

Medical Management Specialist MMS NEWS

2012
5
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/

国立病院機構本部、事務職員研修で「医療経営士」カリキュラムを採用

独立行政法人国立病院機構本部(桐野高明・理事長)が、平成24年4月より「医療経営士」カリキュラムに基づいた「事務職員スキルアップ研修」を実施している。病院経営に関する体系だった学習を通じ、グループ全体の運営能力向上を目指す。

3つのステージで知識の習得と実践力を育成

独立行政法人国立病院機構本部では、本部および病院事務職員を対象に、「医療経営士」カリキュラムに基づいた、平成24年度「事務職員スキルアップ研修」を4月から開始した。

同研修は、本部および病院事務職員に対して、病院経営に関する基礎知識の向上や病院のしくみ等の理解を通じて、経営人材として求められる実践能力を習得させることを目的としている。そこで、医療と経営の基礎から実践までを学習しながら、ステップアップしていく「医療経営士テキストシリーズ」の体系的なカリキュラムが採用された。

また、受講対象ごとに3ステージで構成されており、ステージ1

第1回「基礎編プログラム」60名が受講

(※2日目終了時点)

4月から6月にかけて全4日間の日程で「基礎編プログラム」がスタートした(図1)。

「基礎編プログラム」は、1日3時間の講義。冒頭に20分の小テストを行い、自らの弱点を把握した上で、その日のテーマを学習する。単なる「テキスト」詰め込み型の学習に陥らないよう、「テキスト」以外にも平成24年度診療報酬・介護報酬改定をはじめ、医療制度・政策のトレンド、2025年までの医療行政の方向性などの医療経営に関する時事的なテーマを織り交ぜながら、実際の業務にも活かせるように研修カリキュラムが設定されている。



井上貴裕氏

図1 基礎編プログラム[4月～6月コース]

時限	1日目	2日目	3日目	4日目
1	①オリエンテーション 【病院事務職に求められること】 小テスト	小テスト ① 日本の医療行政と地域医療 i. 国民皆保険制度のしくみ	小テスト ① 医療関連法規 i. 医療関連法規の概要	①「医療経営士3級」模擬試験
2	② 医療経営史 i. 病院の歴史	② 患者と医療サービス ③ 生命倫理/医療倫理	ii. 医療法 iii. 医療保険制度について	② 解答・解説 ③ まとめ
3	③ 病院の仕組み i. 医療体制と機能分化 ④ 診療科目の歴史と医療技術 i. 医療経営と診療科	④ 患者と医療サービス i. 関連産業の動向	② TOPICS 介護サービスとの連携	
	⑤ TOPICS i 専門職とチーム医療	⑤ TOPICS i. 2012年度診療報酬改定		

図2 24年度研修スケジュール

4月～6月	① 本部職員を中心に基礎編プログラム
6月～10月	② 病院事務職員を中心に基礎編プログラム ③ 医療経営士3級合格者向けに応用編プログラム
10月～2月	④ 医療経営士2級合格者と共に、基礎編プログラムを行い、3級合格者積み上げと後身育成能力を養う

2日目は同テキスト6巻の著者でもある井上貴裕氏(東京医科大学大学院医学部付属病院特任講師)が登場し、

平成24年度は、合計4コースを実施する予定で、6月、10月にも同様に「基礎編プログラム」を実施し、受講職員全員の「医療経営士3級」取得を目指す(図2)。



認定登録医療経営士2級の方々を中心とした報告・議論・講読の空間
医療経営士2級フォーラム21 Vol.4のご案内

長 英一郎ゼミ「急性期病院はどこへ向かうのか」

講師	長 英一郎(東日本税理士法人副社長)	① 認定登録医療経営士2級(本会会員)の方	3,000円
開催日時	2012年6月6日(水)19:00～20:35	② 認定登録医療経営士3級(本会会員)の方	4,000円
会場	(株)日本医療企画5階セミナールーム	③ 医療経営士資格認定試験2級合格者(非会員)	5,000円
定員	30名	※認定登録医療経営士3級(本会会員)の方も参加可能です。	

詳しくは: <http://www.jmmpa.jp/docs/shousai0624.pdf> 申込・問合せ: ☎03-5296-1933

新連載

Relay Interview

「認定登録医療経営士」リレーインタビュー

第1回

横須賀市立うわまち病院
総務課・医療情報センター係長

認定登録医療経営士2級
金城 悠貴氏

「認定登録医療経営士」が、医療経営士を目指したきっかけ、所属先での課題やミッション、資格取得を通じてどう職務に活かしているかなど、リレー形式で全国の「認定登録医療経営士」の声をお届けする。



医療従事者が医療に専念できるようなことが私のミッション

「医療経営士2級資格取得を目指したきっかけを教えてください。」

もともと医療機関にシステムを入れる企業で働いていましたが、医療機関への訪問を重ねるうちに「医療を変えたい」と思うようになり、医療を変えていくには病院の中から変えていかなければならないと考えている所に、タイミング良くご縁を頂いて、現在の病院に転職しました。病院経営に深く関わっていきたく、30代は経営に関する修行期間、40歳までに事務長もしくはそれに近い経営を実際に行うポジションに就くというビジョンを描いていますが、資格取得はそのための自己研鑽の一つと考えています。

——所属部署にてどのような業務をしており、また、その課題やミッションを教えてください。

事務部と医療情報センターの2部署を兼任しています。事務部の総務課では施設、設備、機器、医療材料等を、医療情報センターでは医療情報システムを扱っており、医療従事者が医療に使う「ハコモノ」「ツール」を管理しています。医療従事者が医療以外のことに時間等のコストをかけないようするのが私のミッションです。

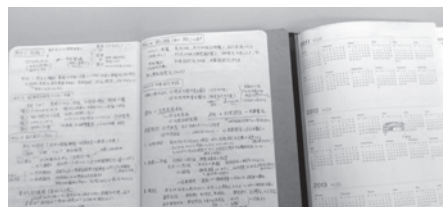
横須賀市立うわまち病院
(診療科28 / 一般病床367、療養病床50)
2002年の開設以来、横須賀市、三浦半島西部地区の中核的病院として、地域医療の向上のため、急性期中心の医療を提供している。

所属部署においては、まず、総務課では、業者の方々がどんなことをしているかなどの理解がなく、価格交渉や、もっとパフォーマンスを高めるような提案をする知識がないために、言われるままになっている現状があります。これを改善することが必要で

す。そのために、ナレッジマネジメントの仕組み(情報やノウハウを社内蓄積し、標準化するための仕組み)を作りたいと考えています。

一方、医療情報センターでは、院内SEのキャリアパスが無いことが大きな課題です。このことが、新しい院内SEの採用のしにくさにもつながっているとも考えており、早急に作りたくと考えています。

また、私は医療情報センターを兼務しているため、医療の現場に行く機会も多いですが、総務課専任スタッフは他部署との交流が事務手続き以外にほとんどないのが現状です。彼らが現場に出て医療従事者とコミュニケーションをとれる流れを作り、顧客に対する理解を深めることが大切であることを発信していきたいと考えています。



——「医療経営士2級」を取得したことにより得られたことや、変わったことを教えてください。

現場で経験を積むだけでは得られない、体系だった知識が得られたことは大きいです。学習したことを実務に活かすために、手帳と同じサイズのノートにテキストをまとめました。まとめる作業がそのまま試験対策になり、また、ノートを手帳にバインドして常に持ち歩くことで、業務中に関連の知識を振り返ることができます。さらに実務で得た知識を追記していくことで、テキスト以上のナレッジが構築されていくと考えています。

法人正会員紹介 第1回 株式会社アイ・エム・ビー・センター

「医療経営士」育成を通じ、常に高い品質のサービスを創造しお客様の共感を得ることを目指す



左から金子勝洋東京支社長代理、伊吾田太郎東京事業部長

私たちは、医療事務受託の専門会社として、全国に11拠点を構え、医療機関様のパートナーとして国公立病院を中心に約200病院をサポートさせていただいております。「病院業務運用のパートナー」、「医療経営のアドバイザー」の二つの軸で、医療事務業務だけでなく、経営支援という意味でも医療機関様とパートナーシップを結び、喜ばれるサービスの提供を目指しています。

病院経営のパートナーという観点から、同業他社との差別化を図るスケールとして、「医療経営士」が最適であると考えています。当社がお客様から求められる要望や、ニーズに応じていくために、「医療経営士」の体系だったカリキュラムを学習することにより、医療機関様の健全経営に寄与できるのではないかと考え、組織的に取り組むことにしました。

第5回「医療経営士3級」資格認定試験までに7名が合格しています。受験に当たって、合格者を講師として社内受験対策勉強会を行っています。試験を受けてみての出題傾向を参考に、講師が独自で予想問題を作成し、問題を解かせてポイント解説するという形式で取り組んでいますが、組織的に資格取得を推奨している以上、さらにこの勉強会を発展させ、当社の標準的な教育システムとして構築していきたいと考えています。

実際に資格取得に取り組むことにより、これまで、医療事務関連業務や医療事務算定の知識の幅に限定されていたものが、病院経営の観点から自分の役割や使命を再認識するようになり、資格取得に取り組むことによる成果を感じています。

資格取得で終わることなく、法人正会員として地域支部の研究会へ積極的に参加し、医療機関勤務者はじめ、関連企業など様々な業種の方々に触れ、多角的な視野とネットワークを育むとともに、配属される病院が違えば、環境や目指しているところも違うので、自社でも研究会を立ち上げ、お互いの知識を共有する場を作ることにより、さらに幅を広げ、医療機関様の求める人材を育成し、病院経営に貢献していきたいと考えています。

【企業データ】
株式会社アイ・エム・ビー・センター
【住所】本社：大阪市北区堂島2-2-2近鉄堂島ビル18F
【設立】昭和43年11月30日
【資本金】9,000万円 【従業員数】4,500名
http://www.imb-c.com/

日本医療経営実践協会 法人正会員募集中!! お問い合わせ先：日本医療経営実践協会事務局 TEL.03-5296-1933

当協会では、病院・企業等で組織一丸となって「医療経営士」育成に取り組み、当協会の目的に賛同し活動にご協力いただける法人正会員を募集しております。資格取得後の実践能力を養うため、「医療経営士」が集う研究会活動に一丸となり参加しましょう。

- 【主な特典】
- ・季刊誌『医療経営の理論と実践』購読
 - ・月刊『MMSニュース』購読
 - ・「医療経営手帳」
 - ・各種研究会の参加優待



注目!!の書籍、著者に聞く 第1回 『デキる看護師の思考法』著者 田中 智恵子氏

デキる看護師が、病院を救う！ 今こそ、看護師の積極的な 経営参画を！ その②

前回に引き続き、『デキる看護師の思考法』（日本医療企画）の執筆者である株式会社メディカルクリエイトの田中智恵子氏に、看護師の経営参画について、田中氏が実際に行っている研修内容とその成果、事務部門が看護部門と協働していくためのポイントについて解説していただいた。



田中 智恵子氏
株式会社メディカルクリエイト教育研修事業部
大阪市立大学商学部経営学研究所 特任准教授
看護師

たなか・ちえこ●看護学校卒業後、看護師として従事。退職後、東京大学医学部健康科学看護学科に編入。コンサルタントとして看護・介護の現場に論理思考を取り入れた業務改善、質の改善に従事。病院、大学などで講演や研修を実施。東京大学大学院医学系研究科修士課程修了。

—— 実際に行っている研修内容と、研修による成果を教えてください。

田中●研修では、経営知識と言うよりも、看護師ができる経営貢献とは何かを考える研修を行っています。経営を改善するということは、経営上発生している問題を解決することと言い換えることができます。医療現場では、問題が発生するとその場ですぐに解決することが求められる傾向にあり、その解決方法は経験や勘に頼りがちです。そこで研修では、問題解決手法を用いて問題の原因や解決策をどう考えるのかを学び、実践として部署の問題を解決することを実施してきました。この手法は、現場でリーダーシップを発揮

し、スタッフと連携し成果を出すことが目標であるため、あらゆる能力の総動員が必要で、その成果は、患者の心境変化、経営（コスト面、収益）への影響、医療・看護の質の変化、スタッフの心境変化、という4つの視点から判断します。経営に寄与するという点とは、カネの問題だけではなく、この4つの視点から見ることが重要です。

—— 事務系職員が医療機関の専門職最大集団である看護師と協働していくためのポイントを教えてください。

田中●医師、看護師、事務系職員の3つの集団はそれぞれのスペシャリストでありながら、協働がうまくいかないという声を聞きます。それは相手をよく知らない、自分をよく知ってもらっていないということが原因であると考えます。

—— 問題解決型の研修で、看護師だけではなく、メディカルスタッフ、事務部門も一緒に研修を実施した病院があるのですが、同じ病院にいながら、それぞれの職種が現場でどのようなプロセスで何を実施しているのか、実

は知らなかったという実態がありました。このような状況下では、いくら事務部門が「〇〇のコストを削減しろ」「在院日数を短縮しろ」などと現場に振っても、現場は頑張っているのに事務部門側が解ってくれないと愚痴をこぼしてしまうでしょう。それを解決するためには、それぞれの強みを活かして協働することが大事です。例えば、事務部門が患者の在院日数を短縮することを目標に掲げるとします。看護の現場では、どのような疾患の患者の在院日数が長いのか、術前・術後ではどちらが長いかなど、在院日数の長い原因を特定するデータがあると改善の方向性も見えやすいです。看護の現場は脳外科の患者や整形外科の患者が長いと仮説を持っていることが多いものです。その仮説を検証するために、事務部門はあらゆる切り口から分析し、データとして提案します。このような仮説と分析の繰り返しにより在院日数の長い原因が見えてきます。看護の現場の強みである仮説と、事務部門としての強みであるデータの収集・分析力を協働させ、問題解決にむけて論理的に分析を進めていくことが必要なのです。

◆ 医療経営関連書籍のご案内 ①(株)日本医療企画 TEL.03-3256-2862 FAX.03-3256-2865 http://www.jmp.co.jp

自分で考え行動できる“問題解決型ナース”が病院を救う!

デキる看護師の思考法

問題解決型スキルで看護現場を変革する

デキる看護師に必要なのは、知識ではなく「考え方」、答えではなく「答えを導く方法論」なのです!

- [主な内容]
- 第1章 問題解決型思考を理解する —— “デキる看護師”の思考プロセス
- 第2章 問題解決型思考をマスターする —— 思考習慣を変える5つの基本スキル
- 第3章 問題解決型思考を活用する —— 実践スキルを習得して思考力アップ!
- 第4章 ケーススタディ —— 問題解決型思考による看護業務の改善事例
- 第5章 経営を理解する —— ワンランク上の看護師を目指すために

著者 田中 智恵子 (株)メディカルクリエイト教育研修事業部 特任准教授/看護師
+ 田中 伸明 元京都産業大学経営学部 教授 医師

●定価：2,940円(税込) ●A5判/2色刷/300ページ



医療経営士のための
News & Topics

●公私連、日病

自治体病院の85%
近くが赤字経営

全国公私病院連盟と日本病院会は3月28日、「病院運営実態分析調査」の結果を公表した。

同調査は、公私連、日病が例年6月に実施している共同調査で、病院運営の実態を把握して運営管理改善の資料とすることも、診療報酬体系改善のための資料を得ることを目的としている。

調査の対象は、両団体に加盟している病院で、回答のあった993病院の内訳を開設者別にみると、自治体病院553、その他公的病院252、私的病院188、国立・大学付属病院等20だった。

調査の結果、100床当たりの収支金額

は、総費用が1億7250万9000円（伸び率4.4%増）、医業費用は1億6841万9000円（同4.4%増）となっていた。また、医業費用のうち給与費は8816万円（同3.9%増）、材料費は4231万5000円（同4.6%増）となっていた。総収益は1億6700万円（同4.3%増）、うち医業収益は1億6359万3000円（同4.1%増）だった。また、医業収益のうち、入院収入は1億0931万7000円（前年6月比・伸び率3.6%増）、外来収入は4827万3000円（同6.3%増）となっていた。

このほか総損益差額からみた黒字・赤字病院の割合については、374病院（37.7%）が黒字となっていた。

開設者別にみると、自治体病院553病院のうち黒字はわずか85病院（15.4%）。85%近くが赤字であることが判明した。

その他公的病院では、252病院のうち

●厚生労働省

精神疾患・在宅医療等の
医療提供体制の指針示す

厚生労働省は3月30日、「疾病・事業および在宅医療に係る医療体制」に関する通知を発出した。

都道府県が実施する医療計画は、広範囲かつ継続的な医療提供が必要な疾病について治療・予防に関する事項を、また救急医療等の確保に関する事業を定める必要がある。

来年度からスタートする新たな医療計画では4疾病に「精神疾患」が加わり、さらに在宅医療を付加した「5疾病・5事業および在宅医療」となる。

このうち在宅医療については、下記の体制を構築することをめざす、とした。

167病院（66.3%）が黒字。

私的病院では、188病院のうち122病院（64.9%）が黒字となっており、自治体病院の経営状態の悪さが際立つたこととなった。

- （1）円滑な在宅療養移行に向けての退院支援が可能な体制
- ①入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援の実施
- （2）日常の療養支援が可能な体制
- ①多職種協働により在宅療養者やその家族の生活を支える観点からの医療の提供
- ②緩和ケアの提供
- ③家族への支援
- （3）急変時の対応が可能な体制
- ①在宅療養者の病状急変時における往診体制及び入院病床の確保
- （4）患者が望む場所での看取りが可能な体制
- ①住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りの実施

拠点医療計画に位置付けていくことが望まれる」と明記した。

この拠点については、地域の実情に応じて病院、診療所、訪問看護事業所、地域医師会等関係団体、保健所、市町村等の主体のいずれかが挙げられており、標準的な規模の市町村の人口（7～10万人程度）につき1カ所程度をめぐりに設けられることを想定している。

このほか、在宅医療では圏域の設定を行うことも盛り込まれた。都道府県は、退院支援、生活の場における療養支援、急変時の対応、看取りといった各区分に求められる医療機能を明確にして、圏域を設定する。

圏域の設定においては、従来の二次医療圏にこだわらず、急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、市町村単位や保健所圏域等の地域の医療および介護資源等の実情に応じて弾力的に設定することを求めている。

（出典：「フェイス・スリー」2012年6月号「日本医療企画」）

◆日本医療経営実践協会からのご案内◆

第1回「全国医療経営士実践研究大会」

経営人財元年・医療の質を高めるヒトづくり

——医療経営士による病院の経営基盤づくりへの挑戦——

開催日時	2012年11月18日(日) 9:30~18:00			
場所	東京都医業健康保健組合会館 大ホール(東京都新宿区南元町4番地)			
主なプログラム(予定)	特別記念講演	これからの医療のあり方		
	基調講演	医・産・学の人材・情報・技術交流が医療経営の基盤を強化する 神野 正博 社会医療法人財団董仙会 理事長		
	活動報告	医療経営士の誕生~現在の取り組み ——日本医療経営実践協会の歩み——		
	特別講演	経営人材を育てて活かせる院内組織改革 中村 彰吾 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター理事		
	演題発表	認定登録医療経営士による演題発表		
参加料	会員	一般	学生	
	事前登録支払い	9,000円	13,000円	2,000円
	当日支払い	10,000円	15,000円	3,000円

演題を募集します!

発表の形式は、①口頭発表(10分の演題発表と3分の質疑応答)、②論文発表(抄録への掲載)の2種です。

演題登録料 ①口頭発表:10,000円 ②論文発表:8,000円

【演題カテゴリ】

以下の1)~4)から選択し、①実践事例、もしくは②研究・シミュレーションを発表してください。実践事例については、医療・サービスの質向上を目指して、病院全体で、もしくは部門・チーム・医産学連携プロジェクト(最大9名)や個人で取り組んだものを発表してください。①、②いずれにおいても、「人材育成」「自らの人財化」の視点を加えてください。

- 1) 医療の質・サービス向上のための仕組みづくりと継続活動
- 2) 医療の継続提供のための仕組みづくりと継続活動
- 3) 経営力強化のための情報戦略の仕組みづくりと継続活動
- 4) その他