

Jaha

第18回 日本医療経営学会 学術集会・総会

怒涛の医療経営 明日に種をまこう

プログラム・抄録集



令和元年 11月8日 (金)

宮城県医師会館

会長 濃沼 信夫

ご挨拶

第18回の日本医療経営学会学術集会・総会は、2019年11月8日（金）、仙台市において開催いたします。

今学会のテーマは、「怒涛の医療経営 明日に種をまこう」です。今日、社会保障費の増加圧力が高まるなか、医療・介護供給体制の効率化と、医療・介護サービスの生産性向上が、喫緊の課題となっています。地域医療構想、地域包括ケア計画、2018年診療報酬・介護報酬同時改定においても、この「効率化」と「生産性向上」が強く求められており、医療経営は一層厳しいものとなっています。

医療と介護の需要が最大化する2025年、さらに、高齢化がピークとなり人口の減少が顕在化する2040年を見据えて、質を維持、向上させながら、いかに生産性を高めるか、荒れ狂う大波、激しく打ち寄せる波の中にあって、未来の進路を見誤らない舵取りが必要となっています。

特別講演、シンポジウムは、上記テーマに沿った内容を予定しており、一般演題は若手の方の積極的な参加を得て、活気のある学術総会にしたいと考えております。また、同分野に関連のあるランチョンセミナー、コーヒータイトムセミナーを設け、参加者に最新情報を提供したいと考えております。関連イベントとして、学会翌日から（11月9日、10日の両日）、第8回全国医療経営士実践研究大会を、同じ仙台市内で開催します。希望者はこちらにも参加できます。

爽秋の杜の都・仙台においでいただき、ともに医療経営を考える機会になることを願っています。

第18回日本医療経営学会学術集会・総会
会 長 濃沼 信夫
東北医科薬科大学 医学部教授・病院長補佐

開催概要

名 称：第18回日本医療経営学会学術集会
テーマ：怒涛の医療経営 明日に種をまこう
日 時：2019年11月8日（金）10：00～18：00
会 場：宮城県医師会館
会 長：東北医科薬科大学 医学部教授・病院長補佐
濃沼 信夫

目 次

ご挨拶・開催概要	1
各種ご案内	5
プログラム	9
【特別講演Ⅰ】	
「これからの病院経営」	15
吉田 学 (厚生労働省医政局長)	
【特別講演Ⅱ】	
「地域包括ケアシステムの深化と病院経営」	17
田中 滋 (埼玉県立大学理事長・慶應義塾大学名誉教授)	
【ランチョンセミナー】	
「医療の国際化を考えるー中東のハブ ドバイの医療ツーリズムを通じてー」	21
長谷川 フジ子 (東京大学 未来ビジョン研究センター ライフスタイルデザイン 研究ユニット 特任研究員)	
【コーヒータイムセミナー】	
「医療の国際化と医療通訳の現状」	25
吉川 健一 (株式会社ブリックス 代表取締役社長)	
【若手経営者シンポジウム】	
「若手経営者が自院の経営を語る Part. 5」	29
コーディネーター：高橋 泰 (国際医療福祉大学赤坂心理・医療福祉マネジメント学部 学部長)	
1. 北島 明佳	32
(医療法人社団 元気会 横浜病院)	
2. 甲賀 啓介	34
(社会医療法人 駿甲会 コミュニティーホスピタル甲賀病院)	
3. 児玉 直俊	36
(医療法人社団 行陵会 京都大原記念病院 京都近衛リハビリテーション病院)	
4. 井野口 真吾	40
(社会医療法人 千秋会 井野口病院)	
5. 永田 晃平	42
(医療法人 永田会 東熊本第二病院)	

【一般演題】 47

後援・協賛 57

広告 60

交通のご案内

会 場：宮城県医師会館

住 所：宮城県仙台市青葉区大手町1番5号

アクセス：

【仙台空港よりご来館の方】

仙台空港駅 → 仙台駅（仙台空港アクセス線）約 25 分

仙台駅 → 大町西公園駅（仙台市営地下鉄東西線）約 11 分

【仙台駅よりご来館の方】

仙台駅 → 大町西公園駅（仙台市営地下鉄東西線）約 11 分

市営地下鉄東西線「大町西公園駅」西1出口を出て右手の横断歩道を渡って直進。(株) バイタルネットの隣。徒歩2分



※駐車場はございませんので、公共交通機関をご利用のうえお越してください。

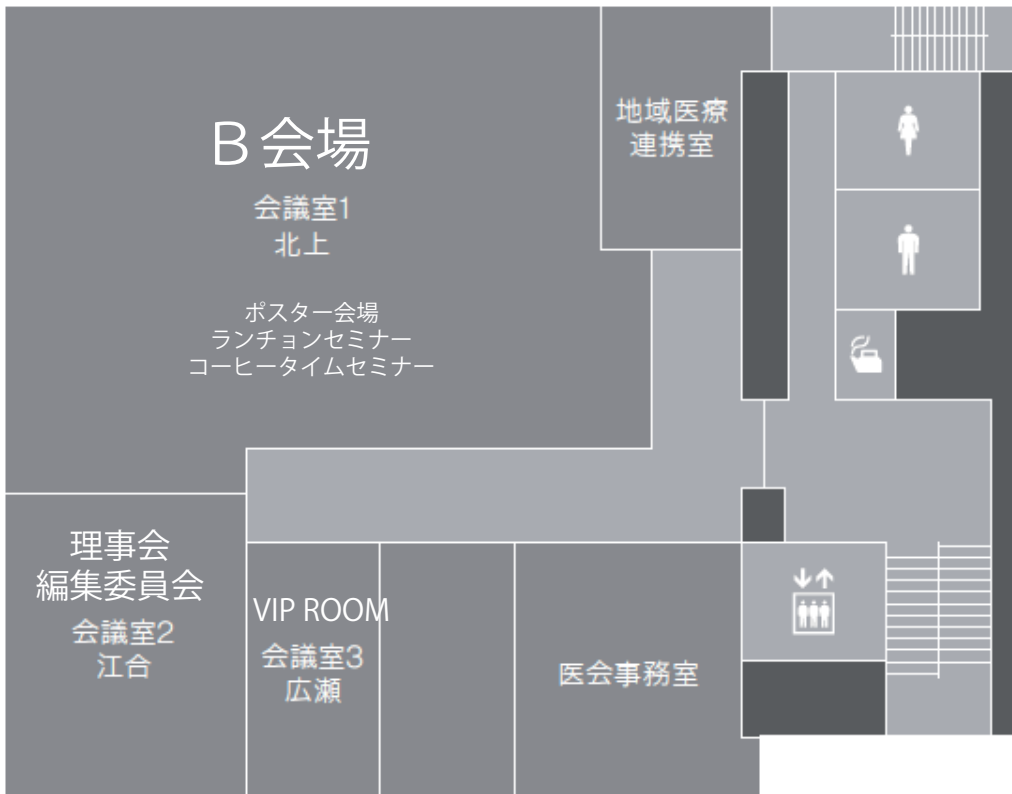
会場案内図

宮城県医師会館

2階



5階



※駐車場・クロークはございません

ご案内

○参加者の皆様へ

【参加受付】※9:30 受付開始

(事前登録済みの方)

会場 2F ホワイエ「事前登録者受付」にて、事前に送付済の参加証を確認し、当日資料と名札、ランチョンセミナーチケット、コーヒータイムセミナーチケットをお受け取りください。ランチョンセミナー、コーヒータイムセミナーにご参加の際、チケットが必要になります。

(当日登録の方) ※参加費 (会員 10,000 円、非会員 12,000 円、学生 5,000 円)

会場 2F ホワイエ「当日受付」にて、申込用紙にご記入 (記名机に筆記用具あり) のうえ、会費をお支払いいただき、当日資料と名札、領収書、ランチョンセミナーチケット、コーヒータイムセミナーチケットをお受け取りください。

ランチョンセミナー、コーヒータイムセミナーにご参加の際、チケットが必要になります。

【企業展示・図書販売】

会場 2F ホワイエにて、企業展示・図書販売がございます。

【日本医師会生涯教育講座認定】

会終了後に、生涯教育の単位が付与されます。

【関連行事】

- 11月9日(土)、10日(日)メルパルク仙台にて第8回全国医療経営士実践研究大会開催

希望者は、当日受付で本学会のネームタグのご提示で、1日あたり1,000円(資料代)で参加できます。

※ただし医療経営士の方につきましては、全国医療経営士実践研究大会では指定の参加費をお支払い下さい。

○座長の皆様へ

- ・開演 15 分前までに、座長受付へお越してください。
- ・受付後、開始時間までは 5F VIP ルームにて待機願います。

○発表者の皆様へ

【講演】

- ・開演 30 分前までに、受付へお越してください。
- ・当日のスライドデータに差し替えのある場合は、受付にてお申し出ください。
- ・受付後、開始時間までは 5F VIP ルームにて待機願います。

【ポスター発表】

- ・掲示場所は宮城県医師会館 5 階の B 会場（会議室 1）となります。
- ・貼付日時：2019 年 11 月 8 日(金) 09：00～10：10
- ・撤去日時：2019 年 11 月 8 日(金) 15：40～17：30

ポスターの発表時間は 5 分、質問は 3 分の計 8 分となります。

10:10～11:00 にポスターの質疑応答を行いますので、その時間には必ずポスターの前で待機して下さい。

○お問合せ・お呼び出しについて

【第 18 回日本医療経営学会学術集会・総会 事務局】

東京都新宿区荒木町 5-14 ネオ荒木町ビル 2F

株式会社ワールドミーティング内

TEL 03-3350-0363

当日のお問合せ等につきましては、会場内受付までご連絡ください

第 18 回日本医療経営学会学術集会・総会
プログラム

日 時：2019 年 11 月 8 日（金）10：00～18：00（9:30 受付開始）

会 場：宮城県医師会館

会 長：東北医科薬科大学 医学部教授・病院長補佐 濃沼 信夫

テーマ：「怒涛の医療経営 明日に種をまこう」

時間	A会場 2F（大手町ホール）	B会場 5F(会議室1)	(会議室2)
09:30～10:00	受付		
10:00～10:10	開会挨拶		
10:10～11:00		ポスター発表	
11:00～12:00	特別講演 1 吉田 学（厚生労働省医政局長） 「これからの病院経営」		
12:00～12:10	休憩		
12:10～13:00		ランチセミナー	理事会
13:00～13:20	会員総会		
13:20～13:30	休憩		
13:30～14:30	特別講演 2 田中 滋（埼玉県立大学理事長） 「地域包括ケアシステムの 深化と病院経営」		
14:30～14:40	休憩		
14:40～15:30		コーヒータイムセミナー	
15:30～15:40	休憩		
15:40～17:50	若手経営者シンポジウム 座長 高橋 泰 (国際医療福祉大学学部長)		
17:50～17:55	閉会挨拶		
18:30～20:00	情報交換会（懇親会）	和旬彩 あだん（仙台駅前）	

09:30-10:00 受付

A会場 (2F 大手町ホール)

10:00-10:10 開会挨拶 会長 濃沼 信夫
(東北医科薬科大学 医学部教授・病院長補佐)

B会場 (5F 会議室1)

10:10-11:00 【一般演題ポスター発表】座長：上塚 芳郎 白髪 昌世

演題1 「医療機関への管理会計システム導入による現場への影響
—会計化とミドルマネジメントの観点から—」
井上 秀一 (追手門学院大学)

演題2 「地域包括ケアシステムの運用における地域間差に関する予備的調査」
藍木 秀 (関西大学大学院総合情報学研究科)

演題3 「病床機能報告データウェアハウス化による
病床転換意向の医療圏別分析<第2報>」
岡本 悦司 (福知山公立大学)

演題4 「高齢者向け介護施設の地域別需要と供給に関する傾向分析」
卓 蓮 (ハリウッド大学院大学 ビューティビジネス研究科)

演題5 「美容医療訴訟の判例から見る争点の分析」
木村 知史 (東京女子医科大学医学部医療安全科)

演題6 「介護老人保健施設における通所リハビリテーションの利用満足度の要因分析」
糟谷 昌志 (公立大学法人 宮城大学)

A会場 (2F 大手町ホール)

11:00-12:00 【特別講演I】座長：大道 久
「これからの病院経営」
吉田 学 (厚生労働省医政局長)

12:00-12:10 休憩

B会場 (5F 会議室1)

12:10-13:00 【ランチョンセミナー】座長：渡部 新太郎
「医療の国際化を考える —中東のハブ ドバイの医療ツーリズムを通じて—」
長谷川 フジ子 (東京大学 未来ビジョン研究センター
ライフスタイルデザイン 研究ユニット 特任研究員)
共催：サクラグローバルホールディング株式会社

A会場 (2F 大手町ホール)

13:00-13:20 会員総会

13:20-13:30 休憩

13:30-14:30 【特別講演Ⅱ】座長：濃沼 信夫
「地域包括ケアシステムの深化と病院経営」
田中 滋（埼玉県立大学理事長・慶應義塾大学名誉教授）

14:30-14:40 休憩

B会場（5F 会議室1）

14:40-15:30 【コーヒータイムセミナー】座長：真野 俊樹
「医療の国際化と医療通訳の現状」
吉川 健一（株式会社ブリックス 代表取締役社長）
共催：株式会社ブリックス

15:30-15:40 休憩

A会場（2F 大手町ホール）

15:40-17:50 【若手経営者シンポジウム】コーディネーター：高橋 泰
「若手経営者が自院の経営を語る Part 5」
シンポジスト：
1. 北島 明佳（医療法人社団 元気会 横浜病院）
2. 甲賀 啓介（社会医療法人 駿甲会 コミュニティーホスピタル甲賀病院）
3. 児玉 直俊（医療法人社団 行陵会 京都大原記念病院
京都近衛リハビリテーション病院）
4. 井野口 真吾（社会医療法人 千秋会 井野口病院）
5. 永田 晃平（医療法人 永田会 東熊本第二病院）

17:50-17:55 開会挨拶 会長 濃沼 信夫
（東北医科薬科大学 医学部教授・病院長補佐）

和旬彩 あだん（仙台駅前）

18:30-20:00 情報交換会（懇親会）

講演

【特別講演Ⅰ】

これからの病院経営

講師略歴

吉田 学

厚生労働省医政局長

出身地 愛知県

学 歴 昭59. 3 京都大学法学部卒業

試験区分 58. 10 国家公務員採用上級甲種試験(行政)合格

職 歴 昭59. 4 厚生省大臣官房人事課
59. 5 厚生省保険局企画課
61. 7 厚生省保健医療局精神保健課
63. 5 厚生省大臣官房政策課調査室
平 元. 7 厚生省大臣官房政策課
2. 7 厚生省児童家庭局企画課
3. 6 厚生省保健医療局管理課
3. 7 厚生省保健医療局管理課課長補佐
4. 7 厚生省保健医療局国立病院部運営企画課課長補佐
5. 6 厚生省老人保健福祉局老人保健課課長補佐
6. 4 山口県民生部社会課企画監
7. 4 山口県民生部高齢福祉課長
8. 4 山口県健康福祉部高齢保健福祉課長
9. 4 厚生省大臣官房総務課課長補佐
11. 8 厚生省大臣官房政策課課長補佐
12. 7 厚生省大臣官房政策課企画官
13. 1 厚生労働省政策企画官
(併:政策統括官付社会保障担当参事官室)(省庁再編)
13. 7 厚生労働省健康局疾病対策課臓器移植対策室長
14. 8 厚生労働省保険局総務課老人医療企画官
16. 7 厚生労働省大臣官房総務課広報室長
17. 8 厚生労働省政策評価官
(併:政策統括官付政策評価官室長)
18. 9 独立行政法人国立病院機構本部企画経営部長
21. 7 厚生労働省保険局保険課長
23. 2 内閣官房内閣参事官(内閣官房副長官補付)
(命:内閣官房社会保障改革担当室参事官)

- 23. 7 厚生労働省大臣官房付
- 23. 8 厚生労働省保険局総務課長
- 23. 9 内閣総理大臣秘書官
- 24. 12 厚生労働省大臣官房付
- 25. 1 内閣官房内閣審議官(内閣官房副長官補付)
(命:内閣官房社会保障改革担当室審議官)
- 26. 7 厚生労働省大臣官房審議官
(命:医療介護連携担当)
(命:医療保険担当 ~H26.7.22)
- 28. 6 厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
- 29. 7 厚生労働省子ども家庭局長
- 令 元. 7 厚生労働省医政局長

【特別講演Ⅱ】

地域包括ケアシステムの深化と病院経営

講師略歴



田中 滋

埼玉県立大学理事長・慶應義塾大学名誉教授

- 公立大学法人埼玉県立大学理事長(2018年4月～)・慶應義塾大学名誉教授(2014年4月～)
- 専門は地域包括ケアシステム論、医療・介護政策、医療・介護経営、医療経済学
- 1971年慶應義塾大学商学部卒、同大学助手・助教授を経て1993年から慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授。2014年定年退職後は同研究科に設けられたヘルスケアマネジメント・イノベーション寄附講座をベースに研究・教育に従事
- 学会：日本地域包括ケア学会理事長、日本介護経営学会会長、アジア太平洋ヘルスサポート学会理事長、日本ケアマネジメント学会理事、医療経済学会理事
- 現在務める主な公職：社会保障審議会委員（介護給付費分科会長・福祉部会長・医療部会長代理）、医療介護総合確保促進会議座長、協会けんぽ運営委員長
- 手に入りやすい近著：「多世代共生社会に地域包括ケアシステムを役立てる」、『医の希望』（齋藤英彦編）所収、岩波新書、2019年3月

地域包括ケアシステムの深化と病院経営

田中 滋

埼玉県立大学理事長・慶應義塾大学名誉教授

20 世紀後半、「平均所得上昇による栄養水準向上・近代医学の進展・公衆衛生にかかわる様々な政策の普及・社会保障制度の適用対象拡大」という 4 つの要素が重なり、経済的先進国の多くでは医療システムが急速に発達していった。その結果、まずは乳幼児・児童の死亡率が激減し、やがて長寿の一般化が見られるようになった。それに伴って高齢者介護という新たな社会ニーズが発生・増大したものの、同じく経済的先進国の多くでは、21 世紀の初めまでにはそれに対応した政策・制度（日本では介護保険制度）がつけられ、さらに地域包括ケアシステム (Community Based Integrated Care System) の構築へと進歩を遂げてきた。わが国においても、地域包括ケアシステムは、高齢者の医療介護連携から始まったが、今では各地でまちづくり、多元社会を目標概念におく第二ステージへと深化しつつある。病院完結から地域完結が当たり前となっていく時代と言えるだろう。

ではこの趨勢を続ければ将来も安心できるのだろうか。答えは否である。理由は以下の通り。2035 年には日本の 85 歳人口が 1,000 万人を超える。つまり、介護保険発足以後のほんの 35 年間に、超高齢者数が 5 倍以上に増加するからに他ならない。85 歳では要介護でない人のほうがまだやや多いにしても、70 代とは違う生活面の課題が増えていく。自動車運転が危ぶまれる、外来通院が困難になる、買い物が大変になる、浴槽の掃除や重い洗濯物を干すことができなくなるなどが代表例だろう。また、システムが単純であった時代には何とかこなしていたのに、複雑化する ATM や乗車券発券機等の操作や、進化する情報機器の扱いがだんだん難しくなるかもしれない。

超高齢者が激増する社会においては、介護ニーズ以外の生活部分もきちんとフォローし、安心できる生活を維持することの大切さは明らかである。こういった生活ニーズへの対応を、ただでさえ足りない医療や介護の専門職に頼るわけにはいかない。技術革新はもちろん、地元ビジネスなどの力を活用する自助分野と、新たな互助のマッチングを含む、第三ステージ地域包括ケアシステムの構築が不可欠となる。

そうした時代にあっても医療機関・医療専門職の役割の重要性は変わらない。ただし、急性期病床が典型であるが、役割を果たす個別機能へのニーズは大きく変容していく。

ランチョンセミナー

共 催

サクラグローバルホールディング株式会社

ランチョンセミナー

医療の国際化を考える ー中東のハブ ドバイの医療ツーリズムを通じてー

講師略歴



長谷川 フジ子

東京大学 未来ビジョン研究センター ライフスタイルデザイン 研究ユニット 特任研究員
サクラグローバルホールディング株式会社 学術顧問

略歴

■ライセンス

薬学博士、医療経営学修士、医療経営コンサルタント、スポーツファーマシスト

■活動

病院、調剤薬局の経験を経て、医薬品卸の医療情報スペシャリストとして長年勤務。

現在、サクラグローバルホールディング株式会社 会長付学術顧問、一般財団松本財団ファーマスーティカルアドバイザー。海外の医療事情の情報発信、文化・人的交流の推進活動を行う。GS1ヘルスケアジャパン協議会企画・広報推進部会副主査や単回医療機器再製造推進協議会（JRSA）の事務局を務める。東京大学未来ビジョン研究センターでは、オランダの新しい健康概念「ポジティブ・ヘルス」に関する研究を進めている。

コーヒータイムセミナー

共 催

株式会社ブリックス

コーヒータイトセミナー

医療の国際化と医療通訳の現状

講師略歴



吉川 健一

株式会社ブリックス 代表取締役社長

(石川県金沢市出身)

略歴

商社在籍中に世界各国との貿易に従事した経験を生かし、2008年より日本に滞在する外国人のために遠隔通訳の社会普及に努める。2011年より、災害時の通訳ボランティアを契機に愛知医療通訳システムの構築、2013年、経済産業省 MEJ WG メンバーとして、医療通訳の実情や資格制度について取り組む。2014年度には総務省 GCP 計画のメンバーとして、音声翻訳を人間による通訳で補完する仕組みづくりに注力し、同年6月より同社代表取締役社長就任以降、幅広い分野で通訳産業の育成に取り組む。

若手経営者 シンポジウム

座長略歴



高橋 泰（たかはし たい）

国際医療福祉大学 赤坂心理・医療福祉マネジメント学部 学部長

略歴

1959年石川県金沢市生まれ。1986年金沢大学医学部卒，東大病院研修医（1内，2内，3内，麻酔科），東京大学医学系大学院（医学博士（医療情報）），米国スタンフォード大学アジア太平洋研究所客員研究員，ハーバード大学公衆衛生校武見フェローを経て，1997年より国際医療福祉大学教授，2004－08年医療経営管理学科長，2018年より現職。

若手経営者が自院の経営を語る Part 5

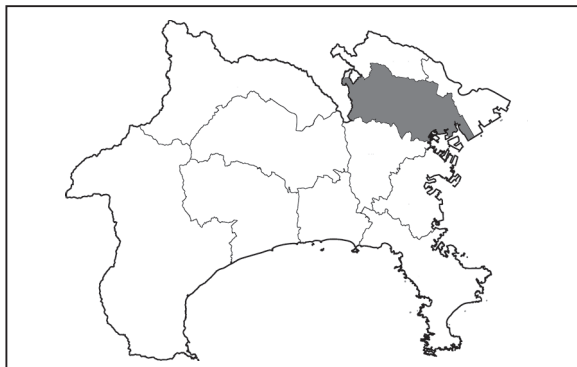
1. 北島明佳
(医療法人社団 元気会 横浜病院)
2. 甲賀啓介
(社会医療法人 駿甲会 コミュニティホスピタル甲賀病院)
3. 児玉直俊
(医療法人社団 行陵会 京都大原記念病院
京都近衛リハビリテーション病院)
4. 井野口真吾
(社会医療法人 千秋会 井野口病院)
5. 永田晃平
(医療法人 永田会 東熊本第二病院)

No. 1

医療法人社団
元気会

横浜病院

理事長 北島 明佳



【基本情報】

- 開設日：1991年2月1日
- 所在地：〒226-0013 神奈川県横浜市緑区寺山町729
- TEL：045 933 1011 ● FAX：045 931 0862
- 診療科：内科，精神科，リハビリテーション科

- 病床種別：医療療養病床，介護療養病床，認知症治療病棟
- 病床数：326

【今後の戦略】

我々は小規模法人であるため、地域ドミナント戦略をとっています。そのために医療の質を高めて患者様やご家族様、地域の方々に「入院をするなら元気会」と思ってもらえることを追求しています。高齢者医療・介護に特化し、身体拘束ゼロ、認知症ケア、摂食嚥下リハビリテーション、褥瘡診療の向上などに重点的に取り組んでいます。

医療制度などの外部環境の変化が不透明な中で、どのような環境変化が起こっても柔軟に対応し変化できる組織づくりを目指して経営品質向上活動に取り組んできました。2016年度日本版医療MB賞クオリティクラスSクラス認証、2018年度日本経営品質協議会の経営革新推進賞を受賞しました。

法人の理念、ビジョンを実現するために、経営計画をもとに35の部署、委員会の実行計画に展開し、ハイスピードなPDCAマネジメントを行い、全体最適化を図っています。現在は

理念浸透活動を推進し、職員、患者様、ご家族様、連携病院、施設とのエンゲージメントを築くことに重点にしています。今後は地域に求められる医療を提供し続けられるように、訪問診療、訪問看護などの機能の拡充を行っていきます。

二次医療圏： 神奈川県 横浜北部医療圏

【周辺状況】 (地域医療情報システムより)

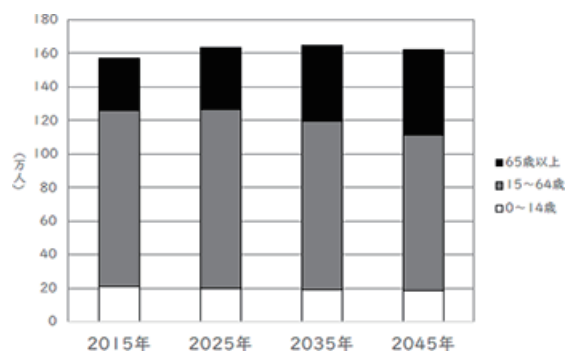
〈施設数 (10万人あたり)〉

- 一般診療所： 72.98 診療所
- 病 院： 3.18 病院

〈病院病床数 (10万人あたり)〉

- 一般病床： 373.69 床
- 精神病床： 59.92 床
- 療養病床： 143.48 床

【人口動態】



【病院情報】

- 病床稼働率

98.1%

- 病床 100 床あたりの外来患者数

1.8人

- 入院患者 1 人 1 日あたりの収益

17,754 円

- 外来患者 1 人 1 日あたりの収益

8,701 円

- 医業収益の構成割合 (入院：外来：その他)

入 院	外 来	そ の 他
94.4	0.6	5.1

- 職員 1 人あたり人件費

4,995 千円

- 人件費率

57.5

- 医療材料費率

10.3%

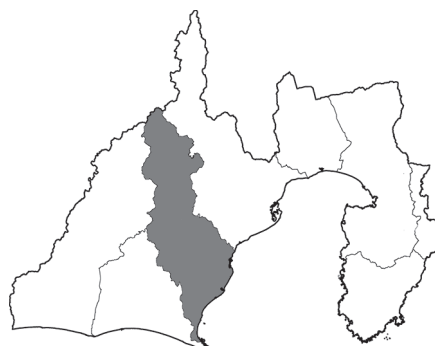
- 医業利益率

3.6%

社会医療法人
駿甲会

コミュニティホスピタル甲賀病院

病院長 甲賀 啓介



【基本情報】

- 開設日：1989年3月15日
- 所在地：〒425-0088 静岡県焼津市大覚寺二丁目30番地の1
- TEL：054-628-5500
- FAX：054-628-7279
- 診療科：内科，消化器内科，循環器内科，呼吸器内科，腎臓内科，ペインクリニック内科，リウマチ科，小児科，外科，消化器外科，脳神経外科，呼吸器外科，乳腺外科，整形外科，泌尿器科，形成外科，皮膚科，眼科，放射線科，麻酔科，リハビリテーション科，病理診断科
- 病床種別：一般病床10：1(DPC)
- 病床数：407

【今後の戦略】

当院が立地する志太榛原は、総人口約47万人の地方都市であるが、総医師数の地域偏差値は39と、県内でも際立って医療資源に乏しい地域である。二次医療圏内には基幹病院も存在するが、急性期や急性期以後の医療提供能力は長年にわたり低い状態で推移している。当院はこれまで急性期病床の他に、予防医療、回復期病床、療養施設等の整備を行い、急性期以後としての機能・役割を明確にしてきた。しかしながら、重症度、医療・介護必要度や在宅復帰率の厳格化をポイントとした改定のインパクトが、病床稼働の低迷をもたらし、地域の回復期病床が増床したことで、入院患者も減少した。これらの危機を乗り越え、今後も激変する医療情勢に対応し、継続・発展可能な組織となるべく、行っている改革のいくつかを紹介する。

差別化・集中戦略としては、当医療圏で特に要望の高い、循環器・整形外科・脳外科疾患の診療体制を強化した。全療養病床、回復期病床

の一部を一般急性期に転換し、二次救急指定を取得。緊急カテーテル治療、緊急手術の対応力を向上させるべく、スタッフの増員、設備造設等の体制整備を進めた。これらの戦略を具現化するために、人員のリクルート専従のチームを組織し、広報と連動させることで成果を上げている。

コスト戦略として、社会医療法人への移行、法人施設全体をカバーするセントラルキッチン方式への変更、遠隔病理診断システム導入等を行った。これらの活動を効率的に行うため、人事部、経理部、総務部のスタッフを増員し機能的に運用することで、経営組織体制を強化している。

今後も効率性の強化を求められる厳しい経営状況が続くが、医療の質を向上し、密度をあげることで、収益増強とブランドの構築を図る不断の努力を行いながら、更に発展していきたい。

二次医療圏： 静岡県 志太榛原医療圏

【周辺状況】 (地域医療情報システムより)

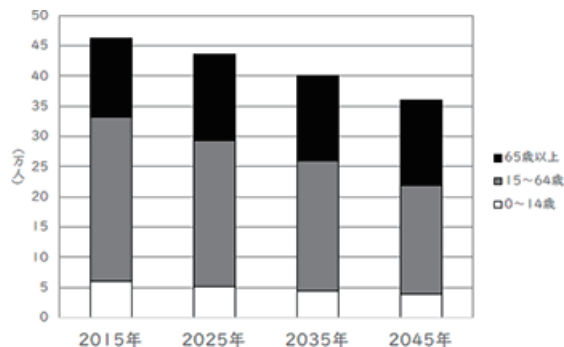
〈施設数 (10万人あたり)〉

- 一般診療所： 54.86 診療所
- 病 院： 2.81 病院

〈病院病床数 (10万人あたり)〉

- 一般病床： 516.62 床
- 精神病床： 96.33 床
- 療養病床： 232.82 床

【人口動態】

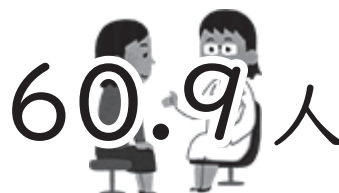


【病院情報】

● 病床稼働率



● 病床 100 床あたりの外来患者数



● 入院患者 1 人 1 日あたりの収益



● 外来患者 1 人 1 日あたりの収益



● 医業収益の構成割合 (入院：外来：その他)



● 職員 1 人あたり人件費



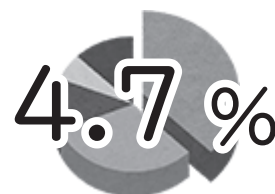
● 人件費率



● 医療材料費率



● 医業利益率



医療法人社団
行陵会

京都大原記念病院

グループ
院長補佐 児玉 直俊

【基本情報】

- 開設日：1981年7月4日
- 所在地：〒601-1246 京都市左京区大原井出町164
- TEL：075-744-3121
- FAX：075-744-3126
- 診療科：リハビリテーション科，整形外科，リウマチ科，内科，外科，皮膚科，泌尿器科，循環器内科，消化器内科，神経内科，歯科
- 病床種別：回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ，一般病棟入院基本料Ⅰ0：Ⅰ
- 病床数：203

【今後の戦略】

当院は、昭和56年に京都大原の地に現在の理事長が設立し、副理事長である私が2代目となる。大原という土地は京都市中心部から車で30分程度の山間部にあり、当初は無医村で過疎地域であり、病院経営は困難と言われた。一般内科病院として開業したが、京都市内には2つの大学病院や2つの赤十字病院など、急性期病棟が十分すぎるほど存在していた。それらの病院と競合することをやめ、当時は注目されていなかったリハビリ医療やロングタームケアに機能転換し、国公立の急性期病院とパートナーシップを組むことに方針転換。1992年にリハビリ総合施設基準の承認、2000年の回復期リハビリ入院基本料の創設時より関西随一の規模(172床の回復期病床)でリハビリ専門病院として走ってきた。2018年4月には市内の中心地(京大病院の真向かい)に100床の京都近衛リハビリテーション病院を創設した。これはNTT西日本の土地活用の一環で共同出資

し、また高度急性期化が予想される京大病院との、2つの意味での官民連携と考えている。現在、一般急性期31床、回復期272床、老健、ケアハウス、特別養護老人ホーム、介護型有料老人ホーム、在宅診療所を展開し、「急性期以降から看取りまで」をカバーするグループとなっている。ただし京都府内で回復期リハ病棟が乱立(H.22年675床→H.28年1838床)し人口10万人あたり73.4床(全国58.1床)と飽和状態となったため、「リハビリの質」による差別化を図り稼働率を維持する努力をしている。今後は本院の京都大原記念病院の老朽化に対し、建て替えや移転の検討を行っている。社会保障費の縮小や人件費の高騰を見据え、自費部分(個室料、有老など)で収益力を高める必要があると考えており、「大原グループ」というブランドをいかに新規事業に価格転嫁できるかが重要と捉えている。

二次医療圏： 京都府 京都・乙訓医療圏

【周辺状況】 (地域医療情報システムより)

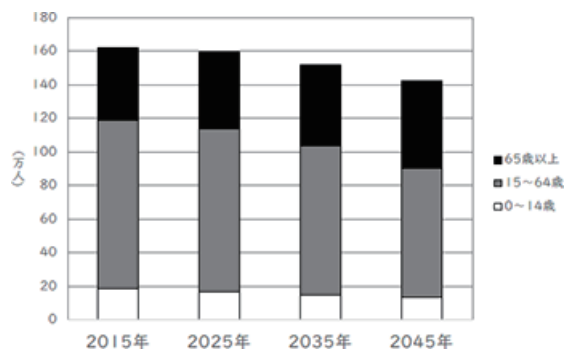
〈施設数 (10万人あたり)〉

- 一般診療所： 96.56 診療所
- 病 院： 6.59 病院

〈病院病床数 (10万人あたり)〉

- 一般病床： 931.99 床
- 精神病床： 265.61 床
- 療養病床： 271.10 床

【人口動態】



【病院情報】

● 病床稼働率

96.4%

● 病床 100 床あたりの外来患者数

34.2人

● 入院患者 1 人 1 日あたりの収益

39,395 円

● 外来患者 1 人 1 日あたりの収益

3,688 円

● 医業収益の構成割合 (入院：外来：その他)

入 院 外 来 その他
92.4 : 1.2 : 6.4

● 職員 1 人あたり人件費

5,361 千円

● 人件費率

58.1%

● 医療材料費率

4.4%

● 医業利益率

14.1%

京都近衛リハビリテーション病院

【基本情報】

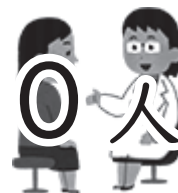
- 開設日： 2018年4月1日
- 所在地： 〒606-8315 京都市左京区吉田近衛町26
- TEL： 075-762-5000 ● FAX： 075-762-5010
- 診療科： リハビリテーション科、整形外科、内科、神経内科
- 病床種別： 回復期リハビリテーション病棟入院料Ⅰ
- 病床数： 100

【病院情報】

- 病床稼働率



- 病床100床あたりの外来患者数



- 入院患者1人1日あたりの収益



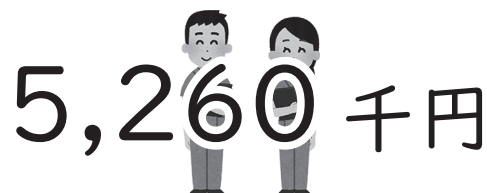
- 外来患者1人1日あたりの収益



- 医業収益の構成割合（入院：外来：その他）



- 職員1人あたり人件費



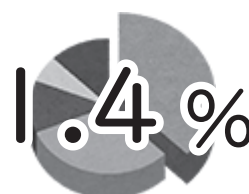
- 人件費率



- 医療材料費率



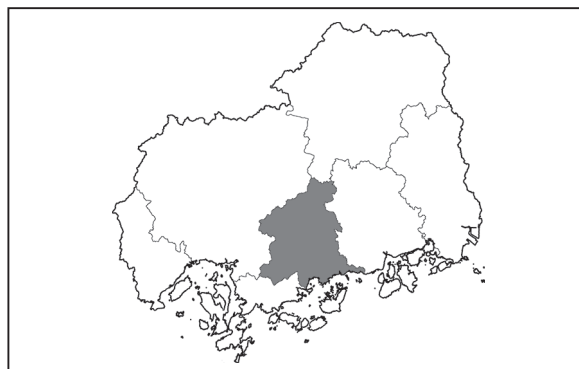
- 医業利益率



社会医療法人
千秋会

井野口病院

理事長 井野口 真吾



【基本情報】

- 開設日：1977年11月2日
- 所在地：〒739-0007 広島県東広島市西条土与丸6丁目1番91号
- TEL：082-422-3711 ● FAX：082-422-3714
- 診療科：外科・消化器外科・肛門外科・整形外科・脳神経外科・内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・脳神経内科・泌尿器科・リハビリテーション科・病理診断科
- 病床種別：急性期一般入院料1(DPC)、療養病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1、地域包括ケア病棟入院料2
- 病床数：188

【今後の戦略】

当法人の所在する東広島市は人口19万人の地方都市だが、県内で最も低い高齢化率で、2025年頃まで人口維持が続き、その後緩やかに減少に転ずるとされている。よって、医療需要、介護需要とも今後大きな伸びが予想されている。

病院開設以来、外科領域に強みを持ち、外傷・手術も含め救急医療に軸を置いていたが、2013年度より、回復期リハビリテーション病棟を開設し、現在は4つの病棟それぞれが違う機能（①7：1DPC、②地域包括2、③回リハ1、④医療療養1）を持つ「スーパーケアミックス」として運営している。また、介護事業（訪看、訪リハ、居宅介護支援、通所リハ）への参入し、昨年1000平米のリハビリテーションセンターを新築した。今後は「地域多機能型法人」として、訪問診療や居住系施設の運営にも取り組み、地域包括ケアシステムの一翼を担っていきたい。

一方、これらの体制を支えるための人財確保・定着に力を入れてきたが、さらに働きやすい職場づくりを目指し、人材開発機能の強化や健康経営の推進、働き方改革への対応等、ソフト・ハード両面の整備を進めていかなければならない。

二次医療圏： 広島県 広島中央医療圏

【周辺状況】 (地域医療情報システムより)

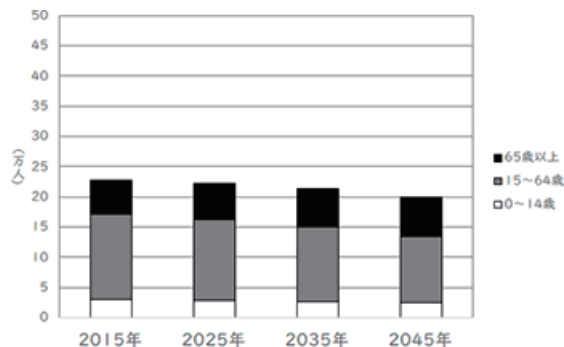
〈施設数 (10万人あたり)〉

- 一般診療所： 63.79 診療所
- 病 院： 8.80 病院

〈病院病床数 (10万人あたり)〉

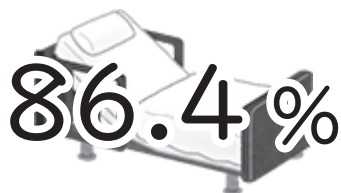
- 一般病床： 740.79 床
- 精神病床： 404.71 床
- 療養病床： 292.09 床

【人口動態】



【病院情報】

● 病床稼働率



● 病床 100 床あたりの外来患者数



● 入院患者 1 人 1 日あたりの収益



● 外来患者 1 人 1 日あたりの収益



● 医業収益の構成割合 (入院：外来：その他)



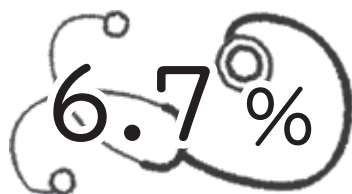
● 職員 1 人あたり人件費



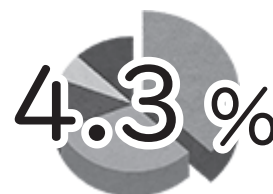
● 人件費率



● 医療材料費率



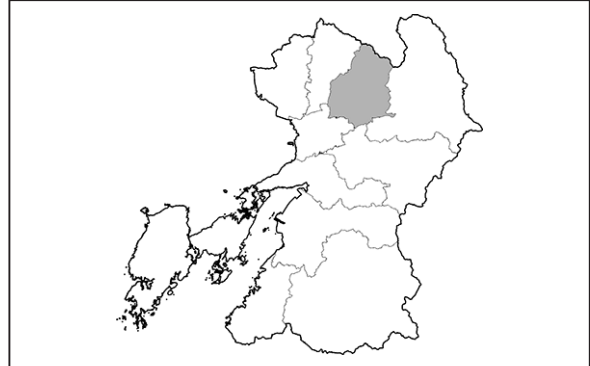
● 医業利益率



医療法人
永田会

東熊本第二病院

副院長 永田 晃平



【基本情報】

- 開設日：1983年6月1日
- 所在地：〒869-1107 熊本県菊池郡菊陽町辛川1923-1
- TEL：096-232-3939
- FAX：096-232-3938
- 診療科：内科、外科、皮膚科、循環器内科、泌尿器科、リハビリテーション科
- 病床種別：一般10床、地域包括ケア病床50床、医療療養51床、非DPC 13:1
- 病床数：111

【今後の戦略】

当法人には、もともと益城町にある52床の一般病床を含む病院と隣にある菊陽町の東熊本第二病院（2002年12月～；介護療養50床、医療療養61床。付帯施設としてGH18床、AH23床）の二つの病院があった。しかしながら、3年前の熊本地震によって益城町の病院は休院せざるを得ない状況となっている。そこで東熊本第二病院に職員と病院機能を結集させ、法人の復活を図ることとした。

まずは、約10か月かけて段階的に病床機能の変更を行った。現在は一般病床10床、地域包括ケア病床50床、医療療養51床となっている。そうすることによって、計算上の収支は東熊本第二病院単独で震災前の約1.3倍は見込めるはずであると考えている。次に在宅医療と外来機能の充実を図っている。在宅医療については、益城町への訪問診療（益城町には病院がなくなってしまっている！）と近隣の老人保健施設との協力を強化である。

さらに病床機能の変更で業務量が増えてきたため、インフラ整備と業務の効率改善を図り、院内での検体検査システムと電子カルテの導入をおこなった。

今後の方針としては、震災前は療養型病床のみで外来患者数もそれほど見込めなかった当院を、地域に開かれた病院として発展させていくことである。菊陽町は人口増加率の高い地域であり、医療のニーズは今後ますます増えていくと考えられる。その中で当院が地域に果たすべき役割をしっかりと見極めて実行していきたい。現実的には、かなり老朽化してきた病院本体の建て替えを数年以内に実行し、地域の患者さんにとって使い勝手の良い、スタッフにとって働きやすい職場環境を作ることを当面の目標としている。また、熊本地震の復興政策によって断念せざるを得なくなった、益城町の東熊本病院の再建を3代目の私の世代で行い、熊本地震からの完全な復興を図りたい。

二次医療圏： 熊本県 菊池医療圏

【周辺状況】 (地域医療情報システムより)

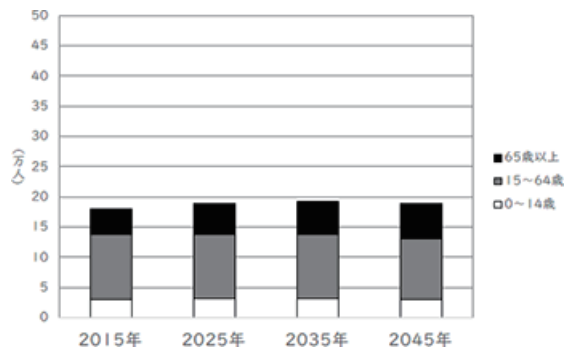
〈施設数 (10万人あたり)〉

- 一般診療所： 60.23 診療所
- 病 院： 8.84 病院

〈病院病床数 (10万人あたり)〉

- 一般病床： 1156.53 床
- 精神病床： 466.37 床
- 療養病床： 248.66 床

【人口動態】

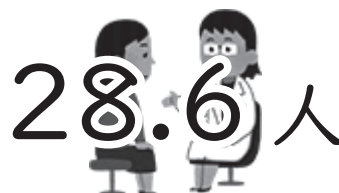


【病院情報】

● 病床稼働率



● 病床 100 床あたりの外来患者数



● 入院患者 1 人 1 日あたりの収益



● 外来患者 1 人 1 日あたりの収益



● 医業収益の構成割合 (入院：外来：その他)



● 職員 1 人あたり人件費



● 人件費率



● 医療材料費率



● 医業利益率



一般演題

演題 1

医療機関への管理会計システム導入による現場への影響 —会計化とミドルマネジメントの観点から—

井上 秀一

追手門学院大学

本研究の目的は、医療機関に予算管理や BSC をはじめとした管理会計システムを導入することによって、現場に対しどのような影響を与え、その際、現場はどのような反応を示すのかについて、そのプロセスを明らかにすることである。

本研究では、「会計化」(Power and Laughlin 1992)を理論的枠組みとし、ある医療機関を対象とした事例研究を採用する。

会計化は、Power and Laughlin (1992)によって提唱された概念であり、管理会計システムによる会計的なコントロールの影響を受けた結果、現場の活動が本来のあるべき姿から歪められてしまうことを意味する。例えば、利益という会計目標を達成するために医療行為を行うなど、手段と目的が逆転し、会計数値に現場の活動が振り回されてしまう状態である。

各診療科部長や看護師長等の現場を管理するミドルマネジメントは、現場を保護するために管理会計システムに抵抗を示し、現場への会計的な影響を吸収する役割を果たす場合がある。このような役割は、Laughlin et.al.(1994)によれば、「吸収役」とよばれる。

しかし、一方で、管理会計システムは現場の活動を数値化することによって、活動の見える化が可能である。そのため、ミドルマネジメントが管理会計システムを活用し、現場の貢献をトップにアピールする役割として機能する場合もある。このような役割は、Llewellyn(2001)によれば、「双方向の窓」とよばれる。

本研究では、管理会計システムが機能するか否かを分ける要因としてミドルマネジメントに焦点を当てる。

「医療機関のミドルマネジメントは、現場の会計化に対してどのような役割を果たしているのか」という検討課題を設定し、ある医療機関に対し、インタビューおよび参与観察を実施した。

調査の結果、吸収役と双方向の窓の 2 つの役割は業績の状況に応じて切り替わり、それに合わせて管理会計システムと現場の連動状態も切り離される、あるいは連動されることが判明した。

演題 2

地域包括ケアシステムの運用における地域間差に関する予備的調査

○藍木 秀¹⁾、川野 真嗣¹⁾、伊佐田 文彦³⁾

¹⁾ 関西大学大学院総合情報学研究科、³⁾ 関西大学総合情報学部

本研究の目的は、近畿4府県の5市の地域包括ケアシステム推進担当課へのインタビューを通して、各自治体の地域包括ケアシステムへの取り組み現状を把握し、地域間の施策の差異の有無と、その要因を明らかにすることである。

先行研究には、宮城・金(2017)の地域特性を基にした全国市町村介護保険者のクラスター類型による調査分析がある。類型した6つのクラスター毎に地域包括ケアシステムへの取り組みや固有の特長、また課題を分類整理している。

本研究の仮説は、①地域包括ケアシステムを効率的効果的に運用している地域は、地域包括支援センターの役割や地域ケア会議運営が有効に機能している。②ベンチマークになる自治体は、独自の施策もしくはノウハウを持っている。③地域包括ケアシステム内での各種機関や多職種、地域関係者間の連携促進に、ICTが活用されている。である。

調査方法としては、厚生労働省がベンチマークに指定した市を含む、大阪府、兵庫県、奈良県、滋賀県の市町村から、宮城・金(2017)の基準を援用して5市を選択し、実際に訪問してインタビュー調査を実施した。

調査の結果、仮説①では、地域包括支援センターや地域ケア会議の運営方法に地域差が見られた。仮説②では、取り組みが進む地域では、属人的な活躍者と独創的なノウハウの存在が確認できた。仮説③では、関係専門職や機関、地域関係者の連携に、ICT活用よりもむしろ直接会話や紙ベースのコミュニケーションに頼る傾向が見られた。

結論とし、予備的調査の段階ではあるが、地域間差が明らかになった。具体的には、地域包括支援センターや地域ケア会議の組立と運営体制について、また属人的な活躍者の存在に伴う独創的なノウハウの開発と運営等についてである。これらは、業務を跨いでの連結力で、情報や知見を関係者間で共有できる仕組みの差異とも考えられる。

残課題には、地域包括ケアシステムの業務フローの見える化などがある。

演題 3

病床機能報告データウェアハウス化による病床転換意向の医療圏別分析 <第2報>

岡本 悦司

福知山公立大学

【目的】

2025年度を目標とする地域医療構想が二次医療圏単位で推進されており、急性期病床の回復期や慢性期病床への転換が促進されている。その状況把握の目的で、医療法により2014年以降一般病院および有床診療所に毎年7月現在の病床機能を病棟単位での報告が義務づけられるようになり、病床機能報告として公表されるようになった。現在の病床機能と6年後予定の病床機能の病棟単位での分析を医療圏単位で試みた。

【方法】

2015～17年報告の病院分について病棟単位データを都道府県、医療圏、保健所管轄区域そして市区町村単位の分析を容易にするようデータウェアハウス化した。データウェアハウスはExcelピボットテーブルのように自在に集計が可能となった。(http://www.jmedicine.com/病床機能報告DWH.xlsx)。最新の2018年分は現時点では数県の公表しかないため、大会までに可能な限り収録して報告する。

【結果】

1)全体分析・・・2017年病床機能報告の病院分に収録されていたのは7046病院、28601病棟、114万8370床(稼働病床)であった(【修正】 昨年の第1報(第17回大会抄録79頁)では医療法上の経過措置病床約8万床を重複カウントしていた)。全体として、稼働病床数でも全体の94%が6年後も現在と同じ機能を予定していた(現状維持率)。

	6年後の機能区分						総計		6年後の機能区分						総計	
	回復期	休棟中等	急性期	高度急性期	慢性期	その他			回復期	休棟中等	急性期	高度急性期	慢性期	その他		
現在の病床機能	回復期	1	2993	14	42	4	19	3073	回復期	39	132209	560	1783	174	864	135629
	休棟中等	4	3	30	20	4	7	68	休棟中等	79	126	972	719	88	307	2291
	急性期	5	326	57	11267	178	49	11881	急性期	219	14118	2291	494567	7279	1954	520428
	高度急性期		3	12	103	5592	5710	5710	高度急性期		97	233	3976	156778		161084
	慢性期	352	275	40	60	4	6460	7188	慢性期	17145	12044	1598	2522	160	295178	328647
	総計	362	3600	153	11492	5782	6535	27911	総計	17482	158594	5654	503567	164479	298303	1148079
	現状維持率=	94.4%							現状維持率=	94.0%						

2)医療圏別分析・・・急性期病床の慢性期，回復期への転換予定率を医療圏別に分析した(休棟はのぞく)。全体では52万床の急性期病床のうち，慢性期への転換予定は0.4%，回復期への転換予定は2.7%であった。転換予定ゼロの医療圏は慢性期への転換では345医療圏中155医療圏，回復期への転換は166医療圏でそれぞれ予定ゼロであった。慢性期，回復期への転換予定割合の上位5医療圏を以下に示す。

医療圏	介護保険回復期	休棟中急性期	高度急慢性期	総計	慢性期
3304岡山県真庭			263	60	323 18.6%
1006群馬県吾妻	61		175	39	275 14.2%
1903山梨県峡南			269	38	307 12.4%
2004長野県上伊那			506	46	552 8.3%
2105岐阜県飛騨			667	53	720 7.4%

医療圏	介護保険回復期	休棟中急性期	高度急慢性期	総計	回復期率
3304岡山県真庭			263	60	323 0.0%
1006群馬県吾妻	61		175	39	275 22.2%
1903山梨県峡南			269	38	307 0.0%
2004長野県上伊那			506	46	552 0.0%
2105岐阜県飛騨			667	53	720 0.0%

【考察】

第1報の2016年の分析結果では，急性期→慢性期の転換予定は346医療圏中322医療圏で予定ゼロ，急性期→回復期も211医療圏でゼロであったのと比較すると，転換予定の割合は少しずつ高まってきた。

医療圏の順位に若干の変動がみられるが，これは，地方の小規模の医療圏においては数十床の転換予定の変動で大きく順位が入れ代わるためである。また，今後は都市部における慢性期や回復期病床の不足が深刻化することが予想されるが，都市部の医療圏における転換予定の割合は依然として低いままである。

目標年度の2025年が間近にせまるなか，病院病床の構造変化がどのように進行しているか把握する病床機能報告データの分析は重要である。またこれまで病院のみしかデータウェアハウス化できなかったが，とりわけ地方においては有床診療所の療養病床に占める割合も大きく，地域医療構想の進捗状況を把握する貴重なツールとして病床機能報告データウェアハウスの充実をはかってゆきたい。

演題 4

高齢者向け介護施設の地域別需要と供給に関する傾向分析

○卓 蓮¹⁾、高橋 泰²⁾

¹⁾ ハリウッド大学院大学 ビューティビジネス研究科 准教授、

²⁾ 国際医療福祉大学 赤坂心理医療マネジメント学部 学部長・教授

【目的】

高齢者施設の数を的確に調整するためには、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅を加えた地域別の高齢者施設の供給量推移と需給予測に関する時系列データの整備が不可欠であるが、それに該当するデータは、これまで公表されてこなかった。

本研究の目的は、①高齢者施設の供給の現状を地域別に把握すること、②高齢者施設の需要予測と供給量の推移を地域別に比較することにより、地域別の高齢者施設の需給の将来予測を行うことである。

【方法】

高齢者施設の需要に関するデータは、これまで集計結果が公表されていない介護サービス情報の公表制度の5年分の全施設分データをダウンロードし、施設集計を行うためのデータベースを作成し、集計を行った。高齢者施設の需要に関するデータは、まず、65～74歳、75～84歳、85歳以上に区分して年齢階級別「高齢者施設利用率」を算定し、次に各地域の年齢階級別人口を掛け合わせるにより作成した。これらのデータを地域区分(大都市・地方都市・過疎地域)別に集計し、全国及び地域区分別の高齢者ベッド数の分布の地域差を示した。また、高齢者施設のベッド数の分布の特性を明らかにした。

【結果】

2018年の高齢者施設の75歳以上高齢者1,000人当たりのベッド数の平均と標準偏差は、全国が83±17床、大都市が82±17床、地方都市が84±19床、過疎地域が85±13床であり、3地域間の格差が小さく、また各地域内の標準偏差も極めて小さい。また、高齢者施設の供給量(ベッド数)と需要予測は、3地域とも需要と供給がほぼ一致した。しかし、大都市は供給が4年間で15%伸びているが、需要は供給を上回る27%の速さで伸びており、2014年から2018年にかけての需給増減ギャップ率が-6%となり、供給の伸びが需要の伸びのスピードに追い付かなくなる兆候が出始めている。

【結論】

高齢者施設の75歳以上の高齢者1,000人当たりのベッド数は、3地域間の格差が小さく、また各地域内の標準偏差も極めて小さい。全国的には高齢者施設が、現在かなり均一のレベルで存在していることを明らかにした。また、これまで3地域のいずれの地域においても高齢者施設の需要増加のスピードと同等のスピードで高齢者施設のベッド数が増加してきたが、大都市と地方都市において高齢者の急速な高齢化に起因した高齢者施設の急激な需要の増加スピードに高齢者施設の建設が追い付かなくなり、今後乖離が拡大する可能性が高いことを示した。

演題 5

美容医療訴訟の判例から見る争点の分析

木村 知史

東京女子医科大学医学部医療安全科

美容医療における裁判の実態を把握するために、判例検索ソフトで昭和 52 年～平成 30 年までの美容医療訴訟の判例を集めた。その結果、患者が勝訴した認容率は 78%（68 例中の 53 例が患者勝訴、小数点以下は四捨五入：以下同様）で、これは一般医療において同様の調査方法で行った先行研究の認容率 56%や 60%と比べて高かった。これは美容医療では救命性、緊急性がなく、準委任契約とされる一般医療と異なって、美容医療は請負契約のように結果から後方視的に注意義務違反をより厳しく取る傾向があるからと思われる。

患者は争点を施術（治療内容）とする数が最も多いのに認容率が 50%（60 例中 30 例）だったが、争点が説明義務違反の場合は 75%（48 例中の 36 例）と有意に高かった。このように美容医療では説明義務違反が認容され易く、これは近年激増する外国人患者の診療においても言語や文化の違いから大きな問題になりかねないことを指摘した。

演題 6

介護老人保健施設における通所リハビリテーションの 利用満足度の要因分析

○糟谷 昌志¹⁾、田中 尚文²⁾、大内 義隆³⁾

¹⁾ 公立大学法人 宮城大学、²⁾ 帝京大学ちば総合医療センター、³⁾ 医療法人仁泉会

【研究目的】

介護老人保健施設における通所リハビリテーションの利用者の満足度に与える要因とその構成要素の分布について、明らかにする。

【研究背景】

介護保険制度下では、通所リハビリテーションは、要支援・要介護の高齢者の Quality of Life や Activities of Daily Living の維持・向上を目指す上で、重要な役割を担っていると考えられている。通所リハビリテーションの利用者の満足度の実態やその構成要素について知見を得ることは、高齢者の意欲的なリハビリテーション(リハビリ)参加等の活動にも応用できることが期待できる。

【研究方法】

対象は、宮城県における介護保険制度による通所サービスを利用している地域在住の高齢者 157 人である。この中から、今回必要な全てのデータが存在する 97 名を分析対象とした。2 施設において、データを収集した。施設満足度は、それぞれ「全体の満足度」、「リハビリテーション(リハビリ)」、「クラブ活動」、「スタッフの対応」、「送迎の対応」、「食事」、「他の利用者との関係」、「利用料金」、「利用回数」、「利用時間」、および「入浴」の項目についての満足度を 5 段階 (1~5 の 5 検法:1 が最も満足度が高い) で調べた。また、通所リハビリテーション利用者の満足度の構成要素を明らかにするために、男女別に因子分析を行った。因子分析は主因子法を用いて、プロマックス回転後の因子負荷量を用いて、因子を抽出した。因子は固有値が 1 以上のものを用いた。

【研究結果】

対象者の年齢は 81.82 ± 7.39 歳で、男性の平均年齢は、 78.66 ± 7.50 歳、女性の平均年齢は、 83.72 ± 6.70 歳であった。男性/女性は、37/60 人であった。全般的なサービス満足度の平均値±標準偏差は、 1.59 ± 0.77 であった。全般的なサービス及びその他の満足度に関する項目について、性差について統計解析したところ、全般的、及び、リハビリの満足度について、有意な差が認められ(全般的: $p=0.220$, リハビリ: $p=0.006$)。それらは、いずれも女性の方が

男性と比較して満足度が高かった(全般的:男性 1.80 ± 0.83 , 女性 1.48 ± 0.79 , リハビリ:男性 2.08 ± 0.91 , 女性 1.61 ± 0.89)。

男女別に因子分析を行った結果、男女共に 2 因子が抽出された。しかしながら、その構成要素は異なるものであった。男性では、第 1 因子に、「リハビリ」、「スタッフの対応」、「送迎の対応」、「食事」、「他利用者との関わり」、「利用時間」、「入浴」が、寄与率 59.9% で含まれており、第 2 因子は、「クラブ活動」、「利用料金」、および「利用回数」が寄与率 10.9% で含まれていた(累積寄与率 70.7%)。女性では、第 1 因子に、「スタッフの対応」、「送迎の対応」、「食事」、「他利用者との関わり」、「利用回数」、「利用時間」、および「入浴」が、寄与率 55.7% で含まれており、第 2 因子に、「リハビリ」、「クラブ活動」、および「利用料金」が寄与率 10.9% で含まれていた(累積寄与率 66.7%)。

【結論】

全般的な満足度とリハビリ内容については、男性よりも女性の方が高かった。男女別の因子分析の結果から、男女とも 2 因子が抽出されたが、その構成要素は異なっていた。「リハビリ」と「利用回数」の満足度に関して、女性は第 1 因子に含まれていたが、男性では、第 2 因子に含まれていた。

後援・協賛

協賛企業等一覧

第18回日本医療経営学会学術集会開催にあたりましては、下記の団体・企業などより多大なるご支援、ご後援ならびにご協賛をいただきました。心より感謝申し上げます。

第18回日本医療経営学会学術集会・総会

会長 濃沼 信夫

(東北医科薬科大学 教授 病院長補佐)

株式会社 Aimeric MMT

医療・病院管理研究協議会

株式会社 ASK 梓診療報酬研究所

サクラグローバルホールディング株式会社

シスメックス株式会社

仙台市医師会

武田薬品工業株式会社

株式会社南江堂

宮城県医師会

宮城県看護協会

宮城県病院協会

宮城県薬剤師会

株式会社ブリックス

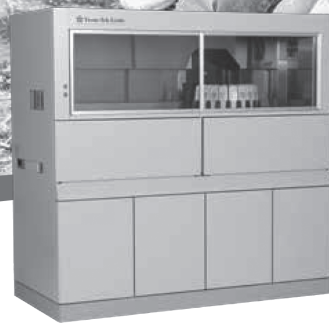
メディカル・データ・ビジョン株式会社

令和元年10月25日現在

(50音順)

つなぎ、育てる

IoT、Big data、AI、Robotics、再生医療などのキーワードの元、医療は今、著しい変化を遂げつつあります。地球規模の連携、異なる分野の融合が技術のみならず人材にも進められ、革新性や効率性、コストなどに一層の変革が求められています。サクラグループはさまざまな分野、世界各地をつなぎ医療機器開発や人材育成に貢献してまいります。



Tissue-Tek® Genie (免疫染色分野)



ディスプレイバルブ粉砕機
マセレーターULTIMA



サクラグローバルホールディング株式会社

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町3-1-9 TEL.03-3270-1666



サクラ精機株式会社

URL : <http://www.sakurajp.com>

長野本社 / 〒387-0015 長野県千曲市大字錦物師屋75-5 TEL.026-272-2381
東京本社 / 〒104-0033 東京都中央区新川1-25-12 新川フロンティアビル
感染制御事業本部 TEL.03-3553-8034



サクラファインテックジャパン株式会社

URL : <http://www.sakura-finetek.com>

本社 / 〒103-0007 東京都中央区日本橋浜町2-31-1 浜町センタービル TEL.03-5643-2630
物流センター / 〒130-0002 東京都墨田区業平1-1-9 TEL.03-5611-6881

株式会社ブリックス

医療分野に特化した通訳・翻訳サービスを通して
医療従事者・医療機関の皆様を言葉の面からお手伝いしております。

スキル

- 高度医療通訳…一般通訳検定医療1級相当
インフォームドコンセント、問診・診察など医療知識を伴う
比較的高度な医療通訳が対応可能
- 簡易医療通訳…一般通訳検定医療2級相当
予約・問い合わせ、会計、書類関連などの一般的な医療通訳や119番、
110番など、救急通報時の通訳も対応可能

特徴

- 24時間365日、いつでも利用可能
 - 夜間・休日も安心の通訳体制
 - 救急搬送時の通訳経験が豊富
 - モニタリングによる通訳レベルの標準化
 - 院内研修の実施
 - 社内研修制度の充実
 - 弊社対応サービス(電話通訳/映像通訳/通訳者派遣)
- 一般通訳検定・医療通訳技能認定試験(専門/基礎)資格所有者在中

利用実績

東京都/愛知県/沖縄県/京都市/横浜市/大阪市/神戸市/
さいたま市/聖路加国際病院/がん研有明病院/
他 自治体/国立病院/私立病院ご利用可能施設2,000施設以上

 **BRICKS.** 心と心をつなぐ

株式会社ブリックス

TEL:03-5366-6018 / FAX:03-5366-6002

Mail: bricks_inquiry@bricks-corp.com

<https://www.bricks-corp.com/>

東京都新宿区新宿4-3-17 FORECAST 新宿 SOUTH 4F



10462892(01)



01189-2005-AIS-KOB-JIPDEC

感染制御支援システム

La-vietal[®] IS



データ収集・分析にかかる作業を削減し
**感染制御業務を最適化する
ソリューション**をご提供します。

院内に分散している感染管理に必要なデータを集約し有用な情報へと変えることで、
感染制御業務が最適化され、感染症治療、院内感染管理や職員感染管理を支援します。

これにより、患者さまはもちろん、医療従事者の安全管理も充実。

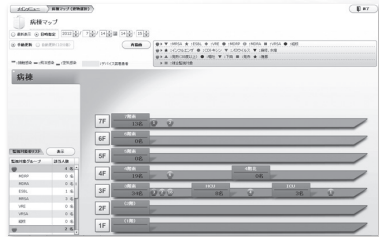
医療の質の向上とより安心できる病院経営を実現します。

院内の感染症発生
状況をリアルタイム
に可視化し、迅速な
対策を促します。

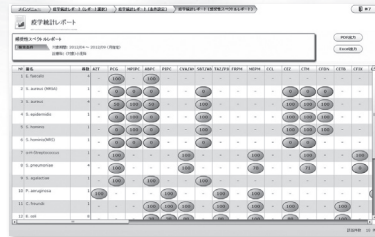
診療情報と検査情報
を一括表示し、感染
症治療に有用な支援
を行います。

各種統計データによ
りEBMに基づいた
効率的な感染対策が
可能です。

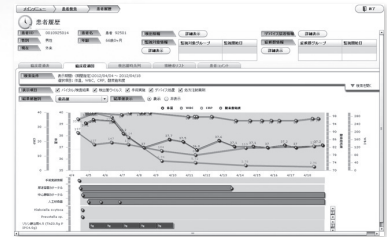
病院全体図



アンチバイオグラム



臨床経過図



製造販売元

シスメックス株式会社

本 社 神戸市中央区脇浜海岸通1丁目5番1号 〒651-0073

(お問い合わせ先)

支 店	仙 台 022-722-1710	北 関 東 048-600-3888	東 京 03-5434-8550	名 古 屋 052-957-3821
支 店	大 阪 06-6337-8300	広 島 082-248-9070	京 岡 092-411-4314	
営 業 所	札幌 011-700-1090	岡 岡 019-654-3331	新 潟 0263-31-8180	新 潟 025-243-6266
	千 葉 043-297-2701	横 浜 045-640-5710	静 岡 054-287-1707	新 潟 076-221-9363
	京 都 075-255-1871	神 戸 078-251-5331	高 松 087-823-5801	山 梨 086-224-2605
	鹿 児 島 099-222-2788			
日本東アパル社	03-5434-8565			



注：活動及びサイトの使用範囲は規格により異なります。
詳細は www.tuv.com の ID 0910589004 を参照。
For details, refer to the ID 0910589004 at www.tuv.com



Better Health, Brighter Future

タケダから、世界中の人々へ。より健やかで輝かしい明日を。

一人でも多くの人に、かけがえない人生をより健やかに過ごしてほしい。タケダは、そんな想いのもと、1781年の創業以来、革新的な医薬品の創出を通じて社会とともに歩み続けてきました。

私たちは今、世界のさまざまな国や地域で、予防から支援活動にわたる多様な医療ニーズと向き合っています。その一つひとつに答えていくことが、私たちの新たな使命。よりよい医薬品を待ち望んでいる人々に、少しでも早くお届けする。それが、いつまでも変わらない私たちの信念。

世界中の英知を集めて、タケダはこれからも全力で、医療の未来を切り拓いていきます。

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp



株式会社ASK梓診療報酬研究所

<http://ask-azus.com/>



医療機関や介護サービス事業者様の経営健全化に向けて、経営課題・問題点を調査・診断し、健全方策をご提供させていただくと同時に、必要に応じ改善実施計画を推進していくことを目指しています。

株式会社 ASK 梓診療報酬研究所

代表取締役 中林 梓

〒065-0033 北海道札幌市東区北三十三条東 9 丁目 1-20

TEL.011-753-0408 FAX.011-753-0428

Email: ask-azus@zf6.so-net.ne.jp

