

Medical Management Specialist
MMS NEWS

2012
12
月号

●発行／一般社団法人
日本医療経営実践協会
(JMMPA)
〒101-0033 東京都千代田区神田岩本町
4-14
神田平成ビル7F
●編集／日本医療企画
●毎月1回発行

お問い合わせ先 一般社団法人 日本医療経営実践協会 事務局 TEL.03-5296-1933 FAX.03-5296-1934 http://www.jmmpa.jp/

全国大会 アンケート結果

医療経営士の抱える問題意識が明らかに

11月18日(日)に開催された、全国医療経営士実践研究大会。大会当日、会場において実施したアンケート(回答数171件/男性60件・女性111件)で答えていただいた、医療経営士が考える現在の医療経営における課題、さらには今後研究会等で学んでいきたいテーマについて報告する。

さまざまな課題が浮き彫りになるなか
「ト」に関する課題が目立つ

アンケートの問いは「マクロ的な視点から現在の医療経営における最大の課題とは何か」。「異業種間連携を含む地域ネットワークの構築と情報共有の不足」(兵庫県・病院勤務/医療経営士3級)、「都市部におけるプライマリケアの役割を担うクリニックとの連携」(兵庫県・医療関連企業勤務/医療経営士3級)など、地域における連携に関する課題を挙げた方も少なくなかったが、もっとも多かった回答は人材に関する内容であった。

人材に関するものとしては、「マネジメント人材の不足」(北海道・病院勤務/医療経営士3級)、「医療スタッフ側の経営に対する意識不足」(埼玉県・コンサルタント/医療経営士3級)など、経営・マネジメントの意識を有するスタッフが病院に不足している点を課題として挙げた回答が目立った。その解決に向けては院内における教育体制の整備が望まれるところだが、「経営人材の不足は痛感しているが、院内での教育・研修の限界を感じている」(京都府・病院勤務/医療経営士3級)など、人材育成の体制づくりに苦労している様子も浮かがる。「専門職の学校で教える人材がいらないから構造的に改善することができ

ない。本大会の成果を教育の場に広げられる

現場が直面しているリアルな課題について
検討していく研究会へ期待が寄せられる

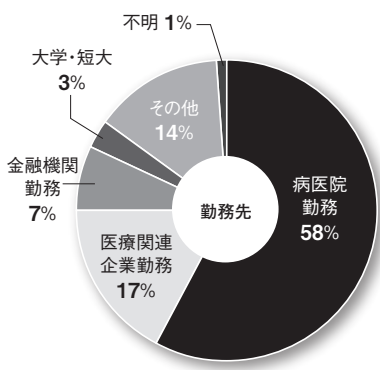
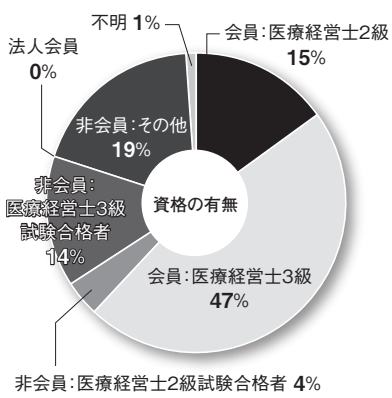
「今後、研究会等で取り上げてもらいたいテーマについては、「病院経営について必要な増築、アメニティの充実」(石川県・病院勤務/3級合格者)、「スタッフのメンタルヘルスマネジメント」(大阪府・医療関連企業勤務/医療経営士2級)な

ようになればよいのでは(東京都・大学生/医療経営士3級)など、病院に入る前の教育段階で経営の視点を盛り込む必要性を訴える声もあった。

ど、医療経営の現場で直面している問題を挙げる声が目立った。全国の各支部で実施されている研究会でも、個々の医療経営士が抱えている問題を共有し、解決策を検討していくことが望まれる。

「医療機関を取り巻く業界の紹介等としては(静岡県・医療関連企業勤務/医療経営士3級)、「医療界への経営支援経営相談」(石川県・金融機関勤務/医療経営士3級)といった意見も上がった。院内だけで完結するのではなく、外部の関連企業や金融機関とも協力しながら、医療経営の質の向上、ひいては医療の質の向上に向けて、研究会活動をさらに活発化していくことが望まれる。もちろん協会としてもその活動を全力でバックアップしていきたい。

図 アンケート回答者属性



日本医療経営実践協会 地域支部の1月～3月の研究会スケジュール
参加者受付中!! 詳細は事務局へお問い合わせください。

	関東支部	関西支部	北陸支部	九州支部
1月		19日(土)問題解決型研究会 「管理会計」前編		24日(木)医療経営研究会ブレイクスルー/就職させたくない医療機関「人気の秘密」①「リクルートで人気の医療機関とは」
2月	23日(土)医療版失敗学の すすめ(第2回目)	問題解決型研究会 「管理会計」後編		13日(水)医療経営研究会ブレイクスルー/就職させたくない医療機関「人気の秘密」②「良い人材を呼び込む組織力アップの秘訣」
3月	チーム医療(褥瘡)現場見学会 in 東葛クリニック病院(予定)	関西支部・北陸支部合同勉強会(予定)		
申し込み・問い合わせ (事務局)	TEL:03-3256-2863 日本医療企画(三浦)	TEL:06-7660-1761 日本医療企画関西支社(鈴木/齊藤)	TEL:076-231-7791 日本医療企画北信越支社(仲丸)	TEL:092-418-2828 日本医療企画九州支社(杉安)

北陸支部研究会レポート

病院内で行う初めての研究会！ MOT (技術経営) 改革でイノベーションを起こす

北陸支部では10月25日(木)、医療法人社団和楽仁芳珠記念病院(石川県能美市)で、第4回医療経営実践研究会「芳珠記念病院に学ぶMOT実践力〜今日からあなたも改革実践者〜」を開催した。支部研究会を病院内の会議室で行うのは今回が初めて。当日は、病院、医療関連企業の医療経営士のほか、同院職員など約20名が参加した。

最初に行った院内見学では、普段、他院を見学する機会が少ない参加者にとって、自院にはない取り組みが参考になったようで、盛んにメモを取る姿が見られた。その後、会議室に場所を移し、同院理事長で当支部副支部長でもある仲井培雄氏より「病院MOT改革で地域医療の未来を創る」をテーマとした講演があった。

同氏は「MOTは、病院にも有効。経営の質を高めるためには、医学、医術、MOT改革でイノベーションを起こす必要がある」と強調した。なお、同院ではMOT改革を実現するための基礎固めとして、職員の意識を共有するために「四画面思考」を導入している。

四画面思考とは、「現状の姿」を分析した上で、理想とする「ありたい姿」になるために、近い将来目指すべき「なりたい姿」を設定し、現状とのギャップを「実践する姿」で埋めるための思考法

である。同院では、四画面思考を用いて行う「芳珠みらい創造研修会」を毎年開催しているが、多職種から数十名の役職者が集まり、同院の「なりたい姿」について議論している。

仲井理事長は「MOTの原則は、組織内の“改革人材比率”を増やせるかどうか。他人ごとではなく“自分ごと”で、未来をつくり出せる人材を生み出せるかが重要」と取り組みの意義を強調した。

続いて、看護職員や事務職員などから、自院での経営改善に関する取り組み報告があった後、参加者を2つに分けてグループワークを実施。当日の研究会を「YWT」手法で振り返った。

YWTとは、「やったこと(Y)」、「わかったこと(W)」、「次やること(T)」の頭文字。同院でもYWTの流れを四画面思考に落とし込むという方法で、意識共有につなげている。

各参加者はYWT手法を用いながら、研究会についての感想や意見を付箋に記入。リーダーはそれらの意見をグループ分けしていった。この手法を初めて体験する参加者も多く、最初は戸惑う様子も見られたが、それぞれのテーブルに同院職員がファシリテーター役で入ったこともあり、徐々に議論が活発化していった。

最後には両グループの発表があり、Y「研究会



グループワークでは、付箋・模造紙などを用い、意見を“見える化”した

への参加」に対し、Wとして「病棟、委員会、職員ごとに四画面思考を作成している」「職員のプレゼンの場がある」「庭が綺麗」「看板に配慮がある」などを挙げた。これらを「教育改革」「設備の工夫」などのテーマに分類、各テーマのTとして「病院見学に行く」「勉強会を開催する」(教育)、「大講堂を使いやすくする」「当院も設備を良くしていきたい」(設備)などの意見が挙がり、それぞれの感想が述べられた。

参加者は「自院の他の職員も参加すれば良いと思った」「己を知り、他人を知ることが大切だと思った」などと、病院の取り組みに大きな刺激を受けたようだ。また、「今回学んだグループワーク手法を、自院でも導入したい」という声も挙がるなど、院内での“実践”につなげたいという意欲が垣間見えた。

北陸支部としては今後も、今回のような、先進的な取り組みを行う病院の経営を学べる機会を増やしていきたいと考えている。

九州支部研究会レポート

苦情を分析し、正当な要求への対策を講じることが“味方”づくりの第一歩

日本医療経営実践協会九州支部は「クレームを信頼に変える！患者や家族を“味方”にする戦略」をテーマに、11月、12月の2回にわたって勉強会を開催した。講師は、産業カウンセラーでレーブ(福岡市)代表の白梅英子氏。参加者はグループワーク等を通じて日ごろの業務を見つめ直し、改善につなげる方法を模索した。

11月は、「患者・患者家族とのコミュニケーション」をテーマに、患者の思いをきちんと受け止めるコミュニケーションができていないかを再確認し、「医療サービス者にとってのサービスとは」「医療サービス事業者に求められる資質は」など、基本的な事柄から振り返った。

白梅氏は「医療サービス従事者が専門分野の知識、技術をもっているのは当然。その知識や技術をどのように相手に伝えるかが重要で、身だしなみやあいさつ、言葉遣いなどの態度によ

って伝わり方は異なる。知識、技術、態度がバランスよく整うことが大切で、言葉と行動が一致したときに、信頼も生まれてくる」と指摘。患者対応の事例検討のほか、ロールプレイを通じて患者の気持ちを感じることも大切だと話した。

12月は「クレーム解決と予防法」のテーマで開催した。白梅氏は「苦情は“不平不満”と“クレーム”に大別できる」と前置きし、「“不平不満”は、患者さんの話をよく聴くことで解消し、その後は相談に来るなど、医療機関の味方になるケースが多い。一方、“クレーム”は、内容と要求により、①誠心誠意対応、②対策を立てる、③毅然と対応しはっきりと断る、という対処法に分けられる。“不平不満”をクレームに発展させないために、早期に発見して対応することが大切。“不平不満”を言いやすい雰囲気することで、仲間になってもらう工夫も必要だ」と提案した。

参加者は「毎日患者さまから、いろいろなお話を聞きます。お話をうかがう姿勢を大切にしていきたい」「クレーム対策や職員の心構えを学べた」「受付担当者として、大変勉強になった。勉強会は、他施設に勤務している方の意見が聞けたり交流もできるので、働く上でのモチベーションが高くなった気がします」などと話していた。



クレーム対策や職員の心構えを学んだ勉強会

平成25年2月17日(日)実施 第8回「医療経営士」資格認定試験申込開始 申し込み締切迫る!! 1月11日(金)まで

試験日:平成25年2月17日(日)

受験料:8,400円

受験申込締切:平成25年1月11日(金) *申込には仮申込が必要です。

試験会場(予定):札幌会場、仙台会場、東京会場、金沢会場、名古屋会場、大阪会場、福岡会場

合格発表:平成25年3月19日(火)

医療機関・企業・学校など申込人数が10名以上の場合は、団体としてお申込みいただけます。10名以上の場合、認定会場制度により職場の会議室や学校の教室等で受験できます(認定会場には一定の審査があります)。詳しくは事務局までお問い合わせください。(http://www.jmmpa.jp/)

法人正会員紹介 第4回 株式会社ソラスト

日本医療事務センターから新生「ソラスト」へ
経営マネジメントの「要」として医療経営士に期待!

当社の前身は、医療事務分野のパイオニアとして47年の歴史を持つ「日本医療事務センター」です。2012年10月、子会社のアイ・エム・ピー・センターと統合し、「ソラスト」に社名変更して新たなスタートを切りました。

DPCが導入されるなど、ここ数年で病院経営は大きく変化しています。当社への依頼も、以前は医療事務受託代行が多数を占めていましたが、最近では、医療経営をトータルにサポートするマネジメント契約が増えています。医療機関のニーズは、「医療事務業務をこなすマンパワー」から、「医療経営を支えるマネジメントパワー」へと変化してきています。

この流れを受けて、当社の業務内容も大きく変えていく必要があります。今回の社名変更は、医療・福祉分野で人を元気にする会社として一歩を踏み出すという大きな決意の表れであり、「第二の創業」ともいえる重要な転機でもあります。

病院の経営・運営をマネジメントするために、当社では、次の3つを柱として取り組んでいます。

- ①診療報酬(増収サポート)
- ②患者サービス(増患サポート)
- ③職員満足度向上(職員の業務軽減サポート)

なかでも特に、診療報酬関連のサポートは重要で、経営層に提言できる高いレベルの専門知識が

求められます。そこで目をつけたのが、医療経営士の資格取得でした。

当社が行う医療経営マネジメント業務は、データを分析し、課題や問題点を報告書にまとめて終わりではありません。マネジメントスタッフとして病院のなかに入り、細かく経営状況を見て問題点や課題を挙げ、医療機関とともに問題解決、課題改善に動くことをモットーとしています。

医療経営をコンサルティングの視点でとらえる資格は他にもありましたが、医療経営士は医療機関の職員を対象とし、医療経営を内側から変えていくために必要な知識を得ることができる資格です。それが、当社のめざすマネジメント業務にマッチしていると考えたのです。

当社の医療経営士は現在7名ですが、2013年4月から、組織的な資格取得に向けて本格的に始動する予定です。まずは、大ロククライアントを担当するリーダー格の社員に医療経営士を取得させることから始めます。そして、医療経営士になった社員が、他の社員に対して受験対策講座を行うなどして受験者を増やし、合格率を高めていく仕組みをつくっていかねばと思います。

医療経営士となった人材には、医療経営をマネジメントする「要」になってもらいたい。われわれの業務ではこれまで、現場で働く個人の経験値が

【企業データ】

株式会社ソラスト

[本社]東京都千代田区神田佐久間町3-2
[設立]1965年 [資本金]62億6,976万円
[事業拠点]医療:支社・営業所49か所、福祉:訪問介護39か所、通所介護38か所、居宅介護支援36か所、ショートステイ5か所、小規模多機能型居宅介護4か所 他
http://www.solasto.co.jp/

重要であり、個人的な知識やレベルがマネジメントの質を左右していました。そこで、医療経営士が中心となってそれらを集約し、サービスの質の平準化を図り、ソラストへの信頼感・安心感につなげたいと考えます。この仕組みができれば、当社の大きな強みとなるでしょう。

しかし、医療機関の経営者や医師に経営的アドバイスをを行うマネジメントスタッフとして医療機関の経営を担っていくためには、資格を取得しただけでは意味がありません。経営者や医師に「医療経営士の言うことなら、信頼できる」と思われるよう、医療経営士全体の認知度向上とレベルアップを図ることも重要です。

日本医療経営実践協会には、全国にさまざまな研究会をつくるなど、医療経営士を名乗るにふさわしい人材の育成を継続的に行ってほしいと思います。

今後、医療経営士の成長とともに、当社も医療経営のパートナーとして発展していくことをめざします。



いくじ さとし
生路 達氏
執行役員、病院経営サポート部部長

注目!!の書籍 『医療経営白書2012年度版』

医療経営士必読! 戦略的経営に必要な情報を1冊に凝縮

2001年に国内初の医療経営に関する白書として刊行され、医療経営者・ミドルマネジャーをはじめ、医療経営研究者、コンサルタント、行政・金融・ヘルスケア産業関係者など多くの方にご好評いただいている『医療経営白書』。2012年度版が、10月に刊行された。医療経営の現在がわかる書籍として、医療経営士の皆さまにぜひおすすめしたい。(詳細は、本紙4面下をご覧ください)

医療経営白書2012
病院大転換期における医療「経営」イノベーション

▼「都道府県別医療資源情報」より医療資源の偏差値化により、他県や他医療圏との比較が正確にできる。高橋泰教授による、47都道府県の特徴解説付き!

●『医療経営白書2012年度版』の読みどころ●

第1部 総力特集 病院大転換期における医療「経営」イノベーション

→機能転換や組織再編など、病院改革を検討している医療関係者必読! 座談会、提言、事例、インタビューなどにより、新しい経営のあり方を多角的に考察し、現代の医療経営の方向性を示す。

主な内容

☆松阪市立病院は、病院崩壊の危機からどうやって再生したか? ——市長による病院マネジメント改革の手法
☆野球型ではなく、サッカー型の組織運営を! ——株式会社麻生飯塚病院経営管理部

第2部 病院・医療界の最新経営動向と展望

→医療界の現状と今後の動きを包括的に示す内容(診療報酬改定の概要と対策、病院経営、歯科経営、周辺産業(医薬品業界、医療機器業界))。これを読んでおけば、医療界の現状と流れが一通りわかる!

主な内容

☆診療報酬改定のキーワードは、「ベッドコントロール」から「ベッドマネジメント」へ!
☆回復期リハ病院は、脳梗塞、大腿骨頸部骨折の病院シェアデータに注目すべし!
☆平成25年新しい医療計画始動。重要なのは、自院のポジショニングを見失わないこと。

第3部 資料編

◆第1編 都道府県別医療資源情報 高橋 泰(国際医療福祉大学大学院教授)

→都道府県や二次医療圏が抱える医療問題を、データから読み取ることができる。(2010~2035年の人口増減率と高齢化率、介護施設の充実度、病床種類の傾向、医師・看護師の不足・偏在、医療提供体制の充実度…)
→地域の医療の動向を予測することができるため、自院のポジショニングを検討する資料として役立つ。(将来的にこの地域での病院経営は成り立つのか、介護施設は足りているのか、病床種類の設置は適切か…)

◆第2編 注目病院グループ事業・財務データ(2010年度)

→22グループ94法人の財務諸表を掲載

ほか

2013年「新春講演会」「新春の集い」「第1回全国医療経営士実践研究大会 最優秀賞・優秀賞授与式」

開催日: 2013年2月9日(土) 15:00~19:00(開場 14:30)

参加費: 第I部: 医療経営士: 無料、一般: 3,000円

第II部: 3,000円(医療経営士(登録申請中の方も含む)限定とさせていただきます)

会場: アルカディア市ヶ谷(私学会館)東京都千代田区九段北4-2-25

第I部 新春講演会

仏法に学ぶ「これからの病院経営」——いま、医療従事者は何をすべきか

財団法人船員保険会せんぼ東京高輪病院院長/浄土宗清涼山松光寺第二十世住職 与芝真彰先生

第II部 新春の集い

第1回全国医療経営士実践研究大会 最優秀賞・優秀賞授与式

●日本医療経営実践協会本部事務局

**「医療経営士」資格認定試験に合格された皆様へ
入会・登録・受験要件に関する重要なお知らせ**

この度、本協会では会員規約を改正し「本会に入会するには、資格認定試験に合格して合格証番号の発行日から6カ月以内に所定の入会申請書類を本会に提出しなければならない」とになりました。

今回は経過措置として、起算日を12月1日(土)とし、2013年5月31日(金)までを本会への入会・登録申請の締切期限とします(2013年5月31日の消印有効)。

締切期限を過ぎてしまいますと、入会・登録資格条件が失効し、入会および上位資格の受験をすることができなくなりますので、ご注意ください。

詳細については協会のHP<<http://www.jmmpa.jp/>>をご覧ください
 いただくか、☎03-5296-1933までお問い合わせください。



●国立がん研究センター

**2010年院内がん登録
全国集計結果を公表**

国立がん研究センターは11月8日、全国のがん診療連携拠点病院における院内がん登録の2010年の集計

結果を公表した。集計の対象となったのは387施設(前年比4%増)、全登録数は54万8979例(同11%増)で、全国の概算罹患数の66.9%(同5.4ポイント増)を占めている。割合が最も多かったのは福井県の96.5%(同6.3ポイント増)で、最も少ないのは宮崎県の41.9%(同4ポイント増)。登録数が減少した都道府県はゼロだった。

過去3回実施した集計結果の公表データで

●厚生労働省

**差額ベッド平均5826円
最高36万7500円**

厚生労働省は11月14日、中央社会保険医療協議会総会(会長＝森田朗・学習院大学法学部教授)を開催した。

この日報告された2011年7月1日現在の主な施設基準の届出状況によると、一般病

は、セカンド・オペニオンのみを目的とした初診数が含まれており、実数がわかりにくかった。施設間の比較可能性を高める観点から、今回はそれを除き、診断・治療を実際に行った症例に絞った集計を併せて公表した。なお、現段階での結果は、他施設での継続治療などの情報が含まれないなどのルール上の制限が影響していること、同一人物が異なる施設を受診した場合に重複登録されてしまうことなどを挙げ、そうした特性を踏まえたデータ利用を呼びかけている。

集計結果は国立がん研究センターHPから閲覧可能。

棟入院基本料を算定している医療機関数は5288施設で、09年の5425施設から減少していた。療養病棟入院基本料は3550施設が算定しており、09年3560施設から微減した。しかし、病床数で見ると、一般病棟入院基本料は67万1393床で2年前から200床近く減っているのに対し、療養病棟入院基本料は21万4745床で09年の21万2638床から増加している。

数も増えており、徐々に在宅医療に取り組み医療機関が増える傾向にあることが明らかになった。

続いて示された主な選定療養に係る報告状況では、「特別の療養環境の提供に係る病床数」(いわゆる、差額ベッド代を請求している病床)の総病床数に占める割合は1人室12.2%(16万3711床)、2人室3.9%(5万2337床)、3人室0.4%(5558床)、4人室2.5%(3万3178床)の合計18.9%(25万4784床)だった。これらの1日当たり徴収額は平均5829円(1人室7539円、2人室3048円、3人室2699円、4人室2307円)、最高額は36万7500円、最低額は80円。また「病床数が200以上の病院について受けた初診」における特別料金の徴収額は平均1998円で、最高額は8400円であることがわかった。

(出典：「フェイス・スリー」2013年1月号「日本医療企画」)

医療経営士のための日本医療企画白書シリーズ

医療経営白書2012年度版
—— 病医院大転換期における医療“経営”イノベーション

第1部 総力特集 病医院大転換期における医療“経営”イノベーション

◆第1編 座談会
医療経営において中核となるイノベーションと、実現のための視点
長野県厚生農業協同組合連合会理事、佐久総合病院統括院長 夏川周介
国立大学法人岡山大学学長、前岡山大学病院院長 森田 潔
株式会社企業再生支援機構ヘルスケアチームマネージング・ディレクター 中井一郎
一般財団法人キャノングローバル戦略研究所研究主幹、経済学博士 松山幸弘

◆第2編 医療経営に新潮流をつくるための提言
第1章 「社会保障・税一体改革」を機に、病医院経営をどう変えればよいのか? ほか
◆第3編 医療“経営”イノベーションに向けたさまざまな動き
第1章 まちと医療の融合による新しい地域医療の形 ほか
第2部 病院・医療界の最新経営動向と展望
第1章 2012年度診療報酬改定、徹底分析 ほか
第3部 病院経営関連データ集
◆1 都道府県別 医療資源情報
◆2 注目病院グループ事業・財務データ

●編集：「医療経営白書2012年度版」編集委員会
●編集委員代表：日本医療経営実践協会代表理事 吉原健二
●企画・制作：ヘルスケア総合政策研究所
●体裁：B5判/並製/2色刷/456頁
●定価5,250円(税込)→会員価格4,200円(税込)

医療白書2012年度版
—— 地域包括ケア時代に迫られる、病院“大再編”と地域医療“大改革”

【座談会】超高齢社会に向けてのパラダイムシフト「地域包括ケア」をめざして

第1部 2025年に至る、日本の医療・介護・社会の変革の行方

◆第1編 シームレスな医療連携・医介連携の実現へ向けて
◆第2編 Quality of Life(QOL)からQuality of Death(QOD)へ
◆第3編 国民医療としてのメンタルヘルス、少子化、地域間格差を考える

第2部 年表・資料編—保健・医療・福祉・介護の歩み

●編集委員代表：西村周三(国立社会保障・人口問題研究所所長)
●企画・制作：ヘルスケア総合政策研究所
●体裁：B5判/並製/2色刷/372頁
●定価：4,725円(4,500円+税5%)→会員価格3,840円(税込)

介護経営白書2012年度版
—— “介護維新”現場からの介護人材教育改革

第1部 特別座談会
“介護維新”現場からの介護人材教育改革～2025年の介護・福祉を担う“人材”をどう育てていくか～

第2部 緊急特集 介護施策の展望
第3部 特集 地域包括ケア
第4部 地域包括時代の介護経営
資料編 介護保険者別データ集

●監修：川淵孝一/青木正人
●企画・制作：ヘルスケア総合政策研究所
●体裁：B5判/並製/276ページ
●定価：4,620円(4,400円+税5%)→会員価格3,696円(税込)