

Medical Management Specialist MMS NEWS

2011
6/1
6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日発行

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/

関東支部研究会「医療経営道場」本格始動!! 全員参加のゼミ討論により 経営課題解決を目指す

去る2月16日に設立された日本医療経営実践協会関東支部(支部長:遠藤正樹氏 医療法人康明会常務理事・法人本部長)研究会「医療経営道場」。「東北地方太平洋沖地震」で一時中断していたが、5月16日より再開された。病医院職員、ヘルスケア関連企業勤務者を中心とする約20名が参加。会員によるプレゼンテーションを題材にして、全員参加のゼミ討論が行われた。

「経営部門スタッフの「人財」化をテーマに掲げ発足した日本医療経営実践協会関東支部研究会「医療経営道場」。先の「東北地方太平洋沖地震」の影響で開催が延期されていたが5月16日より再開された。

開会に際し、山本康弘教育・研修担当委員(国際医療福祉大学教授)より、研究会活動におけるポイント2点が指摘された。

「活動のポイント①」 「全体最適」検討に多様な立場からの 視点を持ち込む

一つは、「医療経営士の役割」の意識。医師、看護師をはじめとする医療専門職の集合体である病院組織では医療サービス「部門」における最適化の推進、あるいは業務改善への提案は受け入れやすい。一方で、組織「全体」として何が最適なのかを見いだすことは難しい。それ以前に、病院全体に共通するテーマについて議論する機会が少ないかもしれない。なぜなら病院実務担当者の中に「全体最適」化業務を担う職種がそもそも配置されていないからだ。

当研究会では、この役割を担う人材を医療経営士として捉えている。病院内部の職員であれば管理系・事務系・情報系職種が中心

とあって担当することで医療職が医療に専念できる環境整備に取り組む。病院外のヘルスケア関連事業従事者であれば最新の医療情報(人材・機器・サービス・金融など)を背景に病院の持続性確保に資するアドバイスの提供等を目指す。

研究会参加者は、医療経営士3級資格を共通に、病院職員(事務部門、医療情報部門など)医療関連サービス(人材派遣、医療機器製造・販売、検査受託、ハウスメーカーなど)、法曹など所属組織・職種は多岐に渡る。当然、有する専門知識や価値観、最新情報も多様。この多様性の共有により、全体最適に必要な判断を養う「総合力」が高まるのだ。

「活動のポイント②」 人材交流——ヒューマンネットワークの構築

もう一つは、所属母体を異にする者同士が交流し、それをネットワーク化することで、ここで強調したいのは、「医療経営士は自身の本来の専門性を土台に持つ経営の専門職であるということ。つまり、経営上の意思決定のための判断材料を揃えることが重要なのだ。判断材料は多い。

「会員による発表」

「第1回研究会」として発表したのはSEとして院内情報センター等に勤務する金城悠貴氏(横須賀市立うわまち病院)。第1回「医療経営士3級資格認定試験」(2010年9月)に合格し、研究会設立時より中核メンバーと精力的に活動してい

ほどよく、それには情報源である人的ネットワークが効果を発揮する。病院内部職員であれば、内部外部にどれだけの情報源を有しているかが自身の医療経営士としての働きぶりに影響するだろう。病院外部であれば、どれだけの病院に経営情報を発信したか、となるのではないかと。

テーマは「病院情報システムについて」。

その内容は、(1)現状把握、(2)課題、(3)展望・医療経営士としてのどのよう病院経営に貢献するか、の3部構成。

(1)現状把握
診療科数、病床数、

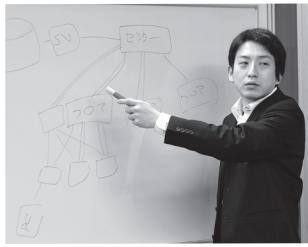


山本康弘教育・研修担当委員

だれでもわかる! 医療現場のための
病院経営のしくみ2 経営課題の構造理解と改善活動の実践
好評発売中!

【目次】
第1章 病院経営のしくみ
第1節 病院経営のあるべき姿
第2節 病院経営のしくみ
第3節 戦略的な病院経営を考える
第2章 病院経営の課題、改善活動の実践
第1節 人材管理の実践
第2節 取引事業者・企業との交渉・取引と管理の実践
第3節 財務と管理会計、資金繰りの実践
第4節 病院内の情報分析の実践
第5節 マーケティングと広報の実践
第6節 医療サービスにおけるIEとICT、VEの実践

●日本医療企画の最新刊
木村憲洋
+医療現場を支援する委員会
●定価: 2,100円(税込)
●A5判/298頁



金城悠貴氏(医療経営士3級)

医師・職員数、組織図、月別の手術件数、紹介率、救急車受け入れ台数など病院の診療志向を解説。また、自身の専門性に基づく現状把握として、自部門(医療情報センター)のミッション提示を中心に、業務概要・対象範囲の説明を行った。

さらに、「医療情報センター」による経営変革(コスト削減)として、①電子カルテの運用トラブル対応改善、②電子カルテ・紙カルテの混合運用部分の最少化、③ネットワーク(光ファイバー)のバイパス対応、④電子カルテシステムの寿命予測に基づく使用年数の合理化など、改善実績を発表。

工賃など実際の削減額、運用の効率化による将来コストの低減など実数を公表したことで、参加者は具体的な改善効果を理解できた。

情報システムセンター
 (3) 展望 / 医療経営士としてどのように病院経営に貢献するか

た。
 (2) 課題
 ①採用基準・配置基準が未整備、②専門科としての院内S.Eの職務像の確立、書類(安全管理ガイドライン、運用管理規程など)のデータ化・整備が課題として取り上げられた。

いずれも、発表者の病院固有の課題ではなく、多くの病院に共通する経営テーマであるため、参加者たちは「宿題」として持ち帰り、それぞれの視点で解決へのアプローチを提出。次回以降の研究会で深掘りしていく予定だ。



病院職員、ヘルスケア関連企業勤務者の約20名が参加した。

表 日本医療経営実践協会 関東支部研究会「医療経営道場」活動趣旨

6th Step	リーダーシップの獲得：コミュニケーション力の向上
5th Step	経営戦略の実行：実行後の効果測定(シミュレーション)など
4th Step	経営戦略の立案：監査対応マネジメント(シミュレーション)など
3th Step	将来像の獲得：医療機関に対する将来像提案
2nd Step	価値観形成：経営判断における順位付け
1st Step	理念形成：「医療経営士」どうあるべきか

研究会のメンバーは随時募集中だが、道場(ゼミ)形式の運営を前提としており、今後の人数増加をにらみ編成

特に後者は、地域の中核病院としての使命において、また地域連携の基盤整備においても今後重要テーマであり、多くの参加者が興味を示していた。

今回、金城氏が提示した課題は次回も継続して会員間で共有し、その改善策を探る予定だ。「業界の常識は世間の非常識」というケースも往々にしてあるため、多様な角度から広くアイデアを募り、検討を深めていきたい。

分けを検討中だ。現在の会員によるブレゼンテーション(部門/業界構造の把握、課題、展望)は1stステップと位置付けられている。これから半年程度をかけ、医療経営士としての「理念」形成の過程を共有し、下期には2ndステップに移る。ここでは、経営判断に資する材料の優先順位のつけ方に踏み込んでいく予定だ。

「今後の研究会活動」
 院内・院外の経営情報の共有および改善アプローチ検討の深化を

分けを検討中だ。現在の会員によるブレゼンテーション(部門/業界構造の把握、課題、展望)は1stステップと位置付けられている。これから半年程度をかけ、医療経営士としての「理念」形成の過程を共有し、下期には2ndステップに移る。ここでは、経営判断に資する材料の優先順位のつけ方に踏み込んでいく予定だ。

2011年6月5日(日)実施 第1回「医療経営士2級」&第3回「医療経営士3級」資格認定試験 予想問題

「医療経営士2級」資格認定試験は、2分野19科目と出題が広範囲に及ぶため、ポイントを押さえた学習が合否の分かれ目といえそうだ。

「医療経営士3級」資格認定試験において得点割合の低いテーマの1つ「診療報酬」。連載4回目は、診療報酬と総合(医療法)を1問ずつ出題。

第1回「医療経営士2級」資格認定試験 予想問題 【第1分野(1) / 第2分野(2)】

問1 第1分野(1) 医療経営概論

医療機関経営者に求められる資質とスキルを説明する文章中の(ア.)~(エ.)について、以下の選択肢のうち正しい組み合わせを1つ選べ。

医療機関経営者に求められるリーダーの第一条件は(ア.)である。なぜなら、チーム医療そのものは、医療組織の学習する文化を前提としており、この基盤の上に(イ.)を確立させることが任務だからだ。(ア.)に加えて、経営者の資質と学習、(ウ.)を背景にリーダーシップを形成できれば、医療サービス組織の成長が確保される。

[選択肢]

- ① ア.コミュニケーション能力 イ.属人性に基づく技能集団 ウ.MBA
- ② ア.臨床力 イ.属人性に基づく技能集団 ウ.症例数
- ③ ア.交渉力 イ.属人性に基づく技能集団 ウ.専門性
- ④ ア.コミュニケーション能力 イ.ガバナンス ウ.経験
- ⑤ ア.臨床力 イ.ガバナンス ウ.学会認定

問2 第2分野(2) 広報・広告/ブランディング

広報における概念であるPRの正式表記について、以下の選択肢のうち正しいものを1つ選べ。

[選択肢]

- ① Public Recommend (公衆による推薦)
- ② Public Recruit (公募)
- ③ Public Reaction (公衆の反応)
- ④ Public Relations (公衆との関係づくり)
- ⑤ Public Resource (公的資源)

第3回「医療経営士3級」資格認定試験 予想問題 診療報酬&総合(医療法)

問1 特掲診療料について、以下の選択肢のうち正しいものを2つ選べ。

[選択肢]

- ① 初診料
- ② 入院基本料
- ③ 検査
- ④ 注射
- ⑤ 再診料

問2 医療法が規定する医療法人の設立と管理について、以下の選択肢のうち正しいものを1つ選べ。

[選択肢]

- ① 剰余金が発生した場合には、厚生労働省令に基づき、役員に均等配分する。
- ② 医療法人の理事のうち1人を理事長とし、その者は医師でなければならない。
- ③ 1医療法人において病院、診療所、介護老人保健施設を開設している場合、病院の管理者についてのみ理事に加える必要がある。
- ④ 医療法人の設立には、都道府県知事による認可を必要とする。
- ⑤ 医療法人は、毎会計年度終了後6カ月以内に事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、その他を作成しなければならない。

○ 解答・解説は、日本医療経営実践協会ホームページ(http://www.jmmpa.jp/jmp_mmc_collabo.html)に6月3日(金)に掲載予定。

協力：『最新 医療経営Phase3』編集部(日本医療企画)

リレー連載 医療経営士として押さえておくべき最新「医療経営」情報

第6回

人的資源管理の徹底により 魅力に満ちた「選ばれる病院」に

人件費率が6割弱を占める医療機関にとって、ヒトの管理は経営上の最重要課題に位置づけられている。しかし、さまざまな資格保持者を擁することなどから、思うように人事制度改革を進められないというのが現状ではないだろうか。連載第6回目は「人的資源管理—ヒトは経営の根幹—」の執筆された岡崎女子短期大学の米本倉基教授に、人的資源管理において医療経営士が果たす役割や、求められる能力などについて聞いた。



今月の講師 **米本倉基**氏
岡崎女子短期大学教授

よねもとくんと●1962年生まれ。筑波大学大学院経営・政策科学研究科修了。外資系企業、銀行系シンクタンクを経て現職。一貫してヘルスケア業界を中心に経営コンサルティング活動に従事し、豊富な実績を持つ。専門は医療経営組織論、医療起業論。

「人が集まる病院づくり」に必要な人件費管理とは

中小企業庁が行った「人材マネジメントに関する実態調査」(2008年)によると、我が国の中小企業の4割弱が「どちらか」というと年功序列を重視した賃金制度である」と回答している。

それに対して、日医総研が行った調査(2004年)では、民間病院の6割以上、公立公的等病院ではほぼすべてで医師に対して年功主義的、または、どちらかといえば年功主義的な賃金制度を採用していることがわかっており、病院業界における人的資源管理の政策が年功主義からいまだに脱皮できず大きく遅れをとっていることがうかがえる。

しかし、変革への猶予期間はさほど残されていないわけではない。国民の平均年齢はすでに11年現在で44・9歳に達している。今後とも概ね5年で1歳程度上昇し続ける社会構造の変化からみれば、病院業界だけが従来の年功序列型賃金をそのまま維持していくことができることは考えづらい。医療経営のプロである医療経営士にとって、増加する人件費を適正にコントロールできる人的資源管理の仕組みの導入を急がねばならない。この焦りは、公立公的等病院の8割以上の経営者が「賃金制度を能力主義に変革したい」と考えていることから裏づけられて

いる。ひと言で「能力主義的制度への改革」といっても、対象がスタッフ個々のモチベーションや生活設計にダイレクトに影響する異動・評価・賃金・労働条件等の変更を伴うため、急激な制度変更は現実的ではなく、管理者には時間をかけた慎重な対応が求められる。時に、組織内に大きな感情の衝突が発生することも覚悟しなければならぬのだ。

また、院内で圧倒的な人数を占め、かつ女性の割合が高い看護職のキャリア開発に基づく目標管理制度の有効運用や教育研修をはじめ、近年、増加が著しい女性医師を含めた出産後も育児と両立しながらキャリア・アップをサポートできるワーク・ライフ・バランスの考え方も必要となっている。

さらに、ホスピタリティ重視の医療サービスへの要求の高まりは、労働の内容を「労働時間や専門知識の提供」から、「管理された感情の提供」へと、その価値をシフトさせている。

そのため、自己感情の抑制を常に強いられる医療スタッフの心的ストレスは極限状態に晒されていると考えられる。バーンアウト(燃え尽き)による優秀なスタッフの離職防止について、組織的なマネジメントで取り組む時代となっているのだ。

と医療分野の両方を複眼視できる能力が求められる。

特に急性期病院では、2004年度から導入された新医師臨床研修医制度をきっかけに、これまで大学医局による派遣に依存してきた若手研修医に対し、自院の魅力あるキャリアプランを提案し、研修医療機関として選ばれる病院づくりが病院経営で重要な施策のひとつとなっている。

具体的な離職防止への取り組みとしては、リーダーのコミュニケーションを訓練するコーチングなどを管理職研修に取り入れるケースがそれに当たるのだが、最近では、大

規模災害時等の医療スタッフを抱えるPTSD (Post-Traumatic Stress Disorder) 心的外傷後ストレス)対策について、「共感疲労」(compassion fatigue) 相手の身になり、共感し過ぎる余りに精神的に疲労してしまうこと)を学問的キーワードとしてその研究がなされている。

さらに、従来のどちらかといえば「守り」の姿勢であったメンタルヘルスを、組織を活性化する「攻め」のポジティブ・メンタルヘルスとして経営戦略として捉え直した「ワーク・エンゲージメント」(仕事に対する積極的で充実した心理状態)という新概念も注目されている。これらを視野に入れて、人的資源管理を行っていただきたい。



今月のテキスト
医療経営士テキスト
中級・一般講座・6巻
「人的資源管理」
—ヒトは経営の根幹—
編著者：米本倉基
体裁：B5判・112頁
定価：2,940円
(本体2,800円+税5%)

銚子市立総合病院、衝撃の破たんドキュメント

暴かれた地域医療の実像

好評発売中!

病院再建を模索した500日間の真実

伊藤恒敏 東北大学大学院教授
前・銚子市病院事業あり方検討委員会委員長
前・銚子市立病院指定管理者選定委員会委員長

●定価：2,000円(税込)
●四六判/232頁

序章：銚子市とのかかわりは、こうして始まった
第1章：進む医師減少、資金不足、そして迎えた終焉
第2章：市長リコールの動きと病院再生への道
第3章：市政混迷のなかで忘れ去られた争点
第4章：市長交代、そして銚子市立総合病院のその後
最終章：銚子市立総合病院休止事件から学ぶこと

医療経営士のための News & Topics

●厚生労働省 入院基本料のコスト分析 現時点では困難

厚生労働省は4月7日、中央社会保険医療協議会の「診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会」(分科会長＝田中滋・慶應義塾大学大学院教授)を開催した。同分科会では、急性期病院が算定する入院基本料に含まれるコストなどについて、分析できるかを検討する目的で、分科会の下に公認会計士らによるワーキンググループ(座長＝石井孝宜氏・公認会計士)を設置。2月から計3回にわたって話し合いが行われてきた。

ワーキンググループは、基本診療料のコスト把握について「診療報酬点数に定められて

いる基本診療料が想定する医療サービス(原価計算対象)を提供するために投入された財・サービス(原価要素)の原価(コスト)を把握することと定義。原価を構成する要素として挙げられた、入院基本料に含まれる医学的管理部分、看護部、室料(入院環境)などのサービス内容を明確にすることが必要なことから、サービス内容の具体的定義づけが不可欠としている。

しかしこれまでの診療報酬改定では個々のサービス内容の評価ではなく、病院の機能や体制等の評価についての医療上の必要性、保険財政の状況や保険医療機関の経営状況を踏まえて分割、統合、設定・改定が行われてきたとし、現時点での具体的な定義づけは難しいと結論づけた。

コスト計算についても、①入院環境に関する費用がすべて入院基本料の費用ではなく、他の収益も入院環境に相対していることをどのように評価するか、②病室の減価償却費や清掃費など入院環境に

要する費用を、診療報酬で賄われる入院基本料と個室の病室などで別途徴収される室料差額にどう対応させるか、③室料差額を徴収できない場合の費用をどう取り扱うか――など、コスト把握と配賦を行う際に生じる問題点を想定しなければならぬと指摘。

そのためにはモデル的におよそ10医療機関の財務諸表を精査し、個別に業務量データ・財務調査を行うて方法論を確立していく手法が求められ、それには期間で5年ほど、また経費についても、基本設計で年間500万円、調査実施は年3000万円程度を要した部門別収支調査以上の費用が必要になると指摘した。

こうした議論を踏まえ報告書では「入院基本料のサービス内容について誰にでも納得できる明確な表現により具体的に定義することは困難な状況にあることから、現時点において、入院基本料に関して適切、有効なコスト調査を実施することは難しい」と結んでいる。

●厚生労働省 薬剤師の病棟配置による効果検証実施へ

厚生労働省は4月20日、中央社会保険医療協議会(会長＝森田朗・東京大学大学院教授)の総会を開催し、病院医療従事者の負担軽減について議論した。

病院勤務の負担軽減に関しては前回(2010年)の診療報酬改定でも重点課題の一つと位置づけられ、「医師事務作業補助体制加算」が引き上げられたほか、「栄養サポートチーム加算」や「呼吸ケアチーム加算」などが新設された。2012年度改定でも優先課題の一つとして位置づけられ、前回改定による効果の検証を行うとともに、新たな負担軽減策が検討されている。

そこで今回事務局は、「薬剤師による積極的な処方提案などにより医師の負担がどの程度軽減されるか、それが患者の恩恵にどのようにつながるのか、また、どのような病棟においてどのような業務を薬剤師が担うことで医療安全および薬物療法の質が向上するのかな

●内閣 震災復旧に向けた補正予算案を閣議決定

政府は4月22日、総額4兆153億円となる2011年度第1次補正予算案を閣議決定した。河川、道路、港湾などの災害復旧公共事業には1兆2019億円が計上された。このほか、がれき処理に3519億円、仮設住宅の建設費に3626億円などが盛り込まれている。財源には、子ども手当で上積みが見直した(20083億円)や高速道路無料化の凍結(1000億円)、年金臨時財源の活用(2兆4897億円)などが充てられる。このうち、厚生労働省分は779

1億円(特別会計を合わせると1兆8407億円)にのぼっている。まず、被災者への支援として5971億円を計上。このなかには、「医療・介護・障害福祉の利用料負担・保険料軽減措置」(1142億円)、「仮設診療所等の整備」(14億円)、「被災した高齢者、障害者、児童への生活支援等」(98億円)などが盛り込まれた。

また、被災地の復旧支援および電力確保対策として1306億円を確保。医療施設の災害復旧として、①被災した医療機関等の復旧に係る施設整備に対する国庫補助率を引き上げ、所要の国庫補助を行う、②被災した医療機関における患者の療養環境の改善に係る施設整備に対する国庫補助率を100%に引き上げることが盛り込まれた(70億円)。

①に関しては、たとえば公的医療機関では国庫補助率を従来の2分の1から3分の2に引き上げる。これに加えて岩手県、宮城県、福島県では地域医療再生基金の交付額上限で

●日本医療経営実践協会 関東支部研究会 「医療経営道場」

【ご案内】第3回研究会は6月15日 日本医療経営実践協会関東支部では毎月第3水曜日に定例で研究会「医療経営道場」を開催しています(活動の詳細は1ページを参照)。

次回(第3回)は、6月15日(水)19時21時を予定しています。

病院職員およびヘルスケア関連企業勤務者によるプレゼンテーション(ともに30分程度)と、参加者全員によるゼミ討論を行います。

参加要件など、詳しくは事務局(03・5296・1933)までお問い合わせください。

「医療経営士」情報を知り、「医療経営」を深めるための1冊

最新 **医療経営 Phase3** フェイズ・スリー

2011年7月号(2011年6月10日発売)

●毎月10日発行 ●定価: 1,224円(税込) ●定期購読料: 14,668円(税込)

第1特集 経営部門を立ち上げて安心していませんか? マネジメントを高める経営人材を機能評価する

第2特集 3.11以降の医療を考える このままでいいのか二次救急病院

特別企画 今年の目玉はこれだ! 国際モダンホスピタルショー 見どころガイド

お問い合わせ先 / (株)日本医療企画 〒101-0033 東京都千代田区神田岩本町4-14 神田平成ビル TEL:03-3256-2862 FAX:03-3256-2865

●関東支社 ☎03-3256-2885 ●関西支社 ☎06-7660-1761 ●九州支社 ☎092-418-2828 ●北信越支社 ☎076-231-7791

詳しくは **フェイズ3** 検索