

2012

2
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/>

① 急性期医療の強化

社会保障・税一体改
革事業で示された急性
期医療の強化。その具
体策として厚労省は、
「急性期病床群の創設」
を提案。これを医療法
上に定め、一般病床の
機能分化を促進する考
えだ。都道府県が同病
床の認定を行う仕組み

② 慢性期入院医療の
あり方の変化

13対1、15対1の一
般病床における入院が
90日を超える長期入院
患者の入院基本料はこ

③ 医療療養病床25対1
のゆくえ

2012年3月末で

が想定されており、認
定要件には人員・構造
基準に加え、病床群ご
との機能の評価も導入
するとしている。

これまで特例扱いされて
きたが、原則として療
養病床と同様に包括報
酬化される。90日超の
入院患者が、20対1の
医療療養病床よりも医
療区分1の割合が大き
いと批判への対応。

2012年度 診療報酬・介護報酬 W改定のキーワード12

- ① 急性期医療の強化
- ② 慢性期入院医療のあり方の変化
- ③ 医療療養病床25対1のゆくえ
- ④ 在宅医療・在宅支援の充実
- ⑤ 医療と介護の連携と協働
- ⑥ リハビリテーションの再構築
- ⑦ チーム医療の再評価
- ⑧ 認知症への対応
- ⑨ 24時間地域巡回型訪問サービスの導入
- ⑩ 高齢者住まい法の改正
- ⑪ 地域包括ケアシステムへの対応
- ⑫ DPC 病院グループ別係数の新設

⑤ 医療と介護の連携
と協働

医療と介護の連携強
化の観点により、医療
保険においては退院調
整加算の見直し、介護
保険においては医療連
携加算や退院・退所加
算について算定要件お
よび評価などの見直し

⑦ チーム医療の再評価

7対1、10対1一般
病床に限定されていた
栄養サポートチーム
(NST)に関する加算
が13対1、15対1療養
病床にも拡大された。
これは、療養病床でも
NST活動の実施によ
り、摂食・嚥下状態、

④ 在宅医療・在宅支援
の充実

在宅での看取り体制
を強化促進のために、
複数医師・複数看護師
体制の在宅療養支援診
療所、200床以下の
在宅療養支援病院を診
療報酬上で評価。

⑥ リハビリテーション
の再構築

医療保険において
は、亜急性期と回復期
リハビリ病床の入院患
者が重複しているとの
指摘を受け、入院基本
料を算定できる患者の
様態を細分化。介護保
険においては、「維持
期リハの充実」の観点
により通所リハでの個
別リハビリ実施加算が
1日複数回算定可能
に。

の廃止が6年間延長。
背景には、この間にお
いて、20対1医療療養
病床へ、もしくは介護
療養型老人保健施設に
転換してほしいという
厚労省の意図がある。

が行われる。

関東支部 「医療経営道場」発!!

「社会保障改革の2025年モデル」実現への第一歩と位置づけられている2012年度診療報酬・介護報酬W改定。関東支部主催「医療経営道場」(1月24日)において、遠藤正樹・関東支部理事(医療法人社団康明会常務理事/法人代表者)が今改定のキーワードを12挙げ、そのポイントを解説した。

診療報酬・介護報酬 W改定12のキーワード



遠藤正樹・関東支部理事

平成23年度 第2回 DPCセミナー in 東京のご案内

日本医療経営実践協会 会員優待

2012年ダブル改定の 総括・将来展望

主催：特定非営利活動法人 日本DPC協議会
(事務局：国際医療福祉大学 医療福祉・マネジメント学科内)

開催日：平成24年2月18日(土) 10:00～16:00

会場：エステック情報ビル21階会議室B
(<http://www.stec-jbldg.co.jp/access/index.html>)

最寄駅：JRほか新宿駅 西口より徒歩5分

一般社団法人日本医療経営実践協会 会員 7,000円(税込/資料代込み)
受講料：※通常、特定非営利活動法人 日本DPC協議会非会員 10,000円
※会費は当日会場にてお支払い下さい。

お申込：一般社団法人日本医療経営実践協会ホームページより申込書をダウンロードの上、特
定非営利活動法人 日本DPC協議会 セミナー事務局宛にファックスをお送りください。

〒特定非営利活動法人 日本DPC協議会セミナー事務局(東邦薬品株式会社 医療情報室内)
TEL.03-5259-9707 FAX.03-5259-9535 <http://www.j-dpc.com/>

開 会	古城資久 医療法人伯鳳会理事長/特定非営利活動法人日本DPC協議会 理事長
第1部	今回の改定の総括と将来展望
講演1	「中医協委員として見た今回のダブル改定」 鈴木 邦彦 日本医師会常任理事/中医協委員
講演2	「『2025年ロードマップ』から今後の診療報酬改定を展望する」 高橋 泰 国際医療福祉大学 大学院教授/特定非営利活動法人日本DPC協議会 副理事長
第2部	シンポジウム「DPC病院事例を通して考える今回の改定への対応」 【座長】古城資久 医療法人伯鳳会理事長/特定非営利活動法人日本DPC協議会 理事長
1	「急性期総合病院の対応——相澤病院」 梶島博彰 社会医療法人財団慈恵会相澤病院経営戦略部特命推進兼戦略企画室長
2	「グループ病院の対応——TMG(戸田中央医科グループ)」 原田恵司 医療法人社団松井病院事務局長/TMG-DPC研究会責任者
3	「専門病院の対応——美原記念病院(脳神経外科)」 内田智久 財団法人脳血管研究所附属美原記念病院医事課長

主な内容

褥瘡などの改善がみられ、抗菌薬や抗MRSA薬の削減効果がみえたため。

⑧ 認知症への対応

医療保険においては、BPSD（問題行動）への対応として認知症療養病棟の30日以内の評価が引き上げられた。介護保険においては、グループホーム入居者の重度化への対応として、夜間ケア加算、看取り介護加算の評価が見直された。

⑨ 24時間地域巡回型訪問サービスの導入

日中・夜間を通じて1日複数回（15～20分程度）の定期訪問と随時の対応を、訪問看護と訪問介護が連携して行うサービスを新設。

⑩ 高齢者住まい法の改正

2011年4月成立の改正高齢者住まい法により、「サービス付き高齢者向け住宅」が創設。これは、「要介護度が重度化した場合でも住み続けたい」というニーズに対応するもの。介護保険適用の「24時間地域巡回型訪

問サービス」との連携、医療保険適用の訪問診療や訪問看護などの在宅医療の普及拡大などの新たな事業チャンスが生まれている。

⑪ 地域包括ケアシステムへの対応

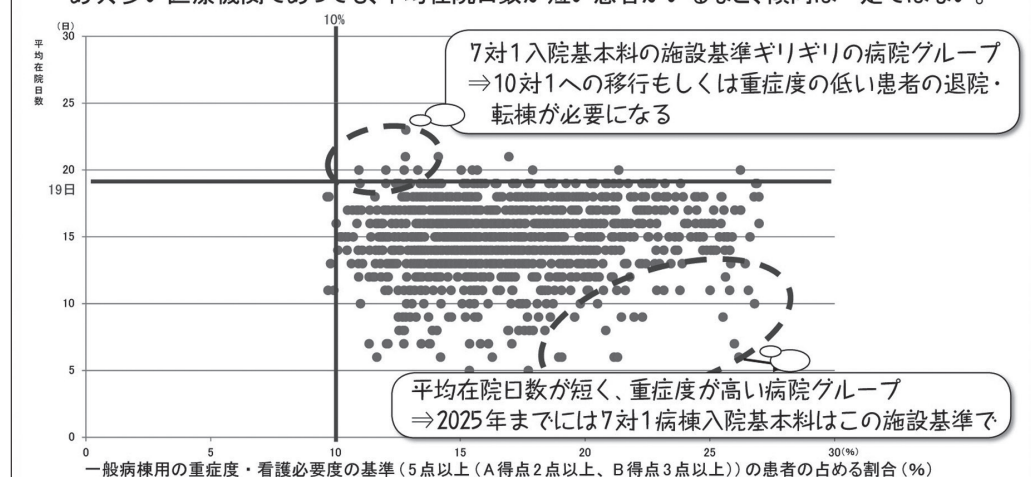
24時間地域巡回型訪問サービスやサービス付き高齢者向け住宅、市町村独自の判断による介護報酬を上回る報酬の設定、介護予防・日常生活支援総合事業の創設——など、地域包括ケアシステムを推進するために介護保険制度の一部が改正された。

⑫ DPC病院グループ別係数の新設

調整係数に代わる新たな代数として基礎係数が導入。基礎係数は、病院の機能や役割に応じたグループに分け、その基本的な病床機能を評価するというもの。段階を経て、現在の調整係数から基礎係数に全面的に移行する予定。(1)大学病院本院群、(2)高診療密度病院群、(3)その他急性期病院群、の3つに区分される。

図表 7対1入院基本料届出病院の平均在院日数と一般病棟の重症度・看護必要度を満たす病院の割合

○ 看護必要度基準を満たす患者が、少ない医療機関であっても平均在院日数は長い医療機関もあり、多い医療機関であっても、平均在院日数が短い患者がいるなど、傾向は一定ではない。



出典 中医協総会（2011年11月25日）配付資料を基に作成

医療経営士からの緊急提言!!

証 検 診療報酬改定プロセスにおいて 厚生労働省が図表や数字を多用する理由 ——「結論」よりも重要な論点を隠している

本紙編集時（1月24日）ではまだ診療報酬点数は発表されていないが、改定プロセスにおいて厚生労働省が用いている資料（図表、データなど）を読解すれば、4月改定の方針性だけでなく、2025年までの医療行政の展望が読める。
—— 今月中旬に『2012年度診療報酬・介護報酬W改定政策シナリオの全貌』（日本医療企画）を刊行する長英一郎氏（医療経営士2級）が本書より「7対1一般病床のゆくえ」についての緊急提言をいただいた。

中 央社会保険医

療協議会（中医協）や介護給付費分科会においては、事務局（厚生労働省）が説明する時間に制限があるため、資料として用いる図表や数字（データ）について、説明する箇所のみを赤枠で囲ったり、下線を引いたりすることが多い。

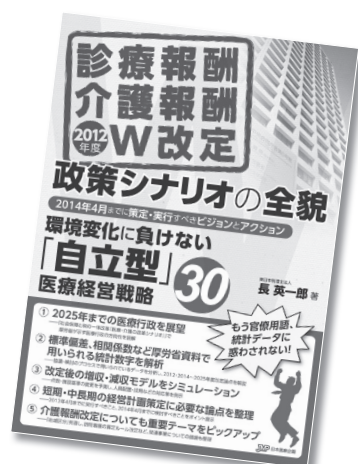
【厚労省のメッセージの読解】

平均在院日数が短く重症度の高い7対1の病院もあるので、現行よりも平均在院日数を短縮し重症度・看護必要度を引き上げても問題ない

議論の過程で用いられる図表や数値だが、実は重要な論点が隠されているのだ。
ここでは看護体制7対1の一般病床の平均在院日数についての厚生労働省の思惑について、データを用いて解説する。

現行の7対1施設基準ギリギリの病院は早めの準備を

図中の十字の太線は「平均在院日数19日以上、看護必要度10%以上」という7対1入院基本料の施設基準を示している。また、2つある点線の楕円枠は、「平均在院日数が短く、重症度・看護必要度が高い」上位グループと、



長 英一郎
（東日本税理士法人） 著
■ 体裁：B5判／並装／1色 128ページ
■ 定価：2,100円
（本体価格2,000円＋税5%）
■ ISBN：978-4-86439-040-8

長 英一郎氏
認定登録医療経営士2級
21310012010021／
東日本税理士法人



「平均在院日数が長く、重症度・看護必要度が低い」下位グループを示す（著者作成）。

上位グループはおおむね「看護必要度20%以上かつ平均在院日数は10日以下」であり、将来的にはこの数値を施設基準として誘導したい、と厚労省は考えている。

一方、下位グループについては、7対1入院基本料の施設基準ギリギリで満たしている、もしくは一時的に満たしていない病院群であり、2012年度改定以降は7対1入院

2014年4月までに取るべき方策

「平均在院日数10日以上、看護必要度20%以上」とした場合、病床利用率がどのくらいになるか把握する。

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13回

ここまできた！「病院広報」の現状 互いの事例を学びあい発展へ

今月の
講師

石田章一氏 日本HIS研究センター代表理事／ビジョンヘルスケアズ代表

人口の減少や医療の国際化の流れのなかにあって、広報・広告戦略の重要性はますます高まりつつある。そこで今回から2回にわたり、医療経営士テキストシリーズ（日本医療企画）「広報・広告／ブランディング」の執筆者である日本HIS研究センター代表理事の石田章一氏に、病院広報の変遷や正しい広報のあり方、最新事情などを解説していただく。

表 「HISフォーラムin高崎」の演題

①「踊る血管」阿波踊り健診の広報活動 ～院内各部門が同じ阿呆になり踊りだす～	徳島赤十字病院 (徳島県)
②写真のチカラ ～心を動かす広報をめざして～	医療法人社団まほし会 真星病院(兵庫県)
③地域に開かれた病院として ～医療法人誠和会における広報活動の取り組み～	医療法人誠和会倉敷記念病院 (岡山県)
④逆紹介推進に向けた取り組み ～「かかりつけ医検索システム」に期待すること～	社会福祉法人恩賜財団済生会 支部岡山県済生会岡山済生会総合病院(岡山県)
⑤もっと、大町 LOVE プロジェクト「おひさまデート」 で看護師確保！ ～未来を明るく照らしましょ！～	市立大町総合病院 (長野県)
⑥「アンチスティグマ」を目指して！ ～「はんでん木まつり」26年間の歩みから～	医療法人静和会浅井病院 (千葉県)
⑦地域小学生のためのオープニングイベント ～「AED&救急車を体験しよう」広報戦略と成果～	医療法人社団晃進会 たま日吉台病院(神奈川県)
⑧病院と地域を結ぶ新しいコミュニケーションのかたち ～利用者の視点で考える広報～	長野市民病院(長野県)
⑨病院広報におけるホームページの役割	医療法人厚生会福井厚生病院 (福井県)
⑩フィットネス業界激戦区で生き抜く ～経営を安定させる広報戦略・ロコミこそが要～	医療法人社団美心会 (群馬県)

我が国において、医療施設が行う広報活動の重要性が指摘されはじめたのは、1970年代に入ってからである。とはいえ、ほとんどの病院が広報の意味を正確に理解しているとは言い難かった（日本病院会が会員施設を対象にした調査、「広報とはなにか」の問い

に対して約8割が「広報誌の発行」と回答）。95年、日本HIS研究センターの前身である日本HIS研究会において、筆者らは「病院広報」という概念を提唱し、病院広報を担う人材を養成する講座を始めた。

こうした経験の積み重ねの中から、年一回の病院情報誌のコンクール賞（BHI賞）も行うようになった。直近の例では、医療法人社団美心会（群馬県高崎市）主幹で、「HISフォーラムin高崎（2日間）」を開催（表参照）。

こうした出会いに病院広報の成長があると考えている。というのも、病院広報には先生がいらないからである。病院の規模も設立母体も関係なく、すべてを学びの対象とし、自らで広報を定義するように話している。その結果、事例はどれも「正しい広報」に近づき、本物の「病院広報」になるうとしている。

95年に「病院広報」を提唱。情報提供の確立に向け活動を展開

95年、日本HIS研究センターの前身である日本HIS研究会において、筆者らは「病院広報」という概念を提唱し、病院広報を担う人材を養成する講座を始めた。

こうした経験の積み重ねの中から、年一回の病院情報誌のコンクール賞（BHI賞）も行うようになった。直近の例では、医療法人社団美心会（群馬県高崎市）主幹で、「HISフォーラムin高崎（2日間）」を開催（表参照）。

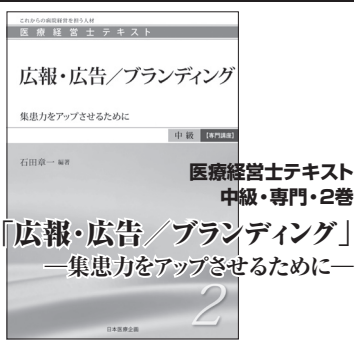
こうした出会いに病院広報の成長があると考えている。というのも、病院広報には先生がいらないからである。病院の規模も設立母体も関係なく、すべてを学びの対象とし、自らで広報を定義するように話している。その結果、事例はどれも「正しい広報」に近づき、本物の「病院広報」になるうとしている。

こうした経験の積み重ねの中から、年一回の病院情報誌のコンクール賞（BHI賞）も行うようになった。直近の例では、医療法人社団美心会（群馬県高崎市）主幹で、「HISフォーラムin高崎（2日間）」を開催（表参照）。

こうした出会いに病院広報の成長があると考えている。というのも、病院広報には先生がいらないからである。病院の規模も設立母体も関係なく、すべてを学びの対象とし、自らで広報を定義するように話している。その結果、事例はどれも「正しい広報」に近づき、本物の「病院広報」になるうとしている。

こうした出会いに病院広報の成長があると考えている。というのも、病院広報には先生がいらないからである。病院の規模も設立母体も関係なく、すべてを学びの対象とし、自らで広報を定義するように話している。その結果、事例はどれも「正しい広報」に近づき、本物の「病院広報」になるうとしている。

今月のテキスト



総監修：川淵孝一（東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科教授）
編著者代表：石田章一（日本HIS研究センター代表理事／ビジョンヘルスケアズ代表）
体裁：B5判・100頁
発行：2010年6月
定価：2,940円（本体2,800円＋税5%）
ISBN 978-4-89041-920-3

なく、医師のいる身近な施設を意味する。医療界の理解が十分な状況下では講座は不定期にならざるを得なかったが、研究会の姿勢を評価する医療機関の支援により、少しずつ広報活動に対する理解は進んでいった。

こうした経験の積み重ねの中から、年一回の病院情報誌のコンクール賞（BHI賞）も行うようになった。直近の例では、医療法人社団美心会（群馬県高崎市）主幹で、「HISフォーラムin高崎（2日間）」を開催（表参照）。

こうした出会いに病院広報の成長があると考えている。というのも、病院広報には先生がいらないからである。病院の規模も設立母体も関係なく、すべてを学びの対象とし、自らで広報を定義するように話している。その結果、事例はどれも「正しい広報」に近づき、本物の「病院広報」になるうとしている。

こうした出会いに病院広報の成長があると考えている。というのも、病院広報には先生がいらないからである。病院の規模も設立母体も関係なく、すべてを学びの対象とし、自らで広報を定義するように話している。その結果、事例はどれも「正しい広報」に近づき、本物の「病院広報」になるうとしている。

こうした出会いに病院広報の成長があると考えている。というのも、病院広報には先生がいらないからである。病院の規模も設立母体も関係なく、すべてを学びの対象とし、自らで広報を定義するように話している。その結果、事例はどれも「正しい広報」に近づき、本物の「病院広報」になるうとしている。

Interview

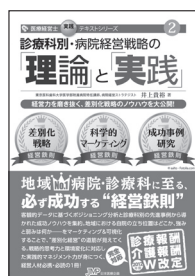
著者に聴く



井上貴裕氏
東京医科歯科大学医学部附属病院
特任講師、病院経営ストラテジスト

●医療経営士・実践テキストシリーズ第2弾、いよいよ刊行へ！
東京医科歯科大学医学部附属病院の特任講師として病院長の経営参謀を務め、長野市民病院ストラテジックアドバイザー、武蔵野赤十字病院、総合病院国保旭中央病院、山形県立中央病院等の地域中核病院の経営アドバイザーとして活躍する著者に話をうかがった。

科学的データと成功事例から導かれた 診療科別・差別化戦略のすべて 医療経営士は、この「戦略思考」を徹底的に磨け！



本書は、トップマネジメントあるいは経営企画室の経営参謀等が身に付けるべき、戦略的経営の理論と実践を解説したものです。病院経営に関する書籍は多数存在しますが、本書は以下の3つの特長を持っています。

①診療科単位ごとに経営戦略を解説

まず1つ目は、「戦略」に焦点を当てていることです。病院経営の現場では、業務効率の向上にばかり目がいきがちですが、効率性の改善だけで組織を成長させることは困難です。「過激なダイエツトだけで輝くことはできない」と筆者は信じています。戦略とは、「何をするのか、また何をしないのか」を通

②分析サンプルの提示

2つ目は、様々な視点からの分析サンプルを提示していることです。DPCマネジメントが普及する中で、可視化や統計の技術を身に付けたいと願う方は多数おられます。本書

では、公表されている資料を中心に、筆者が日々実践している分析のサンプルを提示していますので、これらをアレンジして自院のポジショニングなどを把握し、戦略的経営に活かしていただきたいと思います。

③先進事例を紹介

3つ目は、医療機能が

ではない、非科学的な要素を多分にはらんでいます。非科学的だからといって、過去の経験や勘だけに頼るのでは成長は見込めません。非科学的な経営を科学的に、そして実証的に捉え、戦略的経営を日本中に普及させるという意図で本書を執筆しています。

本書の概念や事例を進化させていくのは、病院経営の実務に携わる我々です。優れた事例などがありません。今後、書籍等を通じて紹介したいと思ひますので、ぜひご教示ください。読者の皆様と共に成長し、明日の輝ける病院経営の基盤を創る第一歩を踏み出すことができれば幸いです。（書籍の詳細は4面参照）

医療経営士のための

News & Topics

●政府

12年度税制改正大綱「事業税非課税」は継続

政府は2011年12月9日、「2012年度税制改正大綱」を決定した。

政府税制調査会が7日の会合で12年度税制改正に向けた各省庁の要望項目に対する最終的な整理案を公表し、判断を保留中の一部の税制を除き、了承されていた。

注目されていた事業税の非課税措置については、「国民皆保険のなかで必要な医療を提供する観点や税負担の公平を図る観点を考慮したうえで、地域医療を確保するために必要な措置について引き続き検討する」とし、継続されることとなった。

また、社会保険診療の課税特例措置、いわ

ゆる「4段階制」の見直しは先送りされた。

この特例措置は事務処理負担を減らすために導入されたもので、年間の保険診療収入が5000万円以下の開業医などが申告する場合、収入に応じて4段階に分けた経費率を乗じた額を必要経費とみなすというもの。

大綱を策定する段階で見直し論も出ていたが、厚生労働省で適用実態を精査したうえで、13年度改正で改めて検討していくことになった。

自由診療の事業税軽減税率、医療法人の軽減税率についても同じく、継続事項となっている。

新規としては、医療費控除の対象範囲に、介護福祉士などが診療補助として行う、喀痰吸引の自己負担分を加えることを決定。

政府税制調査会では今後、消費税引き上げなどの議論を進めていくが、そのなかで医療機関の控除対象外消費税の取り扱い等についても議論していく方針だ。

●厚生労働省

後発医薬品の使用促進 新たな対策を了承

2011年12月14日、厚生労働省は中央社会保険医療協議会（中医協）の総会（会長

森田朗・東京大学大学院教授）を開催し、後発医薬品の使用促進のための環境整備の骨子について議論した。

このうち医療機関における後発医薬品を積極的に使用する体制の評価については、現在、後発医薬品使用体制加算として、医療機関の薬剤部門が後発医薬品の使用を促進するための体制を整えるとともに、後発医薬品の採用品目数の割合が20%以上の医療機関について、診療報酬上の評価を行っている。

しかし、さらに使用を促進するためには、医療関係者や患者の信頼を確保することが重要であるとして「後発医薬品の品質確保」について、これまでのアクションプログラムに基づき取り組みに加えて、さらなる取り組みを行う必要があるとして、当該加算の要件（採用品目数の割合20%以上）に「30%以上」の評価を加えることなどが提案され、了承された。

要件（採用品目数の割合20%以上）に「30%以上」の評価を加えることなどが提案され、了承された。

このほか、処方せん

●日本医療経営実践協会九州支部（福岡県福岡市）

九州支部発足、支部長に橋爪

章氏（保健医療経営大学学長を選出

1月25日、日本医療経営実践協会の九州支部発起人会と発足記念パーティーが福岡市の西鉄グラントホテルで開催された。

同支部の発足にあたっては病院経営者のほか、地元の大学や金融機関、会計事務所の代表など、九州の医療と関連業界をリードするトップが参画。協会本部からは、小林利彦理事（東京大学薬友会会長）、須田清監事（弁護士、大東文化大学法

科大学院教授）、林諄理事（株式会社ヘルスケア総合政策研究所代表取締役）の3人も参加した。

支部長には橋爪章（保健医療経営大学理事長・学長）を満場一致で選出。理事には矢野正子（聖マリア学院大学学長）、杉町圭蔵（遠賀中間医師会おん

が病院・おかがき病院統括院長）、理事・事務局長には池本裕之（西日本シティ銀行法人ソリューション部執行役員・部長）、監事には権藤説子（九州合同税務会計権藤設子事務所代表）が、それぞれ就いた。

その後、橋爪議長の進行のもと、支部会則や規則、日本医療実践協会との役割・活動範囲分担などを了承・決定した。また、12年度の支部事業として、①医療経営研究会「ブレイクスルー」の開催、②「ブレイクスルー」を通じた自院の業務改善、③継続研修「実践型医療経営を創造する会」、④医療経営士の輩出——に取り組んでいくことを決めた。

可となる形式となっているが、個々の医薬品について変更の可否を明示する様式に変更することとなった。

が病院・おかがき病院統括院長）、理事・事務局長には池本裕之（西日本シティ銀行法人ソリューション部執行役員・部長）、監事には権藤説子（九州合同税務会計権藤設子事務所代表）が、それぞれ就いた。

その後、橋爪議長の進行のもと、支部会則や規則、日本医療実践協会との役割・活動範囲分担などを了承・決定した。また、12年度の支部事業として、①医療経営研究会「ブレイクスルー」の開催、②「ブレイクスルー」を通じた自院の業務改善、③継続研修「実践型医療経営を創造する会」、④医療経営士の輩出——に取り組んでいくことを決めた。

橋爪支部長は「当支部では、病院経営層にとどまらず看護部、金



設立記念パーティの様子。橋爪支部長（中央）、矢野理事（中央左）、林本部理事（中央右）

融機関など病院運営には欠かせない代表に集結していただいた。九州の医療に根ざした独自の情報を発信しながら、地域の医療を向上させていきたい」と抱負を語った。

続いて同支部設立記念パーティーが開かれ、九州、山口県、沖縄県の認定医療経営士および医療経営士試験合格者ら30人が参加、交流を深めた。参加者全員が自己紹介を交えたスピーチを行い、医療経営士にかける想いや支部活動への期待などの声も聞かれた。

好評発売中!! 医療経営士のための経営実践書

「医療経営士」情報誌 医療経営の理論と実践
医療経営士のためのマネジメント強化読本!!

■新春特集

全員参加のチーム医療がもたらす医療改革・経営改革

【基調論文】「はじめにチーム医療ありき」ではない
発想の転換がチーム医療成功のカギ

近森正幸（社会医療法人近森会理事長・院長）

■「医療経営士2級」研究会レポート 第1回テーマ「未収金対策」

■医療経営に活かすデータの読み方・使い方 Vol.2

■TOPICS 医療経営士に集まる視線、高まる期待

——組織一丸となって「医療経営士」輩出を目指す医療機関と金融業界の取り組み

医療法人徳洲会茅ヶ崎徳洲会総合病院／医療法人社団美心会黒沢病院

株式会社徳島銀行／株式会社西日本シティ銀行

●定価：1,000円（税込）⇒日本医療経営実践協会会員特別価格 800円（税込） ●B5判／1色刷／40ページ／季刊



※日本医療経営実践協会会員には、会員サービスとして送料込みです

2012年2月中旬発売 医療経営士・実践テキストシリーズ2

診療科別・病院経営戦略の

「理論」と「実践」

経営力を磨き抜く、差別化戦略のノウハウを大公開!

【主な内容】

●第1編【序論】

2012年度診療報酬改定等の議論から見る医療提供体制の未来像

●第2編【総論】病院経営戦略——データの徹底活用による分析から具体的な戦略立案まで

1 医療機関における経営戦略とは／2 調査データを経営戦略にどう活かすか／3 機能別に求められる病院の方向性／4 経営戦略と原価計算／5 国立病院機構における原価計算／6 原価計算の活用事例

●第3編【各論・事例研究】診療科別・経営戦略のすべて

1 脳神経系／2 眼科／3 耳鼻咽喉科／4 呼吸器系／5 循環器系／6 外科／7 整形外科／8 皮膚科／9 泌尿器系／10 産婦人科／11 血液内科／12 小児科／13 形成外科／14 放射線科／15 リハビリテーション科／16 緩和ケア科／17 精神科・心療内科／18 総合診療科

著者 井上貴裕（東京医科歯科大学医学部附属病院特任講師、病院経営ストラテジスト）

●定価：3,150円（税込）⇒日本医療経営実践協会会員特別価格 2,520円（税込） ●A5判／2色刷／200ページ

