

## 実質のマイナス改定から病院を守る！ 個別戦略からネットワーク戦略へ

本年度の診療報酬改定では消費税増税に対する補填を除けば、実質マイナス改定となりました。2025年に向けて、急性期医療を提供できる病院が選別されはじめ、多くの病院で病院機能の見直しを迫られています。また「地域包括ケア病棟」が設置されたことで、中小急性期病院では具体的に病棟の運営について検討されているのではないのでしょうか。

本セミナーでは、特別講演として医療法人社団永生会 理事長 安藤高朗先生をお招きし、急性期病院が後方機能病床を効果的に運営するポイントを、実例を交えてご紹介いたします。

### 特別講演

～日本屈指の医療法人から学ぶ～

### 急性期病院が後方機能病床を効果的に運営するコツ

講師：医療法人社団永生会 理事長 安藤 高朗 先生

- シームレスなヘルスケアサービス提供のための医療法人の変遷
- 急性期病院と回復期、慢性期との連携の実際 - 課題と対策 -
- 地域包括ケア病床の効果的な活用方法の立案
- 地域医療を最大活用する法人内外連携における課題と対策

【安藤 高朗 先生 略歴】医療法人社団永生会 理事長、全日本病院協会 副会長、東京都病院協会 副会長、日本慢性期医療協会 副会長、東京都慢性期医療研究会 会長、日本医療経営コンサルタント協会 理事

【医療法人社団 永生会のご紹介】永生病院 628床（一般164床・療養312床・精神70床・回復期リハ82床）南多摩病院 170床（急性期、7:1看護）、永生クリニック、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、ケアプランセンター、グループホーム

～病院経営の処方箋～

### 日本最大級のネットワークを目指して

### 規模の購買力と高質サービスの開発が地域医療と病院を活性化させる

講師：株式会社 Co-buy 取締役 伊藤雅教・株式会社サイプレス 取締役 財前 司

- コンサルタントがみる増税と診療報酬改定のインパクト
- 連携の第一歩！サイプレスが提供する規模の購買力と共同購買のスキーム
- 高質サービス開発のためのメーカーとその具体事例
- 日本最大級の連携ネットワーク構築のポイント

高齢化の社会では、いよいよ選択と集中の時代となり、連携がうまくできない病院は淘汰され始めています。医療分野と比べ、市場規模ではほぼ半分以下しかない、スーパーやコンビニ業界でさえも、安値一辺倒から差別化製品開発のための連携へ、舵を切った企業が業績を改善してきました。その改善のキープポイントは、①規模による購買力の高さと ②差別化のノウハウを持つ企業との連携による、独自製品開発にあります。

翻って、10兆円を優に超える医薬品と医療材料について、上記のような取り組みを行える病院グループは少数であり、大半の中小規模病院にとって将来生き残るためには、規模の購買力を持つための“大連携”と高質サービス開発のための“高連携”が必要となります。

私どもサイプレスではこうしたテーマに対して共同購買のスキームを構築し、複数の企業と高質製品のプラットフォームを整備してまいりました。本セミナーでは、その取り組みを公開致しますので、現在、具体的にコスト削減を検討されている病院様、共同購買に参加したいと思われる病院様にはぜひ、参加をご検討ください。

【伊藤 雅教 略歴】(株)サイプレス 代表取締役社長、(株)Co-buy 取締役。外資系事業部長からコンサルティング会社を設立。4社共同出資による共同購買会社を立ち上げ、コンサルティングにかかわる取締役として取り組みを公開する

【財前 司 略歴】(株)サイプレス 取締役。企業経営者からコンサルタントに転身。経営者の経験を活かし、病院経営に対しインパクトのある低減策・経営改善策を実施してきた

**日時・場所**

日時：2014年6月22日(日) 定員35名  
14:30～17:00 (受付：開始時刻の15分前より)

場所：エレベーション麹町 (東京メトロ 「麹町駅」1番出口より徒歩1分)  
〒102-0083 東京都千代田区麹町四丁目3番29号 パシフィックシティ麹町ビル7階  
電話：03-5212-5501



**対象**

病院職員 (院長, 事務長, 企画・医事職向)

**参加費**

病院職員の方 お一人様 3,000円 (税込)  
企業の方 お一人様 10,000円 (税込)

☆開催日5日前までに下記へお振り込み下さい。

みずほ銀行 麹町支店 (021)  
普通口座 8043759  
口座名義 株式会社サイプレス

**申込方法**

下記の「申し込みフォーム」をご記入の上、FAXまたはメールにてお送りいただくか、弊社ホームページのセミナー申込フォームよりお申し込み下さい。

参加証の送付、ご連絡のため、メールアドレスのご記入をお願い申し上げます。

**申し込みフォーム**

貴団体名			
所在地	〒		
TEL 番号		Mail	
参加者名	所属部署・御役職		