやり取り	契約完了	-	-
2	会社設立	法務局への登記	登記申請書類提出済み	-	-
3	会社設立	司法書士とのやり取り	法務局の登記手続き完了	2月上旬の登記完了を確認	2月3日 Bさん
4	会計・税務の体制構築	税務士とのやり取り	3事務所への相談実施済み	-	-
5	体制構築	顧問契約	条件にマッチした税理士がない	選定基準を上げて、再選	2月3日 Aさん
6	体制構築	投資家への書類提出	-	顧問税理士が決まらぬ際、準備	2月10日 Aさん
7	本社準備	エリア/物件の選定	条件を満たす物件なし	条件を再検討して、不動産屋へ	2月3日 Bさん
8	本社準備	賃貸契約	-		
9	本社準備	開設準備	-		
10					

運用方法と留意点

- 期限を設定したものは「▲」で締め切りがあることを明示
- この資料を作る過程で
 - ・スケジュール感
 - ・やるべきことの大枠を把握
- 定期的にアップデートする

- 期限/担当者は必ず決めて、責任の所在を明確にする
- このシートをアップデートして使っていく
 - ・追加で生じたタスクは下に追加
 - ・右側に議論内容を追加して使うのもあり

ガントチャートとプロジェクト管理シートの説明

P24 融資 VS 増資

融資 vs 増資

売上/利益

時間

楽観

中道

悲観

投資家向き (増資向き)

- 投資の主たるリターンはキャピタルゲイン
- 企業価値は、青天井で伸びるポテンシャルが無いと旨味が無い

自分/仲間向き

- 最も可能性が高いと考えるシナリオで、行動していくべき

銀行向き (融資向き)

- 融資のリターンは利息と安定した元本返済
- 元本返済ができる程度、儲かっていれば充分

銀行に対しては、悲観 (= 保守的) なシナリオで説明する

融資と増資の計画書の違い

P25 資金繰り計画表の作成演習の解答

資金繰り計画表 の作成演習 (P21の解答)

損益シミュレーションと受払条件から、「資金繰り表」を作成しよう

損益シミュレーションと受払条件

(単位: 千円)

項目	29年11月	29年12月	30年1月
売上高			
【事業A】	2,500	2,750	3,000
数量	(500個)	(550個)	(600個)
売上単価	(5,000円)	(5,000円)	(5,000円)
【売上高】	2,500	2,750	3,000
（売上粗利益）	2,500	2,750	3,000
人件費	900	900	900
諸経費	1,100	1,550	1,700
【販売一般管理費】	2,000	2,450	2,600
（営業利益）	500	300	400
【営業外利益】	0	0	0
（経常利益）	500	300	400
（税引前当期利益）	500	300	400
法人税等	0	0	0
（当期利益）	500	300	400

受払条件

- 売上は全て掛売上。月末締め翌月末回収
- 仕入れはない
- 人件費、諸経費共に、月末締め月末払い
- それ以外の収支としては、29年12月に銀行借入500万円を実施。30年1月より月10万円ずつ返済

資金繰り表

(単位: 千円)

	29年10月	29年11月	29年12月	30年1月	30年2月
前期繰越金-普通預金	100	700	650	6,150	6,350
現金売上	0	0	0	0	0
売掛回収	2,500	1,900	2,500	2,750	3,000
増入金	0	0	0	0	0
その他収益収入	0	0	0	0	0
（増収収入合計）	2,500	1,900	2,500	2,750	3,000
現金仕入	0	0	0	0	0
買掛支払	0	0	0	0	0
支払戻金	0	0	0	0	0
人件費支払	1,000	1,000	900	900	900
経費支払	900	950	1,100	1,550	1,700
その他経費費用	0	0	0	0	0
（経費費用合計）	1,900	1,950	2,000	2,450	2,600
需引額不足	600	-50	500	300	400
借入金	0	0	5,000	0	0
銀行返済	0	0	0	0	0
資産売却	0	0	0	0	0
その他入金	0	0	0	0	0
（増収収入合計）	0	0	5,000	0	0
借入金返済	0	0	0	100	100
貸付業務	0	0	0	0	0
資産購入	0	0	0	0	0
その他支出	0	0	0	0	0
（経費支出合計）	0	0	0	100	100
需引額不足	0	0	5,000	-100	-100
期末残	600	-50	5,500	200	300
翌期繰越金-普通預金	700	650	6,150	6,350	6,650

21 枚目のスライドの解答

6-1-6 実証講座風景

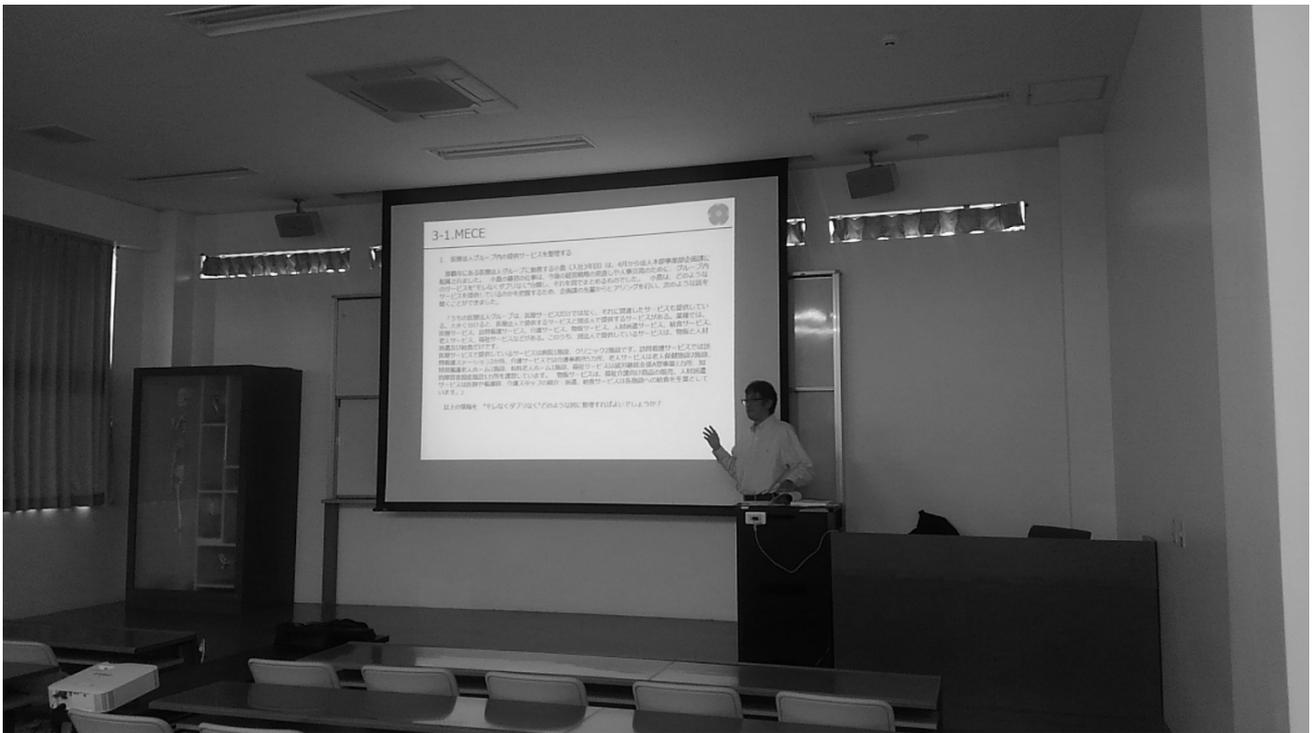


▼グループワーク



▼発表



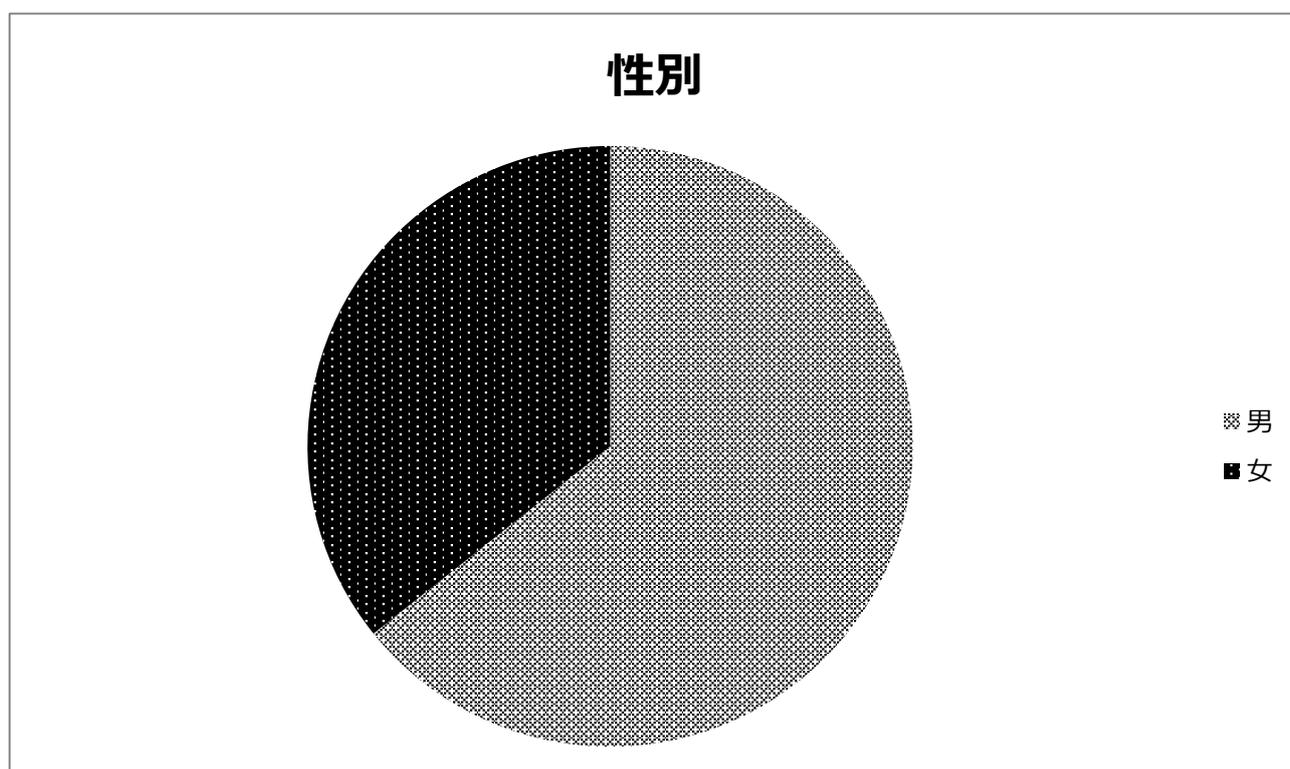


6-2 講座アンケート結果

本事業で開発した教育プログラムの有用性を検証するため、受講者全員に対して講座終了時にアンケートを実施した。

6-2-1 受講生

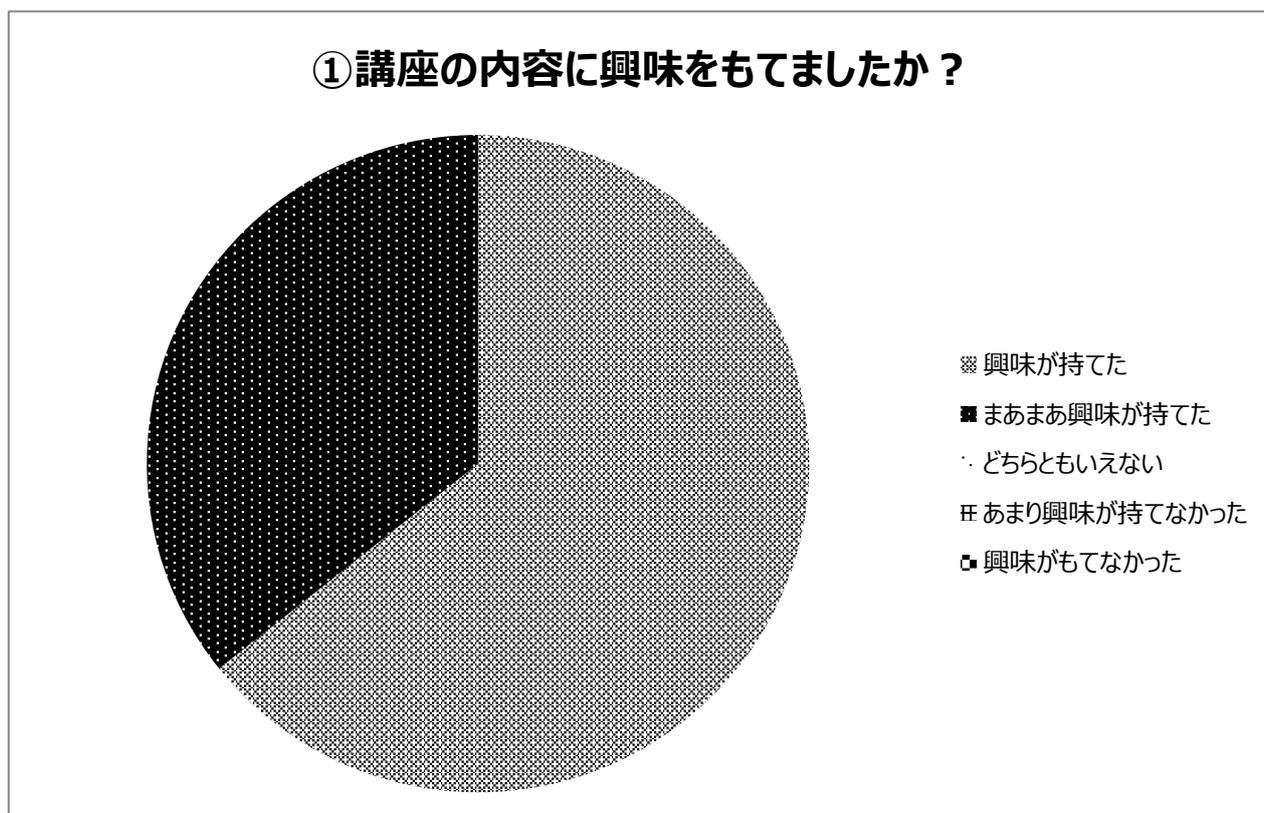
	男	女
性別	9	5



受講生は、男性 2/3 、女性 1/3 の割合であった。

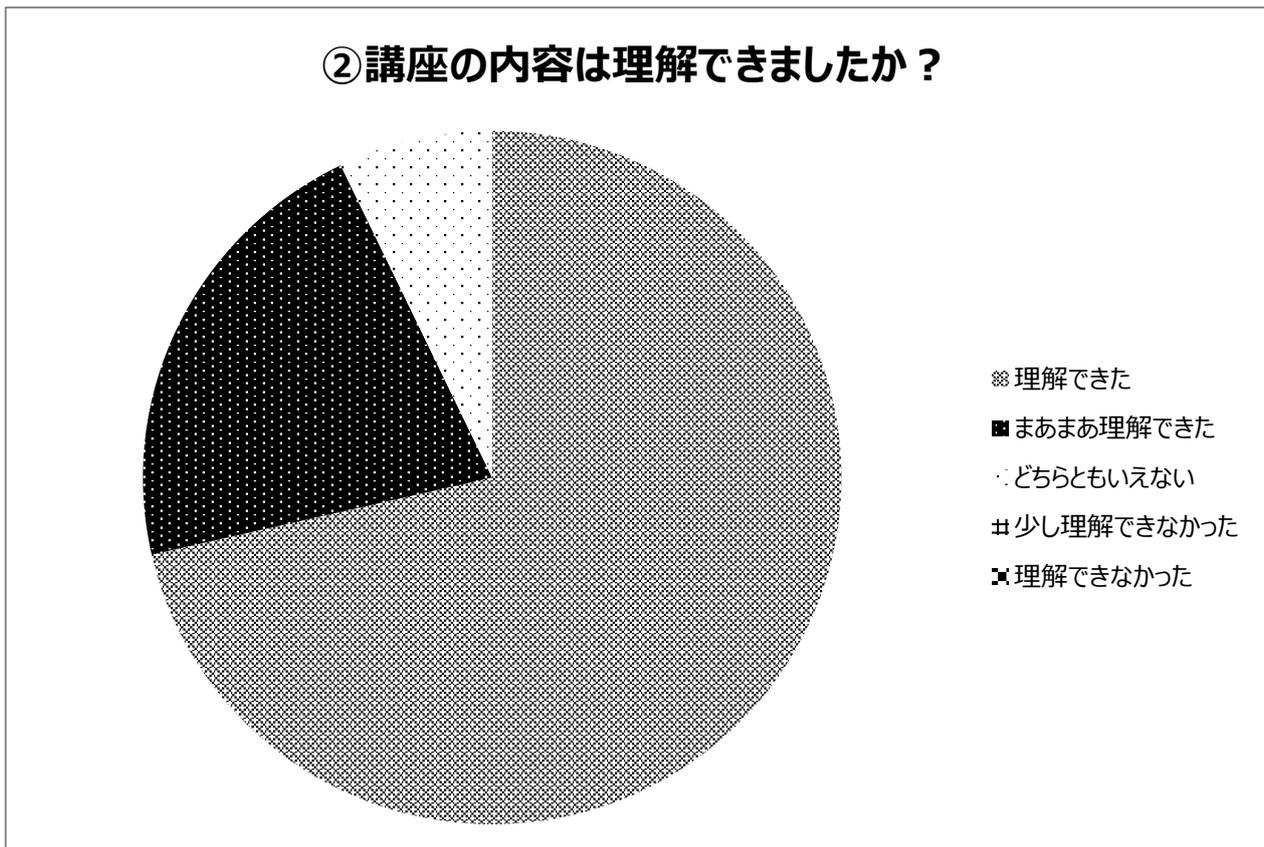
6-2-2 ケーススタディについて

ケーススタディ	興味が持てた	まあまあ興味が持てた	どちらともいえない	あまり興味が持てなかった	興味がもてなかった
①講座の内容に興味をもてましたか？	9	5	0	0	0



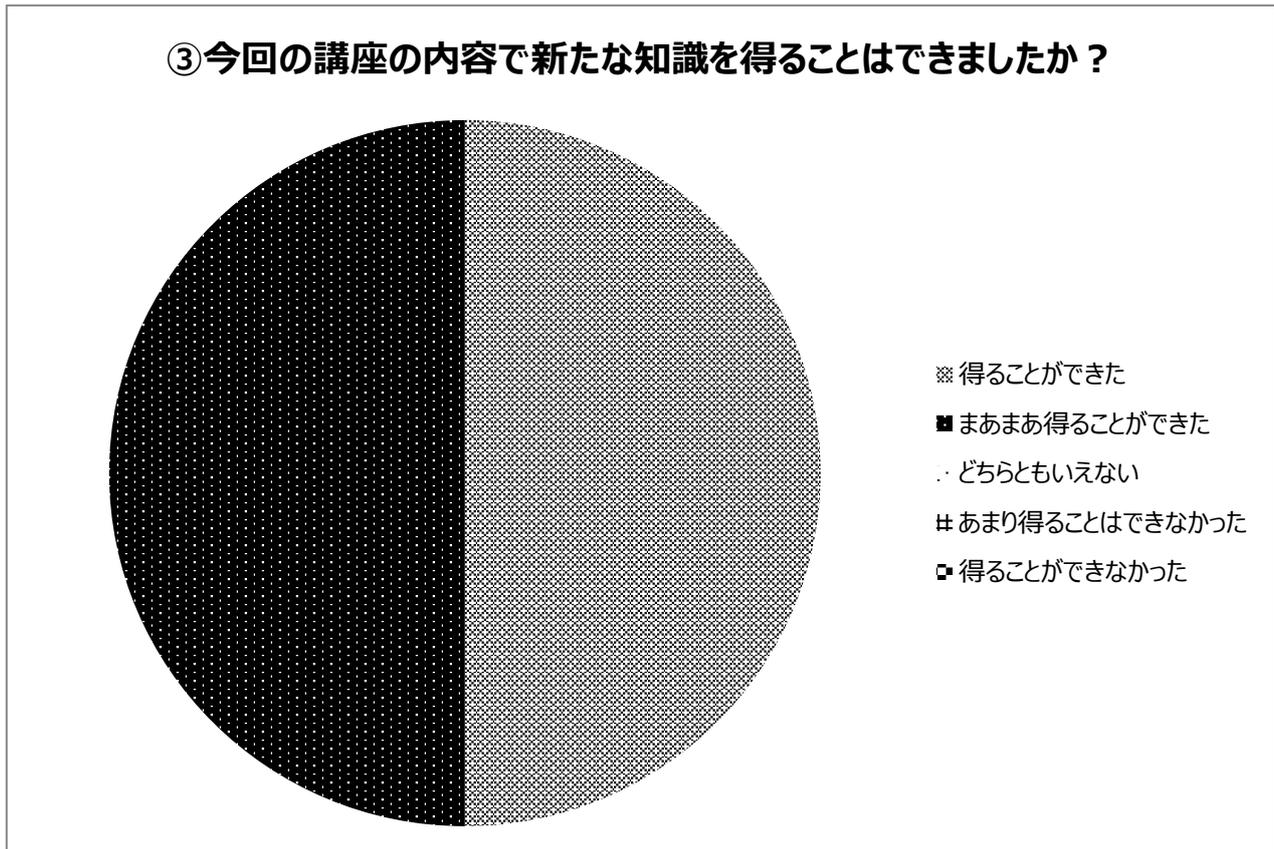
「講座の内容に興味をもてましたか？」という質問に対して受講生の 100%が「興味が持てた」(64.3%) 及び「まあまあ興味は持てた」(35.7%) と回答していることにより、関心度の高さがうかがえる。

ケーススタディ	理解できた	まあまあ理解できた	どちらともいえない	少し理解できなかった	理解できなかった
②講座の内容は理解できましたか？	10	3	1	0	0



「講座の内容は理解できましたか？」という質問には、「理解できた」が 10 人で全体の 71.4%、「まあまあ理解できた」が 3 人で全体の 21.4%であり、全体の 92.8%が「理解できた」及び「まあまあ理解できた」と回答していることから、理解度の高さがうかがえる。

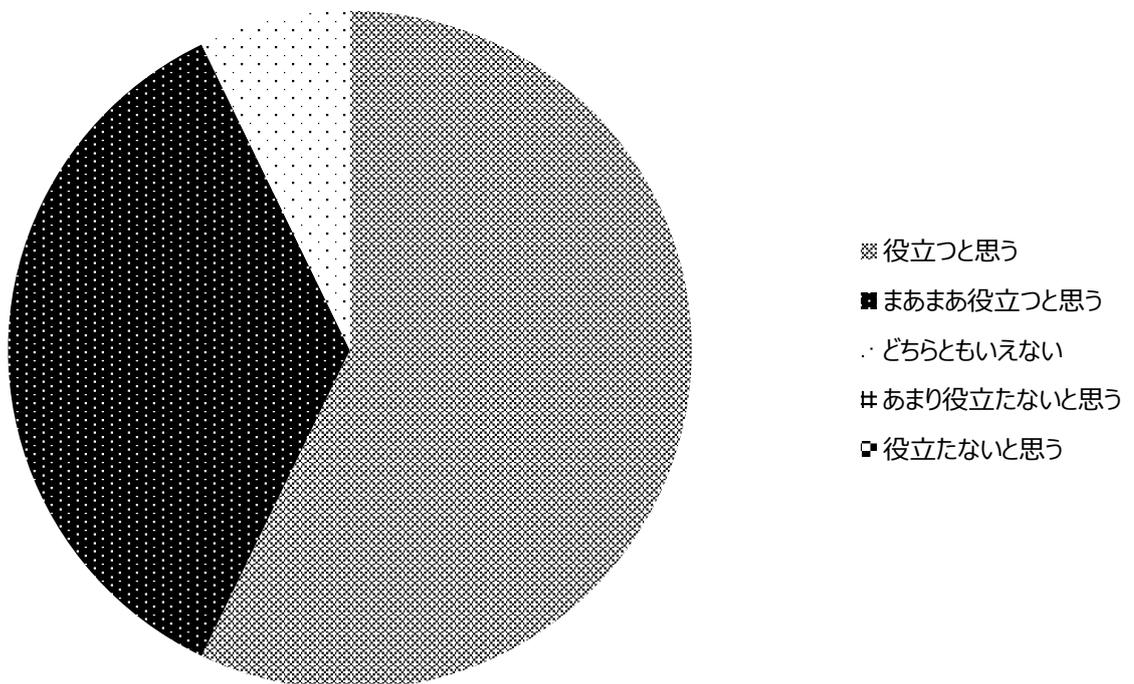
ケーススタディ	得ることができた	まあまあ得ることができた	どちらともいえない	あまり得ることはできなかった	得ることができなかった
③今回の講座の内容で新たな知識を得ることはできましたか？	7	7	0	0	0



「今回の講座の内容で新たな知識を得ることができましたか」という質問に対して、「得ることができた」が7人で全体の50%、「まあまあ得ることができた」も7人で全体の50%であり、両者を合わせると全員（100%）がこの講座で何か新しいことを得たと回答していることから、この講座の有効性が見て取られる。

ケーススタディ	役立つ と思う	まあ まあ 役立つ と思う	ど ち ら と も い え な い	あ ま り 役 立 た な い と 思 う	役 立 た な い と 思 う
④講座の内容は今後の仕事等に役立ちましたか？	8	5	1	0	0

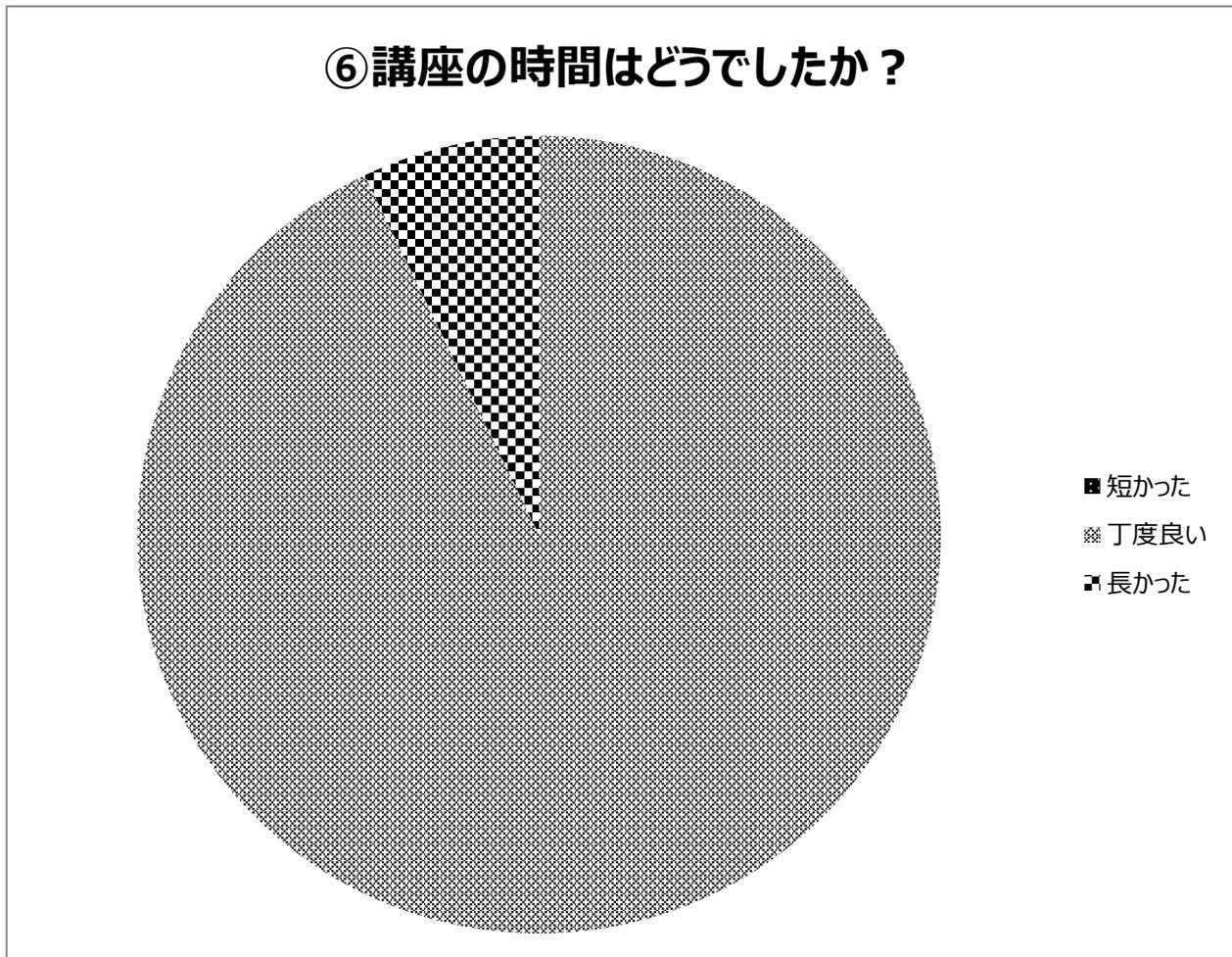
④講座の内容は今後の仕事等に役立ちましたか？



「今回の講座の内容は今後の仕事等に役立ちましたか」という質問に対して、「役立つと思う」が8人で全体の57.1%、「まあまあ役立つと思う」が5人で全体の35.7%であり、両者を合わせると全体の92.8%がこの講座の内容は今後の仕事等に役立つと回答していることから、この講座の内容の有効性・妥当性が見て取られる。

また、「どちらともいえない」と回答した受講生が1名であった。

ケーススタディ	短かった	丁度良い	長かった
⑥講座の時間はどうでしたか？	0	13	1

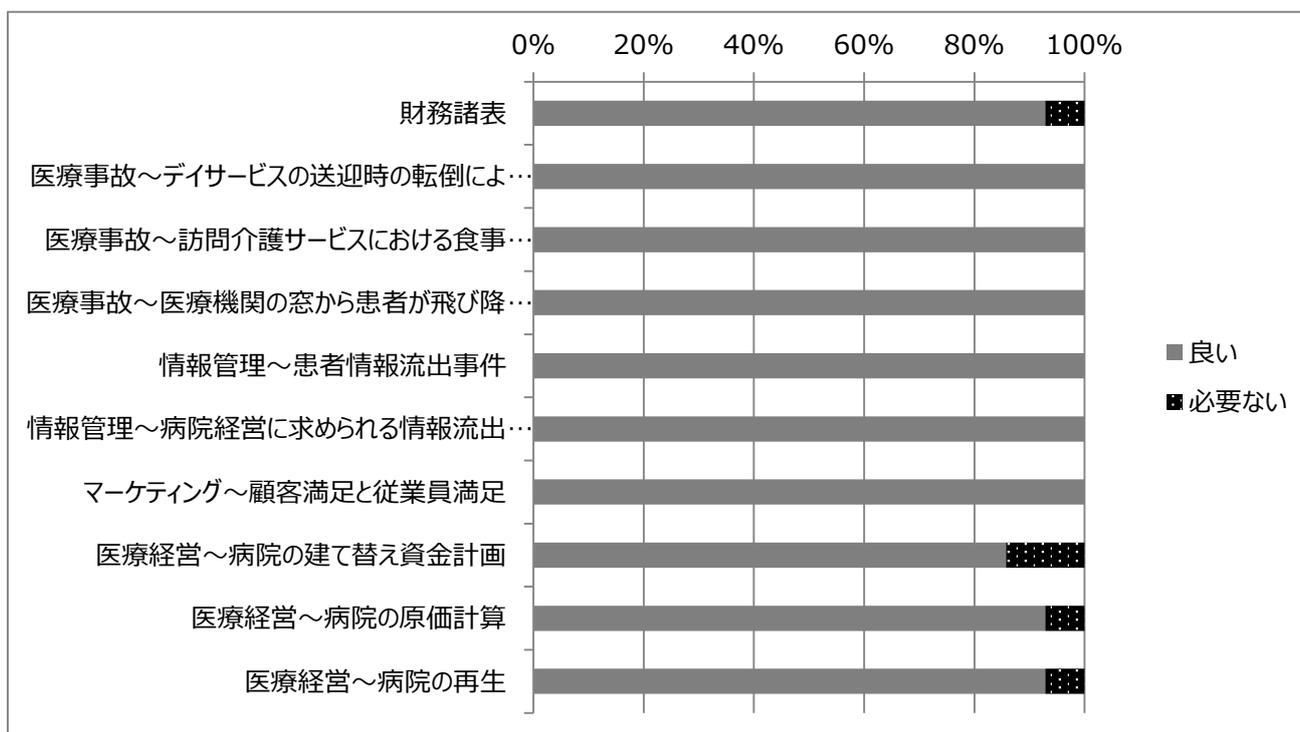


講座の時間に関しては、13人全体の92.9%の受講生が「丁度良い」と回答した。

「長かった」と回答した受講生は1名であった。

ケースの課題自体が分からない受講生には、ワークの時間が長く感じるのだろう。

ケーススタディのテーマとしてどうでしょうか？	良い	必要ない
財務諸表	13	1
医療事故～デイサービスの送迎時の転倒による施設責任	14	0
医療事故～訪問介護サービスにおける食事の誤嚥が発生	14	0
医療事故～医療機関の窓から患者が飛び降り死亡した事例	14	0
情報管理～患者情報流出事件	14	0
情報管理～病院経営に求められる情報流出対策	14	0
マーケティング～顧客満足と従業員満足	14	0
医療経営～病院の建て替え資金計画	12	2
医療経営～病院の原価計算	13	1
医療経営～病院の再生	13	1



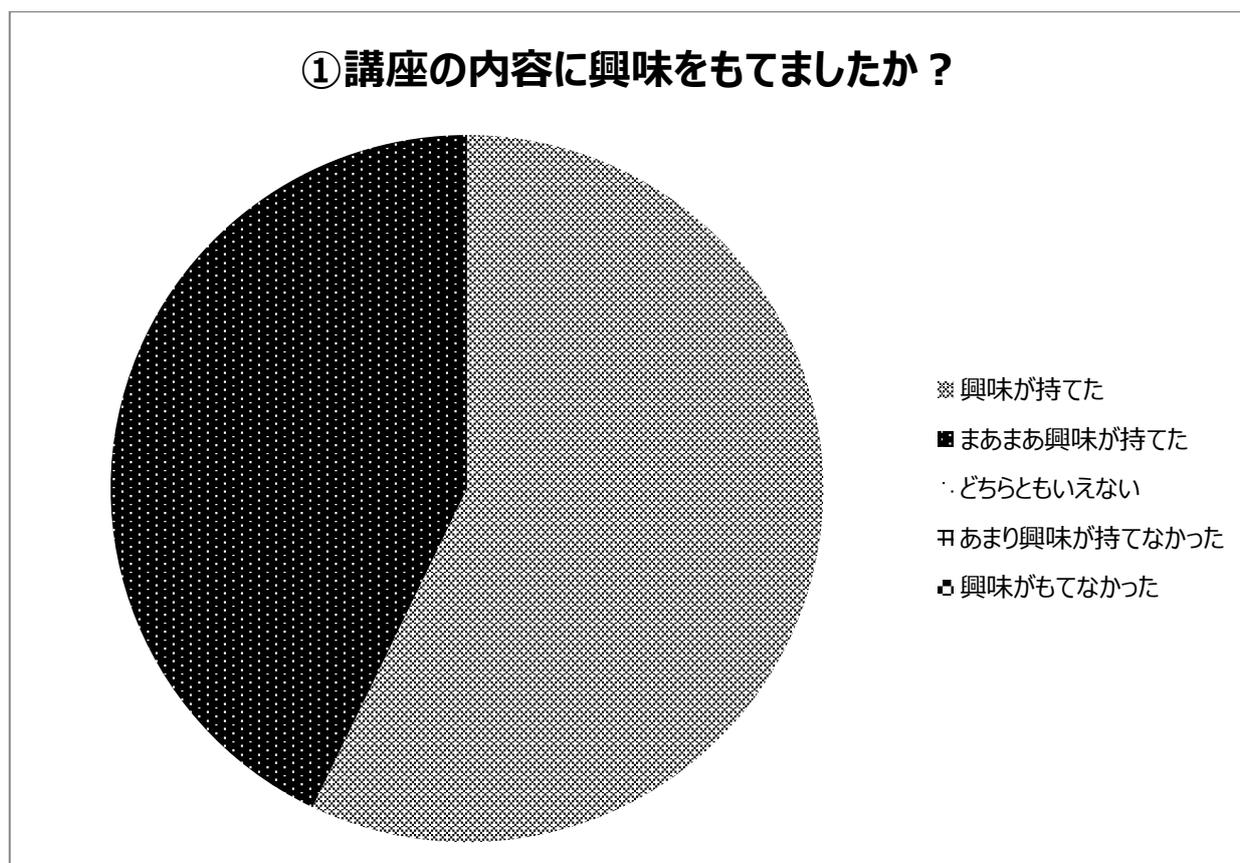
テーマについては「財務諸表」「医療経営～資金計画」「医療経営～原価計算」及び「医療経営～病院の再生」を除いては、受講生全員がテーマとして「良い」と回答している。逆に「必要ない」テーマとしては、財務系のテーマであったが、「必要ない」と回答したのは1名～2名であった。

●ケーススタディについての自由意見

- ・グループワークで能動的に学ぶことができた。
- ・ケーススタディは具体的で理解しやすいと思います。
- ・ケーススタディの内容がとても興味深かった。
- ・職員への教育が大切だという理由が理解できた。
- ・身近なケーススタディで取り組みやすい。
- ・グループワークでは意見の出し合いがとても良かった（新しい知見が入る）。
- ・グループで話し合っ、色々な意見や対策について議論できて「あ、なるほど」「こーしたらいいんじゃないか」など為になるなーと思いました。
- ・課題の出し方で、どういった答えを求めているのかが最初わかりにくく、何を答えてよいかわからなかった。
- ・要因と対策がはっきりしていて良かったが、対策の例があればもっと良かった。

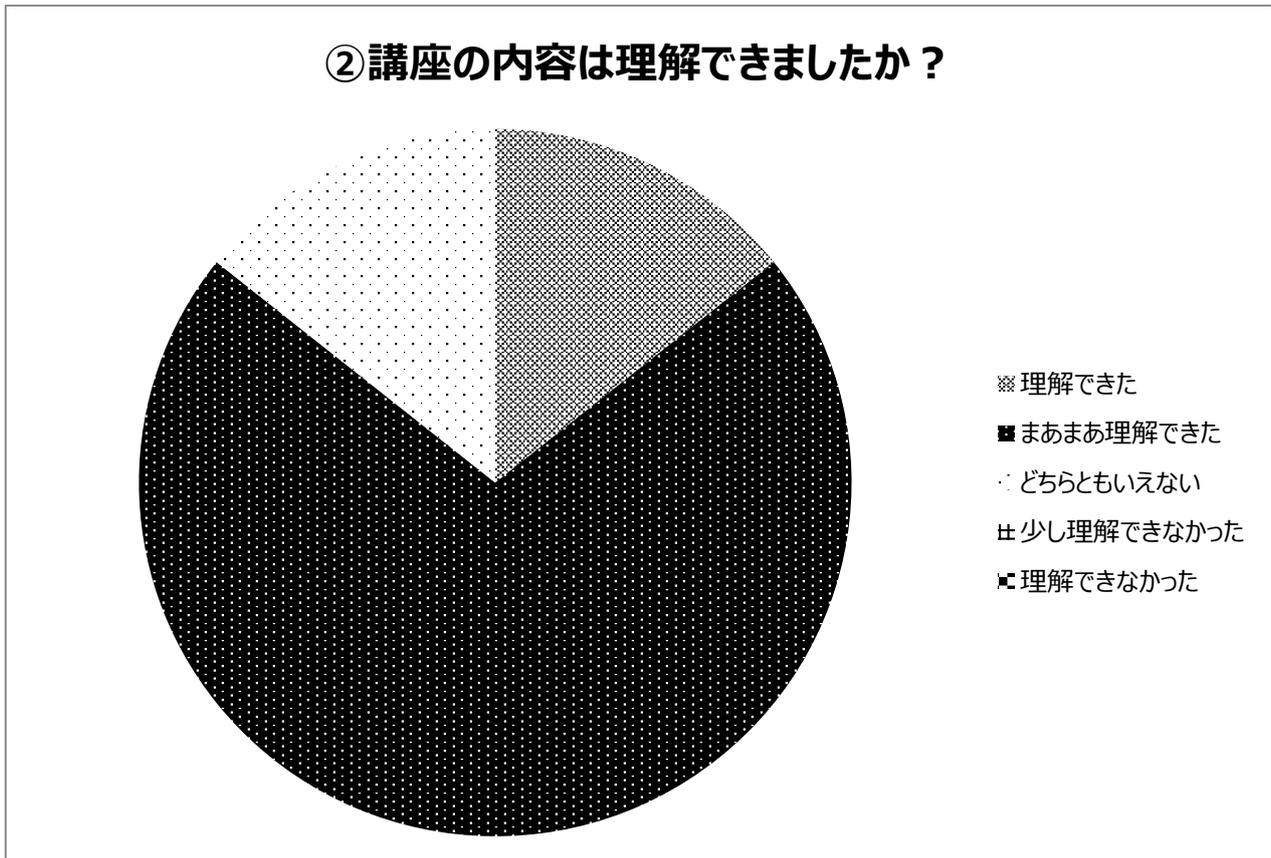
6-2-3 PBL について

PBL	興味が持てた	まあまあ興味が持てた	どちらともいえない	あまり興味が持てなかった	興味がもてなかった
①講座の内容に興味をもてましたか？	8	6	0	0	0



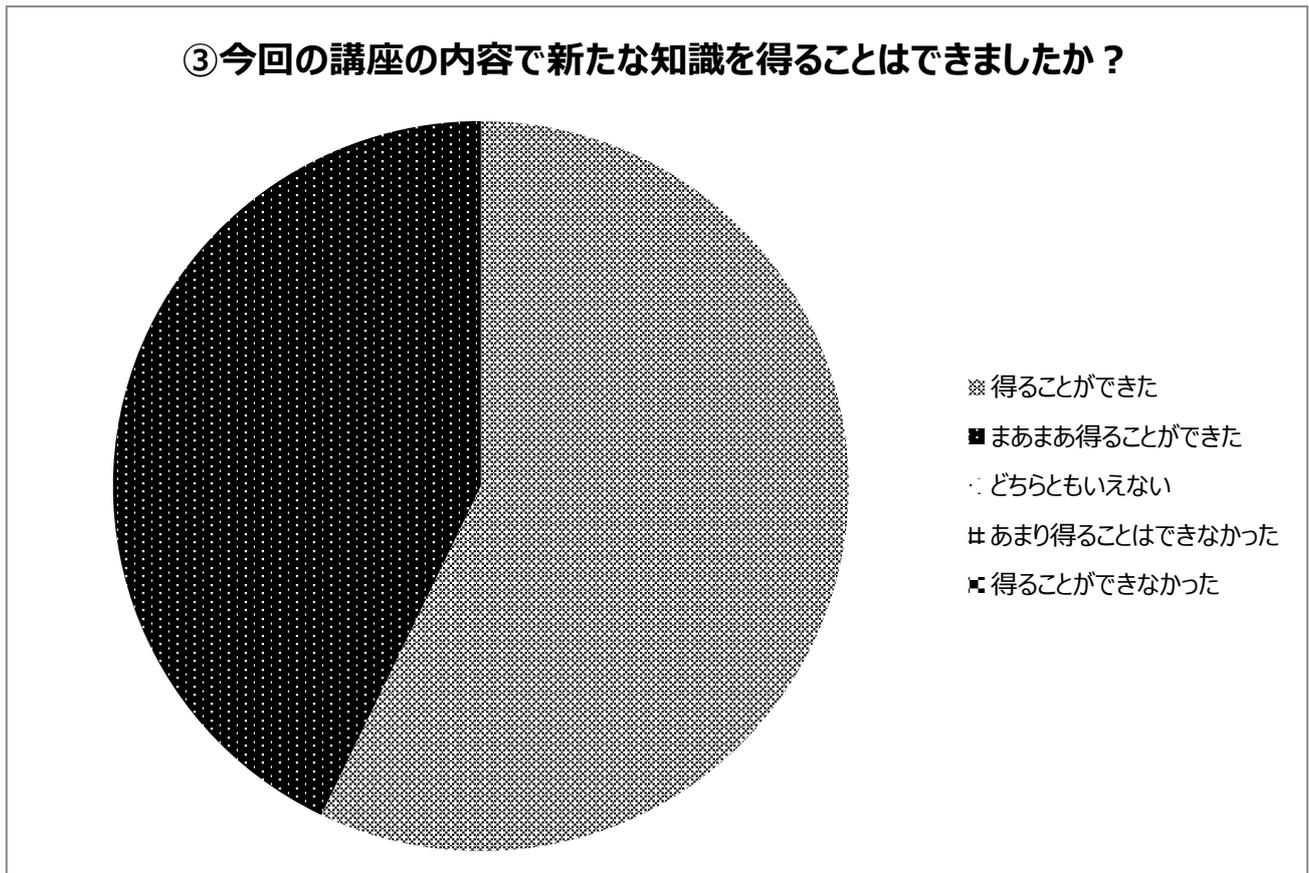
「講座の内容に興味をもてましたか？」という質問に対して、「興味が持てた」が8人で全体の57.1%、「まあまあ興味は持てた」は6人で全体の42.9%と回答しており、両者を合わせると100%であることから、関心度の高さがうかがえる。

PBL	理解できた	まあまあ理解できた	どちらともいえない	少し理解できなかった	理解できなかった
②講座の内容は理解できましたか？	2	10	2	0	0



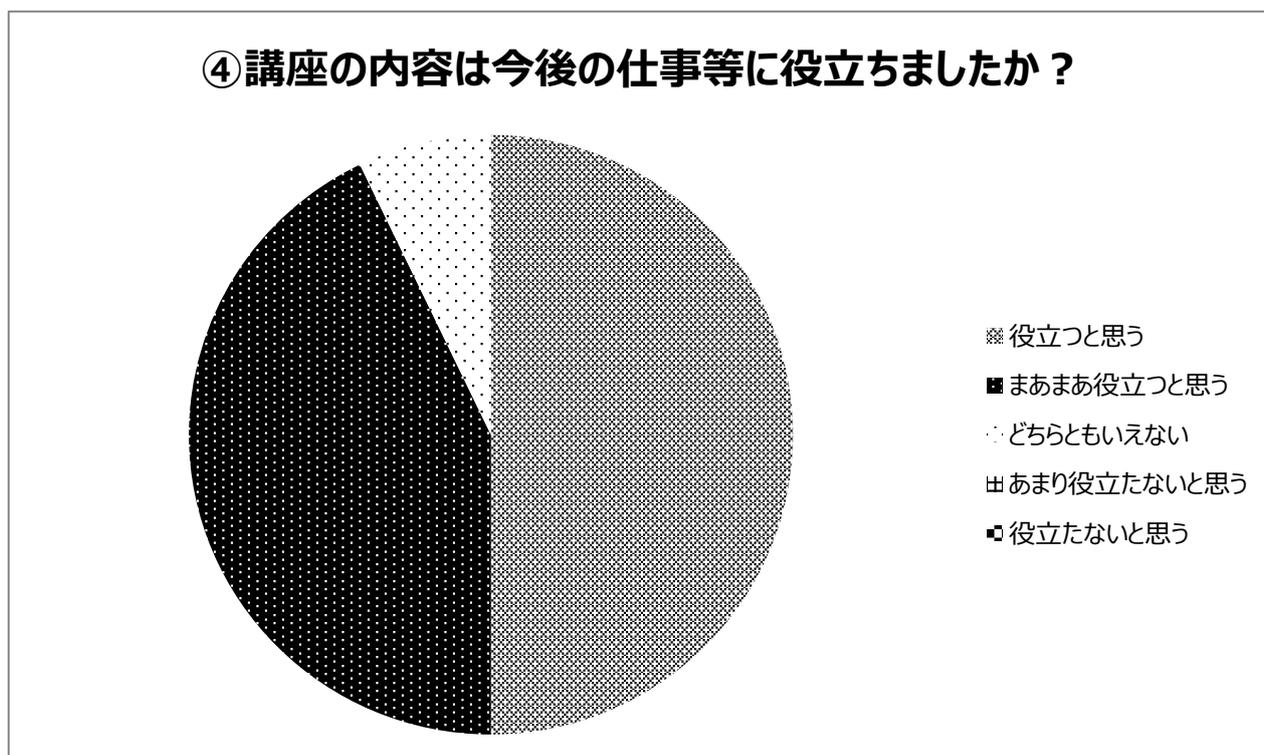
「講座の内容は理解できましたか？」という質問には、「理解できた」が2人で全体の14.3%、「まあまあ理解できた」が10人で全体の71.4%であり、全体の85.7%が「理解できた」及び「まあまあ理解できた」と回答していることから、理解度の高さがうかがえる。しかし、「どちらともいえない」と回答した受講生も2名おり、また、「理解できた」より「まあまあ理解できた」と回答した受講生が約2/3を占めることより、これまでの学習スタイルとは違った方法で戸惑いもあったのではないかと思われる。

PBL	得ることができた	まあまあ得ることができた	どちらともいえない	あまり得ることはできなかった	得ることができなかった
③今回の講座の内容で新たな知識を得ることはできましたか？	8	6	0	0	0



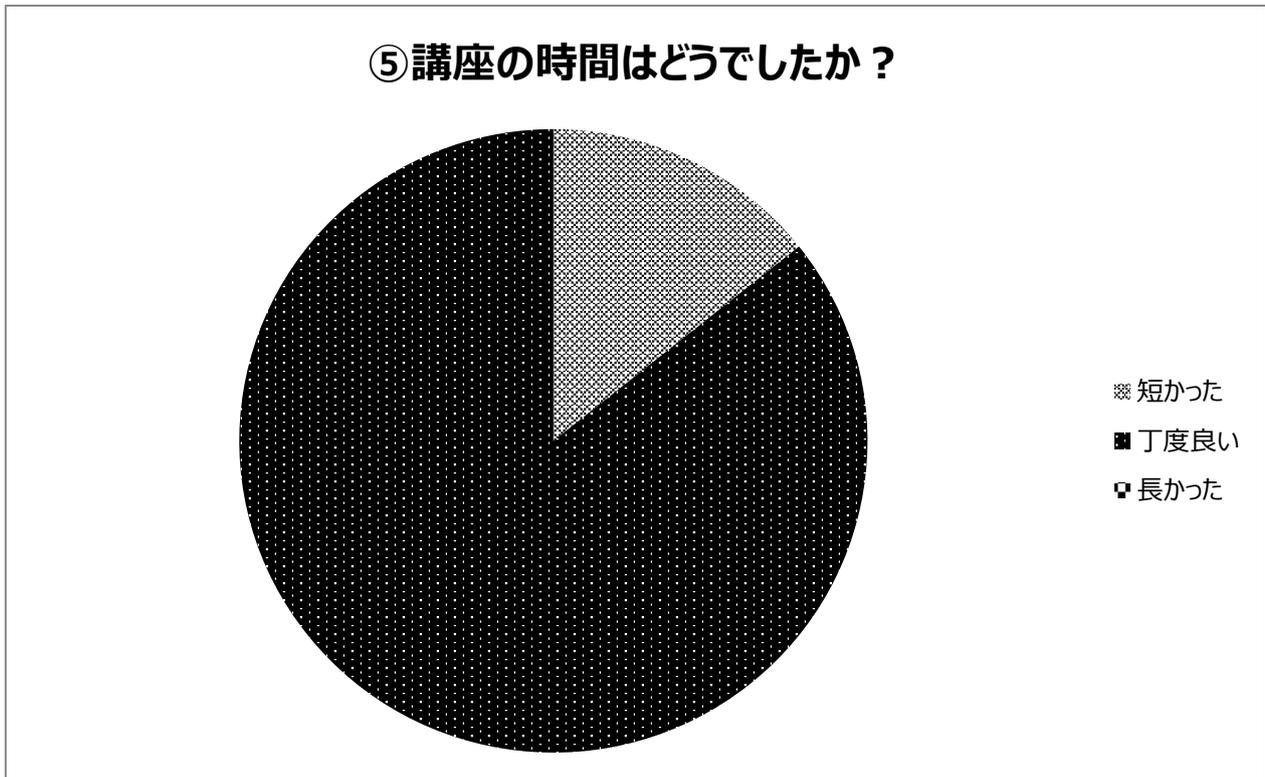
「今回の講座の内容で新たな知識を得ることができましたか」という質問に対して、「得ることができた」が8人で全体の57.1%、「まあまあ得ることができた」も6人で全体の42.9%であり、両者を合わせると全員（100%）がこの講座で何か新しいことを得たと回答していることから、この講座の有効性が見て取られる。前問の理解度と比較すると、「理解できた」の回答は少なかったが、「新たな知識を得ることはできる」と回答が多かったことから、新しい学習手法による期待感が大きく表れている。

PBL	役立つと思う	まあまあ役立つと思う	どちらともいえない	あまり役立たないと思う	役立たないと思う
④講座の内容は今後の仕事等に役立ちましたか？	7	6	1	0	0



「今回の講座の内容は今後の仕事等に役立ちましたか」という質問に対して、「役立つと思う」が7人で全体の50%、「まあまあ役立つと思う」が6人で全体の42.9%であり、両者を合わせると全体の92.9%がこの講座の内容は今後の仕事等に役立つと回答していることから、この講座の内容の有効性・妥当性が見て取られる。また、「どちらともいえない」と回答した受講生が1名であった。

PBL	短かった	丁度良い	長かった
⑤講座の時間はどうでしたか？	2	12	0

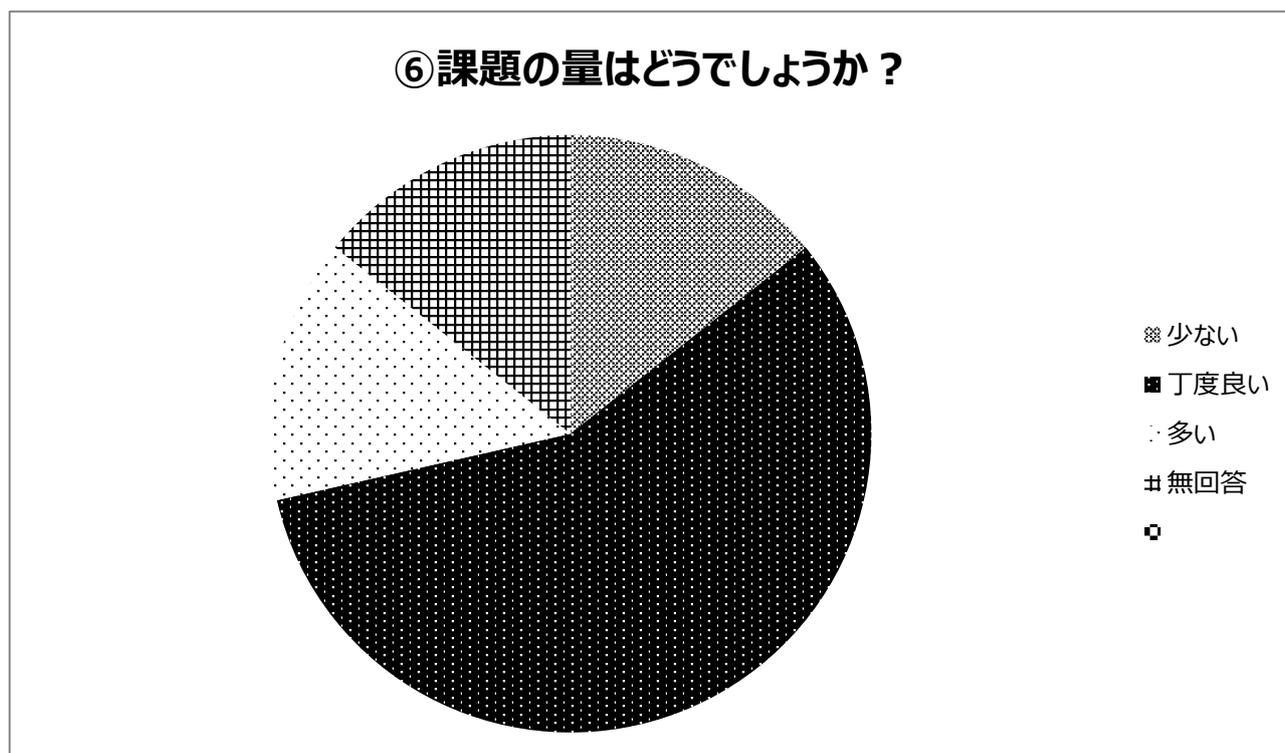


講座の時間に関しては、12人全体の85.7%の受講生が「丁度良い」と回答した。

「短かった」と回答した受講生は2名であった。

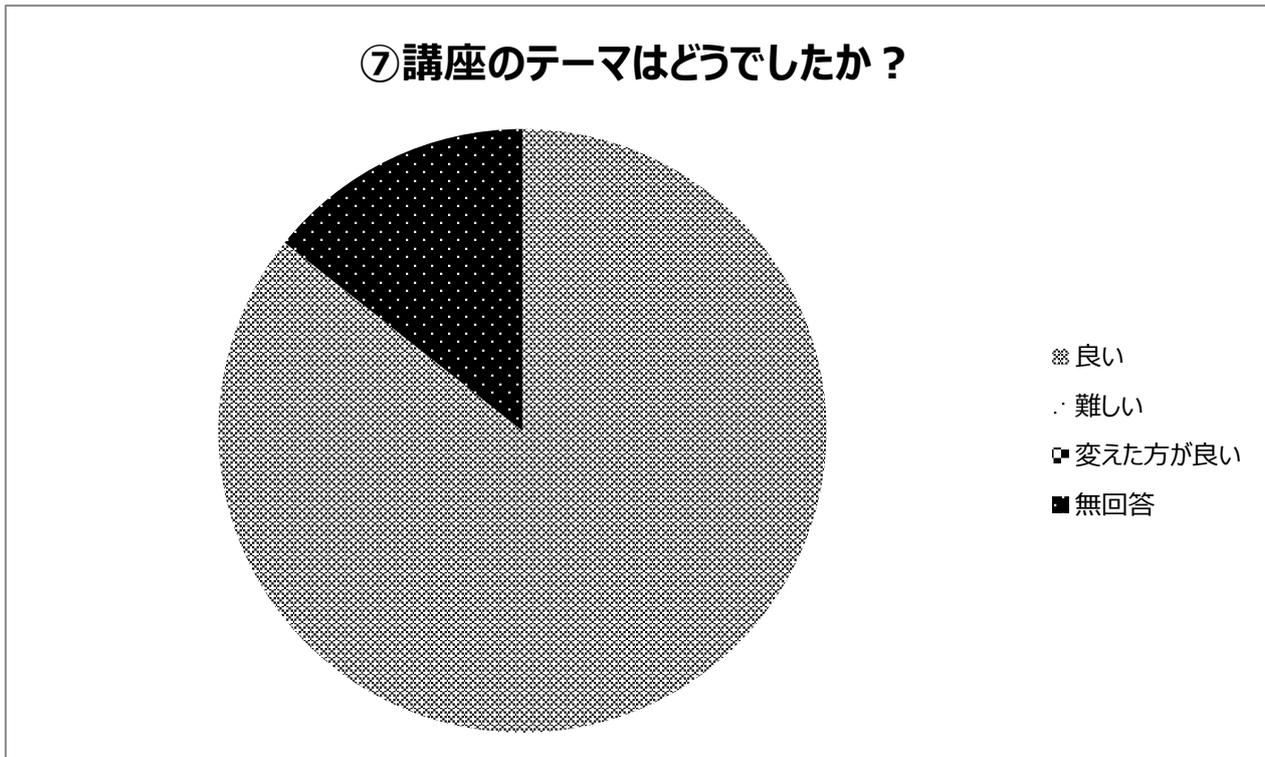
ワークシートへの記入やグループディスカッションなど、より時間を必要とする受講生への対応も考慮しなければならない。

PBL	少ない	丁度良い	多い	無回答
⑥課題の量はどうか？	2	8	2	2



次回テーマの情報収集や個人ワークなどの課題の量に関しては、「丁度良い」が8人で全体の57.1%で、「少ない」「多い」「無回答」がそれぞれ2人で全体の14.3%ずつであった。全体の半数以上が「丁度良い」との回答であることから課題の量についても妥当性が確認できたが、受講生が社会人であるため個人の都合などで課題ができない場合もあるので、課題の出し方や量には十分に配慮が必要である。

PBL	良い	難しい	変えた方が 良い	無回答
⑦講座のテーマはどうでしたか？	12	0	0	2



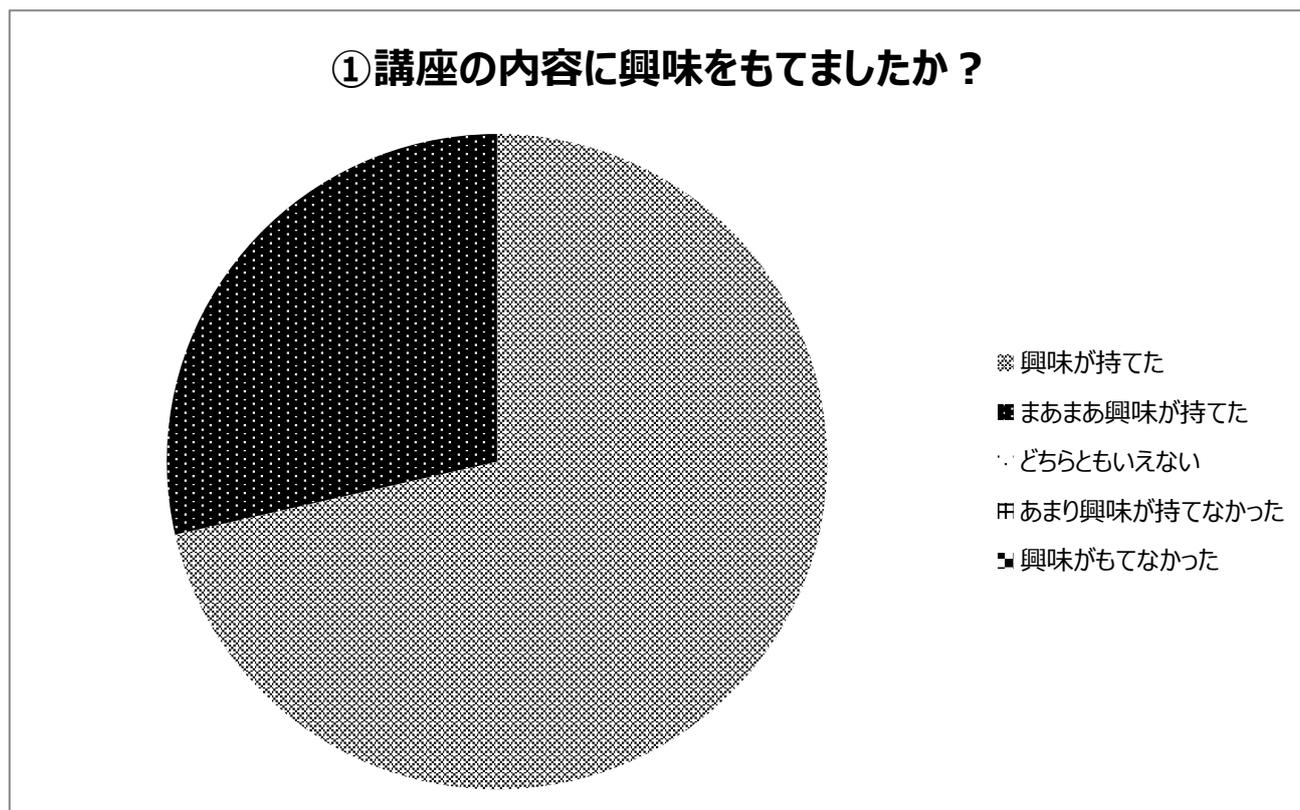
PBL の今回のテーマは「新規事業計画」（講師主導型）であったが、「良い」との回答は、12人で全体の85.7%であり、「無回答」は2人で全体の14.3%であった。テーマに関しても、有効性・妥当性が確認できた。

●PBL についての自由意見

- ・ワークショップをして慣れていくことが大切だと思った。
- ・実際に最後（完全版）まで受講してみたい。
- ・マークシートなら解答できても、記述や言葉で説明できるほどに自分が成長できるか自信が持てない。
- ・難しいテーマだったけど実際の業務の中ですごく役立ちそうなので、また、こういった講座があれば受けたいと思う。
- ・最初は内容が分からなくて、難しかったんですが、やっていくうちに理解できてきた。いろいろな考え方を聞くことが出来、グループで一つのテーマを達成することができ、今後色々な場面で役立つと思いました。
- ・今までにやったことない内容だったので難しかったけど話合いとか自分で考える時間はもっと長くても良いと思った。機会があればもう一度参加したいです。

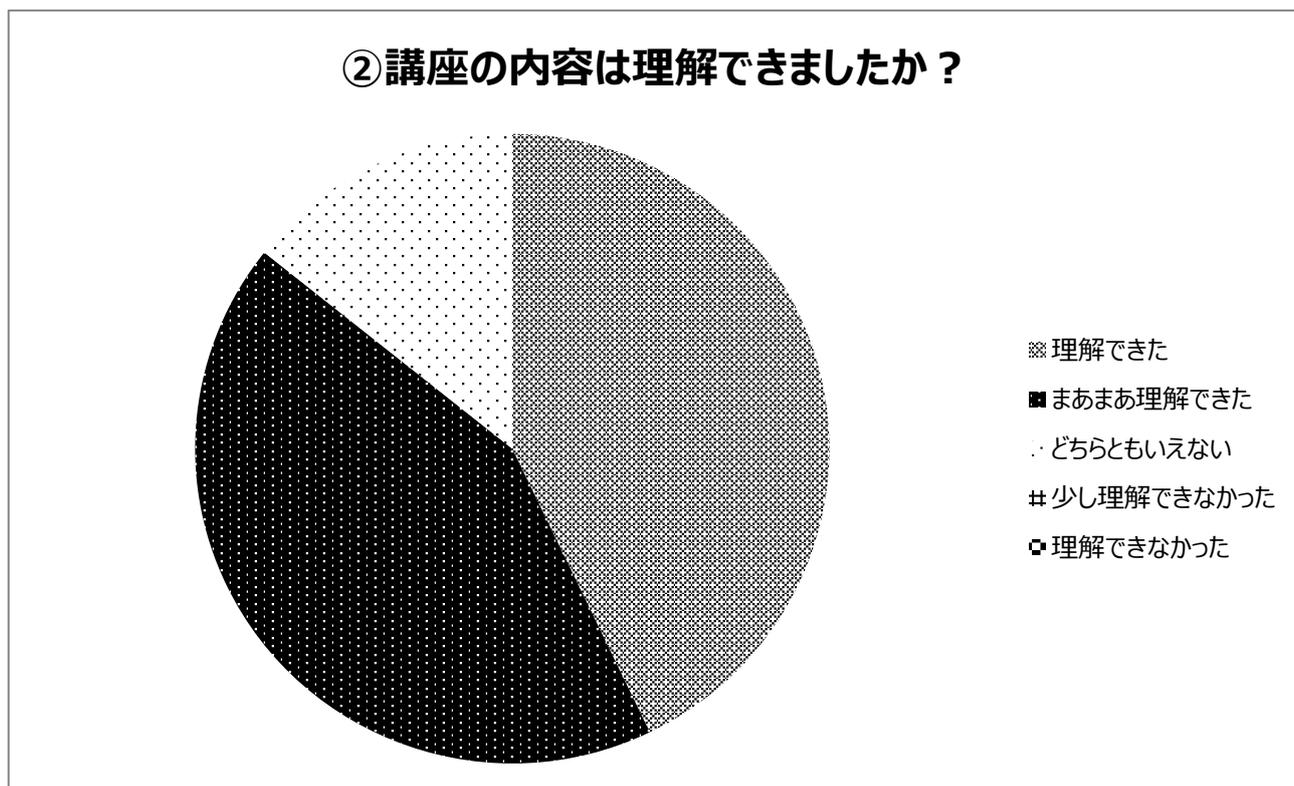
6-2-4 e-ラーニングについて

e-ラーニング	興味を持てた	まあまあ興味を持てた	どちらともいえない	あまり興味を持てなかった	興味をもてなかった
①講座の内容に興味をもてましたか？	10	4	0	0	0



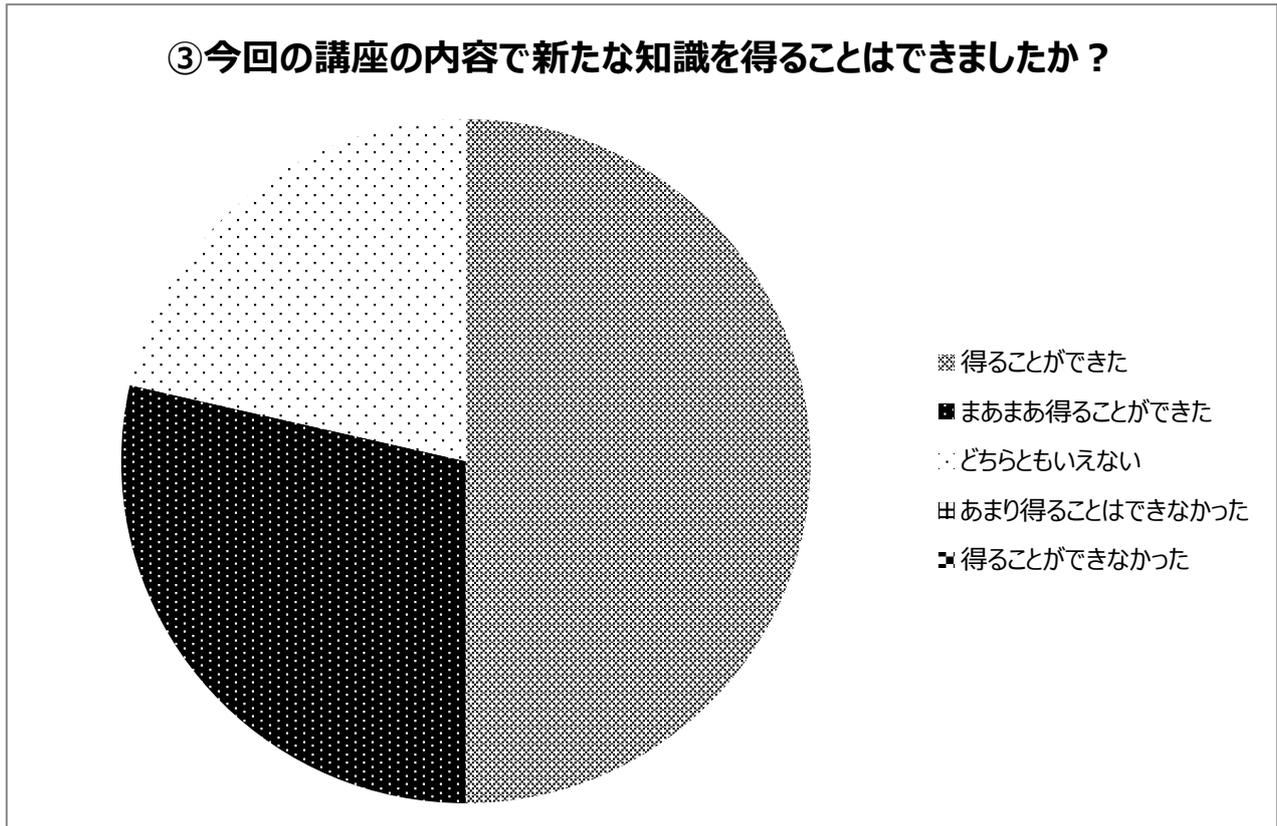
「講座の内容に興味をもてましたか？」という質問に対して、「興味を持てた」が8人で全体の57.1%、「まあまあ興味は持てた」は6人で全体の42.9%と回答しており、両者を合わせると100%であることから、関心度の高さがうかがえる。

e-ラーニング	理解できた	まあまあ理解できた	どちらともいえない	少し理解できなかった	理解できなかった
②講座の内容は理解できましたか？	6	6	2	0	0



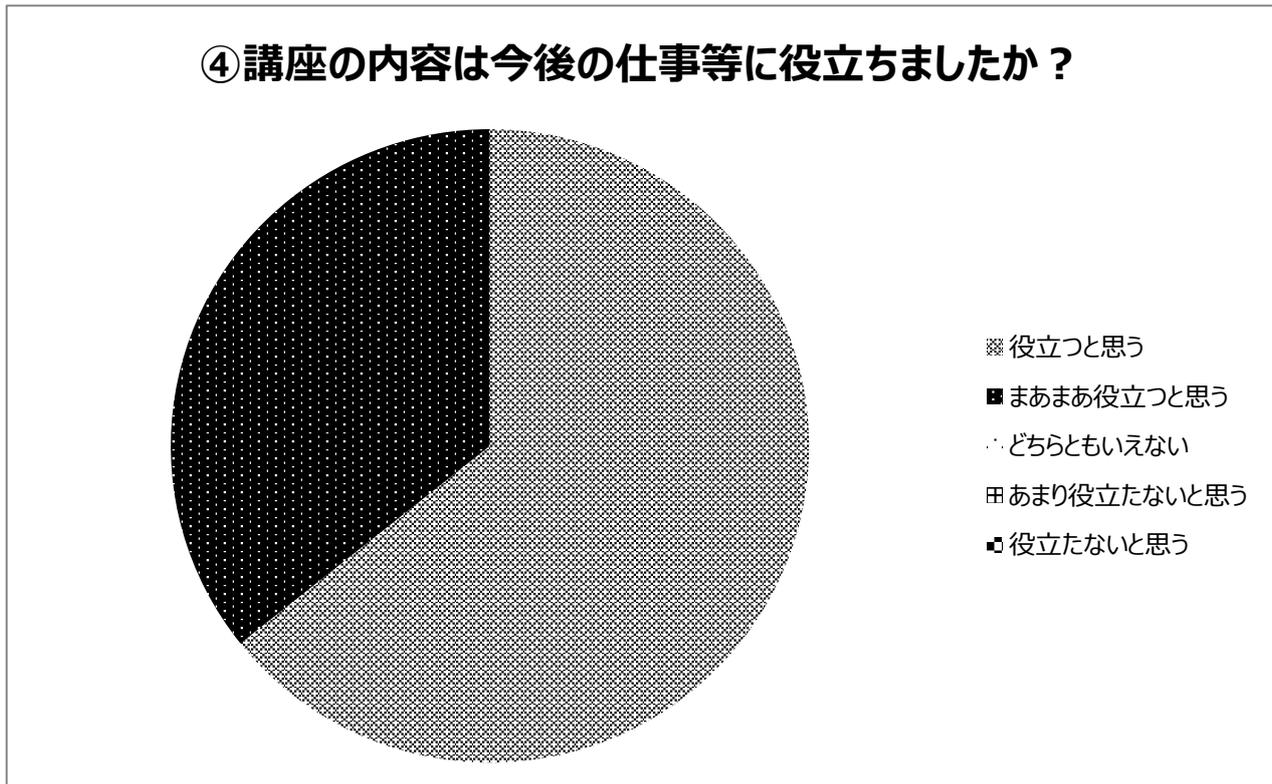
「講座の内容は理解できましたか？」という質問には、「理解できた」が6人で全体の42.9%、「まあまあ理解できた」が6人で全体の42.9%であり、全体の85.8%が「理解できた」及び「まあまあ理解できた」と回答していることから、理解度の高さがうかがえる。しかし、「どちらともいえない」と回答した受講生も2名おり、インターネットでのビデオコンテンツのため質問などができないのも理解度の満足度が下がる要因になっている。

e-ラーニング	得ることができた	まあまあ得ることができた	どちらともいえない	あまり得ることはできなかった	得ることができなかった
③今回の講座の内容で新たな知識を得ることはできましたか？	7	4	3	0	0



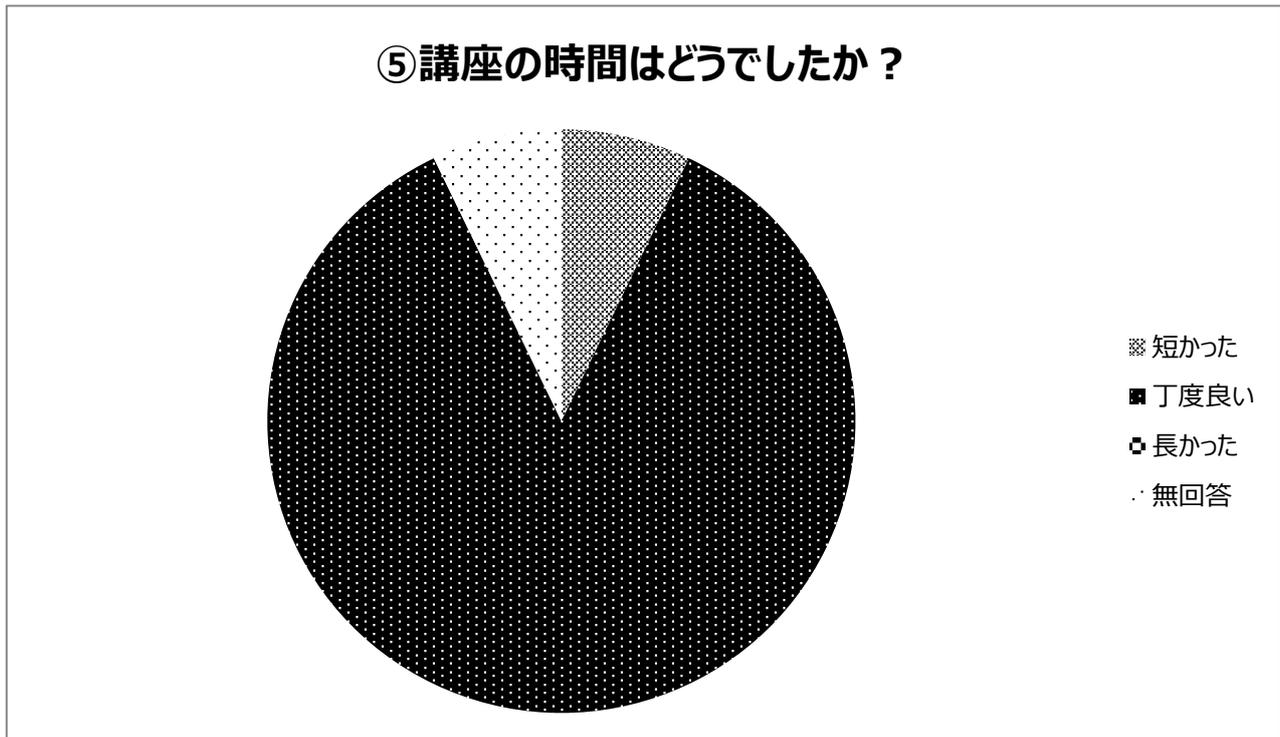
「今回の講座の内容で新たな知識を得ることができましたか」という質問に対して、「得ることができた」が7人で全体の50.0%、「まあまあ得ることができた」も4人で全体の28.9%であり、両者を合わせると78.9%がこの講座で何か新しいことを得たと回答していることから、この講座の有効性が見て取られる。

e-ラーニング	役立つ と思う	まあ まあ 役立つ と思う	どちら ともい えない	あまり 役にた たない と思う	役にた たない と思う
④講座の内容は今後の仕事等に役立ち ましたか？	9	5	0	0	0



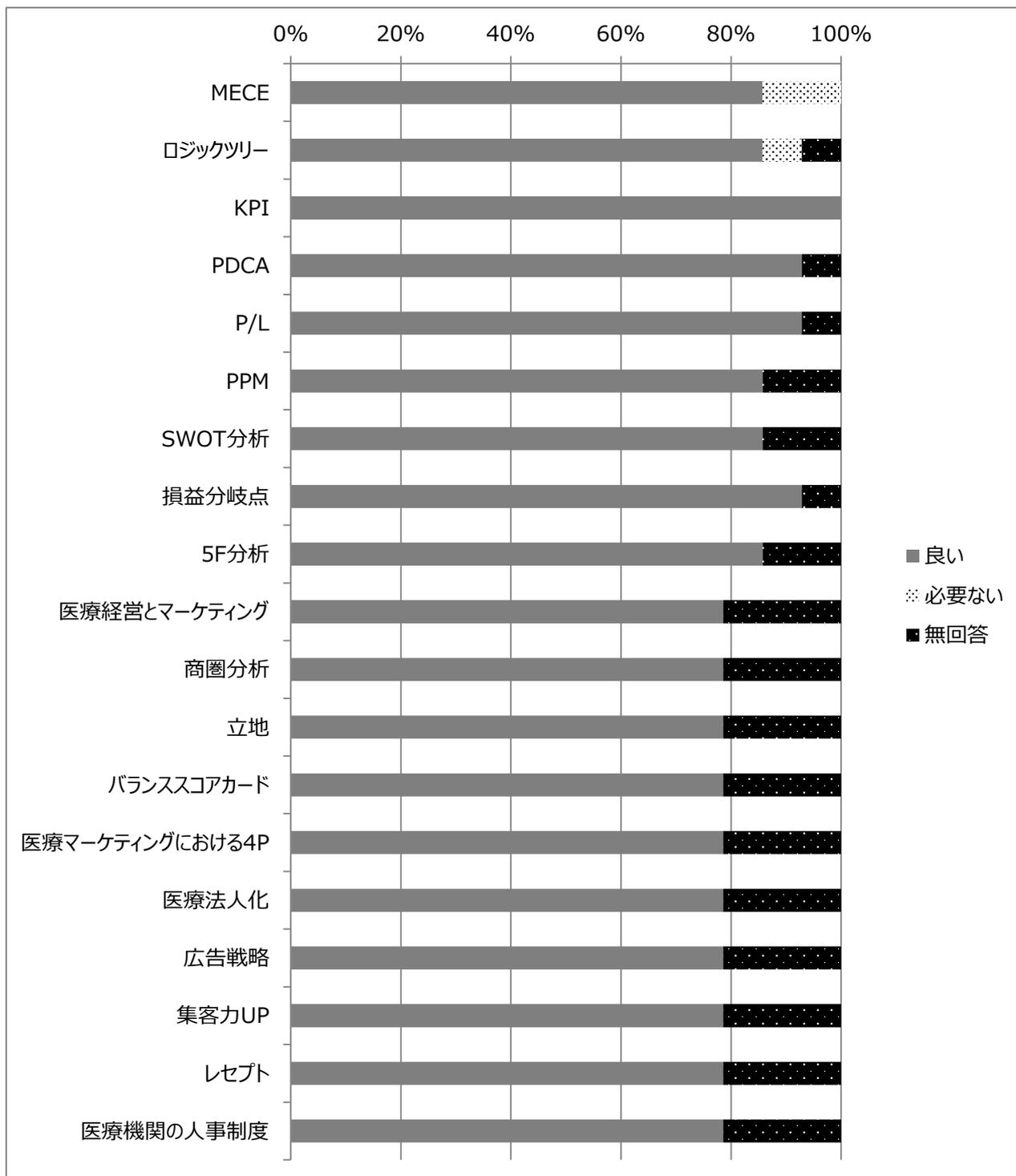
「今回の講座の内容は今後の仕事等に役立ちましたか」という質問に対して、「役立つと思う」が9人で全体の64.3%、「まあまあ役立つと思う」が5人で全体の35.7%であり、両者を合わせると全員100%がこの講座の内容は今後の仕事等に役立つと回答していることから、この講座の内容の有効性・妥当性が見て取られる。

e-ラーニング	短かった	丁度良い	長かった	無回答
⑤講座の時間はどうでしたか？	1	12	0	1



e-ラーニング学習の時間に関しては、12人全体の85.7%の受講生が「丁度良い」と回答した。「短かった」と回答した受講生及び無回答がそれぞれ1名であった。

⑥e-ラーニングのテーマはどうでしたか？	良い	必要ない	無回答
MECE	12	2	0
ロジックツリー	12	1	1
KPI	14	0	0
PDCA	13	0	1
P/L	13	0	1
PPM	12	0	2
SWOT 分析	12	0	2
損益分岐点	13	0	1
5F 分析	12	0	2
医療経営とマーケティング	11	0	3
商圈分析	11	0	3
立地	11	0	3
バランススコアカード	11	0	3
医療マーケティングにおける 4P	11	0	3
医療法人化	11	0	3
広告戦略	11	0	3
集客力 UP	11	0	3
レセプト	11	0	3
医療機関の人事制度	11	0	3



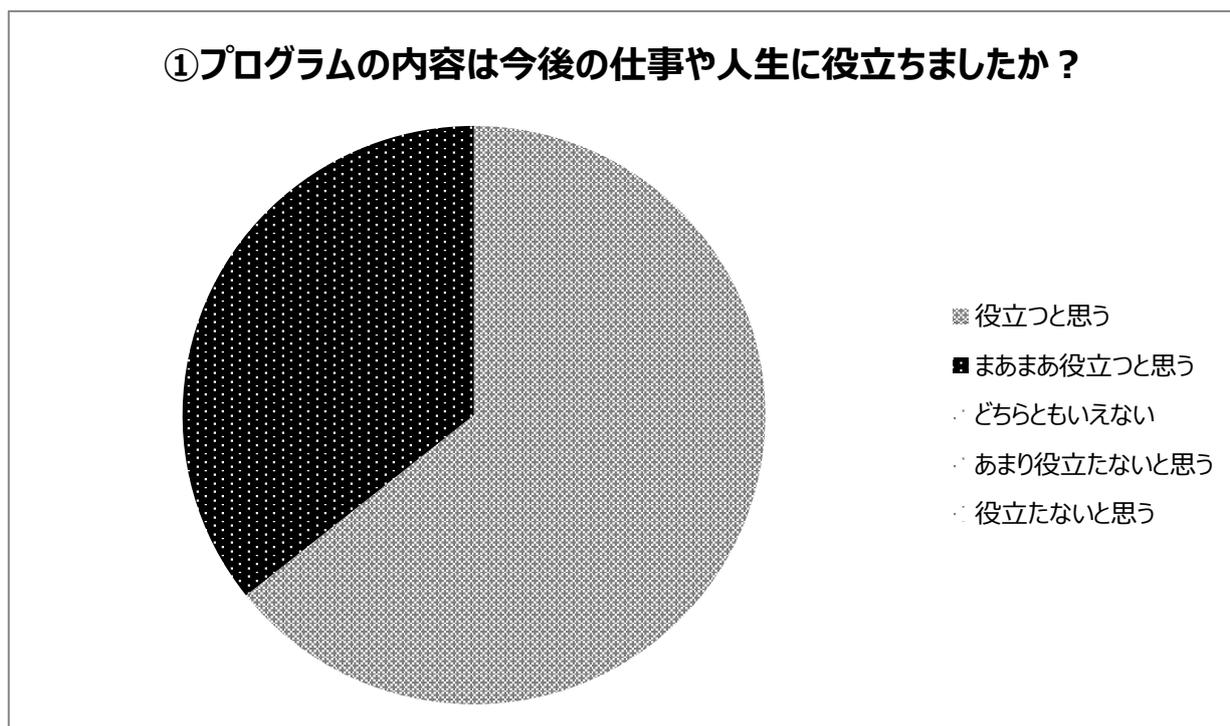
e-ラーニングのテーマについて「必要ない」の回答があったテーマは、「MECE」2人及び「ロジックツリー」1人の2テーマのみであった。無回答を除くと、各テーマとも「良い」と回答した受講生が最低でも11人78.6%と全体の3/4以上を占めていることからテーマの妥当性がわかる。

●e-ラーニングについての自由意見

- ・理解しやすい内容を丁寧に説明してくれているのでとてもわかりやすかった。
- ・小窓に先生がいらっしゃるのので、内容が受け入れやすかった。
- ・わかりやすい言葉と時間で頭に入った。
- ・視聴環境によっては音量が小さかったのでもう少し調整できるともっと見やすいと思う。
- ・一本あたりの時間は10分以内がちょうどよい。
- ・面白い。
- ・人影がスライドにかぶって、一部の文字が見えづらいことがありましたので、PDFを見ながら聞きました。スライドが分かりやすかったです。
- ・具体例を挙げて説明していたので、分かりやすかったです。
- ・これまで働いてきて知らなかったことが多々あり、またこれから働いていくうえで参考になることばかりでとても勉強になりました。話すスピードもちょうどよくてすんなり頭に入ってきました。
- ・問題を解いて、それに関する解説をビデオで見ることにより、集合研修のように理解できる。また、空いた時間に見ることができるので、あまり負担にならず、良いと思った。
- ・大学では経済学を学んだが、100回書いて丸暗記していたので、e-ラーニングの内容が自分の力として残るのが不安。

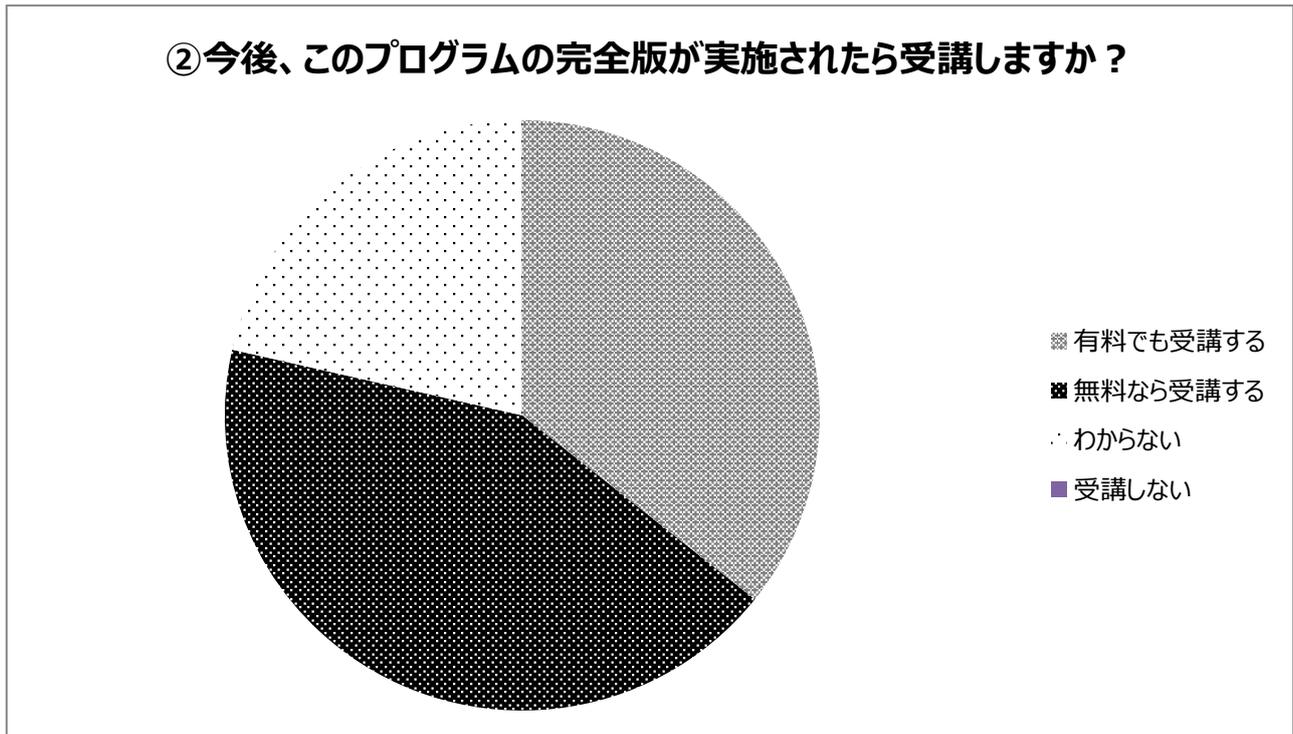
6-2-5 マネジメント人材育成プログラム全体について

マネジメント人材育成プログラム	役立つと思う	まあまあ役立つと思う	どちらともいえない	あまり役立たないと思う	役立たないと思う
①プログラムの内容は今後の仕事や人生に役立ちましたか？	9	5	0	0	0



医療分野でのマネジメント人材育成プログラムの内容は、今後の仕事や人生において役立ちますかという問いに対して、「役立つ」と回答したのは9人（64.3%）と全体の半数以上で、「まあまあ役立つ」と回答したのは5人（35.7%）であった。「役立つ」及び「まあまあ役立つ」と全員が回答していることから、このプログラムの妥当性・有効性が証明される。

マネジメント人材養成プログラム	有料でも受講する	無料なら受講する	わからない	受講しない
②今後、このプログラムの完全版が実施されたら受講しますか？	5	6	3	0

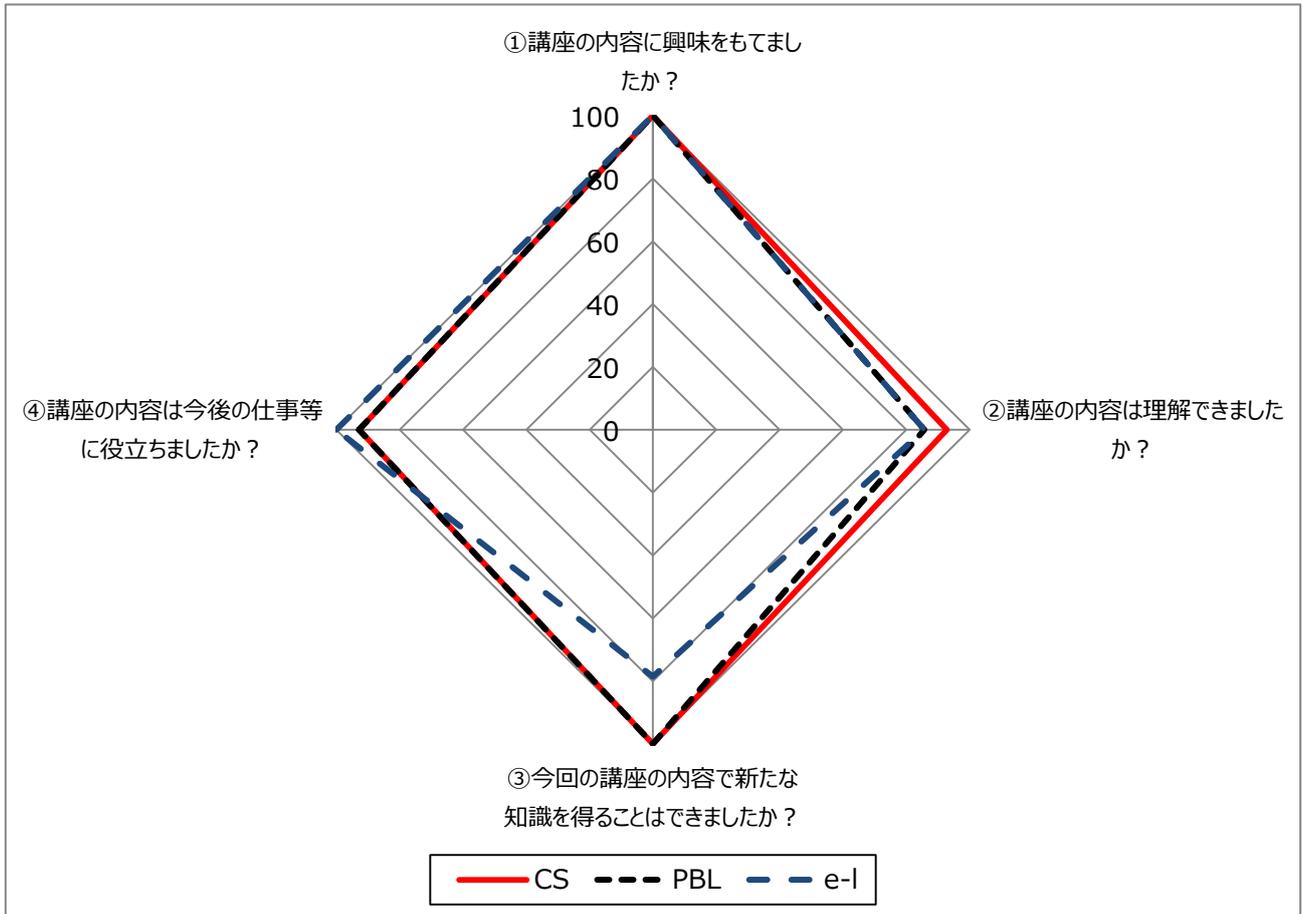


「今後、このプログラムの完全版が実施されたら受講しますか？」の問いに、「有料でも受講する」と回答したものは5人（35.7%）で、「無料なら受講する」が6人（42.9%）、「わからない」が3人（21.4%）となった。有料・無料関係なく「受講する」が11名と全体の78.6%を占めており、このプログラムの有効性が証明された。

● マネジメント人材養成プログラムについての自由意見

- ・ 管理職・現場職で分けて行うと尚良いと思います。
- ・ 具体的に事業として起動したら、受講してみたいと思いました。
- ・ 社会人のため、講義の時間帯が重要です。
- ・ 是非、タイミング、機会があれば学んでみたいと思った。
- ・ 中小の医療機関をターゲットにしたカリキュラムはとても面白いと感じた。
- ・ 是非、実現してほしい。
- ・ 人事的な（雇用）マネジメントにも少し触れるとこともあれば幸いと感じました。

6-2-6 プログラムの有用性・有効性



アンケート調査の5つの質問事項

- ① 講座の内容に興味をもてましたか？
- ② 講座の内容は理解できましたか？
- ③ 今回の講座の内容で新たな知識を得ることはできましたか？
- ④ 講座の内容は今後の仕事等に役に立ちましたか？

について、「理解できた」や「役立つと思う」及び「まあまあ分かりやすかった」などポジティブ回答の割合を、ケーススタディ（CS）、PBL、e-ラーニング（e-l）をそれぞれレーダーチャートに示した。

その結果、ケーススタディ、PBL、e-ラーニングのすべての項目が80%以上であった。また、「①講座の内容に興味をもてましたか？」については、3講座とも興味を持ったが100%という結果となった。

この結果から、これらのケーススタディの有効性及び有用性が証明された結果となった。

7 e-ラーニング web サイト

■e-ラーニング WEB サイト URL: <http://www.webed.site/ryuriha/>

●ログインページ

ケーススタディ eラーニング

本ケーススタディ eラーニングは、文部科学省の生涯学習振興事業委託費による委託事業として、学校法人智晴学園 専門学校 琉球リハビリテーション学院が実施した平成29年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」の成果物です。

ログイン名

パスワード

ログインにする。

 学校法人智晴学園 専門学校 琉球リハビリテーション学院

ログイン名及びパスワードを入力しログイン

●トップ（メニュー）ページ

ケーススタディ eラーニング

ケーススタディ

PBL教材

eラーニング

 学校法人智晴学園 専門学校 琉球リハビリテーション学院

「ケーススタディ」 「PBL 教材」 「eラーニング」（ビデオコンテンツ）のメニューを選択

● 「ケーススタディ」コンテンツメニューページ

ケーススタディ eラーニング

学校法人智徳学園 専門学校 琉球リハビリテーション学院

ケーススタディ

- 01 建て替え計画
- 02 原価計算
- 03 漢方診療所
- 04 CSとES
- 05 桃原クリニック前編
- 06 桃原クリニック後編
- 07 高齢者優良賃貸住宅
- 08 リハビリ義務違反
- 09 職員受傷事故
- 10 転倒時記録

メインメニューに戻る

学習テーマのコンテンツから学習するテーマを選択

● 「ケーススタディ」学習テーマページ

ケーススタディ eラーニング

学校法人智徳学園 専門学校 琉球リハビリテーション学院

01 建て替え計画

ケーススタディ設問
(PDFファイルダウンロード)
[01 建て替え計画](#)

[01 建て替え計画の解説を見る](#)

戻る

上部のボタンは、ケーススタディ事例設問が PDF でダウンロード

下部のボタンは、ケーススタディの解説 PPT（解説ナレーション入り）

●ケーススタディ 解説 PPT（解説ナレーション入り）画面

ケーススタディ eラーニング

学校法人啓徳学園 専門学校 琉球リハビリテーション学院

01 建て替え計画

ダウンロード → 01 建て替え計画

次のページ

問題点：

- ① 安全性と評価
- ② 投資額と期待利益
- ③ 短期・長期借入金の違い
- ④ 不動産証券化

戻る

PDFでケーススタディの設定問をダウンロードして、自己学習した後に、解説 PPT（解説ナレーション入り）を視聴する

●PBL 学習コンテンツメニューページ

ケーススタディ eラーニング

学校法人啓徳学園 専門学校 琉球リハビリテーション学院

PBL教材

- 00 人事マネジメントPBLとは
- 01 PBL①
- 02 PBL②

メインメニューに戻る

学習する PBL テーマのコンテンツを選択

●PBL テーマコンテンツメニューページ

ケーススタディ eラーニング

学校法人智徳学園 専門学校 琉球リハビリテーション学院

PBL教材
01 PBL①

PBL① 学習要項・学習手順

STEP1 人事理念の策定
STEP1 ワークシート (ダウンロード)

STEP2 等級・役職制度の策定
STEP2 ワークシート (ダウンロード)

STEP3 個別的人材像の設定
STEP3 ワークシート (ダウンロード)

STEP4 人材育成制度の設計
STEP4 ワークシート (ダウンロード)

STEP5 人事評価制度の設計
STEP5 ワークシート (ダウンロード)

STEP6 給与体系の設計
STEP6 ワークシート (ダウンロード)

戻る

PPT を進めながら、ワークシートをダウンロードして学習をすすめる

●PBL 教材 学習画面

ケーススタディ eラーニング

学校法人智徳学園 専門学校 琉球リハビリテーション学院

01 PBL①
ダウンロード → PBL① STEP1 人事理念の策定 次のページ

STEP1 人事理念の策定

●学習課題

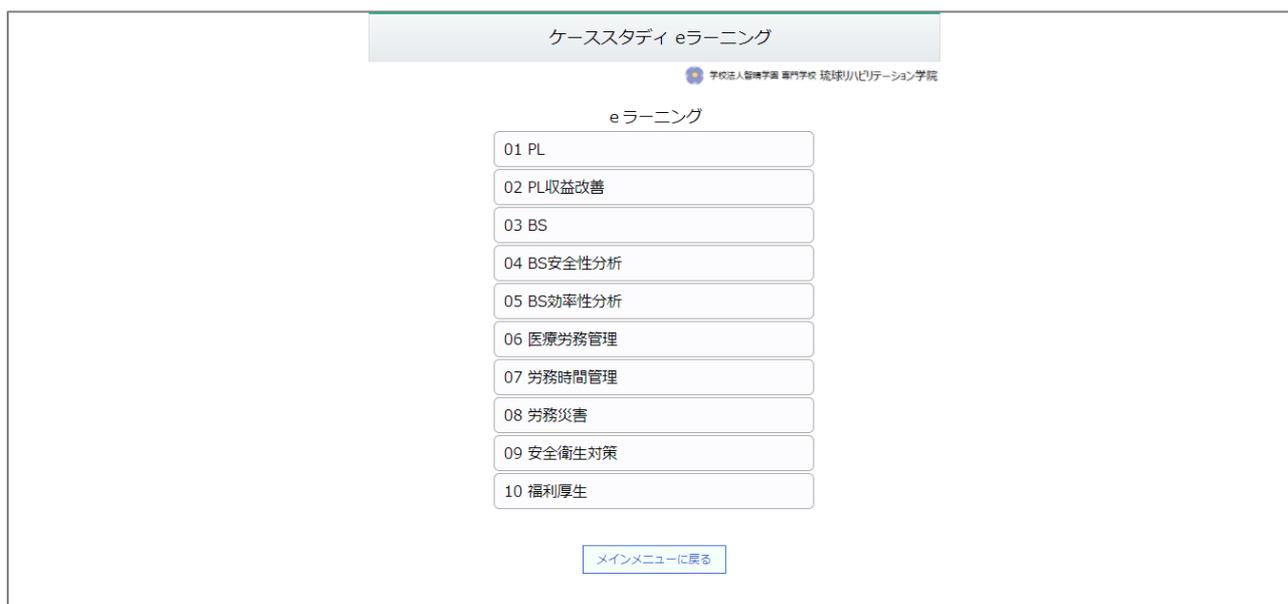
- ・新たな人事制度の検討を進めるにあたっての第1歩として、まず人事理念と人事方針を策定する。
- ・多くの企業様では、このように人事制度の設計を目的とするだけでなく、経営理念も設定している。人事理念は、この経営理念を実現するための従業員に起こってほしいことや、従業員の人材像を想定したものである。
- ・このステップでは、以下の手順で検討を行う。

人事理念の策定 (1) → 等級・役職制度の策定 (2) → 個別的人材像の設定 (3) → 人材育成制度の設計 (4) → 人事評価制度の設計 (5) → 給与体系の設計

戻る

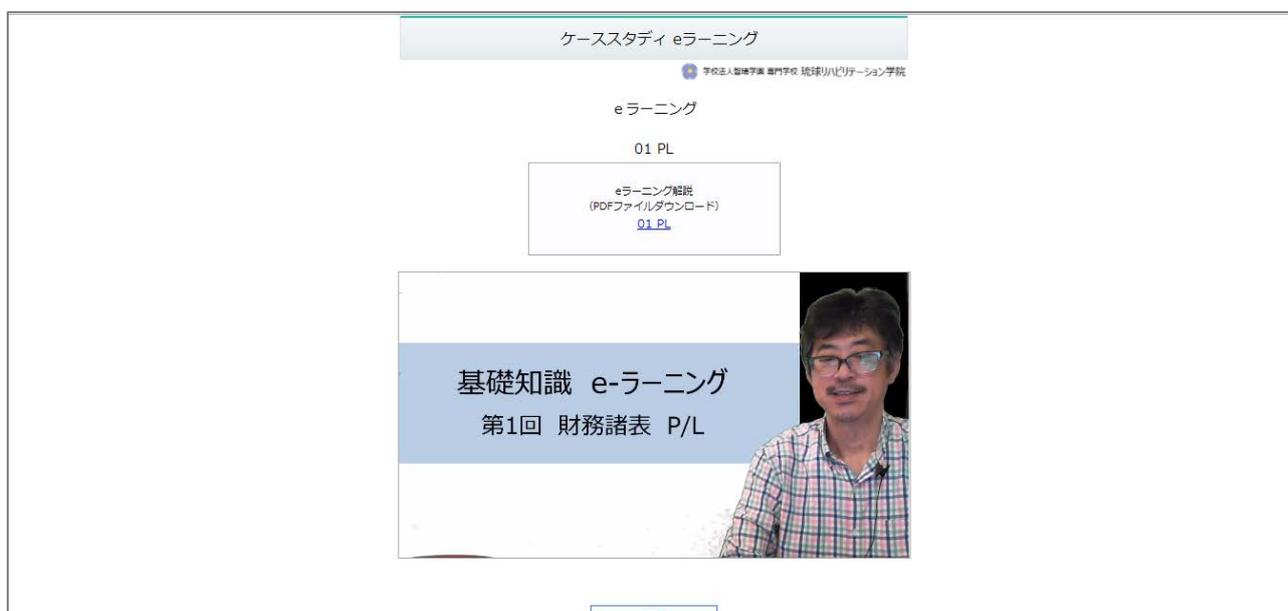
必要に応じて、ワークシートをダウンロード

●e-ラーニング（ビデオ解説）コンテンツメニューページ



学習するコンテンツのボタンをクリック

●e-ラーニング学習画面



上部ボタンから解説ビデオと同じ PPT がダウンロードできる

平成 29 年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」
中小規模の医療機関等の事業戦略性向上を推進するマネジメント人材を育成するプログラムの開発と実施

事業報告書

平成 30 年 2 月

発行 学校法人智晴学園 専門学校琉球リハビリテーション学院

〒904-1201

沖縄県国頭郡金武町字金武 4348-2

Tel 098-983-2130

Fax 098-983-2526

※本書の全体または一部を無断で転載、複製することは、著作権法上での例外を除き、禁じられています。

本報告書は、文部科学省の生涯学習振興事業委託費による委託事業として、学校法人智晴学園が実施した平成 29 年度「専修学校による地域産業中核的人材養成事業」の成果をとりまとめたものです。

