在宅医療に取り組む事業主の皆様の為の複数医師体制化セミナー

院長1名から医師4名体制になった成長の軌跡

本セミナーで学べる事

- 在宅医療業界の時流解説2023
- グループ診療体制を実現するためのロードマップ
- 医師4名体制でグループ診療化に成功した取り組み事例
- 30医院以上のコンサルティング事例より採用・教育・組織面の成功事例を解説

複数医師体制化7つのメリット

- メリット1 夜間休日対応負担の軽減
- メリット2 院長職を任せて、経営や事業展開に注力できる
- メリット3 勤務医の休日調整など働き方の幅を広げられる
- メリット4 医師同士の成長機会創出による定着率アップ
- メリット5 勤務医の急な退職に備えられる
- メリット6 事業継承など出口戦略の選択肢
- メリット7 診療できる専門分野の拡大

特別ゲスト講師

GPクリニック自由が丘
院長　斉藤 康洋氏

全日程オンライン開催
PC・スマホ・事務所から参加!!
全4日間!

※全日程とも内容は同じです。ご都合のよい日程をお選びください。

2023年 5月 14日(日)・20日(土)・21日(日)・28日(日)

10:00~12:30[ログイン開始9:30~]	15:30~18:00[ログイン開始14:30~]	10:00~12:30[ログイン開始9:30~]	10:00~12:30[ログイン開始9:30~]
申込締切日 5月10日(水)	申込締切日 5月16日(火)	申込締切日 5月17日(水)	申込締切日 5月24日(水)

一般価格 税抜 20,000円（税込22,000円）／1名様　会員価格 税抜 16,000円（税込17,600円）／1名様

※オンラインミーティングツール「Zoom」を使用いたします。Zoomご参加方法の詳細は「船井総研 Web参加」で検索

主催 明日のグレートカンパニーを創る Funai Soken
株式会社船井総合研究所　〒541-0041大阪市中央区北浜4-4-10　船井総研大阪本社ビル　※お問い合わせの際は［セミナータイトル・お問い合わせNo.・お客様氏名］を明記の上、ご連絡ください。
在宅医療で医師1名⇒4名へ!グループ診療体制化セミナー　お問い合わせNo.S096287
船井総研セミナー事務局 E-mail：seminar271@funaisoken.co.jp

Webからお申し込みいただけます。（船井総研ホームページ［www.funaisoken.co.jp］右上検索窓に『お問い合わせNo.』を入力ください。）→ 096287

全日程オンライン開催全4日間! ※事業主・幹部の方と同時視聴推奨

院長1人体制から常勤医師4名体制を構築した院長が語る!
今から複数医師体制化を目指す為の成長の軌跡!

このような想いの方におすすめです

- ☑ 現状の採用や組織における課題を打破してグループ診療体制を実現し、地域・スタッフ・連携先とってより必要なクリニックや法人へ変革したい。
- ☑ これから複数医師体制へ移行し「夜間休日体制の負担を分散したい」「連携先からの紹介を断る事なく良質な診療今より多くの患者さんへ届けたい」
- ☑ 採用・育成・定着を仕組み化して強い組織を作りたいと考えている。
- ☑ 診療満足度・スタッフ規模共にこれから圧倒的地域一番院になり成功したい。
- ☑ 自院の経営体制や今後のビジョンを明確にしたいもしくは再構築したい。

講座内容

第1講座 在宅医療業界の2023年の時流解説と医師4名グループ診療体制へのロードマップ

- セミナー内容抜粋① 在宅医療業界の2023年の時流解説
- セミナー内容抜粋② 在宅医療経営の組織成長には共通ルールがあった! 最新版患者数100名・300名・500名の壁
- セミナー内容抜粋③ 医師4名グループ診療体制へのロードマップ

株式会社船井総合研究所 医療支援部 在宅医療・調剤薬局チーム シニアコンサルタント **松岡 佑磨**

第2講座 医師1名体制から4名体制へ成長した取り組み事例

- セミナー内容抜粋① 医師採用のタイミングと2人目・3人目・4人目医師採用時による組織の変化
- セミナー内容抜粋② グループ診療体制移行時に院長が最も意識すべきこと
- セミナー内容抜粋③ 勤務医師の教育方法と診療指針の共有方法
- セミナー内容抜粋④ 担当医制からの脱却!夜間休日対応を複数医師で対応するオペレーション解説

特別ゲスト講師
GPクリニック自由が丘 院長 **斉藤 康洋氏**

第3講座 グループ診療体制に向けたコンサルティング成功事例:採用体制編

- セミナー内容抜粋① いままでの採用とこれからの採用戦略の変化と対策
- セミナー内容抜粋② 目指すべき採用経路は紹介会社50%×直接応募50%体制
- セミナー内容抜粋③ 自法人の魅力と働き方を伝える採用チャネル構築方法

株式会社船井総合研究所 医療支援部 在宅医療・調剤薬局チーム **吉田 貴大**

第4講座 グループ診療体制に向けたコンサルティング成功事例:組織体制編

- セミナー内容抜粋① 医師数・スタッフ数からみる組織変化のタイミングと対策
- セミナー内容抜粋② 理念浸透とスタッフ教育マニュアル導入の手順と実践方法
- セミナー内容抜粋③ グループ診療体制を支える組織体制のつくりかた

株式会社船井総合研究所 医療支援部 在宅医療・調剤薬局チーム チーフコンサルタント **齋藤 倫啓**

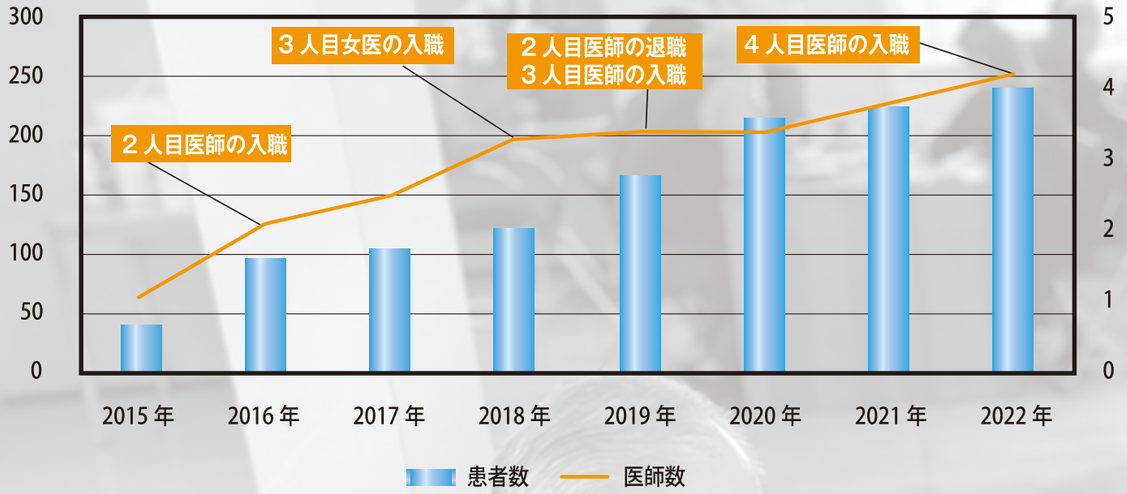
第5講座 本日のセミナーを自院に活かすため

- セミナー内容抜粋① セミナーのまとめと明日から取り組んで頂きたい事
- セミナー内容抜粋② 2023年激動の今、理事長・院長が考えるべき経営のこれから

株式会社船井総合研究所 医療支援部 在宅医療・調剤薬局チーム リーダー **安室 圭祐**

Webからお申込いただけます!

右記のQRコードを読み取りいただきWebページのお申込みフォームよりお申込みくださいませ。
※お申込みに関してのよくあるご質問は「船井総研　FAQ」と検索しご確認ください。
セミナー情報をWebページからもご覧いただけます!
https://www.funaisoken.co.jp/seminar/096287
【TEL】0120-964-000（平日9:30~17:30）



医師の“ライフワークバランス”×“成長”を
グループ診療体制で実現する

患者さん・連携先の皆様ひとりひとりを大切にするのと同じくらいに医師・スタッフを守っていきたいと考えています。在宅医にとって夜間休日の対応の経験は必須です。ただ、負担が大きいのも事実です。そのような中で私たちが行き着いたのが複数医師による“グループ診療”でした。ひとりひとりのライフワークバランスも守りつつきちんと在宅医として成長できるそんな働き方を目指してます。

勤務医から開業まで
英国モデルのグループ診療体制を目指して

グループ診療体制を目指したルーツは英国留学をした際にあります。家庭専門医を学ぶ際に複数医師体制で行うグループ診療を知りました。主には下図のようなソロ診療との違いがあります。
その後、日本に帰国し院長職を任されたクリニックで7年間勤務しました。もちろんそこで学べることは多かったのですが、外部の事業所（特に訪問看護ステーション）とやり取りを行う方が地域とより結びついて医療を展開できると考えるようになりました。
そのような経緯の中で地域の各事業所と繋がっていけるようなクリニックを作りたいと思い、GPクリニックを開業することとなりました。

グループ診療とソロ診療の比較

	グループ診療 ＜複数医療体制＞	ソロ診療 ＜院長１人体制＞
夜間休日対応	複数医師で分担・分散	院長に負担が全てかかる
患者への診療 ＜メリット＞	診療の幅が広く医師あたりの負担が分担する	責任の所在が明確で患者ごとの継続性を担保しやすく高い評価
患者への診療 ＜デメリット＞	医師ごとの診療方針やスキルの違いを調整する必要がある一方診療の幅が広く	属人化しやすく院長以外の対応が難しくなる
情報共有	医師同士で共有できる	良い診療が共有しにくい
私生活	医師ごとの負担が分散しやすく休日調整ができる	家庭との両立か難しい場合もある

医師1人体制から2人体制まで
ご縁で入職した2人目の常勤医師
院長負担は減少したものの
一抹の不安が・・・

GPクリニックは医師の私が1人、事務長の妻が1人という体制でスタートしました。患者数50名を担当する頃までは、ドライバーもなしで私が運転して訪問診療を行っておりました。もちろん24時間の往診対応も、一人でこなしてましたが、それはそれで自分のペースでマネジメントがすべてできるので、大きな負担ではなかったです。
しかし、患者数50名を超えてくると夜間往診対応件数があるので、医師1人体制のままでは厳しくなってきました。
知り合いの医師であったり、訪問診療を行っているクリニックなど可能な限り自分の人脈を活用し、1人の常勤医師を採用することができました。その医師の方は、GPクリニックの方向性に共感したこと・専門医を取得できることを理由に入職して下さりました。
2人目医師の入職に合わせて患者数も増えてきました。しかし同時に2人目常勤医師が万が一退職をしてしまった場合は私（院長）にすべて診療が集約されてしまうためクリニック運営が継続できるか不安になる部分も出てきました。この頃から早々に3人目常勤医師の存在を意識するようになりました。

医師2人体制から4人体制まで
2人目医師の退職と
常勤医師3名の採用

患者数が100名を超えてきたところで3人目の常勤医師を採用することを考え始めました。常勤医師2人体制でも非常医師を増やしながら対応しておりましたが、2人体制で楽になる部分と楽にならない部分がでてきました。例えば、片方の医師が体調不良になったりするともう1人の医師がすべてバックアップをしなければならなく、いつもより1.5倍~2倍の業務負荷がかかってしまいます。
このような経験があったので、最低常勤医師3名体制にしていかなければ、バックアップ体制が構築できないと考えるようになりました。
その後、残念ながら2人目常勤としてご入職頂いた先生は円満退職といった形になってしまったもののご縁があり3名の常勤医師に入職いただきました。
今、思えば患者数50人ごとに常勤採用をしてきたように思います。
入職した医師の背景としては、「在宅医療専門医が取得したい」「他の国家資格取得を目指しながら働きたい」「将来の自院の継承の準備をしたい」「子育てしながら医師として成長し続けたい」など様々でした。
そのような医師ごとの個別性をどこまでクリニックで受け入れられるかも重要だと思います。

対談インタビュー

GPクリニック自由が丘

院長　斉藤 康洋 氏

質問1

医師採用と体制維持の秘訣はありますか？

週４日勤務で常勤医師

４日診療 ＋ １日外勤 ＋2日休日の働き方提案を !!

医師の採用については、当院の立地条件が都内で比較的良かったということを前提にお話をさせていただきます。元々自分自身が勤務をしていた病院も近くにあり、人づてで採用をするケースが多かったです。

さらに付け加えるのであれば、バックグラウンドとして自分自身が総合診療科であることも大きなメリットだったと考えております。総合診療科と在宅診療は親和性が高く、その繋がりで採用した総合診療科の先生は下地ができており、即戦力としてすぐに力を発揮していただけます。

当院を選んでいただき継続して勤務していただくために、個別での勤務形態も導入しております。現在は医師４名体制で運営をしておりますが、その体制を維持するためにも、働きやすさを提供する必要があります。中にはお子さんがいらっしゃる女医さんや、収入を増やしたいと言った個別性があるので、そこを配慮できる部分はしていき、なるべく良い環境で働いていただけるように配慮しております。

質問2

勤務医師との情報共有や診療ノウハウはどのように伝えていますか？

“在宅医療専門医”が取得できる！

カリキュラムを通し１人１人キャリアをもとに描く

今は背中を見せるスタイルでやっております。ただこれがベストだと思ってはおりませんし、正解もないと考えております。ただ背中を見てまずは感じ取って学んでいただきたいです。あとは患者さんでの対応ケースなどを共有しながら、様々な変化を一緒に共有しアドバイスをしております。

それ以外の部分については勉強会で補ったり、まだまだ使いこなせていないのですが学会の研修手帳を用いております。

私自身、日本在宅医療連合学会の専門委員会理事をやっておりまして、マニュアルやコンピテンシーの作成にも携わっております。その中の研修手帳では大項目小項目とあり、到達目標をしっかり作って、知識の部分と経験実践力等を細かくチェックしていただくことができます。ただ内容も非常に充実していている分、時間がかかる部分もあるので、まとめてやるのではなく、部分ごとに活用していくことが良いかと思います。

質問3

複数医師体制化を推進する中で苦労したことはなんですか？

ずっと働きたくなるクリニックを目指す

経済的な安定や家庭とのバランスに配慮する

採用ももちろんですが、勤務医の先生が長くこのクリニックで働き続けたいと思ってもらえるような環境作りですね。開業やスキルアップを目指した他院への転職など、先生によってキャリアの考え方は様々ですし、ライフスタイルごとの勤務条件も多様性があります。そのような状況の中で、当クリニックでご自身のキャリアを実現しつついかに長く働いてもらうかがグループ診療には必要不可欠です。

働き方から経済的な部分まで一人一人と定期的に話し合い、先生ごとに個別で調整してます。ここに関しては柔軟性と多様性をどこまで受け入れられるかがポイントになるかと考えてます。

質問4

オンコールはどのようにされていますか？

オンコールは医師による持ち回り制！

常に医師へつながる安心感と負担軽減を実現する

当院勤務医師だけで内部でやるというスタンスです。現時点ではそれを維持するためにも、常勤の医師を増やしております。まず勤務医の先生方には必ず何かあれば自分がバックアップする旨を伝えており、そうすることにより少しでも先生方の負担を軽減できるようにしております。そのためにも情報共有が非常に大切になってきますが、そこは電子カルテの機能を活用しております。

患者さんも不安にならないために、事前に説明をし、パンフレットに医師の顔写真を載せるなど安心感を持ってもらえるようにしております。さらに言えば、初診は私が責任を持って対応をしておりますので、安心感を与えるといった点ではその部分が大きいのかなとも感じております。

質問5

複数医師体制に向けての考え方や配慮しなければならないことはありますか？

院長の役割を変える！

診療 10 割から診療５割 ＋ 教育フォロー５割のスタイルへ

私自身、前職のクリニックとGPクリニックで1人→2人という経過をたどってきましたが、もちろん1人から2人に変わるにあたって楽になった部分もありましたが、負担もかなり増えました。

2人体制ですと体調不良等で急にもう1人の医師が抜けられると2人分の仕事をこなさなければならなくなるのでとても大変な状況になります。

なので、早く3名~4名体制にしていくことが理想であるとかんがえております。2人体制はあくまでも過渡期としてとらえてください。

また、院長の役割変化も重要です。私1人の時は、診療10割でしたが、複数医療体制になるにつれ、診療5割＋経営&教育5割といった形で役割を変えてきました。イメージとしては、医師として最前線で活躍するプレイヤースタイルから医師フォローと成長促進するプレイングマネージャースタイルへ。最終的にクリニック経営と質の高い在宅医を教育・輩出するマネジャーへなっていければ理想ですね。

複数医師体制のグループ診療へ！医師採用～組織成長まで徹底インタビュー！

在宅医療を持続可能な診療体制へ

株式会社船井総合研究所　医療支援部　シニアコンサルタント　松岡佑磨

超高齢社会の日本において在宅医療は必要不可欠な医療です。
しかし、支え手となるクリニックでは「院長1人での夜間休日対応」「多様化し続ける患者や連携先ニーズ」などとても1クリニック1医師で継続していける診療体制とは言えません。現状を打破し再成長をする為には〝院長から経営者への思考変化〟や〝採用・教育・組織面における成長戦略〟を描く必要があります。

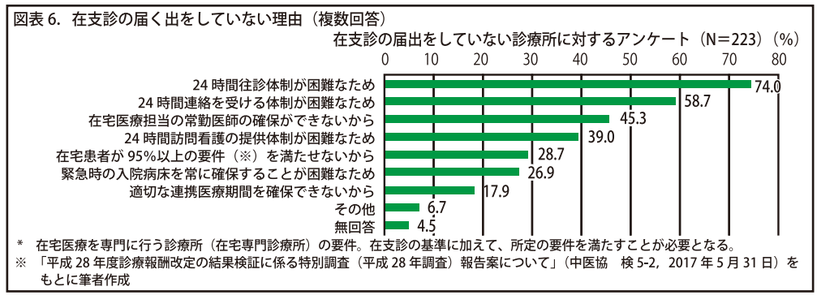
在宅医療の課題を打破する複数医師診療化

在宅医療の一番の課題は、事業の継続性です。夜間・休日の対応等ひとりで行うには限界があり、何よりそれを一番感じているのは院長先生自身ではないでしょうか。院長ひとり体制からの脱却が今後の組織成長の鍵であることは間違いありません。

目指すべき姿の、複数医師体制とはどのような体制なのか。例をいくつか挙げさせていただきます。まず1点目は、常に複数医数稼働させることが可能になる。2点目は、主治医以外の医師が患者を診る可能性がある。3点目は、院内で診療体制（オンコールや緊急対応、医師の体調不良等）を整えることが可能になる。

継続した在宅医療を提供するためにも複数医師体制を目指し、家業から事業へと成長していきましょう。

図表 6.　在支診の届く出をしていない理由（複数回答）



*　在宅医療を専門に行う診療所（在宅専門診療所）の要件。在支診の基準に加えて、所定の要件を満たすことが必要となる。
※　「平成 28 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 28 年調査）報告案について」（中医協　検 5-2，2017 年 5 月 31 日）をもとに筆者作成

複数医師診療化を目指す　採用編

複数医師体制を実現するために一番重要な点は採用です。いかに良い医師を採用するかで今後の組織の成長に大きく繋がります。昨今では医師採用が非常に困難になっているのも事実です。そこでどのような戦略を持ってどうやって医師を採用していくのか少しご紹介をさせていただきます。

重要なのは、【採用計画・雇用条件・求人媒体・採用後のキャリアプランの魅せ方】です。

まず計画をしっかりと立て、市場に見合った条件を設定し、どのような採用経路を使用していくのかを検討しましょう。そして自院に入職をすると、どのようなキャリアプランが描けるのかを伝えられるようにし、そこを自院のブランディングにも繋げていけると尚良いかと思います。

複数医師診療化を目指す　組織編

スタッフが増えると自ずと課題も出てまいります。一番は理念の浸透です。今までは院長ひとりで診療することにより、理念を直接的にスタッフへ反映させることができましたが、スタッフが増えることにより薄まる可能性があります。また、診療の質の担保も大きな課題です。ひとつひとつ解決させなくてはいけない部分もございますが、その課題を解決させるポイントを何点か紹介いたします。

まずは教育制度の充実です。各専門職に対して一定の質を担保するために、しっかりとスタッフを教育できる体制にしましょう。そこで重要になるのが次のポイントです。院長の片腕になる存在の育成です。この存在ができることにより非常に組織が成長するかと思います。さらに言えば各部門の部門長を設定できるようになることが理想です。そのような体制を整えることで、院長だけではなく組織として対応できるようにしていきましょう。

ゲストプロフィール　GPクリニック自由が丘 院長 斉藤康洋氏　宮崎県小林市出身

昭和大学医学部を平成6年に卒業。同大医学部在学中NHKで観て感銘を受けた、北海道の家庭医・楢戸医師の元へ夏休み学生実習に行き、家庭医を目指すようになる。

- 昭和大学藤が丘病院内科初期研修で、大学病院での先端医療を学ぶ。
- 国立東京第二病院 総合診療科後期研修で総合診療医として幅広く学ぶ。
- ロンドン大学プライマリケア学科修士課程で英国の家庭医療を学び、グループ診療による家庭医療を意識するようになる。
- 東京医療センター呼吸器科で、癌や呼吸器疾患の専門医療に従事。
- 上田クリニック院長として、7年にわたり在宅医療を実践後、2015年独立開業する。

医師数		患者数		
常勤医師	非常勤医師	居宅	施設	年間看取り数
4名 体制	6名 体制	240名	10名	52件

学べる環境	訪問体制
専門医取得制度 在宅医療専門研修施設	医師＋ドライバーで訪問

船井総合研究所講師プロフィール

医療支援部　シニアコンサルタント松岡佑磨

在宅医療をメインテーマに医科・歯科・調剤へのコンサルティングに取り組む。学生時代より、社会インフラに携わりたいと考え船井総研に入社後、在宅医療の社会性的必要性を独居居宅や介護施設の現場で本気で実感し、今では『看取り難民問題を解決する在宅医療機関を世の中に1件でも多く輩出する～最期・最幸の親孝行をできる世の中に～』という想いを強く持っている。クライアントの特徴、地域ならではの市場性や医療介護資源を把握したうえでの多職種ニーズをとらえた連携提案を強みとし、在宅医療に取り組む医療機関と共に日本の健康寿命を向上させる事に注力している。

医療支援部　リーダー安室圭祐

新卒で船井総研に入社後、医療機関及びに調剤薬局の人財に関するコンサルティングに従事。医療系専門職種の採用から教育、育成まで幅広く支援をすることで、人財に関する悩みを解消している。資格者に「経営者の価値観」「企業の方向性」を判りやすく伝え、理解を促しながら、業績アップにつながる人財の育成をすることで、医療機関・調剤薬局の業績アップに貢献している。

医療支援部　チーフコンサルタント齋藤倫啓

医薬品卸(4大卸)にてMS、製薬会社(皮膚科メーカー)にてMRとして、医薬品業界に従事した。その後、外来メインの医療機関にて在宅医療部門の立ち上げに携わる。訪問診療部の室長として地域との繋がりを重視し、より良い在宅医療の提供に尽力し、外来の延長線上であった在宅患者数を2年間で4倍へと増患。部門としての収入も4倍に成長し、クリニックの健全な運営にも貢献。分院の設立やオンコール体制の仕組み作りにも携わる。
その後、より在宅医療に特化したいという想いから、在宅医療メインクリニックにて事務次長として院内の調整に携わる。
地域の在宅医療のトップ医療機関として、外部に向けた満足度を高める仕組みや方法、内部の効率的な訪問体制の確立、それに伴うルールなどの運営を中心に取り組んできた。
短期間で分院を複数出すといったベンチャークリニックにて、ひとつの拠点を任され運営を行う中で在宅医療の本質を学んだ。

医療支援部　吉田貴大

明治大学経営学部を卒業後、新卒で船井総合研究所に入社。入社後は、調剤・医科のご支援を経験し、現在では、在宅医療をテーマに調剤薬局・在宅クリニックのコンサルティングに従事。在宅営業支援では現場主義を第一に掲げており、地域性やその会社の強みを最大限に生かしたコンサルティングをモットーにしている。

セミナー参加をご検討の皆様へ

私たちが今回のセミナーを企画している理由は、在宅クリニックにおける組織成長の一つのゴールを共有したいと考えたためです。現在弊社では在宅患者数50名～2000名までの法人様とお付き合いしておりますが、今回はその中でも“複数医師体制のグループ診療”でモデルとなるクリニックがゲスト登壇です。

本DMをお読みいただき「関心はあるけど忙しいから少し検討しよう」とお考えの院長先生にこそお聞きいただきたい内容です。忙しい状況を変えるためには?今後のクリニック経営方針は?採用やマネジメントは何から手を付ければいい?と大変多くのことに課題感をお持ちの中なかなか考える時間を取れていない状況かと思います。本セミナーではたった2時間30分で自院の経営に対する疑問や悩み、課題、不安な気持ちなどをすっきり解消し、明確な目標を掲げて前進しようと明日から動きだせることを目指しております。たった2時間30分を割いていただくだけでいいのです。このご案内を手にとって頂き、セミナーご参加頂くことで一つでも二つでも良質な情報を提供できることを祈っております。

株式会社船井総合研究所
医療支援部
シニアコンサルタント
松岡佑磨

【在宅医療・訪問診療】
を今後どうするかお悩みの方、
ぜひダウンロード、ご購読ください！

無料配信中！ 在宅医療のノウハウが知れる
小冊子無料ダウンロード用QRコード

〈小冊子無料ダウンロードとは〉

船井総合研究所がセミナーでしかお伝えしないクリニック
業績アップに繋がるノウハウを小冊子にまとめ、無料で
ネット配信をしております。詳細は右記QRコードをチェック！

下記のQR
コードから
ダウンロード

「在宅医療　船井総合研究所」
上記検索でもOK！

随時配信中！ 無料メルマガ購読者募集中!!

在宅医療を取り組んでいる、これから始めたい方向け

上記のQR
コードから
メルマガ登録

〈下記内容を中心にお届け〉

- 在宅診療における壁
- 集患の手法
- 診療効率、採用活動ノウハウ
- 船井総研の最新セミナー情報

Funai Soken

お問合せ：在宅医療・調剤薬局チーム
TEL：070-2329-0617 / MAIL:tomohiro-saito@funaisoken.co.jp　齋藤宛