第20回日本医療経営学会学術集会・総会

2025に向けたヘルスケア生き残り戦略

プログラム・抄録集

令和３年11月13日（土）
国立オリンピック記念青少年総合センター
WEB（zoom）

ご挨拶

この度、第20回日本医療経営学会学術集会・総会の会長を拝命しました、国際医療福祉大学の山本康弘です。本学会の高橋泰副理事長を実行委員長として、2021年11月13日（土）に開催いたします。

学術集会のテーマは「2025に向けたヘルスケア生き残り戦略」としました。プログラムは、第一に、生き残り戦略を考える前提として財務省および厚生労働省の立場から国家財政と社会保障の観点からの講演、第二に、生き残り戦略の鍵であるICT活用について病院・在宅・高齢者支援の観点から3名の講演、第三に、毎年恒例の若手病院経営者が自院の経営を語るシンポジウムであり、今年度は働き方改革への対応を中心に5名の経営者に自院の生き残り戦略について発表してもらい、その後討議を行います。

昨年度は初めてのWeb形式による学術集会になりましたが、今年度は東京都内の会場での現地開催と、Webを併用した「ハイブリット形式」での開催となります。

午前の講演は対面ライブ、午後の全国各地の病院経営者によるシンポジウムはオンライン方式を予定しており、一般演題はポスターとなりますが、対面での発表時間を設けます。

会場で皆様方とお会いできることを楽しみにしておりますが、今後の感染拡大状況に応じて変更が生じる可能性がございますので、あらかじめご了承ください。

医療経営に関する学びと情報交換の貴重な一日になりますことを願っております。

第20回日本医療経営学会学術集会・総会
会　長　山本　康弘
国際医療福祉大学 医療福祉・マネジメント学科長　教授

開催概要

名　称：　第20回日本医療経営学会学術集会・総会
テーマ：　「2025に向けたヘルスケア生き残り戦略」
日　時：　2021年11月13日(土)　09：30～18：00
会　場：　国立オリンピック記念青少年総合センター＆WEB（Zoom）
会　長：　国際医療福祉大学 医療福祉・マネジメント学科長　教授　山本 康弘
実行委員長：国際医療福祉大学 赤坂心理･医療福祉マネジメント学部 教授　高橋 泰

目　　次

「2025 に向けたヘルスケア生き残り戦略」

ご挨拶・開催概要 1
会場案内図 4
プログラム 5

講演Ⅰ　生き残り戦略を考える前提
「逼迫する国家財政と人口減少に向けた社会保障の展望」
大武 健一郎（元国税庁長官、ベトナム簿記普及推進協議会名誉会長） 11
「厚生労働省の観点から」
鈴木 康裕（国際医療福祉大学副学長、元厚生労働省医務技監） 15

講演Ⅱ　生き残り戦略の鍵「ICT 活用の可能性」
「情報共有に関する ICT 戦略　～医療・介護・地域情報連携～」
伊藤 雅史（社会医療法人社団慈生会等潤病院　理事長・院長） 17
「コロナ禍が進める医療のデジタル・トランスフォーメーション」
武藤 真祐（医療法人社団鉄祐会　理事長） 19
「介護施設の DX、ICT 活用について ―高齢者支援の観点から―」
宮本 隆史（社会福祉法人善光会　理事 最高執行責任者 統括施設局長） 21

ランチョンセミナー
「ICT を活用した多言語対応の取り組みについて」
北別府 彩（株式会社 BRICK's　グローバル事業本部　デジタル
ソリューション部　アカウント開発第二グループ　シニアマネージャー） 25

若手経営者シンポジウム
「生き残りに向けた大きなハードル「働き方改革」への対応」
座長　高橋　泰
（国際医療福祉大学 赤坂心理･医療福祉マネジメント学部 教授） 29
シンポジスト
藤原 慶正　（特定医療法人敬徳会 藤原記念病院 理事長） 30
小林 豊　（医療法人医仁会 さくら総合病院 院長） 33

浜脇 澄伊　（医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院 理事長）.....35
姫野 亜紀裕（医療法人八女発心会 姫野病院 理事長）.....37
相良 吉昭　（社会医療法人博愛会 相良病院 理事長）.....40

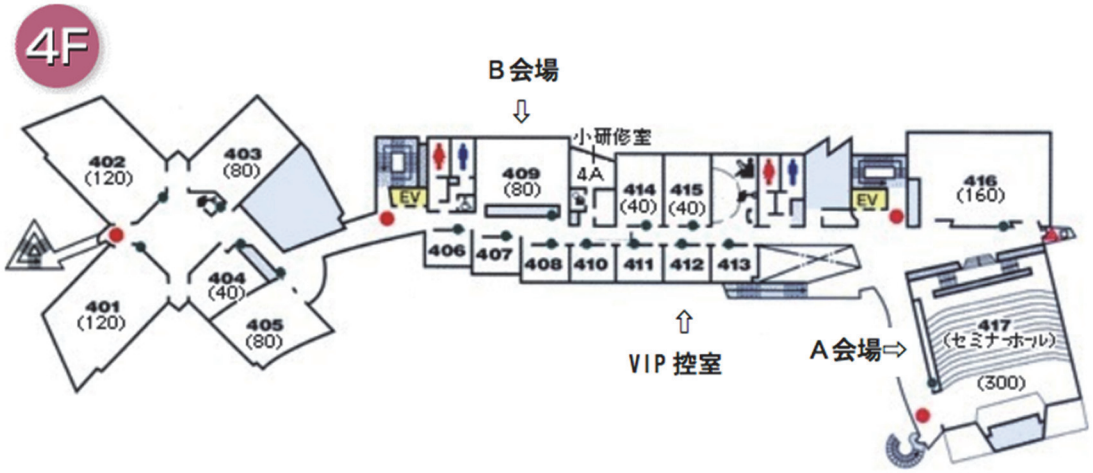
一般演題ポスター発表

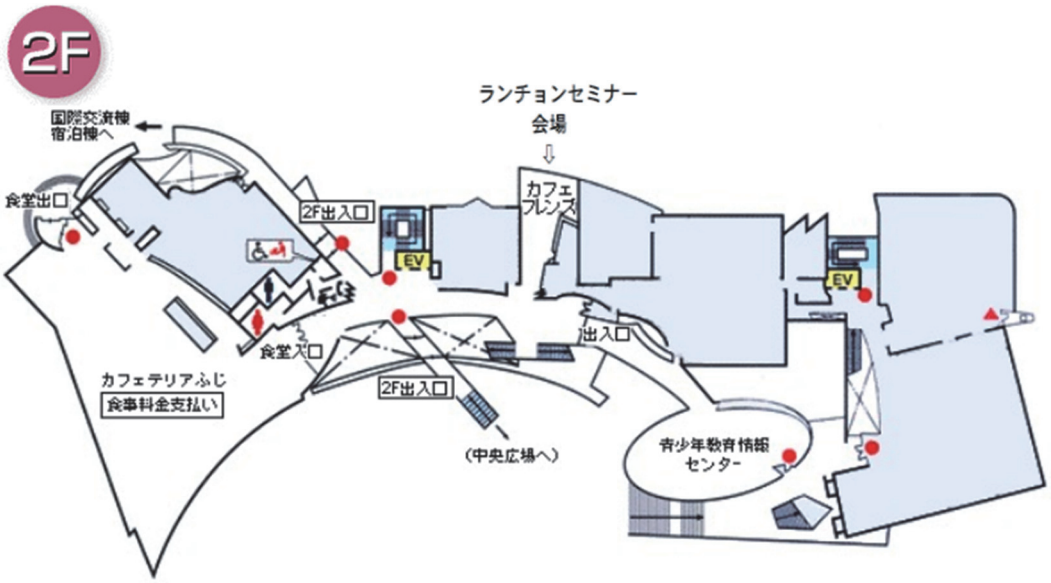
齋藤 有香（高崎健康福祉大学　健康福祉学部　医療情報学科）.....45
今井 勇佑（高崎健康福祉大学　健康福祉学部　医療情報学科）.....46
高橋 和也（高崎健康福祉大学　健康福祉学部　医療情報学科）.....47
岡本 悦司（福知山公立大学　地域経営学部　医療福祉経営学科）.....48
木村 憲洋（高崎健康福祉大学　健康福祉学部　医療情報学科）.....50
坂本 幸平（国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科）.51
松田 良子（大阪学院大学）.....53

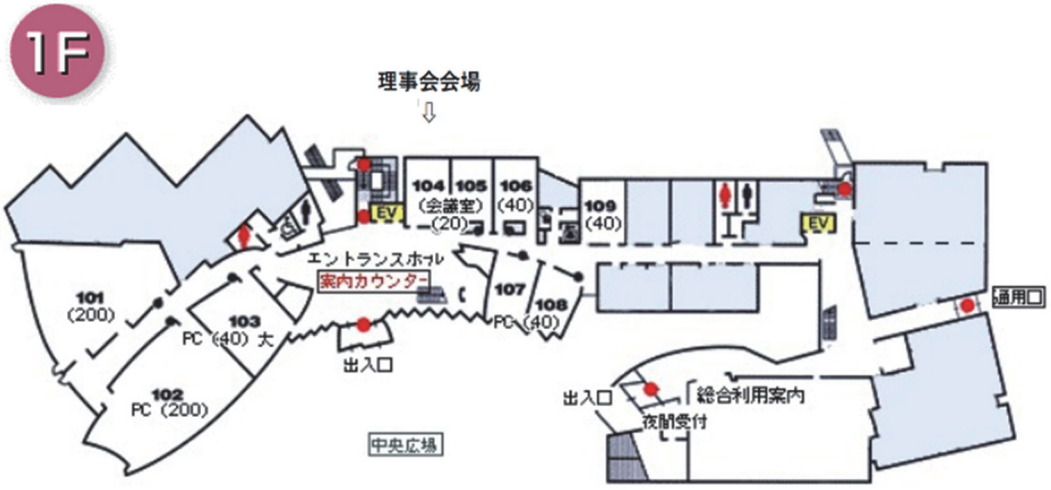
協賛企業一覧　.....57
広告　.....59

会場レイアウト

国立オリンピック記念青少年総合センター センター棟







プログラム

2021 年 11 月 13 日(土)

<table>
<tr><td>会場
時間</td><td>A 会場
417 教室</td><td>B 会場
409 教室</td><td>C 会場
104 教室</td></tr>
<tr><td>09:00～09:30</td><td colspan="3">受付</td></tr>
<tr><td>09:30～09:40</td><td>開会挨拶</td><td rowspan="2">ポスター
マウント

展示</td><td></td></tr>
<tr><td>09:40～11:20</td><td>講演 I
生き残り戦略を考える前提
「逼迫する国家財政と人口減少に向けた社会保障の展望」
大武 健一郎 （元国税庁長官）
鈴木 康裕 （国際医療福祉大学副学長
元厚生労働省医務技監)</td><td></td></tr>
<tr><td>11:20～11:30</td><td colspan="3">休憩</td></tr>
<tr><td>11:30～12:30</td><td>ランチョンセミナー （株）BRICK's
（レストラン「カフェ フレンズ」 2F）</td><td></td><td>理事会</td></tr>
<tr><td>12:30～12:40</td><td colspan="3">休憩</td></tr>
<tr><td>12:40～13:00</td><td>会員総会</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13:00～15:00</td><td>講演Ⅱ
生き残り戦略の鍵「ICT 活用の可能性」
伊藤 雅史（社会医療法人社団慈生会等潤病院 理事長）
武藤 真祐（医療法人社団鉄祐会 理事長)
宮本 隆史（社会福祉法人善光会
最高執行責任者・統括施設局長)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15:00～15:05</td><td colspan="3">休憩</td></tr>
<tr><td>15:05～15:40</td><td></td><td rowspan="2">一般演題
(ポスター)</td><td></td></tr>
<tr><td>15:40～17:50</td><td>シンポジウム
生き残りに向けた大きなハードル「働き方改革」への対応
(若手経営者シンポジウム)
座長 高橋 泰（国際医療福祉大学）</td><td></td></tr>
<tr><td>17:50～18:00</td><td>挨拶（次年度学術集会長）／ 閉会挨拶</td><td></td><td></td></tr>
</table>

09:00-09:30　受　付

A会場（4F 417 教室）

09:30-09:40　開会挨拶

会長　山本 康弘（国際医療福祉大学　医療福祉・マネジメント学科長　教授）

09:40-11:20　【講演Ⅰ】生き残り戦略を考える前提「逼迫する国家財政と人口減少に向けた社会保障の展望」座長　大道 久

09:40-10:30　「財務省の観点から」

大武 健一郎（元国税庁長官）

10:30-11:20　「厚生労働省の観点から」

鈴木 康裕（国際医療福祉大学副学長　厚生労働省医務技監）

11:20-11:30　休　憩

ランチョンセミナー会場（2F カフェ「フレンズ」）

11:30-12:30　【ランチョンセミナー】座長　渡辺 元三

「ICT を活用した多言語対応の取り組みについて」

北別府 彩（株式会社 BRICK's）

共催：株式会社 BRICK's

12:30-12:40　休　憩

A会場（4F 417 教室）

12:40-13:00　会員総会

13:00-15:00　【講演Ⅱ】生き残り戦略の鍵「ICT 活用の可能性」座長：伊藤 雅史

「情報共有に関する ICT 戦略　～医療・介護・地域情報連携～」

伊藤 雅史（社会医療法人社団慈生会等潤病院　理事長）

「コロナ禍が進める医療のデジタル・トランスフォーメーション」

武藤 真祐（医療法人社団 鉄祐会 理事長）

「介護施設の DX、ICT 活用について―高齢者支援の観点からー」

宮本 隆史（社会福祉法人善光会　最高執行責任者・統括施設局長）

15:00-15:05　休　憩

B会場（4F 409 教室）

15:05-16:01　【一般演題ポスター発表】座長：白髪昌世　岡本悦司

P-1　15:05-15:13　「職員給与費比率と、委託費率が医業利益に及ぼす影響について」
齋藤 有香（高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科）

P-2　15:13-15:21　「患者収益・減価償却費率が医業利益に及ぼす影響について」
今井 勇佑（高崎健康福祉大学　健康福祉学部　医療情報学科）

P-3　15:21-15:29　「病床利用率・平均在院日数が医業利益に及ぼす影響について」
高橋 和也（高崎健康福祉大学　健康福祉学部　医療情報学科）

P-4　15:29-15:37　「病床機能報告データウェアハウスからみた建物構造と築年数の状況」
岡本 悦司（福知山公立大学地域経営学部医療福祉経営学科）

P-5　15:37-15:45　「施設基準の可視化とオープンデータを活用した病院経営支援システムの開発」
木村 憲洋（高崎健康福祉大学健康福祉学部医療情報学科）

P-6　15:45-15:53　「肺がん症例における喫煙状況が治療に及ぼす影響の検討」
坂本 幸平（国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科）

P-7　15:53-16:01　「コロナ禍における欧州諸国のロックダウンとその効果について」
松田 良子（大阪学院大学）

A会場（4F 417 教室）

15:40-17:50　【シンポジウム】生き残りに向けた大きなハードル「働き方改革」への対応
座長　高橋 泰
「若手経営者が自院の経営を語る Part 5」
シンポジスト：
1．藤原 慶正　（特定医療法人敬徳会藤原記念病院 理事長）
2．小林 豊　（医療法人 医仁会 さくら総合病院 院長　）
3．浜脇 澄伊　（医療法人社団おると会浜脇整形外科病院 理事長）
4．姫野 亜紀裕（医療法人 八女発心会 姫野病院 理事長）
5．相良 吉昭　（社会医療法人博愛会 相良病院 理事長）

17:50-18:00　次年度学術集会会長　挨拶　竹田 秀（一般財団法人竹田健康財団　理事長）
閉会　挨拶　　会長　山本 康弘

講演

【講演Ⅰ】

生き残り戦略を考える前提
「逼迫する国家財政と人口減少に向けた社会保障の展望」

講師略歴

大武 健一郎

元国税庁長官

ベトナム簿記普及推進協議会　名誉会長

―著　書―

「データで示す日本の大転換『当たり前』への回帰」（かんき出版　平成 17 年）
「税財政の本道」（東洋経済新報社　平成 18 年）
「平成の税・財政の歩みと 21 世紀の国家戦略」（納税協会連合会／清文社　平成 18 年）
「大変！　～その原因と対応～」（かんき出版　平成 21 年）
「日本の経済を救う税金の話をはじめよう」（かんき出版　平成 22 年）
「『平和のプロ』日本は『戦争のプロ』ベトナムに学べ」（毎日新聞社　平成 27 年）

―略　歴―

１９４６年東京都出身。東京大学卒業後、大蔵省（現財務省）入省。大阪国税局長、主税局長、国税庁長官を歴任。退官（平成 17 年）後は、商工組合中央金庫副理事長、大塚ホールディングス株式会社代表取締役副会長を経て、現在、ベトナム簿記普及推進協議会名誉理事長

昭和 45 年４月	東京大学経済学部卒業
昭和 45 年５月	大蔵省（現財務省）　入省
平成　８年７月	同省大阪国税局長
平成　９年７月	同省大臣官房審議官
平成 10 年７月	同省国税庁次長
平成 13 年７月	財務省主税局長
平成 16 年７月	同省国税庁長官
平成 17 年７月	退官 商工組合中央金庫副理事長
平成 20 年３月	同行退任
平成 20 年４月	大塚製薬株式会社　顧問
平成 20 年５月	ベトナム簿記普及推進協議会理事長
平成 20 年７月	大塚ホールディングス株式会社　代表取締役副会長
平成 24 年７月	同社退職
令和　３年５月	ベトナム簿記普及推進協議会名誉理事長（現任）
令和　３年11月	国立大学法人大阪大学　大学院医学系研究科　招へい教授

―現　職―

ビジネス・ブレークスルー大学大学院　客員教授
大和大学　特任教授
人事院　公務員研修所　客員教授
北京　中央財経大学　名誉教授
鹿島平和研究所「社会保障の再構築に関する研究会」座長
株式会社シイエム・シイ　取締役（社外）
タビオ株式会社　取締役（社外）
公益財団法人社会貢献支援財団　選考委員
公益財団法人原田積善会　監事
特定非営利活動法人　途上国のごみ問題解決を支援する会（AZWaC）理事
株式会社ウェッジ　編集委員
荒川区　顧問
岡崎信用金庫　顧問　外

生き残り戦略を考える前提
「逼迫する国家財政と人口減少に向けた社会保障の展望」

大武 健一郎
元国税庁長官／ベトナム簿記普及推進協議会　名誉会長

1　パラダイム転換の中にいる世界と日本

（1）コロナ禍で加速するデジタル経済
　→経済活性化の鍵はデジタル活用にかかっている
（2）地球規模で起きる環境問題の顕在化とグリーン経済
　→経済活性化にもグリーン経済の活用が重要。各地で天災が多発
（3）米中激突の時代へ
　→民主主義の経済圏と国家主導主義（専制）の経済圏に分断し、対立が深まる
　　各地で人災による被害が拡大する恐れ。特に台湾海峡問題は日本に多大の影響

2　財政逼迫の中で人口減少超高齢化を迎える日本

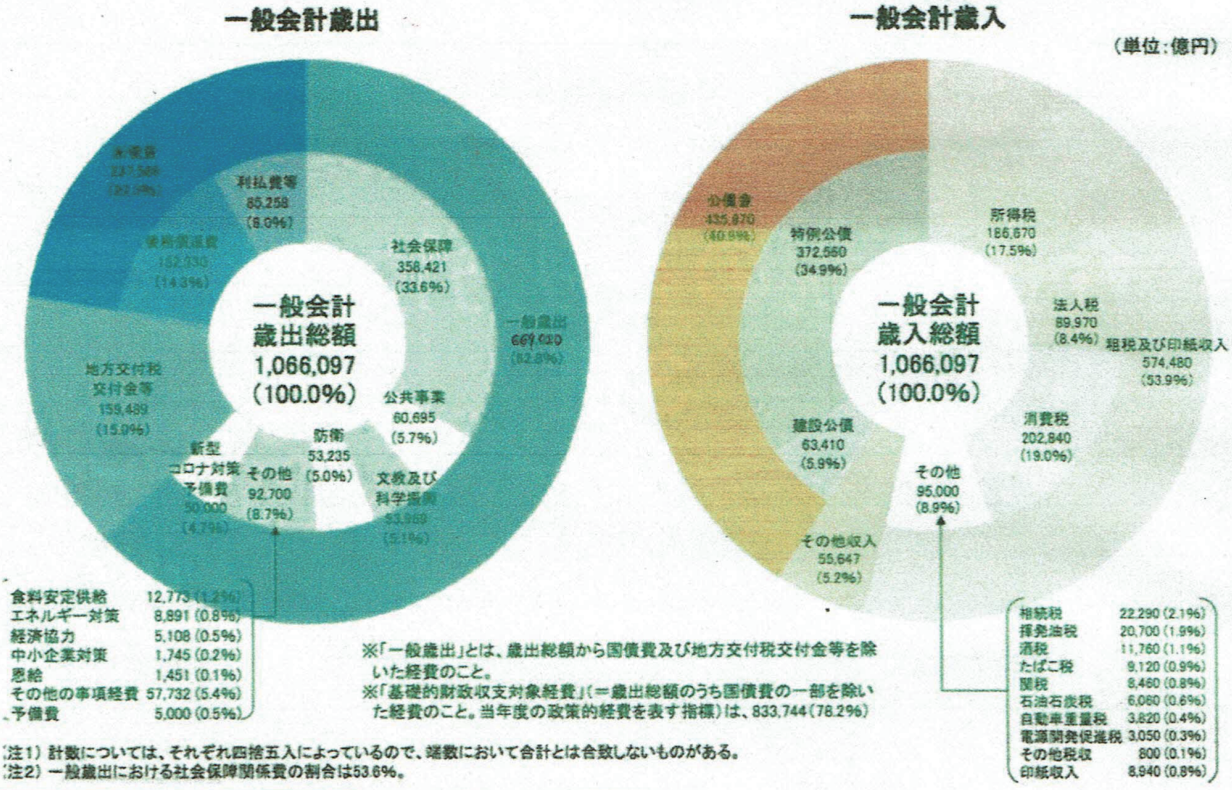
（1）日本の財政の現状
　　社会保障が一般会計才出の 1/3 、一般才出の 1/2 超をしめる
　　日本の債務残高は、GDP の 2 倍を超え先進国中最も高い水準
（2）今後生産年齢人口比の減少が加速（2050 年には 50%超まで下落）
　　2050 年には、人口は約 1 億人まで減少（人口減少の加速）
（3）今後急増する天災人災に如何に対応するか
（4）社会保障は、IT 活用により大幅に見直す必要

3　社会保障の展望

（1）コロナ対策で講じられたような国民への一律給付はやめる
　→真に困っている人はマイナンバー カード取得を義務付ける
（2）社会保障給付について保険料分は各人に給付するが、
　　国庫負担分は真に困っている人に給付→社会保険制度は保険の本質に戻る
（3）金融資産と不動産はマイナンバーを活用してその所得を把握する
　　給与所得者の源泉所得税と所得をマイナンバーで把握する
　→これにより真に困って人を把握して社会保障に活用

1 日本の財政の現状

歳出の33%を社会保障費が占め、歳入は所得税、消費税が主である。



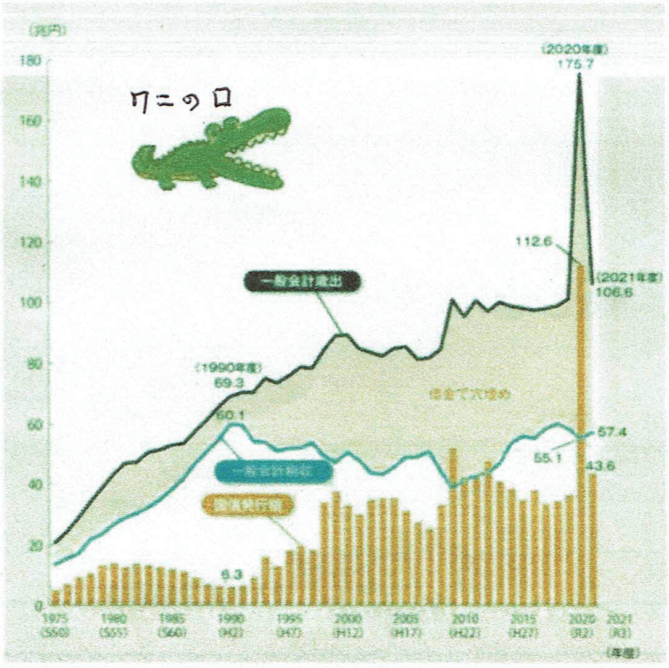
※「一般歳出」とは、歳出総額から国債費及び地方交付税交付金等を除いた経費のこと。
※「基礎的財政収支対象経費」（＝歳出総額のうち国債費の一部を除いた経費のこと。当年度の政策的経費を表す指標）は、833,744（78.2%）

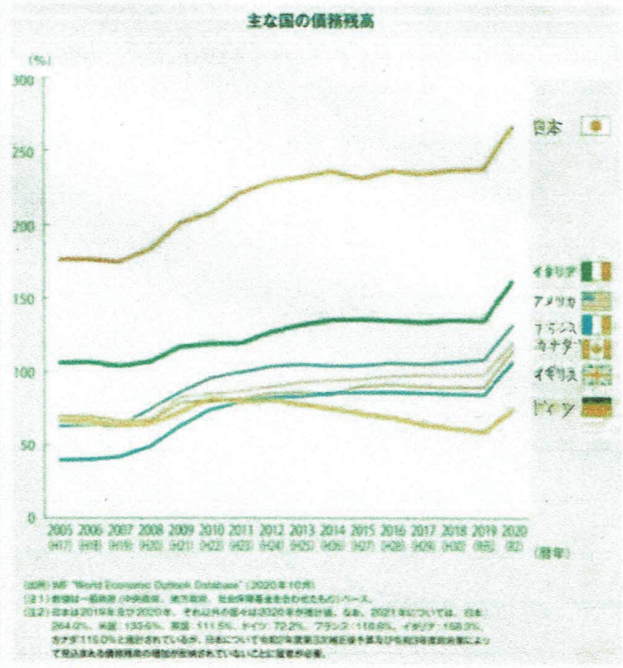
（注1）計数については、それぞれ四捨五入によっているので、端数において合計とは合致しないものがある。
（注2）一般歳出における社会保障関係費の割合は53.6%。

1

2 日本の財政の現状

・歳出は一貫して伸び続け、その差は借金である公債の発行で穴埋めされてきた。
2020年度の歳入は57．4兆円である一方歳出は新型コロナの影響もあり175．7兆円
・日本の債務残高はGDPの2倍を超えており、主要先進国の中で最も高い水準にある。



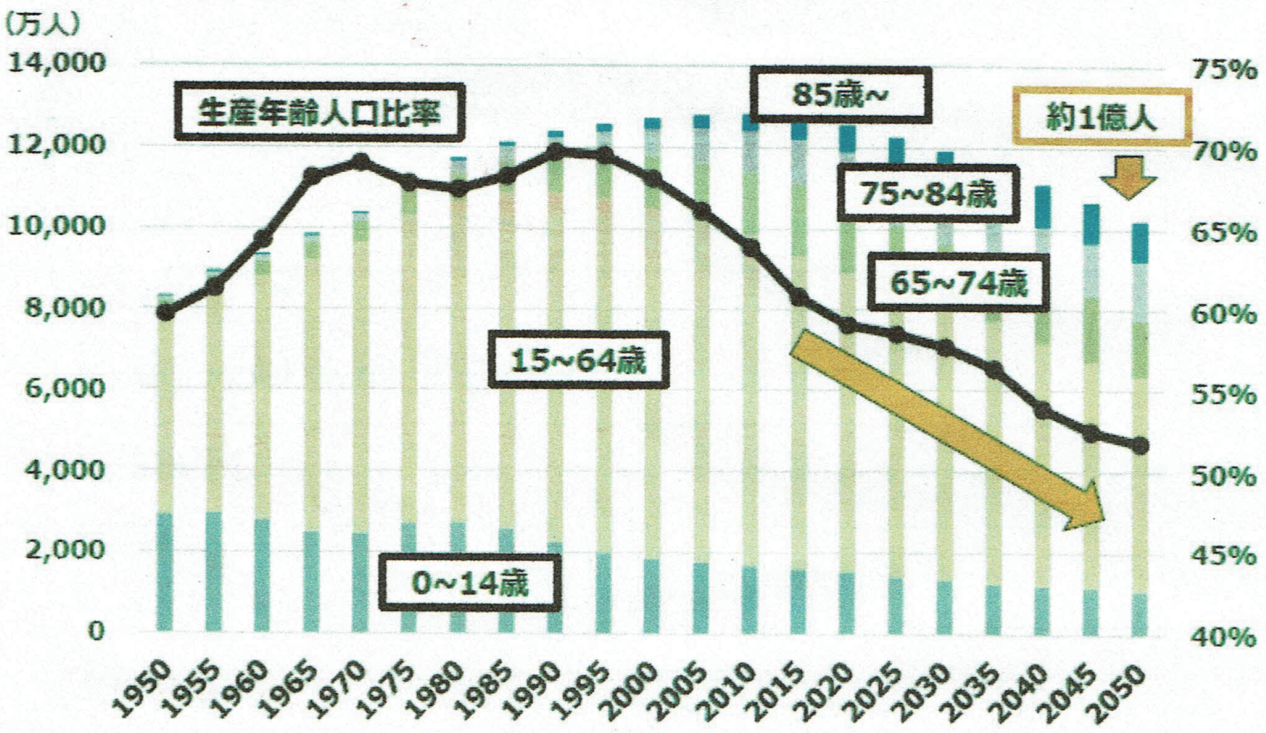


2

3

日本の現状

・2050年に日本の人口は約1億人まで減少する見込み。
・今後、生産年齢人口比率の減少が加速。



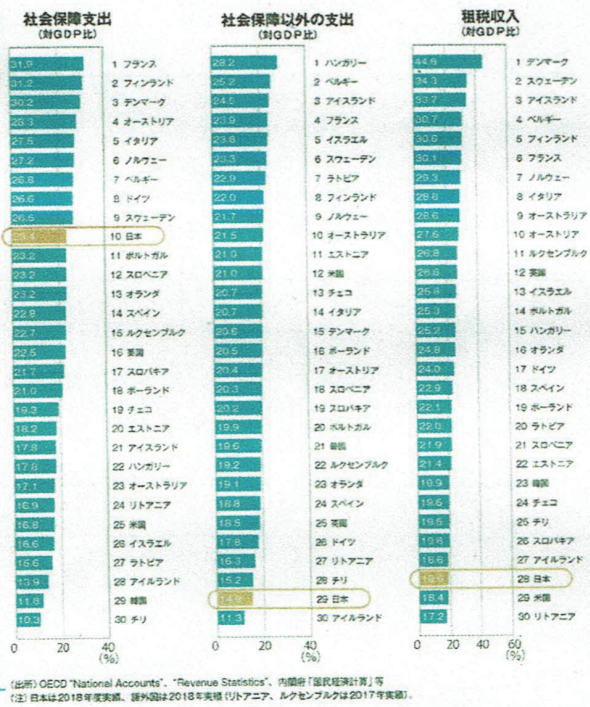
3

4

現状の日本の財政

対GDP比で見ると

- 社会保障費　23.4（10位）
- 社会保障以外の支出　14.9（29位）
- 租税収入　18.6（28位）



（出所）OECD "National Accounts"、"Revenue Statistics"、内閣府「国民経済計算」等
（注）日本は2018年度実績、諸外国は2018年実績（リトアニア、ルクセンブルクは2017年実績）。

（出典：https://www.mof.go.jp/zaisei/reference/reference-02.html）

4

【講演Ⅰ】

生き残り戦略を考える前提
「逼迫する国家財政と人口減少に向けた社会保障の展望」
「厚生労働省の観点から」

講師略歴

鈴木 康裕

国際医療福祉大学副学長、元厚生労働省医務技監

昭和 59 年慶應義塾大学医学部卒、同年厚生省入省。
平成 10 年世界保健機関派遣(ADG(事務局長補:局長級）として 4 年間勤務）
平成 17 年厚生労働省研究開発振興課長
平成 18 年同老人保健課長
平成 21 年同新型インフルエンザ対策推進本部事務局次長
平成 22 年同医療課長
平成 24 年防衛省衛生監
平成 26 年厚生労働省技術総括審議官
平成 27 年(併)グローバルヘルス戦略官
平成 28 年 6 月同保険局長
平成 29 年 7 月同医務技監、令和 2 年 8 月同省退職。
令和３年３月より国際医療福祉大学副学長

生き残り戦略を考える前提
「逼迫する国家財政と人口減少に向けた社会保障の展望」
「厚生労働省の観点から」

鈴木 康裕
国際医療福祉大学副学長、元厚生労働省医務技監

2025 年は戦後のベビーブーム（1947～49 年）時に生まれた，いわゆる"団塊の世代"が後期高齢者（75 歳）の年齢に達し，後期高齢者（75 歳以上）が急増するターニングポイントで，医療や介護などの社会保障費の急増が懸念される。

また，国民の 4 人に 1 人が 75 歳以上になり、多くの高齢者を数少ない若い現役世代が支えていかなければならないが，高齢者の絶対数が増えるよりは生産年齢人口が大幅に減ることが特徴で，働き手，税金・保険料の担い手の減が社会経済にインパクトを与える。

したがって，財政赤字は続き，医療費は伸びるが，それは爆発的ではないだろうし，高齢化率に比べれば日本の医療費比較的よくコントロールされており，所得再配分の役割も果たしている。

そうした中，高齢者世帯の個住化（三世代同居が減り，単身，夫婦のみ世帯が主流になること)が進み，家庭内の介護力は弱体化する。そのため，かつては病床数や介護施設が介護を要する高齢者の行き先となっていたが，いまや有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅が主なその吸収先となっているため，そうした事業への展開も視野に入れえる必要がある。

日本の医療は，小規模な民間病院が主体で，病床あたりの医療従事者数が少なく，過重労働を生みやすい。また，人口当たりの病床数や CT/MRI の台数，年間の外来回数も多く，そうしたものを重点化する必要が生じよう。

ポストコロナの時代の病院経営には，コンタクトレス，いざというときのための個室化・陰圧化，いつでも遮断可能な動線重層化が必要とされよう。

また，三位一体（医師の働き方改革，医師の地域・診療科の偏在是正，地域医療における機能分化と連携）が進む中で，ミクロでは自院の周辺地域の将来的な医療需要の動向，競合医療機関の強みと弱みを把握する必要があるし，将来に向けて，早めに自院の得意分野や地域において必要とされる領域に経営資源を集中させていく必要がある。

また，マクロでは，保険料や入院中の食事・室料を上げ，人材不足に対して AI や ICT の積極的な活用，外国人や女性，高齢者の雇用促進を進めないと乗り切ることは難しい。

こうした 2025 年までの対策だが，本当は人口構造の変化が落ち着く 2040 までを乗り切る中長期戦略を基軸にできるだけ早めの対策を講ずる必要があるだろう。

【講演Ⅱ】

生き残り戦略の鍵「ICT 活用の可能性」
「情報共有に関する ICT 戦略　～医療・介護・地域情報連携～」

講師略歴

伊藤 雅史

社会医療法人社団慈生会等潤病院　理事長・院長

1980 年、東京医科歯科大学医学部卒業。医学博士。
東京医科歯科大学医学部第二外科入局、同助手、講師を経て、2005 年 4 月より東京医科歯科大学医学部臨床教授。2007 年 4 月より現職、現在に至る。
日本医療法人協会常務理事・東京都支部長、日本社会医療法人協議会理事、東京都病院協会理事、東京医科歯大学医師会理事、元東京都医師会理事

生き残り戦略の鍵「ICT 活用の可能性」
「情報共有に関する ICT 戦略　～医療・介護・地域情報連携～」

伊藤 雅史

社会医療法人社団慈生会等潤病院　理事長・院長

医療 IT システムは医療機関が持つ経営理念･経営方針を実現するものでなければならない。等潤病院は164床のケアミックス病院であり、年間約3,200台の救急搬送を受入れているが、最も経営困難とされる東京・民間中小・救急病院と言う三重苦に曝されている。

本会の理念「地域と共に生きる慈しみのトータルヘルスケア」は、急性期医療から在宅医療、施設・在宅介護、健康増進までをシームレスに提供することを意味し、東京の中小民間病院の生き残り戦略でもある。

この経営理念を実現する上で、医療 IT システムの充実と情報連携が不可欠であるとの信念から様々な方針を立てた。医療の質向上や他施設との差質化も重要な視点であり、最近では、働き方改革の一環として医療 IT の活用が期待されている。

その一方で、その実現にはスペース・設備の確保や、高額となる設備投資と費用対効果、最近特に問題となっているセキュリティ対策、災害時の対応、更には将来起こりうるシステム統合への対応など、課題も大きい。

超高齢社会を迎えるにあたり、今後は医療提供だけではなく介護や福祉、保健を含めた地域の中でシームレスな情報共有は必須であり、地域が IT システムを核にしてシームレスに連携可能なネットワークに広げる事こそ、我が法人の経営理念・方針に他ならない。民間病院として他者に頼ることなく自ら構築してきた、過去 10 年間の経験について述べてみたい。

【講演Ⅱ】

生き残り戦略の鍵「ICT 活用の可能性」
「コロナ禍が進める医療のデジタル・トランスフォーメーション」

講師略歴

武藤 真祐
医療法人社団鉄祐会　理事長
株式会社インテグリティ・ヘルスケア　代表取締役会長
株式会社地域ヘルスケア連携基盤　代表取締役会長
Tetsuyu Healthcare Holdings Pte Ltd. Co-founder & Director

1996 年東京大学医学部卒業
2002 年東京大学大学院医学系研究科博士課程修了（Ph.D.）
2009 年早稲田大学大学院ファイナンス研究科修了（MBA）
2014 年 INSEAD（Executive MBA）
2018 年 Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health（MPH）
2020 年 Johns Hopkins Carey Business School（MSc）

東大病院、三井記念病院にて循環器内科に。その後マッキンゼー・アンド・カンパニーを経て、2010 年、在宅医療を提供する祐ホームクリニックを設立した。（2011 年に法人化し「医療法人社団鉄祐会」となる）
2015 年には、シンガポールで「Tetsuyu Healthcare Holdings」を設立し、同年 8 月よりサービス開始。シンガポールで訪問看護事業を行い、ICT システムサービスをアジア各国に提供している。
2016 年よりオンライン疾患システム YaDoc の普及に取り組む株式会社インテグリティ・ヘルスケアの代表取締役会長に就任。
2017 年より株式会社地域ヘルスケア連携基盤の代表取締役会長に就任し、現在は 4 つの病院（合計 629 床）、157 の薬局、230 の訪問看護ステーションを経営している。
東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科臨床教授、藤田医科大学医学部客員教授、日本医療政策機構理事、一般財団法人アジア・パシフィック・イニシアティブ理事、一般社団法人 Medical Excellence JAPAN インバウンド委員会 委員長。
2015 年第 2 回イノベーター・オブ・ザ・イヤー受賞。2019 年度 第 29 回武見奨励賞受賞。

生き残り戦略の鍵「ICT 活用の可能性」
「コロナ禍が進める医療のデジタル・トランスフォーメーション」

武藤 真祐
医療法人社団鉄祐会　理事長

新型コロナウイルス感染症拡大により、日本の医療・保健分野におけるデジタル・ICT 化の遅れは改めて課題として浮き彫りになった。患者の病状や所在場所の把握や、ワクチン接種のオペレーションや記録は効率的に行われていると言い難い。そのなかでもオンライン診療の規制緩和は進んだ少ないものの一つだ。それまでは利用例が少なかったために利便性や安全性の評価をすることも困難であった。特例措置により導入医療機関や利用患者が以前よりも増えたが、緊急対応的な利用法に留まっている。海外ではこの新型コロナ感染を契機に一気に医療における ICT や AI の利用が加速し、デジタル化だけではなくデジタル・トランスフォーメーションの実現に向かっている。残念ながら日本はさらに差をあけられているのが実情だ。この講演では、海外の事例、日本のオンライン診療の現状と課題を説明し、日本のヘルスケアにおけるデジタル・トランスフォーメーションの将来性を予見したい。

【講演Ⅱ】

生き残り戦略の鍵「ICT 活用の可能性」
「介護施設の DX、ICT 活用について ―高齢者支援の観点から―」

講師略歴

宮本 隆史
社会福祉法人善光会
理事 最高執行責任者 統括施設局長
特別養護老人ホーム フロース東糀谷　施設長

■最終学歴
立教大学大学院ビジネスデザイン研究科 修了
経営管理学修士（MBA）

2007 年社会福祉法人善光会入社後、特養での勤務、現場のマネジメント業務に従事する。その後、グループホームの立ち上げ、管理者を経て、新規特別養護老人ホームの立ち上げ、施設長を経て、現在善光会が運営する施設の統括施設局長を務めている。
2009 年より介護ロボットの導入、サイバーダイン社の HAL の監修に関わり、各メーカーの製品をどのように介護現場で利活用するのか研究を行う。
2013 年に社会福祉法人善光会内に「介護ロボット研究室」を設置、介護施設自らが介護ロボットの研究開発を行う取り組みを推進。
2016 年に介護施設での人工知能活用を目指し、「介護ロボット・人工知能研究室」に機能を拡張。
2017 年には施設運営や介護ロボット等の知見を提供するため「サンタフェ総合研究所」を設立。また、介護ロボット運用の専門資格である「スマート介護士」を創設。
2018 年からは、AMED 事業を採択、スマート介護プラットフォームの開発に着手。
2020 年からは厚生労働省事業、「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム」事業にリビングラボとして参画、PJ を主導する。
その他、国の老健事業等、様々な委員を歴任している。

生き残り戦略の鍵「ICT 活用の可能性」
「介護施設の DX、ICT 活用について ―高齢者支援の観点から―」

宮本 隆史

社会福祉法人善光会　理事 最高執行責任者 統括施設局長

社会保障費の増大による国家財政のひっ迫や、介護人材不足などの問題により、介護業界における経営環境はますます深刻化されることが予測されている。

こうした中、社会福祉法人善光会では、理念である「オペレーションの模範となる」「業界の行く末を担う先導者」を形にすべく、2009 年ごろから業界にいち早く介護ロボット機器などの最新のテクノロジーを導入し、効率的で質の高いサービスを目指した取り組みをスタートした。

特に介護職員の業務負担 25% 削減を目標にした「ハイブリッド特別養護老人ホーム」では、特別養護法人ホームの特定フロアに集中的に介護ロボット機器を導入し、生産性の高いオペレーションの創出を実現した。また、こうした取り組みの成果として、職員一人当たりの要対応利用 者を示す値である「介護・看護職員人員配置比率」においては、2015 年では 1.86 対 1 であったものが、2019 年では 2.79 対 1 に大きく上昇し、全国平均値の 2.0 対 1 と比較しても、業界より高い水準値となった。

また、テクノロジーを上手く使いこなすことで利用者に対してのサービスについても定量化することが可能となってきており、サービスの品質向上にも大きく寄与している。

こうした知見をもとに、介護業界で ICT やテクノロジーの活用が普及するよう、人材育成として「スマート介護士」資格事業や、ICT・テクノロジー環境提供として「スマート介護プラットフォーム（ＳＣＯＰ）」事業を実施 している。また、厚生労働省「介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォーム」事業での指定リビングラボとして、介護ロボット開発企業様の相談・実証支援を行っている。さらに、今後に向けて AI を活用したセンサーやシステムの開発や、介護アウトカムの創出など、より先進的な取り組みを 進めている。

ランチョン
セミナー

共　催

株式会社 BRICK's

ランチョンセミナー

「ICT を活用した多言語対応の取り組みについて」

講師略歴

北別府 彩

株式会社 BRICK's グローバル事業本部　デジタルソリューション部

アカウント開発第二グループ　シニアマネージャー

略歴

2014 年に新卒にて同社に入社。多言語コンタクトセンターに 2 年従事し案件対応および管理業務を行う。多言語コンタクトセンターでの業務経験を生かして 2016 年より同社経営企画室にてアシスタントとして訪日旅行者・在住外国人の受入整備における政策提言を行う。

2020 年より営業職に異動をし、医療分野担当として医療機関、官公庁への外国人患者の受入環境整備を目指した取り組みを実施。

ランチョンセミナー

「ICT を活用した多言語対応の取り組みについて」

北別府 彩
株式会社 BRICK's グローバル事業本部　デジタルソリューション部
アカウント開発第二グループ　シニアマネージャー

外国人患者の受入整備において多言語対応は整備が必要な課題の 1 つである。医療機関においては、現場での通訳者の派遣のほか、電話やテレビ電話を用いた遠隔通訳、近年では機械翻訳を活用したツールも利用されている。これからの多言語対応の手法について特徴と活用事例について紹介を行う。

また、コロナ禍での外国人患者の言語対応について遠隔通夜のニーズが増加をしているがコロナ禍においてどのような対応が発生しているのか、遠隔医療通訳の対応分析データの紹介を行いながら遠隔通訳でどこまで医療現場での通訳ニーズにこたえることができるのか述べていく。あわせて今後日本各地でより様々な国の患者が医療機関を受診する可能性がある中で、これからの多言語対応における課題とそれに対する取り組みについて紹介を行う。

若手経営者
シンポジウム

【若手経営者シンポジウム】
「生き残りに向けた大きなハードル「働き方改革」への対応」

座長略歴

高橋　泰（たかはし たい）
国際医療福祉大学　赤坂心理・医療福祉マネジメント学部　教授

1959 年石川県金沢市生まれ。1986 年金沢大学医学部卒、東大病院研修医（1 内、2 内、3 内、麻酔科）、東京大学医学系大学院（医学博士（医療情報））、米国スタンフォード大学アジア太平洋研究所客員研究員、ハーバード大学公衆衛生校武見フェローを経て、1997 年より国際医療福祉大学教授、2004-08 年医療経営管理学科長、2018 年より現職。

【若手経営者シンポジウム】

「生き残りに向けた大きなハードル「働き方改革」への対応」

講師略歴

藤原 慶正

特定医療法人敬徳会藤原記念病院　理事長

■学歴
秋田県立秋田高等学校（1986 年 3 月卒業）
弘前大学医学部（1993 年 3 月卒業）
秋田大学大学院医学研究科（1998 年 3 月修了）

■専門
循環器内科

■職歴
秋田大学医学部附属病院第二内科（1993 年 5 月～1993 年 10 月）
厚生連山本組合総合病院循環器科（1993 年 11 月～1994 年 11 月）
秋田大学医学部附属病院第二内科（1994 年 12 月～2003 年 3 月）
特定医療法人敬徳会藤原記念病院（2003 年 4 月～現在に致る）
特定医療法人敬徳会理事（1996 年 1 月～現在に至る　2016 年 4 月から理事長）
社会福祉法人敬仁会理事（1996 年 5 月～現在に至る　2021 年 6 月から理事長）

■その他
秋田県医師会常任理事
日本医師会未来医師会ビジョン委員会委員
秋田大学臨床准教授
秋田大学非常勤講師
日本プライマリ・ケア連合学会東北ブロック代議員

「生き残りに向けた大きなハードル「働き方改革」への対応」

藤原 慶正
特定医療法人敬徳会藤原記念病院　理事長

改めて確認するまでもなく、医師の使命は医療機関を守ることではなく、国民の命と健康を守ることです。その上で、医療機関が、その地域に存続できるかどうかは、①地域で過不足のない役割を担い続けていけるかどうかと、②地域に必要な施設であり続けられるかどうかにかかっていると考えています。

2019 年末から、新型コロナウイルス感染症の脅威が世界中を席巻しています。この抄録を書いている 2021 年 10 月中旬に、わが国においては劇的に陽性者数を減らしていますが、なお先が見通せないコロナ禍にあって、これまで医療界から、医療機関を守ることが目的と誤解されるような発信が無かったか、本来の目的である国民の命と健康を守る手段として医療機関を支えて頂きたいとの願いが、国民に正しく伝わっていたかどうか。このことは、私たちが今後、コロナ禍で浮き彫りになり、前倒しになった様々な医療的、社会的課題に取り組む際に、少なからず影響を及ぼす気がしています。

私が法人経営を担った 25 年の間に、緩徐に進んだ社会の変化、すなわち少子高齢化は、秋田県においては人口減少の局面を迎えています。漠然と考えていた緩い予想、「人口が減れば相対的に医師数は増え、地域医療に余裕が生まれる？」は見事に裏切られ、地域医療は一層厳しさを増しています。その背景にあるのは、臨床研修医制度であり、専門医制度改革であり、そして働き方改革ですが、改革する前に、そもそも、医師を含む医療従事者の価値観は変化し、住民の高齢化とともに医師も高齢化し、背伸びをして地域の求めに応え続けていくことが難しくしなっています。「24 時間、365 日いつでも」は難しくなり、「軽症から重症まで何でも」は難しくなり、「救急搬送は断らない」も難しくなるなかで、不足が過ぎれば住民の信頼を失い、過が過ぎれば医師を含む職員の確保が一層難しくなるジレンマを抱えています。一方で、人口減少社会の先には、患者減少社会が訪れると予想され、課題先取り県の秋田においても、それは 10～20 年先の想像の世界でしたが、コロナ禍における感染症対策や、受療行動の変化は、外来においても、入院においても患者数を激減させ、これによって医師の診療負担が軽減し、ワーク・ライフバランスが改善している一方で、患者数が収入に直結する現在の医療保険制度の中で、医療機関の経営は厳しさを増しています。

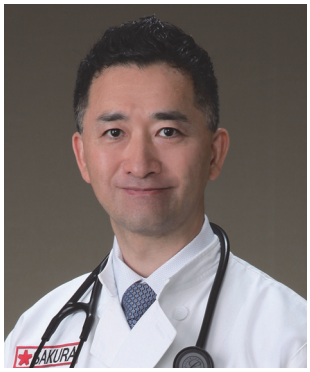
新型コロナウイルス感染症は、社会の様々な課題を浮き彫りにし、前倒しにしています。

医師の働き方改革のみならず、地域医療構想や医師の偏在対策も、コロナ禍によって生じた社会の価値観の変化や、国民の医療に対する考え方の変化を踏まえた、改めての検討が必要になっています。社会の価値観が変化している今は、50 年、100 年に一度の転換期です。いつも 20 年先の課題を先取りしている秋田県の、地方都市で地域医療を担ってきた経験を踏まえ、国民が健康を維持し、生涯病気にならないことが良いこととされる社会、患者が少ないことが良いこととされる医療、それでも地域医療が守られる新たな仕組み作りが必要と考えています。

【若手経営者シンポジウム】

「働き方改革」についての疑問と対策
～経営問題と人手不足の両立という矛盾へのチャレンジ～

講師略歴



小林　豊

医療法人医仁会　さくら総合病院　理事長／病院長

■経歴

1973 年愛知県名古屋市生まれ、1993 年麻布高校卒、2000 年千葉大学医学部卒、千葉大学先端応用外科（旧第二外科）入局。2008 年千葉大学大学院医学研究院修了、
国立がん研究センター中央病院外科レジデント・がん専門修練医、船橋市立医療センター外科医長を経て、2011 年医療法人医仁会さくら総合病院外科部長、2015 年より同病院長、2019 年より医療法人医仁会理事長。

■資格

医学博士、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医・指導医、
日本救急医学会救急科専門医、日本消化器病学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医

「働き方改革」についての疑問と対策
～経営問題と人手不足の両立という矛盾へのチャレンジ～

小林　豊
医療法人医仁会　さくら総合病院　理事長／病院長

＜はじめに＞

近年の診療報酬改定による収益性の悪化は、擁護された公立・公的病院と自助経営努力を求められた民間病院の格差を顕在化するようになった。この副産物として、民間病院のコスト意識は高まり、ザルであった経営や管理に大きな風穴を開けるきっかけとなった。しかしながら、「働き方改革」というターニングポイントは民間病院に大きな影を落とし、我々は窮地に立たされると考えて大袈裟ではない。

＜問題点・疑問＞

1.医師不足は中規模民間病院では恒常的であり、医師の獲得は大きな課題であり重荷となっている。そのような中で「医師の働き方改革」により、多くの医師の確保が求められており、更なる負担を強いられることになる。

2.医療安全と労務管理の観点から、より多くの人員の確保と理想的な労働環境の構築が求められている。医師のみならず看護師やコメディカルや事務員の増員も求められる中で診療報酬の事実上の減収の中でいかにこれを成し得ていくのか。

3.総務省の発表で約６割の公立病院が赤字にもかかわらず、ほとんどが補助を受けて存続しているのに対し、我々民間病院は補助を受けることなく、自助経営努力で存続している。このような disadvantage の中、同条件で戦わなくてはいけない。

＜対策＞

1.より多くの常勤医師の確保を進め、当直に関しては、常勤医師と非常勤医師をバランスよく配置していく必要がある。常勤医師の増員にはコストを相当要する。また非常勤医師の確保のために釣り上がっていく当直手当を用意していくことが求められる。夜勤専従医師の確保も一つの選択肢と考える。

2.メディカルアシスタント（以下、MA）の業務拡大を進め、夜勤 MA を毎日おいている。これにより記載やオーダー、書面の漏れをなくし、非常勤医師の対応でも「漏れなく」「事故無く」「クレーム無く」を達成している。

3.遠隔集中治療管理や遠隔患者モニタリングなど、労務負担軽減と医療安全の構築の両立をアウトソーシングで果たしていく。

＜結語＞

民間病院の知力を結集して、さまざまなリソースとアイデアで経営改善と人手不足を、この矛盾の多い診療報酬体系の中で、両立しながら解決していくことが求められる。

【若手経営者シンポジウム】

「働きたくなる職場づくり」

講師略歴

浜脇 澄伊

浜脇整形外科病院　理事長

[出身地]
広島県広島市

[学　歴]
１９９４年　学習院大学経済学部経済学科卒業

[職　歴]
１９９４年　ＬＶＭＨモエ・ヘネシー・ルイ・ヴィトン入社
１９９４年　同社退社
１９９５年　東京共同会計事務所入社
１９９６年　同社退社
１９９６年　医療法人社団おると会　浜脇整形外科病院　理事
２０１３年　医療法人社団おると会　浜脇整形外科病院　副理事長
２０１７年　医療法人社団おると会　浜脇整形外科病院　理事長

現在に至る

「働きたくなる職場づくり」

浜脇 澄伊
浜脇整形外科病院　理事長

当医療法人は広島市内で 1978 年に整形外科の単科病院として開業した。一般病床 80 床、地域包括ケア病床 40 床、回復期 40 床、合わせて 160 床の病院である。25 年前から病診分離をして救急外来、入院、手術を中心で行う浜脇整形外科病院と一般外来、デイケアの施設がある浜脇整形外科リハビリセンターの 2 か所で整形外科に特化した医療を提供している。

創業者である父が目指した医療は「24 時間 365 日、広島市の整形外科疾患を診る」だった。父は若いころ、無理をして何度か倒れたこともあった。働き方改革として、職員の働き方の見直しをする必要があるが、その前に人として何が大事かを考えた。生きていく中で仕事は大事であるが、家族やプライベートな時間も大事である。家庭が安定していないことにはいい仕事はできない。職員が残業をせず、休みも取れる体制を目指した。

この目標を達成するにはまず、人材を確保し、定着を図らなくてはならない。最初に行ったのが、アンケート調査である。そこにあがった院内における問題や職員の不満を一つずつ解決していくことであった。次は、教育制度の充実である。医療の質を高めていくことは医療機関として不可欠である。そのため、院内外においての研修や学会への参加を促し、看護部においては e ラーニングを導入した。かなり時間はかかったが、こうした取り組みにより徐々に定着率も上がり、当院のスピリットを持った人間が育ち、管理職に昇進するという理想が実現した。

医師にとって働きやすい環境を作ることにも力を入れた。ＤＰＣに参加することで、疾病別原価計算や指標などのデーターを活用して今まで以上に医師とコミュニケーションが取れるようになった。また、医局内に医療安全室を設け、医局秘書と共に副看護部長、元看護師長、元薬剤科科長を配置した。これにより、看護をはじめとする部署と医局がつながり、風通しがよりよくなった。

10 年前、病院が新築移転した際に、医局と管理本部、看護部長室などを同じフロアーに配置した。課題を早期に共有し、解決してくためには、コミュニケーションを図る機会を増やすこと大切だと思ったからである。ハード面、ソフト面の充実により職員の職場での働き方の意識も時代とともに変わり、25 年前に比べかなり改善された。

【若手経営者シンポジウム】

「生き残りに向けた大きなハードル「働き方改革」への対応」

講師略歴

姫野 亜紀裕

医療法人八女発心会 姫野病院　理事長

2005.3　北海道大学医学部卒業
2005.4　東京都保健医療公社　荏原病院
2007.4　国立病院機構　京都医療センター　糖尿病センター
2009.11　聖隷浜松病院　腎臓内科
2011.4　姫野病院　糖尿病・腎臓内科
2013.4　姫野病院　院長
2020.4　八女発心会　理事長

日本糖尿病学会　糖尿病専門医
総合内科専門医
プライマリケア認定医

「生き残りに向けた大きなハードル「働き方改革」への対応」

姫野 亜紀裕
医療法人八女発心会 姫野病院　理事長

・働き方改革とは、「生き方改革」である。

世間では働き方改革なるものが高らかに謳われている。残業を短くしたり、仕事のオンとオフを上手に切り替えるとか、そのような議論が主体のように思われる。最近では、「エンゲージメントを高める」とか、「承認欲求を満たす」などともいわれている。それはそれで大事だとは思う。当法人でも、平均残業時間は月 1-2 時間程度、医師も同程度ではある。タスクシフトは徹底的に進め、医師の指示だしが早くなれば他のスタッフも実施が早まり残業は短縮される。当直は大半が非常勤医で、今後確保困難になることも見越して当直室をホテル並みに改装して、動画も作った。業務も徹底的に効率化した。ICT 化も進めた。

上記の様な施策は行ったが、それで職員が幸せになったという実感はないわけではないが、限定的である。現代社会のベースに存在している、働く人の「生きづらさ」をおざなりにしていないだろうか？トラブルがあれば腹を割って話さずに人事異動などで分離していないか？すべての職員に発言したり、運営に関わる機会を与えているか？会社の価値観を「ビジョン」の名のもとに押し付けて、個々人の価値観は大事にされているか？痛みは奥のところでケアされているのか？多様性が活かされるような運営になっているのか？働く人の「本当に人として大事なこと」が、大事にされるようになっているのか？

外面的なソリューションはやり尽くし、おそらく個人の内面とか、働くスタッフ同士の「関係性」にアプローチしていくしかないのだろうと実感している。このような理由から、当法人では、NVC（non-violent communication）の導入やコーチング・ファシリテーションの勉強会などを行いつつ、「ティール組織」の導入を進めている。10 月からは事務長、コメディカル部長という役職がなくなり、師長がいない病棟も半年前から運営している。今後どうなるか誰もわからないが、すべては組織という生命体のジャーニー（旅路）であり、私はその守り人なのである。

⇓（参考）当直室動画「ヒメキン」

・生き残りの意味を問い直す。

昨今、「医療機関の生き残りをかけて」などという文言がよく聞かれるようになった。全体的に供給が需要を上回っているのだろう。結論からいうと、私個人は、「生き残ることへの執着」は手放そうとしている。「手放す」というのは、なにも「組織の存続などどうでも良い」ということでも、「切り離す、なくす」ということでもない。「手放す」とは、「抱きしめる」ということである。組織が死滅することへの恐怖も執着もなくならないし、無くす必要もない。「ああ、なくなるのが怖いんだね、そうだよね。」と、自己共感し、恐れを飼いならすということである。そうすることにより、組織が本当に世界から必要とされる在り方につながることができ、結果として生存確率の向上に寄与するのではないかと考えている。

トップである私自身の変容が必要であることから、自己の内面と向き合っている。日々瞑想し、身体の声を聴き、機会あるごとに自然の中に身を置き対話し、無自覚な否定的信念（シャドー）の統合に取り組み、ありのままの自分でいられるように意識して生活している。このような在り方の経営者仲間が増えることを祈るばかりである。

【若手経営者シンポジウム】

「生き残りに向けた大きなハードル「働き方改革」への対応」

講師略歴

相良 吉昭
さがらウィメンズヘルスケアグループ　代表
社会医療法人博愛会　相良病院　理事長
医療法人宮崎博愛会　理事長
相良耘泰大連医院（中国大連市）　COO

■経歴
１９６９年生まれ
１９９７年　川崎医科大学卒業、　同年 相良病院 入職
１９９８年　鹿児島大学附属病院 放射線科　入局
２００１年　相良病院　入職　乳腺外科、放射線科担当
２０１１年　社会医療法人へ移行し、理事長就任
２０１４年　日本唯一の領域別がん診療連携拠点病院に認可
２０１５年　さがらウィメンズヘルスケアグループ代表
２０１５年　遠隔医療（画像診断）を行う東京オフィス「SWHG 東京」を開設
２０１９年　医療法人宮崎博愛会　さがら病院宮崎　理事長就任
２０２０年　シーメンスとグローバルリファレンスサイト契約締結（アジア初）
２０２２年春　相良耘泰大連医院を開院予定

「生き残りに向けた大きなハードル「働き方改革」への対応」

相良 吉昭
社会医療法人博愛会 相良病院　理事長

夢が描けないこの時代でも、医療経営者は明るい未来を夢見ながら質の高い医療を実践しないといけない。そのためには生き残りをかけた経営者と医療スタッフの意識革命が必要であり、手法として今回のテーマ「働き方改革」が挙げられる。そしてそのキーワードとして「健康経営」や「SDGs」、「テレワーク」の文字が並ぶ。

これらのツールを使って働き方改革を進めていけば、本当にライバルとのゼロサムゲームの勝者になることができるのであろうか？また、その勝者は本当に幸せなのだろうか？

人口減少とコロナ禍後の日本は、ゼロサムゲームのパイ自体が急速に萎縮していく。「健康経営」や「SDGs」、「テレワーク」は現場で必要な目標だがライバルとの差別化にはつながらず、これだけに頼ると終わりのない改革競争の繰り返し、負のスパイラルへと落ちていく。今後、生き残り戦略として必要な「働き方改革」とは意識革命であり、それは「価値の創造」でなければならない。我々は以下の３つの意識革命を行い、価値の創造に取り組んでいる。

【理想と現実のギャップを知る】我々の企業価値は正当に評価されているのか？理事長に就任した２０１１年より感じていた「理想と現実のギャップ」を埋める作業を行った。我々のコアである乳がん医療において、がん診療連携拠点病院になるべく、厚労省と幾度と協議を重ねて２０１４年に日本で唯一の「特定領域がん診療連携拠点病院」に認定された。

【前例を探さない】「特定領域がん診療連携拠点病院」という企業価値を利用して全国の乳がん専門病院とグループ化を図り、乳がん手術数全国一の実績をもつ「さがらウィメンズヘルスケアグループ」を設立。本部機能を共有化した。また前立腺がん専門病院や美容整形外科と戦略的パートナーシップを締結、東京には画像や病理の遠隔診断を行うオフィスを開設、乳がん医療に特化した独自の経営スタイルを確立した。

【圧倒的な高い目標を持つ】全国唯一の「特定領域がん診療連携拠点病院」という企業価値と、全国一の乳がん手術数という企業価値を乗じてシーメンスヘルシニアーズと業務提携し、アジア唯一のグローバルリファレンスサイトに認定された。アジア No.１の乳がん専門グループという目標を立て、中国大連市に経産省モデル事業として女性医療機関を来年春開院予定である。

３つの意識革命で得られたことは「新たな企業価値＝価値の創造」であり、ブランディングそのものである。変わり続けることを恐れず、今ある取り組みをつなぎ合わせて新しい物語にしていく。これからの世界においてゼロサムゲームには勝者は存在しない。経営者における働き方改革とは意識改革である。今回この３つの取り組みについて報告する。

一般演題

演題 1

職員給与費比率と、
委託費率が医業利益に及ぼす影響について

○齋藤有香、市川惠登、木村憲洋
高崎健康福祉大学　健康福祉学部　医療情報学科

本研究では、医業費用の半分を占める職員給与費比率と委託費比率に注目し、医業利益にどのような影響をもたらすのか明らかにすることを目的としている。

研究対象は一般病床の割合が 50%以上、欠損値が無いこと、両年とも運営し病床数の変動がないこと、前年と比較し値の差が大きいものを除外した 533 病院とした。

方法は平成 30 年度と令和元年度の地方公営企業年鑑より、職員給与費比率と委託費比率を抽出し、経年変化による散布図を作成した。さらに、医業利益の経年変化を用いてグループ分けを行い、どのグループで医業利益が改善しているのかを比較した。

結果から給与費比率が減少し、委託費比率が増加しているグループの医業利益の平均は前年と比べ 65,929(千円)増加。給与費比率と委託費比率共に増加しているグループは -138,845(千円)減少。給与費比率と委託費比率共に減少しているグループは 90,251(千円)増加。給与費比率が増加し、委託費比率が減少しているグループは-115,764(千円)減少していた。よって給与費比率が減少している病院が医業利益が改善している傾向にあることが分かった。

考察は、給与費比率が減少し委託比費率が増加しているグループでは患者数を増やし医業収益を増やすことにより医業収益を上げることで給与費比率が減少し、更なる医業利益の改善に繋がったと考えた。給与費比率と委託費比率が共に増加したグループは、医業収益が減少したのではないかと考えられる。給与費比率と委託費比率共に減少しているグループは労働生産性を高めたことが、医業利益の改善に繋がったと考えた。給与費比率が増加し、委託費比率が減少しているグループは給与費比率を下げて行くことが必要であると考える。

結論として、経営改善には給与費比率を下げることは医業利益の増加に繋がることが病院の経営改善に繋がることが分かった。委託費比率が上がったとしても給与費比率を下げていくことが重要である。

演題 2

地域包括ケアシステムの運用における
地域間差に関する予備的調査

○今井勇佑、江森正磨、木村憲洋
高崎健康福祉大学　健康福祉学部　医療情報学科

本研究では、近年悪化の一途をたどる病院経営を改善させる因子を探し出すため、患者収益と減価償却費率に焦点を当て、医業利益にどのような影響を与えているのかを明らかにすることを目的としている。

方法として、地方公営企業年鑑から平成 30 年度と令和元年度の公立病院のデータを取得し、医業収益と減価償却費率、医業利益を抽出、平成 30 年度と令和元年度の経年変化により患者収益と減価償却費率を散布図で表し、経営の改善と悪化を分析した。医業収益は入院収益と外来収益の合計としている。

結果から、患者収益が増加し、減価償却費率が減少した群のみ経営が改善した病院が多く見られ、入院収益が増加し、減価償却費率が減少した群は 223 病院に対し、経営が改善した病院は 146 病院で、医業利益平均は前年度と比べ、52,909(千円)増加した。外来収益が増加し、減価償却費率が減少した群は 214 病院に対し、経営が改善した病院は 119 病院で、22,835(千円)増加した。入院収益と外来収益の合計が増加し、減価償却費率が減少した群は 237 病院に対し、経営が改善した病院は 151 病院で、41,259(千円)増加した。その他の群では医業利益平均が前年度と比べてマイナスの値となっていた。

考察として、減価償却費率が増加し医業収益に占める減価償却費の割合が高くなることと医業収益が減少することにより医業利益は減少する。このことから、減価償却費率が増加すると医業収益を補うために減価償却費率に見合う患者数を確保し、十分な医業収益を得ることが重要となることが考えられる。医業利益に与える影響は、外来収益の増加よりも入院収益の増加が医業利益に大きな影響を与えるため、外来収益より入院収益を増加させることが安定した病院経営に繋がると考えられた。

よって、減価償却費率の減少や十分な患者数の確保による患者収益の増加、主に入院収益の増加が医業利益を増加させ、経営の改善に繋がるのではないかと結論付けられた。

演題 3

病床利用率・平均在院日数が
医業利益に及ぼす影響について

○高橋和也、堀越匠、木村憲洋
高崎健康福祉大学　健康福祉学部　医療情報学科

病院経営を改善させるには、収益向上に繋がる要因を理解することが重要になる。本研究では、病院の損益に影響を与えている病床利用率と平均在院日数に着目し、経営改善に向けて学ぶことを目的としている。

研究方法は、平成 30 年度と令和元年度の地方公営企業年鑑より、病床利用率と平均在院日数を抽出し、それぞれの経年変化分によりグループ分けを行った。グループ分けを行った経緯としてはグループ分けを行うことによりヒストグラムやグループ平均から各群の特徴を捉えることができ、1 つ 1 つの群の医業利益にどのような影響をもたらしているのか発見することができると考えた。また、各実績の向上が経営改善に繋がっているのか、各グループに属する病院等の医業利益の経年変化を比較した。

結果として、病床利用率向上・平均在院日数が短縮したグループの医業利益の経年変化の平均は､前年と比べ 17,090 千円､病床利用率向上･平均在院日数変化なしのグループは 15,530 千円、病院利用率向上・平均在院日数が延びたグループは 31,370 千円増加していた。一方、病床利用率変化なし・平均在院日数短縮したグループは-77,210 千円、病床利用率変化なし・平均在院日数が延びたグループは 13,530 千円増加していた。また、病床利用率悪化・平均在院日数が短縮したグループは-46,000 千円、病床利用率悪化・平均在院日数変化なしのグループは-32,660 千円、病床利用率悪化・平均在院日数が延びたグループは-76,970 千円と減少していた。よって、病床利用率を向上させることにより、病院経営は改善していく。

考察については病床利用率向上・平均在院日数が短縮したグループより病床利用率向上・平均在院日数が延びたグループの方が利益額が多い原因として平均在院日数短縮が短縮したグループにおいて大きく利益が減少していた病院が含まれていたので、全体の利益の平均が下がり、平均在院日数が延びたグループよりも利益の平均が低いと考えた。

結論として、まず病床利用率を向上させ、入院患者数に余裕をもちつつ平均在院日数を短縮させることが、より良い経営に繋がる。

演題 4

病床機能報告データウェアハウスからみた 建物構造と築年数の状況

岡本悦司

福知山公立大学　地域経営学部　医療福祉経営学科

【目的】

病床機能報告は 2014 年度より開始され，2019 年より病棟ごとの建築年と建物の構造もデータ収集されるようになったので最新の 2020 年データについて病棟ごとの築年数と建物構造を分析した。

【方法】

病院所在地で市町村や医療圏単位での集計を容易にするデータウェアハウス化の加工を行った。これにより都道府県や医療圏単位の集計が容易になる。

【結果】

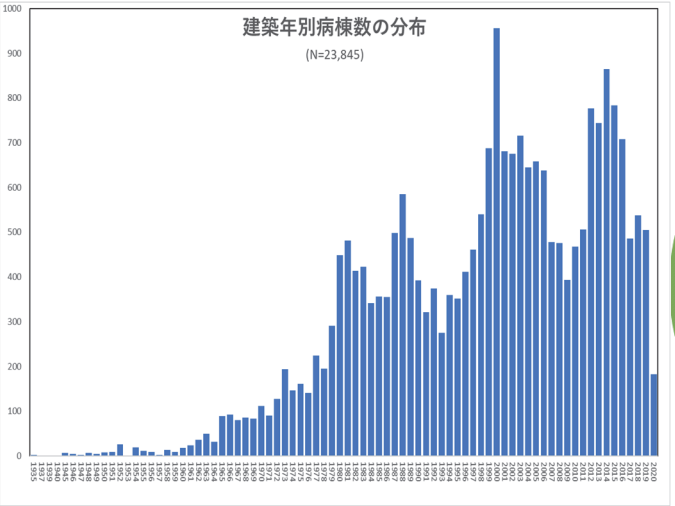
延べ 28,122 病棟のうち 4,211 病棟(15.2%)が建築年未報告であり，これらは集計から除外した。また最も古い築年は 1900 年であったが，病院サイトで検索したところ誤記(創立年を築年とする等)と判明したものもあり除外した。確認できた稼働中病棟の最古は三菱神戸病院の 2 病棟(1935 年築)と思われた。戦前(1935～45)築は 12 病棟であった。1935 年以降の築年の分布は【図 1】の通りで，1980 年頃と昭和末期にピークがみられた(昭和末期は医療計画導入による駆込み増床の影響か)。構造別では鉄筋コンクリート造 39.8%,鉄骨鉄筋コンクリート 34%が大半だが木造も 55 病棟あった【図 2】。

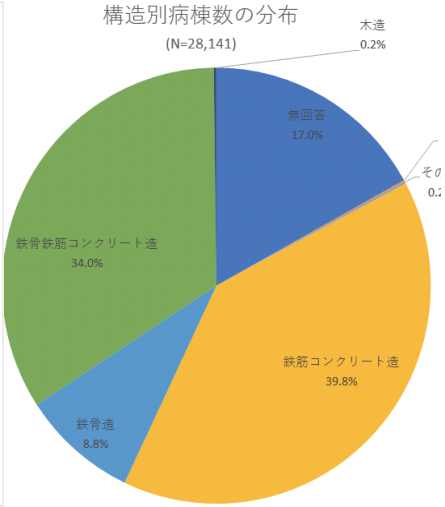
平均築年は都道府県別では, 最も老朽化が進んでいるのは青森県(1993.1 年),山形県(1994.5 年),高知県(1995.5 年),岩手県(1996.4 年)と東北地方の病院の老朽化が目立った。医療圏別にみると最も老朽化しているのは青森県下北医療圏(1978.3 年)次いで岩手県釜石医療圏(1979.4 年)であった。

【考察】

医療技術の進歩に合わせるため病院建築は常に更新を必要とする。昭和時代に建設された病棟の「団塊世代」が改築期を迎えつつあり，改築費用捻出が医療経営の重要な課題となるだろう。地域別には東北地方の病棟の老朽化が進んでおり，医療圏別でみると平均築年数が 40 年を超えるところもあった。病床機能報告は地域医療構想の基礎データとして収集されているが，病床再編においては，地域住民のニーズの変化と共に，老朽化した病棟の改築時期も考慮する必要があろう。病床機能報告で新たに収集されだした病棟の築年数データは，病

床再編において考慮すべき非医学要素として，今後の活用と，正確なデータ収集が求められる。





演題 5

施設基準の可視化とオープンデータを活用した病院経営支援システムの開発

○木村憲洋[1)]、小柳正和[2)]

[1)] 高崎健康福祉大学健康福祉学部　医療情報学科、[2)] 株式会社 HealtheeOne

病院経営を向上していくことは、収益の増加と費用を減少させることで利益を確保していくことである。その一方で、医療の質の向上や医療における法律や規則を守っていくという財務諸表に現れない管理についても病院経営においては必要となる。

現在、医療の質や法律・規則の順守については、病院独自にアナログな管理を行っているところが多い。

最近は、都道府県構成局による適時指導による診療報酬の返還も珍しくない。診療報酬の返還は、悪意のあるものばかりではなく、病院の施設基準の管理者の勘違いや管理不十分によるものが多いのではないである。

施設基準を遵守するのは病院にとって最重要なことであるが、疎かになっている病院が多いと言わざるを得ない。一般的な病院は、施設基準の管理に専属の部門を設置するわけでもない。そこで施設基準の管理に関する作業を継続的に適切に行われていくために DX する必要であると考えた。

施設基準管理に関する DX のコンセプトは、①ガバナンスの強化と②リアルタイムで施設基準が適切であることを確認できること、③施設基準の数値化により全国の病院の中での自院のポジションがわかることを目的に開発を行った。

この施設基準管理の DX により施設基準管理が特定の人材に偏ることがなく病院全体で管理を行う仕組みが作れたこと、届出を行った施設基準により適切なタイミングで適否を確認できることが確認された。

また、国が管理するオープンデータと自院のデータを偏差値化することにより自院の全国での位置付けがわかるようになった。つまり、偏差値が低いのであれば施設基準の届出が少なく、自院の施設基準を見直すことも可能であることもわかる。

これから病院経営においては、利益の増加とコンプライアンスの遵守と双方においてリアルタイム性が求められる。そこで、双方の機能を持ち合わせた病院経営支援システムの開発が必要である。

演題 6

肺がん症例における喫煙状況が治療に及ぼす影響の検討

○坂本幸平[1)]、山本康弘[1) 2)]

[1)] 国際医療福祉大学 医療福祉学部 医療福祉・マネジメント学科

[2)] 国際医療福祉大学大学院 診療情報アナリスト養成分野

【目的】

喫煙が及ぼす肺がん入院治療への影響を調査する。

【方法】

対象データは 2016 年 10 月 1 日～2017 年 3 月 31 日までに退院が完了した DPC6 桁コード 040040（肺の悪性腫瘍）に該当する 5 病院 463 名の患者データとした。様式 1、EF 統合ファイル、D ファイル、H ファイルを使用し、患者属性、診療報酬点数、DPC14 桁コード、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度のデータを抽出し分析に使用した。倫理的配慮として、国際医療福祉大学倫理審査委員会の承認（16-Io-131）を得た後にデータを取得した。

分析方法として、入院期間Ⅱ超の有無において患者属性や診療報酬点数などの比較をした。各変数比較のため Mann-Whitney の U 検定（以下；U 検定）を行った。また、喫煙状況により各数値の差を確認するため、喫煙指数 600 以上を分岐点とした 2 群比較をした。統計解析結果に対する有意水準については、p 値が 0.05 未満を統計学的に有意とみなした。

【結果】

データの平均在院日数は 13.9 日、平均年齢は 68.4 歳、男性 313 名（67.6%）女性 150 名（32.4%）であった。

入院期間の比較より、性別、入院時年齢、喫煙指数、併存症の有無、術前日数、がんの初発・再発の違い、化学療法種別の違い、診療区分では処置、手術、その他の一日当たり診療点数、看護必要度 B 得点の項目で有意差が認められた。特に、両群の喫煙指数の中央値を比較すると、300 以上の差が確認できた。

喫煙の有無の分析より、入院日数、性別、BMI、化学療法種別の違い、注射および手術の一日当たり診療点数、看護必要度 C 得点で有意差が認められた。入院日数の中央値を比較すると、喫煙群の入院日数が 1 日長く、注射の診療区分では 1 日当たり 100 点以上の有意差があった。

喫煙指数 600 以上を分岐点とした 2 群比較では、在院日数、性別、入院時年齢、化学療法の種別で有意差が認められた。なお、化学療法を行っていた患者数は、喫煙指数 600 以上群が 3 倍以上多かった。

【考察】

分析結果より、喫煙歴が比較的長い患者には化学療法が多い割合で実施されていることが分かった。また、入院期間の比較結果より喫煙指数、併存症の有無が要因として抽出されたことより、喫煙歴と併存症の関連も検討の余地があると考えた。

演題 7

コロナ禍における欧州諸国のロックダウンと その効果について

松田良子
大阪学院大学

【背景】

新型コロナウイルスのような感染症の感染拡大を防ぐ際に重要なことは、ロックダウンによって人々の接触をできる限り制限することであるが、欧州ではそれが地理的に難しい。そのような条件下で、国内外において効果的なロックダウンを行った国がコロナの鎮静に成功したと考えられる。欧州におけるロックダウンの特徴を明らかにし、コロナ感染者数の拡大抑制状況と照らし合わせることで、どのようなロックダウンが効果的であるのかを考察することができるだろう。

【方法】

本調査ではコロナ初期（第一波）のデータを用いて、欧州３カ国のロックダウンについてまとめ、新規感染者数の推移を追っていく。各国のロックダウンについて、内容と罰則の有無によってロックダウンの「厳格性」の指標とする。「厳格性」では国家封鎖→罰則→国内の制限内容の順で厳格性の高さを評価する。また、感染者急増日からロックダウン発令までの期間をロックダウンの「迅速性」の指標とし、ロックダウン発令から新規感染者数のピーク日までの期間をロックダウンの「効果」の指標とする。

【結果】

	国内の制限	国境封鎖	罰則
ドイツ	接触・外出・営業	3/16,17～	あり
イギリス	体調不良者の隔離・営業	なし	あり
オランダ	接触・外出・営業	3/17～	なし

表１：ロックダウンの厳格性

	感染急増日	ロックダウン発令日	所要日数
ドイツ	3月5日	3月12日	7日
イギリス	3月6日	3月23日	17日
オランダ	3月5日	3月12日	7日

表２：ロックダウンの迅速性

	厳格性	迅速性	効果
ドイツ	高	高	高
イギリス	低	低	低
オランダ	低	高	低

表３：ロックダウンの効果

以上、ロックダウンの「厳格性」、「迅速性」、「効果」をまとめた表から、「効果」と比例しているのは「厳格性」であることが明らかになった。

【考察】

ロックダウンの「迅速性」よりも「厳格性」の方が感染拡大抑制には効果的であるということが示された。また、ドイツとイギリスは「迅速性」に大きな差異があることから、2国の「効果」を大きく隔てた原因は「迅速性」ではないかと考えられる。「迅速性」も無視できない有効な要素である。

以上から、効果的なロックダウンは、「厳格性」の高いものであるということが示唆できよう。それと同時に出来るだけ「迅速性」も高い方が望ましいという考察を得ることができた。

協賛・共催企業
広 告

協賛企業等一覧

サクラグローバルホールディング株式会社

株式会社長大

株式会社 BRICK's

株式会社 ASK 梓診療報酬研究所

医療はDXによって進化する

コロナ禍によってこれまでとは異なる New Normal（新しい日常）の時代が訪れました。New Normal の社会ではライフスタイル、ワークスタイル、ビジネススタイルなど社会全般においてデジタルシフトが加速します。これまでサクラグループは病理診断における遠隔医療、病院内の感染管理に貢献してきました。今後も New Normal 時代に対応すべく病理、感染制御分野、そして企業内での**デジタルトランスフォーメーション（DX）**の推進を目指します。

ディスポーザブルパルプ粉砕機
マセレーターULTIMA

全自動連続薄切装置
Tissue-Tek® SmartSection

サクラグローバル ホールディング株式会社

〒103-0023　東京都中央区日本橋本町3-1-9　TEL.03-3270-1666

サクラ精機株式会社

URL：http://www.sakurajp.com

長野本社／〒387-0015　長野県千曲市大字鋳物師屋75-5　TEL.026-272-2381
東京本社／〒104-0033　東京都中央区新川1-25-12 新川フロンティアビル
感染制御事業本部　TEL.03-3553-8034

サクラファインテックジャパン株式会社

URL：http://www.sakura-finetek.com

本　　社／〒103-0007　東京都中央区日本橋浜町2-31-1 浜町センタービル　TEL.03-5643-2630
物流センター／〒130-0002　東京都墨田区業平1-1-9　TEL.03-5611-6881

サクラグループ:サクラエスアイ株式会社／サクラヘルスケアサポート株式会社／サクラシステムソリューション株式会社　●サービス:サクラエンジニアリング株式会社 ●海外拠点:Sakura Finetek USA,Inc.／Sakura Finetek Europe B.V.／Sakura Finetek Germany GmbH／Sakura Finetek France SAS／Sakura Finetek UK Ltd.／Sakura Finetek Belgium BVBA／Sakura Finetek Denmark ApS／Sakura Finetek Norway AS／Sakura Finetek Sweden AB／Sakura Finetek Austria GmbH／Sakura Finetek Ireland Ltd.／Sakura Finetek Italy S.r.l／Sakura Finetek Spain SL／Sakura Finetek Portugal ULDA／Sakura Finetek Poland Sp.z.o.o.／樱花医療科技(泰州)有限公司

人と夢を技術でつなぐ

人・夢・技術グループ株式会社

～すべての人々が夢を持てる社会を。人の夢に溢れる社会を技術でつくる～

自然災害の脅威から命を守るインフラは、それを使う人々の暮らしを支えるだけでなく、人やモノの動きを生み出し、人々の暮らしを支えることで弱い立場の人々をなくすことにつながっていきます。

私たち人・夢・技術グループは、医療・福祉の分野を、超高齢社会を支える重要なインフラと考え医療需要調査や経営コンサルティング、施設計画コンサルティングを通じて地域社会で生き続けられまちづくりの核となる医療福祉の計画をサポートしてまいります。

株式会社 長大

URL： http://www.kiso.co.jp/
総合建設コンサルタントとして、医療福祉施設を核としたまちづくりをサポートします。

本社経営センター
東京都中央区日本橋蛎殻町1丁目20番4号
TEL.03-3639-3301

株式会社 長大テック

URL： https://www.chodai-tec.co.jp/
公共インフラの保全業務を中心に地域行政をサポートします。

東京都中央区日本橋蛎殻町一丁目20番
TEL.403-3639-3411

人・夢・技術グループ株式会社

URL：http://www.pdt-g.co.jp/

東京都中央区日本橋蛎殻町一丁目20番4号
TEL.03-3639-3317

Kisojiban

URL： http://www.kiso.co.jp/
地盤に強い総合コンサルタントとして、建築構造物などの建設にともなう地盤の調査、災害対策などをサポートします。

東京都江東区亀戸一丁目5番7号 錦糸町プライムタワー12階
TEL.03-6861-8800

順風路

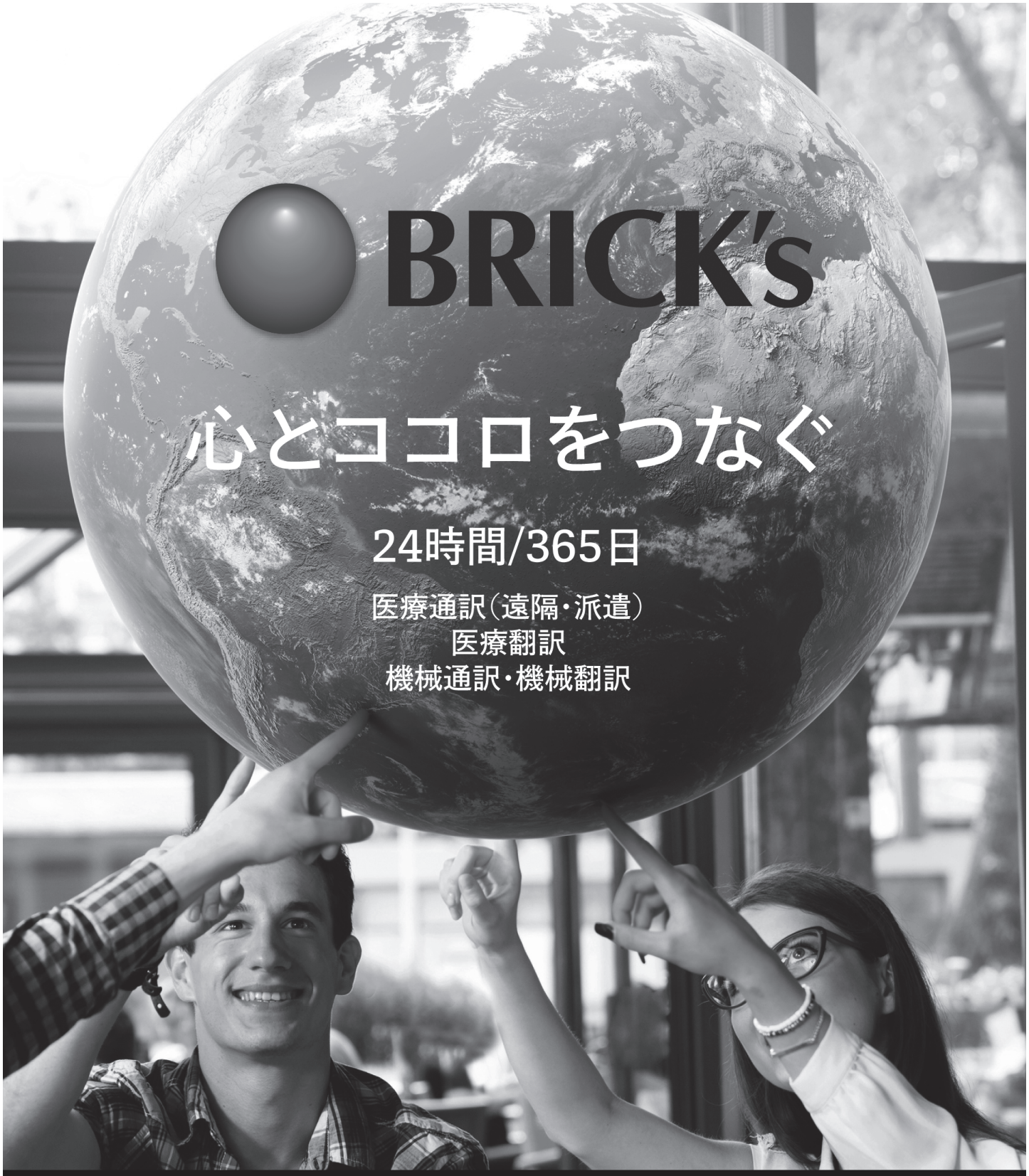
URL： http://www.jpz.co.jp
オンデマンド交通システム、健康関連情報システム開発などの開発及び運営を通し地域の交通やまちづくりの課題解決をサポートします。

東京都豊島区東池袋五丁目44番15号 東信東池袋ビル1階
TEL.03-6271-6061

effect

https://effect-effect.com/
高い品質のソフトフェア ・ システム開発を行い、お客様の課題解決を形にして『地元経済と暮らし』を支えていきます。

福岡市博多区博多駅南二丁目1番5号 博多サンシティビル5階
TEL. 092-409-1723



BRICK's

株式会社BRICK's（BRICKS. Corporation）
〒160-0022　東京都新宿区新宿４丁目３番17号　FORECAST新宿SOUTH 4F
03-5366-6001 / bricks_info@bricks-corp.com / http://www.bricks-corp.com

株式会社ASK梓診療報酬研究所　　http://ask-azus.com/

医療機関や介護サービス事業者様の経営健全化に向けて、経営課題・問題点を
調査・診断し、健全方策をご提供させていただくと同時に、必要に応じ改善
実施計画を推進していくことを目指しています。

株式会社 ASK 梓診療報酬研究所
代表取締役　中林　梓
〒065-0033 北海道札幌市東区北三十三条東 9 丁目 1-20
TEL.011-753-0408　FAX.011-753-0428
Email: ask-azus@zf6.so-net.ne.jp