

第1部

# これからの医業経営について

---

アドバイザーとコンサルタントの活用方法と留意点

令和8年2月26日（木）

公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会 東京都支部 副支部長

医業経営スーパーバイザー（厚生労働省委託事業）

今村 顕

# 本日の内容

---

- 1 これからの医業経営環境とモデル転換
- 2 成功の鍵①：「構想」の明確化と外部リソースの選択
- 3 成功の鍵②：「体制」の構築と組織モデルの変革
- 4 実践的導入ステップとまとめ

# 2040年を見据えた「3つの環境変化」

---

以下の3つの要素が複合的に経営を難しくしています。



## 人口構造の変化

生産年齢人口の減少による  
「慢性的な採用難」



## 働き方改革

時間外労働の上限規制など  
「時間制約と生産性」



## 医療DX

システム導入・運用における  
「ITリテラシーと投資」

# 経営スタイルの改変

---

~~全てを院内で解決する~~ → **外部の力を賢く活用する**

院内リソースだけで複雑な課題を抱え込むのではなく、外部知見を戦略的に組み込むことで、本来業務を圧迫せずに変革を推進できる組織を**構築します**。

# 経営モデルの転換

---

この転換を加速させるために「外部知見」が有効な選択肢となります。

## これまでの経営

---

- － 業務改善（部分最適）
- － 過去の延長線・前例踏襲
- － 院内知見の蓄積（院内完結）



## これからの経営

---

- ✓ 業務変革（構造改革）
- ✓ ゼロベース・未来志向
- ✓ 外部知見との融合

# 外部視点の戦略的活用

---

内部だけでの改革も不可能ではありませんが、外部を使うと効果的・効率的です。



## ① 視点の照合

自分たちの考えを**客観的な視点で検証する**「セカンドオピニオン」機能



## ② 力学の利用

停滞している空気を変え、動き出すための**「触媒・きっかけ」**機能

活用の成否は…

# 外部を入れる前の 「準備」で決まる

事前に整えるべき「2つの軸」

- ① 構想の明確化
- ② 推進体制の構築

# 軸1：思考の軸「構想の明確化」

---

やみくもに動くのではなく、論理的なステップを踏みます。



# Gapの特定

---

**目的 — 現状 = Gap (課題)**

「なんとなく困っている」状態から脱却しましょう。

Gapが明確になって初めて、

**それにマッチした「手段」を選ぶことができます。**

# アドバイザー活用の意義

---

なぜ、この段階で外部（アドバイザー）を使うのか？

自院の「活用の土台（構想と体制）」を  
固めるため

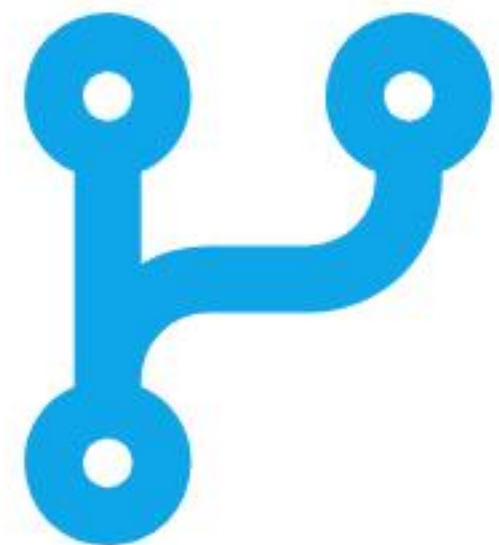
土台がないまま専門業者を入れても、効果は限定的です。

# 外部リソースの定義と使い分け

| 活用のポイント | 🌱 アドバイザー                     | 🏢 コンサルタント                      |
|---------|------------------------------|--------------------------------|
| 役割      | 課題整理・助言<br>(ペースメーカー)         | 実務解決・実行支援<br>(専門実務の代行・提供)      |
| フェーズ    | 準備用<br>(What / Whyを固める)      | 解決用<br>(Howを実行する)              |
| 関わり方    | 主役はあくまで「院内」。<br>自律を促す支援スタイル。 | プロとして「成果物」を提供。<br>プロジェクトを牽引する。 |

# 成功への分岐点

---



- ❓ 現状の課題（Gap）は明確になっていますか？
- ❓ 動けるチーム（推進体制）はできていますか？

# アプローチA：自走型

---

準備ができている場合 → アドバイザーは不要

▶▶ SKIP

アドバイザー活用



**コンサルタント  
専門業者に依頼**

目的達成に即した  
最適なパートナーを選定し、実行  
へ

# アプローチB：準備支援型

---

アドバイザーの支援のもと、自律的に準備を進めます。（ゴールは自律）

## STEP 1

### 準備支援

アドバイザーと共に  
課題特定・チーム結成を行う



## STEP 2

### 専門業者の活用

整った土台の上で  
最適な業者を選定・依頼へ進む

## 軸2：行動の軸「推進体制の構築」



トップダウン偏重

現場の実情と乖離し  
「反発」を招く



ボトムアップ偏重

意見がまとまらず  
「決定が停滞」する



推進体制  
ハイブリッド

トップの方向性と現場の知恵  
「納得感のある実行」

✓ 外部活用の最適基盤

# 機能する体制の「3つの要件」

---

## トップ (院長・理事長)

方向性の明示 + 権限移譲



## PT (プロジェクトチーム)

トップと現場をつなぐ「機能的結節点」

 外部パートナーとの接続端子

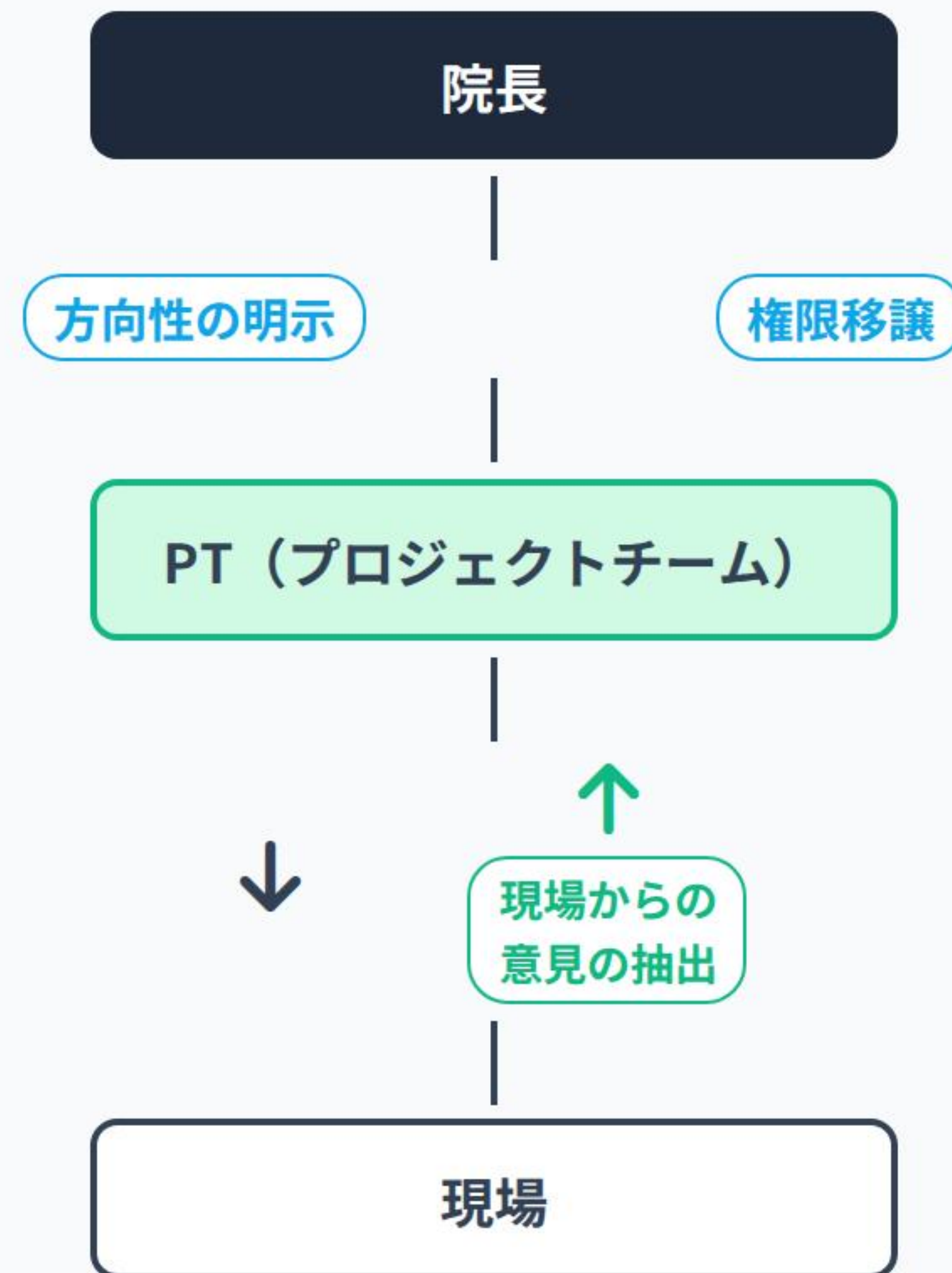


## ボトム (現場スタッフ)

実務に基づく「現実解の探索」

# 推進体制の全体像

院内（主役）



※ 医療機関が自律的に回す



アドバイザー

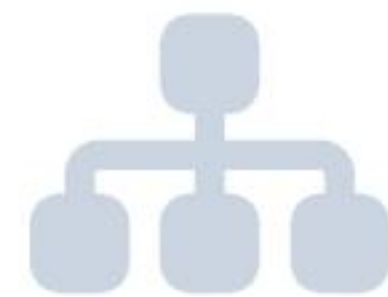
枠外からの  
「思考の枠組み」  
(フレームワーク)の提供

← PTへ注入

# 環境変化に対応する「組織モデル」の考え方

従来の組織構造（ヒエラルキー）の強みを活かしつつ、変革のための「ネットワーク型」を課題の性質に応じて**使い分けます**。

## 定型・安定領域



正解が見えている業務

**「効率と統制」が重要**

(ヒエラルキーが機能する)

外部：実務の代行・効率化

## 変化・複雑領域



予測不能な課題

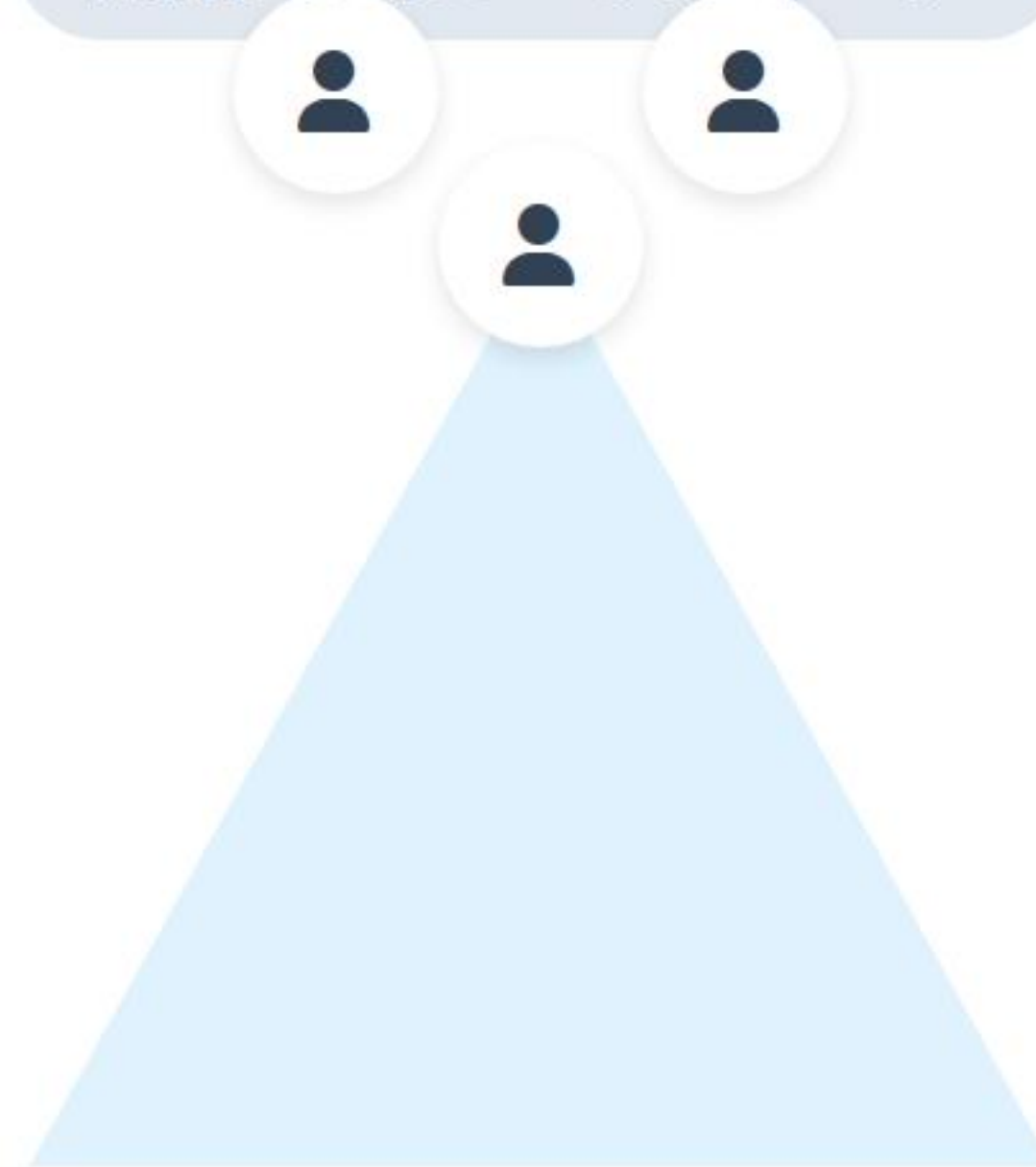
**「スピードと適応」が重要**

(ネットワーク型が有効)

外部：変革の伴走・触媒

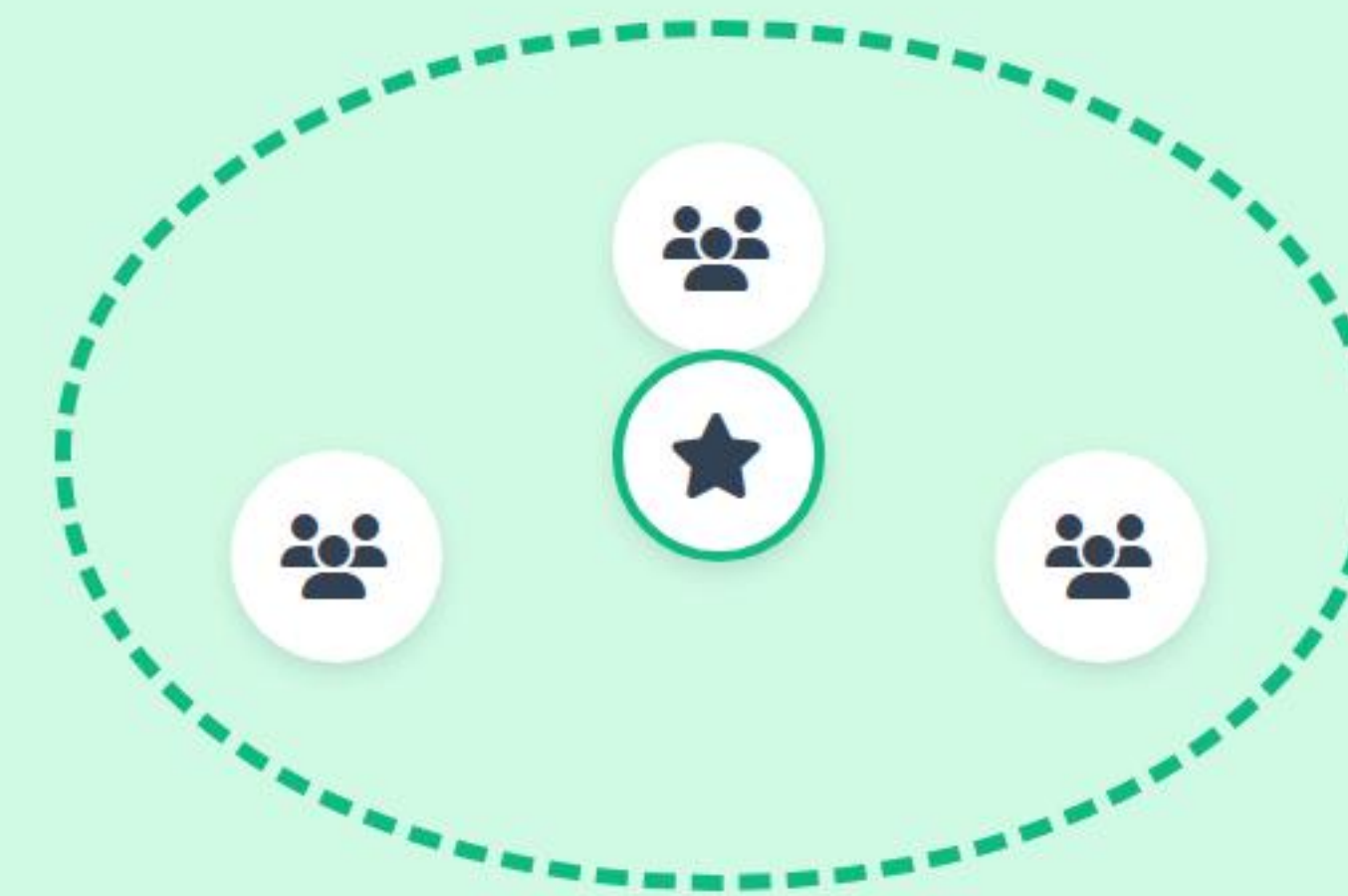
# ヒエラルキー型とネットワーク型の特徴

階層型（ヒエラルキー）



**指揮命令**系統が明確  
情報の集約・役割の分担

ネットワーク型



**目的**で緩やかにつながる  
情報の透明化・意識の共有・**権限移譲**

外部：サイロを壊す「ハブ」

# 組織モデルによる「行動様式」の違い

どちらが優れているかではなく、適用する領域によって行動原理が異なります。

| 項目   | 階層型（ヒエラルキー） | ネットワーク型   | 外部の支援   |
|------|-------------|-----------|---------|
| 価値   | 正確・確実       | 修正・適応     | 標準化     |
| 意思決定 | 慎重な承認       | 迅速な判断     | 判断基準の提供 |
| ミス   | 未然防止（守り）    | 挑戦・学習（攻め） | 心理的安全性  |
| リーダー | 方向付け・管理     | 共感・支援     | コーチング   |

# コンサルタントの「立ち位置」と「組み込み方」

課題の性質に合わせて、関わり方の「深度」を設計します。



## 助言・伴走型

経営層の横

定期的な壁打ちや  
意思決定の支援を行う。  
(客観視・メンタリング)



## プロジェクト型

チームの中

PTの一員として  
変革の実務を推進する。  
(進行管理・実務支援)



## 実務代行型

現場の最前線

特定業務を切り出し  
プロが代行して処理する。  
(タスク処理・スキル移転)

# 一般的なコンサルタント導入のステップ

準備が整ったら、以下の標準的なフローで外部専門家を導入します。



## 「急がば回れ」が最短ルート

改革の成否は、2つの「どのように（How）」で決まります

### 業者をどう組み込むか

丸投げせず、自院の課題を言語化し、  
仕様（RFP）に基づいてパートナーを選定する。  
（外部視点の活用）

### 職員をどう巻き込むか

トップダウンとボトムアップを融合し、  
現場の納得感と当事者意識を醸成する。  
（推進体制の構築）

この2つを整えることこそが、揺るぎない「土台（Strong Foundation）」となる

**ご清聴ありがとうございました**

---