

特集●地域医療最前線

てんかんに悩む全ての患者に朗報!

～診断から外科治療まで、専門医によるワンストップ診療を実現～

かみだ脳神経クリニック(大分県大分市)

特集●大会プレビュー

「第24回日本ホスピス・在宅ケア研究会
全国大会 in 久留米」開催迫る!

イベントギャラリー

第12回「九州ホスピタルショウ2016」開催!

誌上マネジメント講座(第2回)

集団の質を高め、行動の圧を上げる「伝える力」
ピークパフォーマンスストーリー

だから患者が集まる!を考えるコラム(6)

繁盛しているクリニックがやっていること事例集
患者を集めることは経営である



Poeti

がぶり、
がぶり ^.^:



〈メッセージ〉

私の名前は村崎あんずです!アプリ
コット色の毛がきれいでしょ!
(=^ェ^=)

人が来ても吠えないから番犬には
ならないの。

お家の近くにお兄ちゃんの『ごん』
が住んでるから、時々お散歩の時に
遊ぶの!!

投稿者:桑原由佳 様

ヘルスアートクリニックくまもと(熊本市)

<ワンちゃんのプロフィール>

お名前(年齢・性別):村崎あんず(6歳女の子)、

2010年4月1日生まれ

犬種:柴犬

contents

- 02 ● **〈地域医療最前線〉** かみだ脳神経クリニック(大分県大分市)
てんかんに悩む全ての患者に朗報! ~診断から外科治療まで、専門医によるワンストップ診療を実現
- 06 ● **〈大会プレビュー〉**
「第24回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会in久留米」開催迫る!
- 10 ● **〈イベントギャラリー〉** ~「九州発、地域包括ケアで明るい社会」をテーマに、新時代のテクノロジーが集う
第12回「九州ホスピタルショー2016」開催!
- 13 ● **〈医療機器情報〉** 一押し!ME機器
切迫早産の診断補助に ラビッドピア/蛋白質分析装置 ラビッドチップfFN(New) 積水メディカル株式会社
- 15 ● **〈医薬品情報〉**
医薬品新規収載関連ニュース
- 16 ● **〈だから患者が集まる!を考えるコラム〉** 〈最終回〉 ~繁盛しているクリニックがやっていること事例集~
患者を集めることは経営である
- 20 ● **〈誌上マネジメント講座〉** 病院組織再生プロデューサーが語る「チームの成長法則とチームビルディングのメソッド」〈第2回〉
集団の質を高め、行動の圧を上げる「伝える力」ピークパフォーマンスストーリー
- 24 ● **〈お知らせ/特別寄稿〉**
ドクターズチョコレート『サクッ to COBARA』登場! / 『サクッ to COBARA』開発秘話
- 26 ● **〈ここで一服、労務管理のお話〉**
平成29年1月1日施行改正育児・介護休業法
- 30 ● **〈税務の部屋〉** ~知っておきたい税務の話〈第21回〉
個人住民税特別徴収制度について
- 32 ● **〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉** 〈第27話〉
競争しない=徹底して差別化する住宅リフォーム会社の戦略
- 34 ● **〈病院の「組織活性化策」を考える〉** 〈第4回〉
働き方改革時代に求められる能力とは ~評価・育成・活用・処遇~
- 36 ● **ほっとたいむ** (ココラでちょっと一息ついてみませんか?) / **編集部から**

てんかんに悩む全ての患者 ～診断から外科治療

Clinic Report

地域医療最前線



かみだ脳神経クリニック

大分県大分市大字鷺野1028-1
<http://tkamida.com>



上田 徹 院長

難治性てんかんの外科治療に対応できるクリニックとして2016年10月に開業した「かみだ脳神経クリニック（上田徹院長）」が地域で話題となっています。

てんかんは100人に1人程度が罹る決して珍しくない病気ですが、まだまだ誤解や偏見が根強い上、専門医が少ないために、正しい診断・適切な治療が受けられずにいる患者が多いともいわれています。当クリニック院長の上田徹先生は、てんかんの外科治療に携わる数少ないてんかん専門医の一人で、これまで大分大学医学部附属病院で数多くのでんかん患者と接してこられました。こうした経験を元に、今後は開業医の立場から非専門医との医療連携を推進すると共に、てんかん治療に関する正しい知識が一般に広く理解されるように啓発していきたいと語ります。

本誌では、当クリニックの開業を機会に、てんかん治療の現状と専門性の高いクリニックのあり方について上田院長から話を伺いました。

《インタビュー》

かみだ脳神経クリニック 院長 上田 徹 先生

（2016年10月、てんかん専門医による
脳神経クリニックが始動！）

——今年（2016年）10月に開業されたそうですが、まず、開業に至った経緯から教えてください。

上田院長 「まず、てんかんという病気について、患者さん等がもっと気軽に専門医に相談できる体制を作りたいという思いがありました。これまで大学病院（大分大学医学部附属病院）でてんかんの専門医として、数多くてんかん治療に携わっていました。てんかんは100人に1人程度が罹るといわれていて、決して珍しい病気

ではありませんが、その中で20%弱の患者さんは、薬が効かない難治性てんかんになるといわれています。このような患者さんは、複数の病医院を受診された後、最終的にここ（大学病院）に来られる場合が多く、もっと早い段階で診ることができれば良かったのにとすることが多々ありました。開業医になることで、こうした患者さんとじっくりと向き合えるのではないかと考えました。

また、てんかんだけでなく、脳神経外科領域全般を診ることが出来ますので、これまでの経験を活かした専門性の高い医療を通じて地域に貢献したいという思いもありました。頭痛やめまい、物忘れ、あるいはしびれ、脱力、

者に朗報!

療まで、専門医によるワンストップ診療を実現～

呂律(ろれつ)が回らないなどの症状がある場合、なるべく早い段階で専門医の診断を受けるべきですが、専門医のいる大学病院等にいざ行くとすると、主治医から紹介状を書いてもらったり、限られた診療日の中から予約をとったりするのはなかなか大変です。忙しさにかまけてつい後回しになり、重症化して受診されるケースがとても多いです。そう考えた時に大学病院等と遜色ない高度な検査装置を備えた上に、いつでも相談できるクリニックを自分で作ってみたいと思うようになりました。」

——具体的に、どのような検査機器を装備されたのでしょうか。

上田院長 「まず、医療設備では、てんかんは小児の患者さんが多いことから、圧迫感がなく受けやすい最新式のオープン式MRI装置を導入しました。幼いお子さんの検査時には付き添うこともできます。これにCT装置、デジタル脳波計、頸動脈エコー検査装置を取り揃えました。

リハビリテーション機器については、乾式ホットパックのほか、最新式の総合治療用電気刺激装置(G-TES)を導入しました。脳卒中後遺症により運動麻痺がみられる方や高齢者で運動意欲の低下した方などに、寝た状態で他動的に筋力増進が望めます。」

（大学病院時代は、県内唯一の
てんかん外科で難治性てんかんの
治療にまい進！）

——てんかんの外科治療が行える施設は、とても少ないそうですが、どういう経緯でてんかん外科の道に進まれたのでしょうか。

上田院長 「てんかん外科を行う施設は少なく、最近では少しずつ増えてきているものの、4、5年前の状況では、私のいた病院を含め、九州で5、6施設といったところでした。てんかん外科医としても、私自身、全国で50番目くらいだったと思います。

てんかん外科に携わったきっかけについては、大学(現・大分大学医学部)で脳神経外科医として臨床の研鑽を積む一方で、臨床神経生理学の研究を行っていました。その流れで外科治療につながるものとして、てんか

ん外科をやってみようと思いました。その後、県内外の病院で経験を積んだ後、大分大学に戻ってからは、脳神経外科全般の診療を行いながら、総合的にてんかんに関する臨床研究を行っていました。」

——てんかん患者数は100人中に1人程度、うち薬で治らない難治性の方は、約20%と教えて頂きましたが、その割には、てんかん外科が少ないのはなぜでしょうか?

上田院長 「医療提供側の問題としては、てんかんの専門医以外の先生方にそういう治療法があることがあまり知られていないという点が挙げられます。また、てんかんの外科治療は、日本では1990年代頃に始まりましたので、まだその歴史は長くないこともあり、数年前のデータをみても全国における手術件数は600例に満たないくらいでした。おそらく直近でもそんなに多くは増えていない気がします。しかも、てんかんは精神疾患と言われている上に、がんのように死に至る病気ではないため、うまく発作が治まらなくてもそのまま内科的治療を続けていたり、治らないのは仕方がないとあきらめてしまっている人も多いです。また、たとえ外科治療で治る可能性があること知らされても、リスクを考えて躊躇するということもあります。」

（てんかん患者の増加に備え、
発作に対する理解と専門的治療の
重要性を訴える）

——なるほど、てんかん治療について正しい理解が進んでいないのが大きいというわけですね。

上田院長 「発病する年齢は3歳以下の小児が最も多く、成人になると減ってきますが、最近では高齢者になって発症するてんかんが増加しています。その中で専門的医療を受けられない患者さんも大勢いると思われます。もう治らないと診断されたてんかん発作でも、手術を含め専門的な治療を受けることで改善することも少なくありません。

ただし、手術を決断されるかどうかは、時期、年齢によっても違ってきます。たとえば、小児の場合は、その子の将来を考えて、受けさせたいと考える親御さんは多い

です。一方、大人の場合は、治らないまま長い期間を過ごしていることが多く、そういった方は、てんかん発作が生活の一部に取り込まれていることから、現状維持を指向し手術に踏み切れないようです。そんな場合は、決して無理強いするものではありません。あくまでもご本人・ご家族の意志を尊重いたしますが、手術という選択肢の存在が知られていないのが一番の問題だと思っています。

また、てんかんそのものについての理解が進んでいないということもあります。てんかんと言えば、けいれん発作を思い浮かべると思いますが、実際には、その他にもいろいろな症状の発作があります。そのことを患者さん自身が分かっておらず、また、てんかん専門医以外の先生方にもあまり知られていないというのが現状です。

たとえば、つい最近当クリニックにいられた患者さんの例ですが、発作が5年も起こっていないので薬を止めたいと言って来られ、これを機会に車の免許を取るために診断書を書いてほしいと頼まれました。ところが、話をよく聞いてみると、ポーっとする発作がたびたび起こっていることが分かり、全然治っていませんでした。結局、どうということが発作に当たるのかが全く分かっておられなかったというわけです。」

——ポーっとするもてんかん発作の一種だとはいくらも知りませんでした。他にどんな症状が現れますか？

上田院長 「複雑部分発作といい、この場合、意識が徐々に遠のいて周囲の状況がわからないような意識障害がみられ、発作のときのことを本人はまったく覚えていません。また、意識障害はありますが、倒れることなく急に動作を止め、一点をみつめポーっとしたり、口をモグモグしたり、無意味な動作を繰り返したり、フラフラ歩き回ったりします。

また、このように意識を無くすようなてんかん発作があれば、当然車の運転は禁止されます。しかし、たとえ抗てんかん薬を内服した状態でも2年間発作がなければ運転は可能です。特に車社会である地方では、車の運転ができなくなることは、日常生活や社会生活に少なからず影響が出てきます。ここでも適切なてんかんの診断と治療が望まれています。」

（てんかんの診断から治療まで、ワンストップ診療を実現！）

——てんかんの外科治療というのは、実際にどのようなものでしょうか。

上田院長 「先に述べたように、難治性てんかんは、発作がうまくコントロールできないため、日常生活や社会

生活が脅かされますし、特に小児の場合は成長・発達に影響することから、その後の人生に大きく関わってきますので、外科治療が検討されます。

てんかんの手術を大きく分けると、完全に発作を消失させることが目的で発作のもとを切除する『焦点切除術』、発作を軽くするか、少なくすることを目的として発作が広がらないように連絡路を切断する『離断術』、それに首を通る神経を介して脳を刺激して発作を抑える『迷走神経刺激療法』があります。さらに、正確な切除範囲を決めるために頭蓋骨の内部に電極を埋込む手術がありますが、これは検査のための手術になります。外科治療を行なう前には、頭部MRIや脳血流シンチ（発作のものの血流をみる検査）、あるいはPET（発作のものの糖代謝をみる検査）、長時間脳波ビデオモニタリング（脳波と発作のビデオ撮影を同時に行なう検査）などの検査を行い、最適の手術療法を選択いたします。ほとんどの検査は当クリニックで行うことができますが、大学病院（大分大学医学部附属病院など）と連携して、検査から手術、さらには術後のフォローまで一貫して行える体制を構築しています。」

（県外からの紹介も視野に、非専門医との医療連携を広めていきたい）

——確かにてんかんに悩む全ての患者さんにとって希望のクリニックですが、他院との連携はどのように考えていらっしゃいますか？

上田院長 「そうですね。当然すべてのてんかん患者さんを当クリニックで診ることはできませんし、そんなことは毛頭考えていません。特にてんかんの専門医ではない内科・小児科の先生方を中心に診・診連携はとても重要だと考えています。実際に患者さんから『てんかんと診断されたが本当なのだろうか』、『病気の説明は受けたがよく理解できない』、『抗てんかん薬の内服加療を受け始めたが副作用が心配』、『てんかんの治療を受けているが発作が止まらない』、『今後発作がどうなるか不安だ』といった悩みの声を数多く聞いてきました。主治医の先生方と連携の上、こうした悩みの解決に必ずお役に立てると思っています。様々な患者さんの不安を払拭させるためにも、当クリニックに紹介頂ければ、適切な診断と治療方針を提案したいと思っています。大分県内に限らず他県の先生方とも連携をしていければとも考えていますので、どうぞよろしくお願いたします。」

【クリニック概要】

かみだ脳神経クリニック 〈 <http://tkamida.com/> 〉

【所在地】大分市大字駕野1028-1

【管理者】上田 徹 院長

【診療科目】脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科

【医療設備】▽検査機器:オープン式MRI、CT装置、デジタル脳波計、頸動脈エコー等、

▽リハビリテーション機器:総合治療用電気刺激装置(G-TES)、乾式ホットパック等



【院長紹介】▽1998年 大分医科大学大学院医学研究科を修了(医学博士)。三愛病院脳神経外科部長、長崎中央病院(現長崎医療センター)脳神経外科国内留学の後、大分医科大学脳神経外科助手、同大学脳神経外科講師を歴任。その後、山口労災病院脳神経外科医長、米国カリフォルニア州立大学ロサンゼルス校脳神経外科留学を経て、2004年には、再び大分大学医学部脳神経外科講師、2015年 大分大学医学部脳神経外科学准教授、2016年 大分大学福祉健康科学部特任教授 大分大学医学部附属病院診療教授

▽認定医・指導医:医学博士/日本脳神経外科学会専門医・指導医/日本てんかん学会臨床専門医・指導医/日本頭痛学会専門医/迷走神経刺激療法指定医等

★ Photo Gallery ★ 〈院内探訪〉



■上田院長(左から4人目)とスタッフの皆さん



■受付カウンター



■医療事務員の塩崎亜美さん



■待合室



■診察室と上田院長…全ての検査データは、直接このモニターに表示できる



■診療放射線技師の佐脇健二さん



■放射線検査室…CTとMRIの間に操作室があり効率的だ



■デジタル脳波計室…ここで脳の異常な電気活動を調べる



■臨床検査技師の別所淳子さん

「第24回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会in久留米」開催迫る!

第24回
日本ホスピス・在宅ケア研究会
全国大会in久留米

テーマ **いのちを受けとめる町づくり**
～日本のホスピスが忘れてきたもの～

2017年
日時 **2月4日(土)～5日(日)** 場所 **久留米シティプラザ**
〒830-0031 久留米市六ツ門町8-1

大会長：二ノ坂 保喜(にのさかクリニック院長) 実行委員長：齋藤 如由(齋藤医院院長)

本年度24回目を迎える日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会は、福岡県久留米市で開催されます。1992年にスタートした「日本ホスピス・在宅ケア研究会」は、医療・福祉・介護等の従事者と市民・患者等が同じ目線でホスピス・在宅ケアのあり方を考えていこうというもので、その動きは、今まさに「地域包括ケアシステム」構築を目指す地域活動のものとして、全国各地からにわかに注目を浴びています。

本誌では、大会に先立ち、大会長の二ノ坂保喜先生(にのさかクリニック理事長)のもとを訪ね、今大会にかける想いと見どころについて語って頂きました。

〈開催概要〉

- 大会名：第24回 日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会in久留米
- テーマ：いのちを受けとめる町づくり ～日本のホスピスが忘れてきたもの～
- 会期：2017年2月4日(土)・5日(日)
- 大会長：二ノ坂 保喜(にのさかクリニック理事長) ■大会実行委員長：齋藤 如由(齋藤醫院理事長)
- 主催：NPO法人 日本ホスピス・在宅ケア研究会
- 会場：久留米シティプラザ 〒830-0031福岡県久留米市六ツ門町8番地1

事務局：「第24回 日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会in久留米」大会事務局

担当：森下・齋藤(齋藤医院内)

住所：〒830-0041 久留米市白山町390

TEL:080-3220-8856 FAX:0942-30-5240 e-mail:2017kurume@mbr.nifty.com



にのさかクリニック(福岡市早良区)
二ノ坂 保喜 先生

日本のホスピスが忘れてきたものを 取り戻す機会に

——今大会のテーマである「いのちを受けとめる町づくり」に「日本のホスピスが忘れてきたもの」というサブテーマが付いていますが、この意味について教えてください。

二ノ坂先生 「まず、今回のテーマ『いのちを受けとめる町づくり』は、生まれたときから死ぬときまで、“いのちを受けとめる”という観点から地域コミュニティ(町づくり)を考えていきたいという思いを込めたものです。

近年、在宅ケアやホスピスは、かなり広がってきたように見えますが、医療提供者側も利用者側も、本当にその内容を自分のものにできているのかなと感じています。これは、私の中で大きなテーマの一つとなっていて、そのことがこのサブテーマにつながっています。

私がホスピスに関心を持ったのは、岡村昭彦(ジャーナリスト)の著書「ホスピスへの遠い道(筑摩書房1987/03)」を読んで、ホスピスの本当の意味を知ったのがきっかけでした。その当時から、どうも日本のホスピス運動は少し違う形で導入されたと感じていました。

1つはホスピスが“建物(病室)”になっていることです。日本にホスピスが紹介され、緩和ケア病棟として制度化されたため、在宅という視点がありませんでした。2つ目は、がん末期(エイズを含め)だけを対象としていることです。この2つの点が日本のホスピス運動を偏ったものにしていました。たとえば、現代ホスピスの礎と言われるセント・クリストファー・ホスピスは、設立当初(1967年)から神経難病の人もいますし、在宅でのホスピスケアも行っています。

なぜ、日本のホスピスは在宅に目を向けてこなかったか。確かに今の医療制度の仕組みに問題はあるかもしれませんが、患者の人権を守ることが医療であるし、ホスピスなんだという、本質に思いが至っていないからではないかと考えています。命が限られている、または命が危機に瀕している人々の苦痛や不安を和らげるケアがホスピス本来の姿であるなら、がんに限るべきではないし、在宅ケアも必要とされているはず。患者さんの緩和ケア病棟で見せる笑顔と住み慣れた自宅で見せる笑顔とは全く違うということは、在宅を経験しないと分からないものです。

そういう意味からも、今大会では、あえて中央で活躍

する著名人や高名な学者の方々を招聘せず、久留米を始め、各々の地元で実際に在宅ケアに関わっている方々を講師やシンポジスト、ファシリテーターとして数多くお招きしています。すでに全国各地で本研究会のメンバーが育ち活躍していますが、本大会を契機に、久留米市、福岡県全体、さらに九州各地での在宅ケア、ホスピス運動がレベルアップしていくことを強く願っています。日本にホスピスが導入されて30年余り、これまでの日本のホスピス運動を真摯に振り返り、来場の皆さん一人ひとりがホスピスについて考える良い機会になればと思っています。」

日本が学ぶべきコミュニティづくりを 実践するインド人医師の取り組みは必見!

——多種多様のプログラムが用意されていて、どれも興味深いです。今回の最大の見どころを一つ上げるとすれば、どの講座でしょうか?

「そうですね。確かにどれも見ていただきたいものばかりですが、今大会のテーマを考える上でメインに据えるのは、インドからお呼びしたドクター・スレッシュ・クマールの取り組みです。クマールさんとは2004年にインドで初めてお会いしました。たまたま福岡でクマールさんに師事したという医師の講演を聞く機会があり、その話にとっても感銘を受け、その日のうちにインドに会いに行くことを決めたという運命的な出会いでした。

クマールさんは、20年ほど前からケララ州で専門家とボランティアの協同による地域緩和ケアの仕組みを作り上げてきた方です。緩和ケアセンターにおいて、痛みをはじめとする症状緩和を行い、同時に生活や家族を支える地域ボランティアの活動を育ててきました。また、センターからの訪問診療、訪問看護も行ってきました。日本やアメリカの100分の1の国民所得の地域で、人々の力でどのような「コミュニティケア」が行われているのか、そこから学ぶものは何か?この地球上で緩和ケアを必要とする人たちの大多数は、途上国で暮らしています。わが国でのホスピスのあり方に目を向けると同時に、世界のホスピス運動から学びたいと思います。」

地域包括ケアシステムにおける コミュニティづくりの先行事例として注目!

—ここにきて、いよいよ地域包括ケアシステムの構築に向けた各自治体や関係団体の動きが本格化していますが、二ノ坂先生をはじめ、同研究会の皆さんが長年取り組んできた活動が今まさに脚光を浴びているのではないのでしょうか?

「確かに地域包括ケアについての講演を各地の市町村などから頼まれるケースが多くなりました。

そういう時は、講演中に地域包括ケアという言葉は一切使わないようにしています。私たちのやってきたことが、地域包括ケアの考え方そのものだからです。

私たちの話を聞いて、実施できそうな取り組みから手を着ければいいのではないかと考えています。その

意味では、患者・ご家族の話を書く「在宅ホスピスを語る会」のような催しが比較的取り組みやすいと思います。特に規模の小さい町では、身近な人からこうした話を実際に聞くと、自分たちでもやれるんだという意識が芽生えやすいのではないかと思います。こうして素地が整っていけば、私たちが展開している在宅ホスピスボランティア育成講座にもつながっていきえるかもしれません。いずれにしても、問題意識を持った方々がたくさん来られるのではないかと期待しています。ホスピスを振り返ることは、医療の基本に立ち返ることであります。

皆さん、どうぞこれを機会に福岡県久留米市にお集まりいただき、私たちと一緒にこれからの日本のホスピス・在宅ケアのあり方について語り合しましょう。」

公開講座

一般の方も参加出来る講座ですお気軽に参加下さい。
開催日 2月4日午後 場所 グランドホール

参加費
無料

地域における医師会の貢献

演者: 横倉 義武(日本医師会会長)
司会: 二ノ坂 保喜(にのさかクリニック院長)
時間: 13:15~14:15



横倉 義武

老いることはイヤですか? 自分を生ききる思想と姿勢

演者: 落合 恵子(作家)
司会: 野尻 あかね(元NHK福岡放送局キャスター)
時間: 14:30~16:00



落合 恵子

いのちを受けとめる町づくり

演者: 二ノ坂 保喜(にのさかクリニック院長)
時間: 16:15~17:00



Dr.Suresh Kumar

地域をつくるホスピス運動 ~世界に学ぶ~

講師: Dr.Suresh Kumar(インド・ケララ) 堀田 聡子(国際医療福祉大学大学院 教授)
司会: 二ノ坂 保喜(にのさかクリニック院長)
時間: 17:00~18:30

2 4 土	場所 ザ・グランドホール 10:00~12:00 講演 「日本のホスピス・在宅ケアの向かうべき方向は？」 13:15~14:15 講演 「地域における医師会の貢献」 14:30~16:00 講演 「老いることはイヤですか...自分を生き切る思想と姿勢」 16:15~17:00 講演 「いのちを受けとめる町づくり」 17:00~18:30 講演 「地域をつくるホスピス運動」~世界に学ぶ~	場所 Cボックス 12:15~13:00 セミナー 「その人らしい旅立ちを支える臨床倫理サポート-宮崎市版エンディング・ノートを取り組み-」 13:30~14:45 コンサート 「Shanaコンサート」 15:00~16:30 講演 在宅ホスピスを語る会 in 久留米 16:45~18:15 講演 「紛争地、被災地、看取りの現場から」~命のバトンを受け継ぐために~
	場所 久留米座 10:00~12:00 講演 「下流老人と貧困世代」~ソーシャルワークからホスピスへ~ 13:15~15:15 講演 「穏やかに逝く」~在宅ホスピスに寄り添う宗教者の力~ 15:30~17:00 講演 「介護施設での看取り」	場所 大会講室 1 大会講室 2 大会講室 3 12:15~13:00 「患者意思決定支援に必要な基礎知識」 セミナー 「認知症ケアメソッド~メモリアルボックスの活用~」 セミナー 「リンパ浮腫ケア」 セミナー

2 5 日	場所 ザ・グランドホール 10:00~12:00 講演 「日本のこどもホスピスのみらい」 13:15~15:15 講演 「白衣を脱いで町に出よう」~マギーズ東京のこころみ~	場所 Cボックス 10:00~12:00 講演 「非がん患者の在宅ケア(終末期のケア)」 12:15~13:00 セミナー 「最後まで口から食べる」地域づくりを目指して 13:30~15:15 コンサート 「アイルランドの風コンサート」
	場所 久留米座 10:00~12:00 講演 「看取りに携わるスタッフへのケア・教育」 13:15~15:15 鼎談 三人の会「日本のホスピスが忘れてきたもの」	場所 大会講室 12:15~13:00 セミナー 「心不全緩和ケアの今、そして未来」 大会講室 3 13:15~15:15 講演 「わが町、わが家で暮らすいのちに寄り添って」 大会講室 1・2 15:30~17:00 ワークショップ 「終末期の意思決定支援ワークショップ」 大会講室 3

大会ホームページ http://www.nksnet.co.jp/jshh24_kurume
 フェイスブックページ <https://www.facebook.com/hospice2017>

※公開講座以外への参加は、参加登録の手続きが必要です。詳しくはホームページ等でご確認ください。
 (当日の参加費:●研究会会員5,000円、●一般6,000円、●学生1,000円)

「在宅ホスピスフェスタ2017」は、3月12日「北九州市」で開催に!

2011年の初開催以来、毎年3月に福岡市で行われ、恒例となった「在宅ホスピスフェスタ」は、今回会場をこれまでの福岡市から北九州市に移し、装いも新たに開催されます。

この「在宅ホスピスフェスタ」は、福岡県内各地で在宅ホスピスに携わる医療機関、訪問看護ステーションをはじめ、介護・福祉関係の事業者、ボランティアグループなどが一堂に会し、それぞれの取り組みを広く一般に公開するという年に1度の一大イベントです。

また、このイベントを主催する「ふくおか在宅ホスピスをすすめる会(代表:二ノ坂保喜理事長〈にのさかクリニック〉)」と福岡県は、2009年から協働で「在宅ホスピスボランティア養成講座」、「在宅ホスピスを語る会」の事業を県内各地で展開しており、フェスタは、そのボランティアグループ結成の種をまき育てる場にもなっている点が一味違うところです。

その事業の成果として、地域ごとに地元の人たちで結成されたボランティアグループが育ってきたということから、今回は北九州エリアでの交流を深めようということで決定したといえます。

さて、久留米の次は北九州です。この土地のあちらこちらでまかれた種が花を咲かせ、どんな実を結んでいるのか、確かめに行かれてはいかがでしょうか。

在宅ホスピスフェスタ 2017 in 北九州

我が家に帰りたい、帰したい ～知っていますか? 在宅支援のあれこれ～

■日 時: 2017年3月12日(日) 12:30-16:30

■場 所: 北九州国際会議場(イベントホール、会議室)

■主 催: 福岡県、ふくおか在宅ホスピスをすすめる会

■参加料: 無料

■主なプログラム:

▽オープニングコンサート シャンソン歌手「TAKAKO」

〈在宅ホスピスフェスタ〉

▽ミニ講演: 「緩和ケアとは」「緩和ケア病棟について」「訪問看護のお仕事」「訪問薬局について」「施設での看取りについて」▽寸劇: 「在宅事情」▽語る会: 「硬膜外を使った疼痛コントロール」、▽映像コーナー: 「在宅風景」「在宅でよかったこと」「デイホスピス」「緩和ケア病棟」▽情報コーナー: 県内の医療・福祉関係者やボランティアによるパネル展示等により、在宅ホスピスやホスピスボランティアの役割や現状、専門職種等の活動など▽出張相談コーナー: 訪問看護師などの在宅医療をよく知る専門職が対応▽体験コーナー: ボランティアによるハウトケア(がん末期の患者さんなどに行われる手足のマッサージ)▽療養の場コーナー: 内容の違う療養の方を設定し、そこで想定される療養中のお部屋を展示。医療器具や福祉器具等を設置し、必要な金額なども目に見える形で展示します。

▽エンディングコンサート 「ドルチェ」による歌とピアノ

■お問い合わせ: NPO法人 緩和ケア支援センターコミュニティ TEL 092-834-6741

《在宅ホスピスフェスタin北九州・実行委員会からご挨拶》

「皆さんこんにちは。この度、『在宅ホスピスフェスタin北九州』の実行委員長を仰せつかりました『北九州ホスピスの会』代表の林です。

北九州ホスピスの会は、在宅ホスピスボランティア養成講座の修了生20名が集まり、2011年6月に設立しました。主な活動は、在宅ホスピスボランティア養成講座や在宅ホスピスを語る会(以下、語る会)などの開催による啓発活動と実際のボランティア活動ですが、語る会では、在宅でどういう看取りができるのかを医師と患者さん、あるいはご家族と一緒に発表するという形で行っています。また、ボランティア活動は現在、緩和ケア病棟、ご自宅、有料老人ホーム、デイホスピスなどで行っていて、特にデイホスピスは『ひなたぼっこサロン』と名付け、小倉医師会が県の委託で始めたデイホスピスのお手伝いをボランティアとして全面的に行っています。これらの活動を通じて在宅ホスピスに取り組まれている医師や看護師、ケアマネジャーなど様々な職種の方々と



北九州ホスピスの会
代表 林利津子さん

大勢知り合うことができました。北九州市には以前から在宅医療に熱心な先生(医師)はいらっしゃるものの、北九州全体をカバーできるほどではありませんでしたが、最近では、在宅医療に注力される若い先生方の開業などもあり、それぞれのエリアで在宅医療が行える体制が整いつつあります。

現在、開催に向けて実行委員会では大いに盛り上がっています。全員の力を集結し、コンサートや寸劇、在宅療養中のお部屋の再現コーナーなど盛り沢山の企画をご用意し、皆さまの参加をお待ちしております。楽しく、そして為になる会にしたいと思っていますので、どうぞよろしくお願いいたします。」

第12回「九州ホスピタルショー2016」開催！ ～「九州発、地域包括ケアで明るい社会」をテーマに、新時代のテクノロジーが集う



11月17、18日の2日間、福岡国際会議場で第12回九州ホスピタルショーが開催され、延べ3,200名あまりの来場者でにぎわいました。一般社団法人日本経営協会と九州医療機器団体連合会が主催するこのイベントは、国内最大級の規模を誇る「国際モダンホスピタルショー」と連携して毎年行われることから、九州でいち早く最新の医療・福祉関連機器の展示・実演を目にできる絶好の機会となっています。

今回、弊社アステムは、出展企業として展示ブース40小間のうちの1つを借り、新時代に向けて先駆的な開発に取り組む7企業とタイアップし多様なシステム・機器等を提案いたしました。さっそく展示会場の様子を覗いてみたいと思います。

第12回 九州ホスピタルショー2016 〈九州発 地域包括ケアで明るい社会〉

- 日時：2016年11月17日、18日 10:00～18:00
- 場所：福岡国際会議場(福岡市博多区石城町2-1)
- 主催：一般社団法人日本経営協会、九州医療機器団体連合会

〈各種講演会・セミナー〉 ※演題・講師等の詳細略

- 記念講演会、病院マネジメントセミナー、病院IT化セミナー、看護セッションセミナー、医業経営セミナー、NOMA(日本経営協会)セミナー、福岡県協賛コージェネレーションセミナー、出展者セミナー

〈展示会場〉

- 展示品目：医療機器・医療環境設備関連、医療情報システム関連、看護支援関連、画像システム関連、病院・看護施設運営サポートサービス関連等
- 併設：ふくおか福祉機器展(福祉車両、歩行補助機器、介護システム)
- 主催者企画：医療・福祉ロボット展示コーナー
- 特別企画：日本病院会「看護のアイデアde賞」パネル展示

●アステム展示ブースでも、各種ロボットが注目を集める

まず展示会場受付には、いきなり、あのPepperくんが受付係りの一人(?)として待ち構えていました。受付に並ぶ間、興味深げにPepperくんに話しかける人もあり、そのユーモラスなやり取りで場の雰囲気や和みます。

さて、40小間ある展示ブースを見渡すと、入口からほど近い中央寄りの好ポジションにアステム展示ブースがありました。近づくどクターズチョコレート(砂糖不使用の低GIチョコレート)でお馴染みの(株)

マザーレンカ・池田貴子社長が笑顔で迎えてくれました。新商品のPRに来福したのを機に急きょ参加して頂いたとのこと、池田社長のおかげで一際華やいだ雰囲気になり、多くの来場者でにぎわっていました。池田社長の人を惹きつけるお人柄に感謝です。

展示ラインナップは、統合チーム医療・安全管理システム「Safe Master」(株セーフマスター)、メディカル機器管理システム「レコピック」(帝人株)、院内モニタリングシステム(キャノンマーケティングジャパン)

(株)、保健事業支援サービス(株)データホライズン)。
これに今話題のロボット関係として、介護支援・自立
支援ロボットスーツ「HAL」(サイバーダイン(株))、手術

支援ロボット「iArmS」(株)デンソー)、医療補助ホーム
ロボット「シナモン」(ドーナツ・ロボティクス(株))が加
わり、注目を集めていました。



■入口から見た会場の様子
アステム展示ブースは好位置を確保



■池田貴子社長(株)マザーレンカ
ドクターズチョコレートを掲げてにっこり



■医療補助ホームロボット「シナモン」
在宅での健康管理・見守りはもちろんのこと、病院受付での活用も期待できる



■ロボットスーツ「HAL」
介護支援用「腰タイプ」を装着



■手術支援ロボット「iArmS」
執刀医の作業をしっかりと支える画期的な補助器具



■セーフマスターコーナー
画面を確認しながら、熱心にご意見が交わされる



●出展者プレゼンテーションセミナーでは、セーフマスターが「医療の質向上」をテーマに講演



出展者プレゼンテーションセミナー

「医療の質向上におけるIT活用」

～チーム医療支援から質向上支援へ、業務改善から質改善へ～

日時：2016年11月17日 13:45-14:30

場所：福岡国際会議場401会議場

演者：(株)セーフマスター

取締役経営企画部長 松井康夫

インシデント管理システムから始まったセーフマスターですが、その後、感染管理システム、緩和ケア管理システム、褥瘡管理システム、NST管理システムをリリースし、インシデント分析に留まらず、総合的にチーム医療を支援し、良質かつ効率的な医療を提供するためのシステムへと発展してきました。松井部長は、その開発コンセプトを通して、これからのシステムのあり方は、チーム医療支援から質向上支援へ、業務改善から質改善へという視点で考えていくことが重要だと訴えます。その意味では、今年リリースした

TQM・退院支援統合管理システムは、退院支援というゴールが加わることで、これまでの集大成とも言える仕上がりになっていると感じました。

当日のセミナー会場には、椅子が足りなくなるほど大勢の皆様が来場され、関心の高さがうかがいれました。昨今の医療事故・事件等の報道でみる通り、医療機関を取り巻く環境は厳しさを増しています。こうした状況の中で、今回のお話は、医療の質とは何かをあらためて考える良い機会になったのではないかと思います。



蛋白質分析装置 ラピッドピア®

ラピッドピア® 専用試薬 フィブロネクチンキット

ラピッドチップ® fFN New

切迫早産の診断補助に

早産は妊娠37週未満の分娩と定義されています。切迫早産は、早産の危険性が高い状態のことをいいます。ヒト胎児性フィブロネクチンは、妊娠していない婦人や妊娠22週以上で卵膜に障害のない妊婦の腔分泌液中にはほとんど存在しませんが、細菌感染や物理的要因による卵膜の損傷や脆弱化があると腔分泌液中に漏出されるようになり、その検出は卵膜の異常による早産の危険を把握することに役立ちます。

簡単に、その場で測定できます。



使用方法

検体採取・前処理

<p>1</p> <p>検体抽出液①(別売、当社品)付属の綿棒を後腔円蓋に挿入し、約10秒間回して分泌液を吸収させます。</p> <p>腔表面を強くこすらないでください。 粘液や固形物は混入させないでください。</p>	<p>2</p> <p>検体抽出液①(別売、当社品)のキャップをはずし、分泌液を吸収させた綿棒を浸けて、容器の中で綿棒を5回程度回します。この際、容器から液がこぼれないよう注意してください。</p>	<p>3</p> <p>攪拌後、綿棒を検体抽出容器から引き抜きます。</p>
<p>4</p> <p>検体を抽出した容器に検体濾過フィルターをしっかりと取り付けます。</p>	<p>5</p> <p>検体抽出液を検体保存チューブに滴下し、試料とします。</p>	<p>6</p> <p>直ちに測定を行わない場合はチューブの蓋を閉めて測定まで試料を保存します。</p>

注意事項

- ・検体の採取は腔洗浄前に行ってください。
- ・検体中に精液が混入しているときは、その検体は使用しないでください。
- ・検体中に0.1%以上の血液混入が認められた場合、正確な結果が得られない可能性があります。

フィブロネクチンキット

体外診断用医薬品 | 認証番号: 228ADEX00006000

ラピッドチップ® fFN

包装: テストデバイス20個(付属品: CALカード1枚)
 貯蔵方法、有効期間: 2~10℃、製造後1年間

ラピッドチップfFN 検体抽出液①

包装: 24回用 貯蔵方法、有効期間: 2~30℃、製造後1年間



別売品	ラピッドチップ用fFNコントロール
	包装: 1mL×2濃度 貯蔵方法、有効期間: 2~10℃、製造後2年間 (体外診断用医薬品ではありません。)

検体	<p>頸管腔分泌液</p> <p>検体採取には専用の検体抽出液①(別売、当社品)付属の綿棒を使用してください。添付文書の検体前処理方法に従って調製した試料120 μLを測定に用います。</p>
反応時間	約10分
判定基準 ¹⁾²⁾	<p>ヒト癌胎児性フィブロネクチン濃度が</p> <p>50.0 ng/mL未満のとき陰性(専用装置表示-)</p> <p>50.0 ng/mL以上のとき陽性(専用装置表示+)</p> <p>と判定する。</p>
測定範囲(参考)	<p>25.0 ~500 ng/mL</p> <p>注意: 本検査は定性検査であり、定量値は参考値です。</p>

1) Lockwood C.J., et al: NEJM, 325, 669(1991)
 2) 一條元彦, 他: 産婦人科治療 67(2)212(1993)

他法との相関

		対象法(酵素免疫法)		計
		陽性	陰性	
本品	陽性	27	6	33
	陰性	1	105	106
計		28	111	139

N = 139
 感度(陽性一致率) 96.4% (27/28)
 特異度(陰性一致率) 94.6% (105/111)
 全体一致率 95.0% (132/139)
 対照法: 既存体外診断用医薬品(酵素免疫測定法)

保険点数

実施料	<p>204点</p> <p>D015 19 癌胎児性フィブロネクチン定性(頸管腔分泌液)</p>
判断料	<p>144点</p> <p>D026 5 免疫学的検査判断料</p>

平成28年厚生労働省告示 第52号より

- (1) 癌胎児性フィブロネクチン定性(頸管腔分泌液)は、切迫早産の診断のために妊娠満22週以上満33週未満の者を対象として測定した場合のみ算定する。
 (2) 癌胎児性フィブロネクチン定性(頸管腔分泌液)及びD007血液化学検査の「43」腔分泌液中インスリン様成長因子結合蛋白1型(IGFBP-1)定性を併せて実施した場合は、主たるもののみ算定する。

平成28年3月4日保医発0304 第3号より

使用方法

測定



装置にテストデバイスをセットし、ピペットで試料を120 μL滴下。



ENTERキーを押す。



検査結果報告。
 ※サーマルプリンタ(内蔵)から印刷出力

ラピッドピア® とラピッドチップ® その他試薬のラインナップ

蛋白質分析装置

ラピッドピア® (*)

一般名称: 蛋白質分析装置
 一般医療機器/特定保守管理医療機器
 製造販売届出番号: 13B2X00163224001



主な仕様	
検出方法	反射光強度方式
表示部	LCD 8行
プリンタ	熱転写式
インターフェース	USB、RS-232C
電源電圧	AC 100 V (50/60 Hz) 0.4 A
本体外寸	205(W)×275(D)×96(H) mm
本体重量	約1.4 kg
動作温度、湿度	15~30℃、70%以下(結露しないこと)

別売品

品名	包装
ラピッドピア®用バーコードリーダ	1台
ラピッドピア®用RS-232C通信ケーブル	1本
ラピッドピア®用プリンタロール紙	10ロール

ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチドキット

ラピッドチップ® BNP (**)

体外診断用医薬品
 認証番号: 221ADAMX00004000



検体	(EDTA-2Na、EDTA-2Kによる)血漿又は全血(120 μL)
反応時間	約15分
測定範囲	10~800 pg/mL 測定結果が「>800 pg/mL」と表示された場合は、別売の検体希釈液で検体を希釈し再測定できます。
包装	テストデバイス 20個(付属品: CALカード1枚)
貯蔵方法、有効期間	2~10℃、製造後1年間

別売品(体外診断用医薬品ではありません)

品名	包装	貯蔵方法、有効期間
BNP用検体希釈液	1 mL×10本	2~10℃、 製造後1年間
BNPコントロール	0.5 mL用×2濃度×1本	

保険点数*

実施料 140点	D008-17 脳性Na利尿ペプチド(BNP)	判断料 144点	D026-4 生化学的検査(II)
----------	----------------------------	----------	----------------------

フィブリン分解産物キット

ラピッドチップ® Dダイマー

体外診断用医薬品
 認証番号: 225ADAMX00125000



検体	(クエン酸、ヘパリンによる)血漿又は全血(120 μL)
反応時間	約10分
測定範囲	0.2~15 μg/mL 測定結果が「>15.0 μg/mL」と表示された場合は、生理食塩液で検体を希釈し再測定できます。(クエン酸全血のみ)
包装	テストデバイス 20個(付属品: CALカード1枚)
貯蔵方法、有効期間	2~10℃、製造後1年間

別売品(体外診断用医薬品ではありません)

品名	包装	貯蔵方法、有効期間
Dダイマーコントロール	0.5 mL用×2濃度×1本	2~10℃、製造後1年間

保険点数*

実施料 141点	D006-20 Dダイマー	判断料 125点	D026-2 血液学的検査
----------	------------------	----------	------------------

ヒト心臓由来脂肪酸結合蛋白キット

ラピッドチップ® H-FABP

体外診断用医薬品
 認証番号: 226ADAMX00211000



検体	(EDTA-2Na、EDTA-2K、ヘパリンによる)血漿又は全血(120 μL)
反応時間	約10分
測定範囲	2.0~160 ng/mL
包装	テストデバイス 20個(付属品: CALカード1枚)
貯蔵方法、有効期間	2~10℃、製造後1年間

別売品(体外診断用医薬品ではありません)

品名	包装	貯蔵方法、有効期間
H-FABPコントロール	0.5 mL用×2濃度×1本	2~10℃、製造後1年間

保険点数*

実施料 147点	D007-37 心臓由来脂肪酸結合蛋白(H-FABP)定量	判断料 144点	D026-3 生化学的検査(I)
----------	----------------------------------	----------	---------------------

製造販売元

積水メディカル株式会社

東京都中央区日本橋二丁目1番3号

(*) 製造元 浜松ホトニクス株式会社

(**) 提携先 塩野義製薬株式会社

※平成28年厚生労働省告示第52号よりご使用に際しては添付文書及び取扱説明書をよくお読みください。

平成29年2月収載予定の新医薬品

商品名	会社名	一般名	備考
【内 用 薬】			
オテズラ錠10mg、20mg、30mg	セルジーン	アプレミラスト	乾癬治療薬 (ホスホジエステラーゼ4(PDE4)阻害剤)
ジメンシー配合錠	ブリストル・マイヤーズ	ダクラタスビル塩酸塩/アスナプレビル /ベクラブビル塩酸塩	C型慢性肝炎・肝硬変治療薬 (NS5A阻害薬+NS3/4Aプロテアーゼ阻害薬 +NS5Bポリメラーゼ阻害薬配合剤)
テクフィデラカプセル120mg、240mg	バイオジェン	フマル酸ジメチル	多発性硬化症(MS)治療薬
ベムリディ錠25mg	ギリアド	テノホビル アラフェナミドフマル酸塩	B型慢性肝疾患治療薬 (核酸アナログ製剤)
ヤーズフレックス配合錠	バイエル	ドロスピレノン /エチニルエストラジオール ベータデクス	子宮内膜症・月経困難症治療薬 (経口卵胞ホルモン・黄体ホルモン配合剤)
リアメット配合錠	ノバルティス	アルテメテル/ルメファントリン	マラリア治療薬
リンゼス錠0.25mg	アステラス	リナクロチド	便秘型過敏性腸症候群治療薬 (グアニル酸シクラーゼC受容体作動薬)
【注 射 薬】			
アーウィナーゼ筋注用10000	大原	クリサントスパーゼ	急性リンパ性白血病・悪性リンパ腫治療薬 (抗悪性腫瘍酵素製剤:L-アスパラギナーゼ製剤)
アミヴィッド静注	富士フイルムRI	フロルベタピル(¹⁸ F)	アルツハイマー型認知症診断薬 (放射性医薬品)
キイトルーダ点滴静注20mg、100mg	MSD	ペムブロリズマブ (遺伝子組換え)	進行・再発非小細胞肺癌・悪性黒色腫治療薬 (免疫チェックポイント阻害薬:抗PD-1抗体製剤)
パーサピブ静注透析用 2.5mg、5mg、10mg	小野	エテルカルセチド塩酸塩	二次性副甲状腺機能亢進症治療薬 (長時間作用型カルシウム感受容体作動薬)
モンビル皮下注24mg	サノフィ	プレリキサホル	自家末梢血幹細胞動員薬 (CXCR4ケモカイン受容体拮抗薬)

※詳細については添付文書、もしくは薬価収載日の官報等でご確認下さい

◆セルフメディケーション税制(医療費控除の特例)

セルフメディケーション税制は、健康の維持増進及び疾病の予防への取組として**一定の取組**(予防接種、定期健康診断、がん検診など)を行う個人が、平成29年1月1日以降に**スイッチOTC医薬品**を購入した場合に、その購入費用について**所得控除**を受けられることができる新しい制度です。

従来の医療費控除の適用条件である年間の自己負担した医療費が10万円を超えなくても、対象となるOTC医薬品の年間購入額が**12,000円**を超えた場合に適用が受けられるもので、平成29年1月1日から平成33年12月31日まで実施されます。なお、従来の医療費控除と同時に利用することはできないため、申告者がいずれかを選択します。

対象となるOTC医薬品はスイッチOTC医薬品(要指導医薬品および一般用医薬品)で、厚生労働省ホームページに該当商品名(約1,500品目)が掲載されています。

セルフメディケーション税制対象商品を取り扱う店舗は、下記の事項を明記した証明書(要件を満たせばレシートでも可)の発行が必要です。

①商品名 ②金額 ③当該商品がセルフメディケーション税制対象商品である旨 ④販売店名 ⑤購入日

また、一定の取組を行ったことを明らかにする書類として、予防接種や健康診断を受けた結果発行される「領収書」や「結果通知表」が使用可能です。

なお、日本一般用医薬品連合会は、セルフメディケーション税制の対象製品の共通識別マークを発表し、パッケージに表示する自主的な取組を行っており、対象商品を確認する参考となります。



厚生労働省ホームページ(セルフメディケーション税制対象品目一覧)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124853.html>

だから患者が集まる!を考えるコラム⑥(最終回)

繁盛しているクリニックがやっていること事例集

患者を集めることは 経営である

2016年3月からスタートした本コラムも、ついに最終回となりました!集患・増患をテーマに、これまでの5回では、①問診票を活用した患者分析、②ホームページリニューアル、③待合室有効活用方法としてのデジタルサイネージ、④医師やスタッフの接遇、⑤院内冊子を取り上げてきました。

最終回となる今回は、実際に流行っているクリニックではどんなことをしているのか?という事例をいくつかご紹介します。そして、クリニックの経営というものについて考えてみたいと思います。

筆者紹介



株式会社メディアコンテンツファクトリー
代表取締役 毛塚牧人(けづかまきと)

大阪大学人間科学部卒業後、外資系コンサルティング会社にて通信業界のコンサルティングに従事。携帯電話会社3社にて物流改革や購買改革のプロジェクトに携わる。

その後、医療系ベンチャーの取締役兼営業本部長を経て、2008年より現職。

クリニックから病院まで、患者の視点に立った医療情報の発信や、医療機関の広報の在り方などを専門とし数百以上の医療コンテンツの開発や、日々新しい医療サービスの開発などを行う。「患者の医療知識向上」を基本コンセプトに、一般の人が何を知らべきか、医療機関・医療従事者は患者に何を伝えるべきか、日々考え、悩む毎日です。2児の父。



“繁盛している”には理由がある

私が医療業界で仕事をするようになってから、10年以上になります。数えているわけではありませんが、これまでに訪問したクリニック数は、おそらく数百箇所、ひよっとすると千箇所近くになるかもしれません。多くのクリニックを訪問していると、繁盛しているクリニックには理由があるということが、なんとなくわかるようになります。

そんな中でも、キラリと光る取り組みを行っているクリニックに出会うことがあります。クリニック側からすると、必ずしも集患・増患を意識してその取り組みを行っているわけではないかもしれません。しかし、続けた結果として、確実に患者を増やすことにつながっているのだらうと思えるものばかりです。

今回は、特に院内での取り組みを中心に、2つの事例をご紹介します。

事例① 眼科クリニック

管理指標を設定し、日々の行動へ

まず、とある眼科クリニックの事例からご紹介します。

ポイントは、様々な数値をとる仕組みをつくり、その数値の変化を日々のスタッフの行動にブレイクダウンしたところにあります。

背景として、当クリニックの院長は、院長職以外にも仕事を持っており、診察を含め、ある程度のクリニック運営を他の医師やスタッフに任せざるをえないという状況にありました。そこで、院長は自分が不在でもクリニックの様子を把握できるよう、スタッフの業務にいくつかのルールを設けました。

ルール1

日報で経営上、重要な数値をカウント

1つ目のルールは、日報をつけることです。日報と言っても、エクセルでフォーマットを作成し、毎日の診察終了後に医療事務スタッフが決まった項目を入力するという簡単なものです。具体的な入力項目は、以下のとおりです。

日報の入力項目例

- 担当医師
- 出勤スタッフ数(受付・看護師等の職種別)
- 天気
- 1日の患者数
- 1日の売上(保険・自費別)
- 新規患者と再来院患者の割合(患者数)
- 来院経路別の患者数(何を見て当院を知り来院したか)
- 経営上、重要としている検査等の実施数
- 特殊要因(例えば、翌日や前日が祝日など)

これらの項目は、自分が不在でもどんな数字を見ておけばクリニックの様子かわかるかという視点で院長自身が決めています。

月次のレセプト枚数や患者総数を把握しているクリニックは多いですが、上記のような日次の細かい数値や要因まで記録しているクリニックはあまりありません。1日単位で記録を取ることは、大きな手間にならなくとも、後から数字を集めて分析しようとする大変な作業になります。

しかし、日々の患者数あたりのスタッフ数や平均診療単価等は、経営上の重要な管理指標(KPI = Key Performance Indicator)です。さらに、担当医師や天気、特殊要因まで合わせて記録をしておけば、KPIに変化が見られた際、「なぜそうなったのか?」を考えることができるようになります。また、手を打つべきタイミングを逃さずに、対策をとることも可能です。

経営では、日々起きていることを正しく把握するための管理指標の設定が大切です。この日報という取組は、管理指標を継続して取るための仕組みになっています。

ルール2

管理指標をお声かけというアクションへ

2つ目のルールは、患者さんにお声かけをして、その数をカウントするというものです。

経営上、重視したい検査や治療を設定しておき、「〇〇の患者さんには、△△の検査or治療を勧める」というイメージです。このお声かけには、いくつかのパターンがあり、誰が声かけするのかもそのパターンごとに決めておきます。声かけ担当者は、正の字で簡単にカウントしておき、日報に転記します。

これも重要な管理指標を取る仕組みになるとともに、管理指標をお声かけという努力可能なアクションまでブレイクダウンすることで、日々の細かい行動まで経営に結びつけていると言えます。

指標から見えた工夫の積み重ねが増患に

このクリニックの事例は、「KPIを設定し、日々集計する仕組みをつくる」という施策です。医療機関でも会社でも、経営で“いのちばん”にやるべきことは、「今、何が起きているのかを知る」ことです。経営者は、意外と細かい数値は見えていません。しかし、日々のちょっとした変化を感じ取れないと、気づいた時点では手遅れということもあります。この施策は、そういうリスクの低減にも役立ちます。

もちろん、直接的に集患・増患というわけではありません。しかし、日々の変化を数字という目に見えるものにすることで、増患のための工夫やアイデアが生まれたり、業務の効率化につながったりします。その積み重ねが増患につながるのだと思います。

繁盛しているクリニックがやっていること!

对患者さんには“ロイヤリティ向上”が鍵

ここでは、繁盛しているクリニックが患者さんに対してやっているキラリと光る取り組みをご紹介します。
患者さんに対しては、何よりも医師やスタッフの人柄を伝え、ロイヤリティを向上させることが集患・増患につながります。

CASE A

カードを先生から手渡し



名刺サイズのクリニック紹介カードを診察室で医師から手渡しします。
その際、例えば「インフルエンザの予防接種はいつからですよ」と一言添えると、患者さんの印象にも残り、口コミが生まれやすくなります。

CASE B

院長インタビュー動画放映



「どんな先生が診てるの?」という患者さんの不安を払拭するため、先生の自己紹介、専門分野、診察で気をつけていることなどを、先生自らの言葉で語るインタビューを撮影して、待合室のデジタルサイネージで放映します。さらにホームページにも掲載しています。

CASE C

自己紹介名札をつける



飲食店でも見られますが、顔写真や呼び名、趣味といった簡単な自己紹介を書いた名札を作成し、スタッフが全員つけるというもの。
患者さんとの会話のネタになったり、会話には至らずとも医師やスタッフの人柄が伝わって親近感を持ってくれるようになります。

事例② 総合内科クリニック 院内会議でスタッフの参加意識醸成

もう1つの事例として、とある総合内科クリニックの院内ミーティングと勉強会の取り組みをご紹介します。

このクリニックでは、毎月1回、スタッフ全員参加の院内ミーティング・勉強会を実施しています。全員参加のため、その日は丸一日を特別休診としています。ミーティングの議題、勉強会のトピックスは毎月異なるものを取り上げるなど、開催にあたっては、以下のように、いくつかのルールを設けています。

このクリニックの事例で大切なことは、スタッフ教育はもちろん、クリニック経営に対するスタッフの参加意識の醸成に投資をしていることです。

クリニック運営には、スタッフの協力は欠かせません。クリニックの評判を、上げるのも下げるのもスタッフであると言っても過言ではないくらいです。ただ、クリニックだとスタッフの多くがパートタイマーであることも珍しくありません。シフト勤務ではスタッフ全員が顔を合わせる機会が少なく、職場への参加意識が芽生えにくいという課題もあります。参加意識が低いと、ちょっとしたことで退職してしまうケースも少なくありません。

院内ミーティング・勉強会のルール

- ✓ 1日の時間割を決める
… 1日の時間割を決めて複数のミーティングを実施。例) 業務効率化ミーティング、接遇ミーティングなど
- ✓ 毎月、各ミーティングのテーマと担当者を替える
… 各ミーティングのテーマと主担当は毎月替えて、全スタッフが何らかの担当になるように調整。
- ✓ 議事進行は担当者が担う
… 担当者が進行役をして、まず時間内で何を決めたいかを明確にした上で、話し合いを始める。
- ✓ 議事録をとり決定事項を共有する
… 毎回、議事録は必ずとってミーティングでの決定事項を共有。次回ミーティングの最初にも確認する。
- ✓ 勉強会は医療に限らず、スタッフのスキルアップにつながるテーマを取り上げる
… パソコンの使い方や付合いのある税理士等の業者さん、院長の知り合いの社長を外部講師に招くことも。



だからこそ、あえてスタッフ主体による職場全体のミーティングを開催し、院長は議題の設定や議事進行のフォローに徹することで、スタッフの自主的な参加意識を尊重することが大切です。実際、この総合内科クリニックでは、スタッフの定着率がアップしたそうです。

スタッフ一人一人がどうすれば患者を増やすことができるかを自ら考える機会を設けることで、受付などの接遇面がレベルアップし、そのことで患者の評判も良くなるという相乗効果が生まれます。

当たり前のことをやり続けること

今回の事例は、集患・増患という観点では即効性はないかもしれませんが、患者を集め増やすための取り組みの起点は、先生の熱意とスタッフの意識です。

繁盛していて経営も上手くいっているクリニックは、他と何が違うかという、当たり前のことをきちんとやり続けているかどうか。多くの場合、最初は勢いこんで頑張るものの、途中で力尽きて放置されてしまいます。継続するためには、継続できるようにするための仕組みづくりも大切だということです。

✓ 今回のポイント

- ① 直接的な増患対策ではないが、流行っているクリニックには継続して行なっている取り組みがある。
- ② 経営では、日々起きていることを正しく把握するための管理指標の設定が重要である。
- ③ 管理指標の変化を見ていくことで、具体的なアクションにブレイクダウンすることができる。
- ④ 全スタッフが主体となる院内ミーティングや勉強会は、職場への参加意識を強化する。
- ⑤ 施策の“継続”がやがて集患・増患に結実するため、何をやるか以上に継続する仕組みが重要である。

終わりに — より良い医療を提供するために、経営の工夫は必要不可欠

今回で、「だから患者が集まる!を考えるコラム」は最終回となりました。

毎回異なるテーマで、クリニックにおける集患・増患に関わる施策を取り上げてきましたが、どれも目新しい手法ではありません。“やろうと思えばできること”を選んでご紹介するように努めました。もちろん、すべてのクリニックが全部の施策をやるべきというわけではありません。取り入れられそうなものを、試験的に始めてみるということでもいいかと思います。

これまでの医療の世界は、クリニックを開業さえすれば自然と患者が集まるものでした。しかし、これからの時代は違います。少子高齢化の影響により、2020年には、ついに外来患者が減少傾向に転じると予測されています。

つまり、工夫をすることなく、患者さんをただ待っているだけのクリニックは、淘汰されていくことになります。

私は、医師の仕事は、本来「良い医療を提供することである」と考えています。経営難に陥ってしまえば、元も子もありません。だからこそ、少しでも多くのクリニックが「患者を集める仕組み」をつくっておけるようになったらいいという思いで、この一年間、本コラムを書かせていただきました。

全6回ではありましたが、最後までお読みいただきありがとうございました。医療機関の広報に関することで何かお困りごとがございましたら、当社でお役に立てることがあるかもしれません。その際は、ぜひお気軽にご相談ください。

株式会社メディアコンテンツファクトリーのご紹介



医療機関専門
デジタルサイネージ

医療機関専門
ホームページ制作



創業以来、医療機関待合室のデジタルサイネージ“メディキャスター”を中心に、医療と患者をつなぐサービスの開発・提供を行っています。待合室における来院患者への効果的な情報発信から、医療機関に特化したホームページ制作、印刷物の制作等、医療機関の広報をトータルしてサポートできるサービスを展開しています。

お問い合わせ先

株式会社メディアコンテンツファクトリー

TEL: 0120-807-824 / Mail: mcf@media-cf.co.jp

福岡市博多区博多駅中央街 8-27 第16岡部ビル 5階

病院組織再生プロデューサーが語る

「チームの成長法則と チームビルディングのメソッド」

メディテイメント株式会社 代表取締役
セコム医療システム株式会社 顧問
看護師

杉浦 鉄平



集団の質を高め、行動の圧を上げる「伝える力」 ピークパフォーマンスストーリー

病院の組織改革がうまくいかないのは、あなたのリーダーとしての能力や資質に問題があるからとか、医療や現場の知識がないからではありません。チームの成長法則や人が行動する本質的構造を知らないために、成果につながらない無駄な努力をしている可能性があります。前回のチームの成功法則に続き、今回は人が行動する本質的構造を前提に「伝える力」について解説します。

「何を言うか」より「誰が言うか」

私たちコンサルタントは関係性のビジネスと言われていきます。特に言葉を使い、相手に影響を与え、行動を促すことで成果を導きます。うまくいっている時はとても楽しく、やりがいを感じますが、ある時、クライアントからこんな質問を受けました。「これまで同じことを私たちが何度も言ってきたのに、なぜコンサルさんが言うのと動くのでしょうか」という疑問です。確かに第三者のパートナーであるコンサルタントは職場の感情に巻き込まれにくいという利点もあり、この場合「何を言うか」より「誰が言うか」が優先されるのは確かです。

（あの人が言うことは正しい。でもあの人が言うから私はやりたくない）そんな感情を抱いた経験はないでしょうか？これは関係性不十分な状態で説得、説明を始めたときに良く起こることです。学生時代、嫌いな先生の教科はあまり勉強しなかったという経験はありませんか？筆者は嫌いな先生から「試験に出るから勉強しろ」と言われるとかえって反発し意地でもやらない生徒でした。

結局、関係が構築されていないと、相手はその人の話を最初から否定の言葉を考えながら聞いてしまいます。「確かにあなたの言う通りですね…でも!」というように。特に正論であればあるほどその傾向は強くなります。エビデンスデータを用いて理路整然と経営危機を訴えても、現場（特に医師）の意識は変わらず「なぜ、わかってくれないのだろう」とストレスを感じるのとはこんな場合ではないでしょうか。

ストーリーの持つ力

私たちのようなコンサルタントが関わる病院は、基本的に幸せなところではありません。現状はネガティブです。しかし、ネガティブをネガティブのまま捉えていたら何も変わりません。そこで、関係性のビジネスと言われる私たちコンサルタントは、このネガティブな状況をいかにポジティブに変えるかが勝負となります。

こういう時、筆者が心がけていることは相手の心に火をつけて、自らの変化を促すストーリーテリングというものです。

もし相手があなたの言葉で行動してくれないとしたら、理由のひとつに「実感」がないことが挙げられます。実感を持たせるためには「体験」させることがベストですが、私たちのビジネスシーンではそれがなかなかできません。そういう場合は「疑似体験」をさせることを考えます。その手段がストーリーテリングです。

例え話をされると、人は自分の体験に置き換え疑似体験します。やくざ映画を観て肩で風を切って映画館を出ていく人や、他の成功事例を学んで主体的に改革に取り組む組織、いずれも疑似体験によってもたらされた行動です。

このストーリーテリングの持つ力とは①ネガティブな状況を変換する力②聞き手に行動指針を理解させ、行動を起こさせる力、があります。特に主体性と情熱をもって考えさせる時、最も重要なのが行動指針だと考えています。現場がケースバイケースで、上司にいちいち確認してからジャッジしているような、指示待ちの状況では改革

が進まないからです。

行動指針を理解し各自がジャッジする仕組みがあれば、組織は勝手に動き出します。この時に行動指針をどうやって伝えるかといえば、事例ストーリーで語るのが最も効果的です。

一般にクレド(ラテン語で「信条」)が大切とされていますが、単に箇条書きのクレドを見せられても、人はやる気を起こしません。リッツカールトンやディズニーランドのクレドが素晴らしいと言われるのは、あの箇条書きの裏には、そこに至るまでのストーリーが広がっているからなのです。

自ら変化を促す「ピークパフォーマンスストーリー」とは

そこで、今回は相手の心に火をつけて感動を共有することで、存在と行動の変化を促す「伝え方」をご紹介します。これは私のメンターでもある遠藤晃顧客教育研究所株式会社代表の遠藤晃氏から直接学んだフレームで「ピークパフォーマンスストーリー」と呼んでいます。よく朝礼ネタや、スポーツで監督が選手を送り出すロッカールームでやる気を出させるスピーチのようなイメージで、構成は以下の通りです。

- ・ 短い時間(1~2分)
- ・ メッセージ(テーマ)がある
- ・ ストーリーがある
- ・ ポジティブストローク
- ・ 締め言葉がある

ポイントは伝えたい価値や導きたいゴール、それにまつわるメッセージがあること。そしてそれを説明するのではなくストーリーを通じて疑似体験させることです。

しかし、その前に忘れてはならない重要なことがあります。それが前述した「何を言うか」より「誰が言うか」が優先してしまうということなのです。コンサルタントに限らず、病院や施設でも、人と常に関わるビジネスでは、関係性が決定的に重要で、話し手と聞き手の関係性の良し悪しで効果は大きく異なってきます。

表1●ステートを構成する要素

状況(現状)	説明
①プラス受信	とりあえず「チャンス」というと脳は何がチャンスか探し出す
②肯定発信	脳は否定と肯定を区別しないので「してほしくない」ことではなく「してほしい」言葉に変換して伝える
③自己承認	①結果承認 ②行動承認 ⇒ 根拠のある自信 ③存在承認 ⇒ 根拠のない自信

あなたのステート(状態)が重要

1. プラス受信「事実は見る者の目によって異なる」

社会構成主義は、現実 (reality)、つまり現実の社会現象や、社会に存在する事実や実態、意味とは、人々の頭の中で(感情や意識の中で)作り上げられたものであり、それを離れては存在しないとす、社会学の立場です。

「世界は言葉によって創られる」という考え方もこれに似ていて、事実はひとつだけけれども、それは見る者の目によってどのようにも解釈できるのです。

「メンタリングマネジメントー共感と信頼の人材育成術ー」(ダイヤモンド社)の著者、福島正伸氏は「とりあえずチャンスと尝试してみろ」と提唱しています。斎藤一人氏の「ツイていると言えようまくいく」もこれと同じです。

脳科学的に説明すると「チャンス」と口に出せば、脳は何がチャンスかを勝手に探し始めます。逆に「ピンチ」と言うとネガティブなキーワードを受信し、そのように働きます。そういう人は世の中を暗く見てしまうので、その人のステートが相手に伝わり、人をやる気にさせることができません。

従って私たちは普段からプラスの言葉を使う練習をしておくことがとても重要です。(無理やりこじつけて考える)例えば、誰かのことを「嫌な奴」と思ったとします。しかし、嫌な奴はなぜか必ずあなたの前に現れます。その時に不快と捉えるのか、自分とは違う価値観を持っている人と捉えるかで、あなたのステートが決まり聞き手に影響を与えます。

例)

- ・ 職員が辞める ⇒ 理念に求心力を持った新しいメンバーが集まるチャンス
- ・ 収益が落ちる ⇒ 経営課題や改善点が見つかる
- ・ 無敗のチームが試合で負ける ⇒ 「負けたことがある」というのがいつか大きな財産になる(漫画「スラムダンク」より)

2. 肯定発信「してほしいことを伝える」

人はついマイナス発信してしまい、してほしくないことを言ってしまうがちです。「駆け込み乗車はおやめください」とアナウンスされると、脳は否定と肯定を区別しませんので、「駆け込む」にフォーカスしてしまい、かえって慌てさせます。「後ろを振り向くな」と言われると、もう後ろが気になって仕方がない訳です。従って人に伝える時は必ず「してほしい」ことを伝えることが重要で、相手にどのように伝えたらこちらが望む行動をしてくれるかを考えて言葉を選びます。

例)

- ・焦るな ⇒ 落ち着け
- ・諦めるな ⇒ 最後までやり遂げる
- ・変化球に手を出さな ⇒ まっすぐ的に絞れ

このように自分が世界をどう見ているかということとしてほしいことを発信することが相手に大きな影響を与えます。

3. 自己承認「根拠のある自信と根拠のない自信」

ここまでは、人をやる気にさせるために自分の状況が重要だという話をしました。最後は相手に対する関わり方の話をします。承認には次の3つがあります。

①結果承認

「頑張ったね」

行動によって作られた結果や成果に対してその価値を認めること ⇒ 根拠のある自信

例)「また成績が上がったね。えらいね」

②行動承認

「頑張っているね」

結果に至るまでのプロセスに対して価値を認めること ⇒ 根拠のある自信

例)「毎日夜遅くまで勉強していたんだね。えらいね」

③存在承認

「居てくれて良かった」

何もなくても、ただ存在自体を認めること ⇒ 根拠のない自信

例)「あなたが居てくれるから、今日も笑顔でいられる」

結果を褒められても、結果に至るプロセスを褒められても人はやる気になります。しかし、これら「根拠のある自信」というのは実は危険があります。例えば、中学校までエースで4番だった子が、野球の名門高校ではレギュラーになれず、一気に優越案が劣等感に変わることがあるからです。

筆者はセミナーで時々こんな質問をします。あなたが頑張って成果を上げた時に役に立ったのは、根拠のある自信だったでしょうか？それとも、よくわからないけどワクワクしたので始めてみたら、うまくいったという根拠のない自信だったでしょうか？すると8割から9割の人が根拠のない自信だと答えます。皆さんはいかがでしょう？

何かをしたから素晴らしいのではなく、しても、しなくてもあなたの存在が素晴らしい。「居てくれてありがとう」という根拠のない自信を与えることが、やる気にさせる最も効果的な方法です。

人の変化成長に関わるに人にとって、自分のステートと

相手の承認欲求にアプローチすることが、やる気に大きな影響を与えることを前提に、ピークパフォーマンスストーリーの事例をご紹介します。

ピークパフォーマンスストーリーを相手に的確に伝えるために必要なこと

ピークパフォーマンスストーリーは、朝礼やスポーツで監督が試合に送り出す前に選手にかけられる言葉などのように短いメッセージだとお伝えしました。シナリオは非常にシンプル、図1のように起承転結で考えます。

まず伝えたいメッセージありきです。あとはストーリー全体を設定し、流れを作ってクライマックスから結末へともっていき、最後に教訓を伝えます。

今年、某医療系リクルーティング会社主催の看護師キャリアアップセミナー「臨床看護師から次のキャリアを描く」というテーマで登壇させて頂いた時に、冒頭でお話させて頂いたピークパフォーマンスストーリーをこのフレームに沿って解説します。

図1 ●ストーリーの流れ



【伝えたいメッセージ】

「諦める勇気が目的達成の力になる」

起

元400メートルハードル競争で日本人初の銅メダリストの為末大さんカールルイスに憧れ、全日本中学校陸上競技選手権大会でトップの記録を樹立。100メートル競走で「金メダルを取ることを目標としてきました。

承

しかし圧倒的に強かった為末さんとライバルたちの差がジリジリ縮まり「このままでは難しい」と考え始めます。さらに世界ジュニア陸上競技選手権大会でトップクラスのアスリートを目の当たりにし、さらに日本一の高校生たちが全く相手にされず予選落ちしていくのを見て衝撃を受けます。この時為末さんは「努力しても100メートル競走でトップに立つのは無理」だと悟り苦悩します。

転

為末さんの転機はこの大会で観戦した400メートルハードル競争でした。世界のトップ選手でも無駄な動きが多く滑らかなハードリングができていないことに気づき「100メートル競走でメダルを取るよりも、400メートルハードル競争の方がずっと楽に取れるのではないか」。ハードルは技術の要素が大きい。技術を磨けば走力の差をカバーできるかもしれないと目をつけます。そして400メートルハードル競争に転向し、その結果日本トラック初の銅メダルを獲得したのです。

結

多くの人は手段を諦めることが諦めだと思っています。しかし、目的さえ諦めなければ手段を諦めても良いのではないのでしょうか？逆に言えば、手段を諦めるのは目的を諦めないためなのです。陸上界で最も「勝ちにくい」花形競技の100メートル競走を諦めて、当時まだ多くの人が参入していなかった「勝ちやすい」400メートルハードル競争にフィールドを変えたのは、為末さんが最も執着する「勝利」という目的を達成するために「必要だった」からです。

【締めの言葉】

あなたは、多くの人が認める価値(100メートル競走)に囚われていませんか？そこでは多くの人が敗北者、挫折者になります。しかし、当時競技人口が少なくマイナー競技だった400メートルハードルと出会い、世界で活躍した為

末さんは、その後日本陸上界で有名になります。この差はいったいなんだったのでしょうか。「諦める力は強さ」なのです。あなたにとっての400メートルハードルはどこにありますか？

このように4つのパートに分けてストーリーを考えます。ここで大切なのは、伝えたいメッセージを先に決めるといことです。そこからメッセージに合う事例を探します。付言すると、ここではあるキーワードの埋め込みを行っています。そのキーワードは本文の中で何度も出てくる「400メートルハードル」です。

以後このキーワードを思い出すことで、メッセージが甦ってきます。「そうだ、これが私の400メートルハードルなんだ」と。

この話の中でプラス受信の変換は「諦める」⇒「目的を達成する手段」、肯定発信への変換は「100メートルで負けてはいけない」⇒「勝てるところで勝負する」となります。そして存在承認は、現状容認の姿勢です。たとえそこでうまくいかなくても、きっとあなたが勝てる活躍の場があることと信じてあげることです。

短い時間で「メッセージ」を「ストーリー」で伝え、「ポジティブストローク」と決意を促す「締めの言葉」がある。これが相手の想いや行動の変化を促すピークパフォーマンスストーリーの構成です。

何を言うかより「誰が言うか」(ステート)そして、それを「どのように言うか」(ストーリー)

あなたの導きたいゴールは、あなた自身の「伝える力」によって変わってくるのです。

病院組織再生は精神論では不可能!

今いるメンバーで自走する組織へ

「起こせ!ムーブメント」

メカニズム知れば、どんな状況からでも貴院はかならず変わる!

病院組織再生の法則!

数々の病院を再生させた医療専門職コンサルタントが前代未聞のノウハウを公開!看護師、経営陣、2つの目線でスタッフに自発的な意識改革を起こして病院組織再生を導いたエッセンスをお伝えします。

こんな、お困りごとを抱える病院経営に携わるマネージャーが対象です。

- 医師や専門職は経営のことに無関心で、責任を持って行動してくれない。
- 数ある病院の中で自分たちの病院がどうしたら選んでもらえるかがわかずビジョンが描けない。
- 資格やノウハウ取得にお金をかけたのに成果につながらずストレスを感じている。
- 今いる人、今ある力で前向きなチーム作りをしたいのにどうしていいかわからない。

■ 日 時：2017年2月18日(土)・2月25日(土)13時～16時
(希望者のみセミナー終了後個別戦略立案会あり)

■ 場 所：弊社セミナールーム 東京都港区高輪2-22-2カネオビル8F

■ 参加費：4000円

■ 申し込み・お問い合わせ teppei@meditainment.co.jp
TEL.03-5422-8334

杉浦 鉄平 氏
メディテイメント株式会社代表取締役
セコム医療システム株式会社顧問
看護師 病院組織再生プロデューサー

看護師として入職後、30年にわたる病院勤務を通じ、臨床15年(現場)、看護部長10年(管理)、事務局長を5年(経営)経験。2012年、セコム医療システム株式会社に転職し、病院組織や経営改善のコンサルティング業務に従事。

2016年6月メディテイメント株式会社代表取締役、セコム医療システム顧問、「病院組織再生プロデューサー」として公立病院改革、医療関連企業営業マネージャー研修や医療経営参謀養成塾などで人材と業績を同時に向上させるメソッドを体系化。

メディテイメント株式会社
〒108-0074
東京都港区高輪3-25-22 カネオビル8階
TEL.03-5422-8334
E-mail : teppei@meditainment.co.jp

ドクターズチョコレート『サクツ to COBARA』登場!

砂糖不使用×大豆×シールド乳酸菌

罪悪感フリーで 美味しく小腹サポート

ベルギー産プレミアムグルメチョコレート使用

2016年12月20日/新発売



低GI

80 kcal

商品名	ドクターズチョコレート『サクツ to COBARA』ダーク	
内容量	17g	
価格	400円(税別)	
発売日	2016年12月20日	
栄養成分 1袋17gあたり	エネルギー	80kcal
	たんぱく質	2.6g
	脂質	5.7g
	炭水化物	8.0g
	糖質	6.9g
	糖類	0.2g
	食物繊維	1.1g
	食塩相当量	0.008g
ポリフェノール	155mg	
大豆イソフラボン	11mg	
GI値	28 ※当社調べ	

血糖値が気になる方や食事制限されている方に

株式会社マザーレンカは、血糖値が気になる方や糖質などの食事制限をされている方、また健康・美容意識の高い方におすすめの低GIチョコレート「ドクターズチョコレート『サクツ to COBARA』(以下、『サクツ to COBARA』)」を2016年12月20日(火)に、全国の調剤薬局および病院にて新発売いたしました。

『サクツ to COBARA』は、良質な大豆のキューブに、最高級のベルギー産チョコレートをしみこませ、さらにシールド乳酸菌を加えたチョコレートです。プレミアムチョコレートでありながら、1袋80キロカロリー、低GI、たんぱく質豊富、食物繊維豊富、グルテンフリー(小麦不使用)を実現しました。

*「ドクターズチョコレート®」とは、弊社が商標登録をした自社ブランドです。

『サクツ to COBARA』開発秘話

【サクツ to COBARA】発売に向けた思い

マザーレンカ代表取締役
池田 貴子

開発のきっかけは患者さん

「サクサクしたスナック菓子みたいなものが食べたい」。

『サクツ to COBARA』は、3年前に糖尿病患者さんから寄せられた声がかきかけとなり、開発をスタートさせました。

弊社は糖尿病患者さんの会を支援しており、その関係で患者さんに直接お目にかかる機会があります。また、『ドクターズチョコレート』を、調剤薬局ならび病院クリニックにてお取り扱いいただいていることから、糖尿病を患っている方から弊社にご要望をいただくことも多くあります。

こうした糖尿病患者さんの声に耳を傾けると、同じような意見がとても多いことに気がつきました。

「スナック菓子が無性に食べたくなくて、食べては後悔しています。食べていいスナック菓子が欲しいです。」

「治療から食事制限しているのでも、いつも腹がすいて、特に昼飯、晩飯の間がキツイ。なんか腹にたまるものってないですか?」

「カロリーを気にしておやつを選ぶようにしています。先生には言えませんが、普通に美味しいおやつが食べたくて、たまに我慢できずに食べてしまいます。堂々と食べれる美味しいおやつがあればと…」

これらの多くのご意見からわかったことは、

- **スナック菓子が食べたくなる。**
サクサクとした食感を感じたくなる。
- **食事と食事の間にお腹がすく。**
おやつが食べたい。

先行して発売している『ドクターズチョコレート(ダーク・ミルクの2種)』は、糖尿病ならび予備軍の方のおやつとして、多くの管理栄養士や薬剤師の方から推奨されています。私共フォレストグループでも一昨年から取扱いを開始し、調剤薬局等の皆様からご好評頂いております。これを機会に『サクツ to COBARA』もぜひお試しください。

(株式会社アステム医薬推進部 ドクターズチョコレート担当)

● **しかし、おやつは栄養価が低いわりにカロリーが高いため、禁止や制限されていることが多い。**
ということでした。

それぞれの理由から、つい食べてしまうおやつ。そして、それを言えなくて「隠れおやつ」をしている実態に気づき、患者さんの声に切実な願いを感じ、なんとかしたいという思いに突き動かされました。

「美味しく、安心して食べることができるおやつ、隠れて食べなくてもいいおやつ、そんな患者さんにとって夢のようなおやつを作ろう」と決意して開発を始めました。

食べてもいいおやつのために素材にこだわる

『サクツ to COBARA』の開発にあたっては、『ドクターズチョコレート』の基本である、砂糖不使用、低GIはもちろんですが、素材選びにこだわりました。

いくつかの候補の中から、糖尿病の食事療法では積極的に摂ることを推奨されている食材「大豆」を選択。一般的なおやつは栄養価が低いと評価されますが、大豆を選ぶことにより、必要な栄養素を得ることが可能になりました。大豆を特殊な加工方法にすることにより、より低GIを実現しています。

また、2型糖尿病患者の方は、腸内フローラのバランスが乱れているとの研究発表もあり、腸内環境の改善をサポートするため乳酸菌を配合しました。

患者さんの声から生まれた『サクツ to COBARA』を通じて、今まで以上に一人でも多くの食事制限をなさっている方に、喜びをお届けできればと思っております。



平成29年1月1日施行 改正育児・介護休業法



福田社労士事務所 代表
社会保険労務士 福田久徳

コンプライアンスに基づいた労務管理やワークライフバランスは、間違いなく働く人のモチベーションを高めて、事業の生産性、効率がアップしています。今年1月1日から施行される改正育児・介護休業法のお話です。

◆改正された育児・介護休業法の目的

少子化の急速な進行は、労働力人口の減少や地域社会の活力低下など、社会経済に深刻な影響を与えます。一方では、子どもを生み育て、家庭生活を豊かに過ごしたいと願う人々は男女ともにこうした人々の希望が実現しにくい状況があります。

持続可能で安心できる社会を作るためには、「就労」と「結婚・出産・子育て」、あるいは「就労」と「介護」の「二者択一構造」を解消し、「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」を実現することが必要不可欠となっています。

一人ひとりの生き方や子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて男女ともに多様な働き方の選択を可能とする社会とすることが、人々の希望の実現となるとともに、企業や社会全体の明日への投資であり、活力の維持につながります。

このためには、全ての労働者を対象に長時間労働の抑制等仕事と生活の調和策を進めていくとともに、特に、子育てや介護など家庭の状況から時間的制約を抱えている時期の労働者について仕事と家庭の両立支援を進めていくことが重要です。

こうした中、子育てや介護と仕事が両立しやすい就業環境の整備等をさらに進めていくために、「**育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律**」（以下「**育児・介護休業法**」といいます。）を改正する法律が平成28年3月29日に成立、同年3月31日に公布され、平成29年1月1日から施行されました。

この改正により、**育児休業・介護休業の申出ができる有期契約労働者の要件が緩和されたほか、介護休業の分割取得や子の看護休暇・介護休暇の半日単位**

の取得ができるようになるなど、法律で定める制度はさらに充実したものとなります。また、育児休業等の制度の利用に関する言動により労働者が就業環境を害されることがないよう雇用管理上の措置を講ずることを事業主に新たに義務づけます。

◆改正育児・介護休業法のポイントと概要

ポイント1:有期契約労働者の育児休業の取得要件の緩和

有期契約労働者が育児、介護休業を取得する要件が以下のように緩和されました。それによって、有期契約労働者が育児休業、介護休業をより取りやすくなるよう改正されました。

〈改正前〉

申出時点で以下の要件を満たす場合に育休の取得が可能

- ① 過去1年以上継続して雇用されていること
- ② 子が1歳になった後も雇用継続の見込みがあること
- ③ 子が2歳になるまでの間に雇用契約が更新されないことが明らかである者を除く

〈改正後〉

申出時点で、以下の要件を満たすことに緩和

- ① 過去1年以上継続し雇用されていること
- ② 子が1歳6か月になるまでの間に雇用契約がなくなることが明らかでないこと

また、介護休業の取得要件については、申出時点で
①過去1年以上継続して雇用されていること、

②介護休業を取得予定日から起算して93日経過する日から6か月を経過する日までに、雇用契約がなくなることが明らかでないこととなります。

ポイント2:子の看護休暇の取得単位の柔軟化

〈概要〉

子の看護休暇については、使用者(会社側)は、これまで1日単位での取得を認めればよいとされていましたが、半日単位での取得を認めなければならぬと改正されました。

〈改正前〉

子の看護休暇について1日単位での取得

〈改正後〉

半日(所定労働時間の2分の1)単位での取得が可能

子の看護休暇とは…

小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者(日々雇用される方を除く)は、1年に5日(子が2人以上の場合は10日)まで、病気、けがをした子の看護又は子に予防接種、健康診断を受けさせるための休暇の取得が可能です。

ポイント3:育児休業等の対象となる子の範囲

〈概要〉

育児休業の対象となる子の範囲について、『いわゆる特別養子縁組を成立させるために子を監護していることは、実態として法律上の子と変わりなく養育されている』とあっせんが総務省行政評価局長から厚生労働省雇用均等・児童局長へなされ改正されました。

〈改正前〉

育児休業など^{※1}が取得できる対象は、法律上の親子関係がある実子・養子

〈改正後〉

特別養子縁組の監護期間中の子、養子縁組里親に委託されている子等^{※2}も新たに対象

※1:育児休業の他に、子の看護休暇、所定外労働の制限(残業の免除)、時間外労働の制限、深夜業の制限、所定労働時間の短縮措置も含まれます。
※2:当該労働者を養子縁組里親として委託することが適当と認められるにもかかわらず、実親等が反対したことにより、当該労働者を養育里親として委託された子を含みます。

ポイント4:いわゆるマタハラ・パタハラなどの防止措置義務の新設

〈概要〉

事業主による妊娠・出産・育児休業・介護休業等を理由とする解雇その他不利益取扱いは禁止されていますが、それに加えて事業主に対し、上司・同僚が職場において、妊娠・出産・育児休業・介護休業等を理由とする職場環境を害する行為が起これないように防止措置を講じることが義務化されました。

〈改正前〉

事業主による妊娠・出産・育児休業・介護休業等を理由とする不利益取扱いは禁止

〈改正後〉

- ①上記に加え、上司・同僚からの、妊娠・出産、育児休業、介護休業等を理由とする嫌がらせ等(いわゆるマタハラ・パタハラなど)を防止する措置を講じることが事業主へ新たに義務付け。
- ②派遣労働者の派遣先にも以下を適用
 - ・育児休業等の取得等を理由とする不利益取扱いの禁止
 - ・妊娠・出産、育児休業、介護休業等を理由とする嫌がらせ等の防止措置の義務付け

ポイント5:介護休業の分割取得

〈概要〉

対象家族が要介護状態でなくなり、新たに要介護状態になるということはあまり多くないため、対象家族1人につき、要介護状態が続いても3回を上限として通算93日まで分割して取得できるように改正されました。

〈改正前〉

介護休業について、介護を必要とする家族(対象家族)1人につき、通算93日まで原則1回に限り取得可能

〈改正後〉

対象家族1人につき通算93日まで、3回を上限として、介護休業を分割して取得可能

介護休業とは…

労働者(日々雇用される方を除く)が、要介護状態(負傷、疾病又は身体上若しくは精神上的の障害により、2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態)の対象家族を介護するための休業です。

対象家族の範囲は、配偶者(事実婚を含む)、父母、子、配偶者の父母、祖父母、兄弟姉妹及び孫です。(※祖父母、兄弟姉妹、孫については、同居・扶養要件は不要となりました。)

ポイント6:介護休暇の取得単位の柔軟化

〈概要〉

介護休暇については、使用者(会社側)は、これまで1日単位での取得を認めればよいとされていましたが、半日単位での取得を認めなければならぬと改正されました。

〈改正前〉

介護休暇について1日単位での取得

〈改正後〉

半日(所定労働時間の2分の1)単位での取得が可能

介護休暇とは…

要介護状態にある対象家族の介護その他の世話を行う労働者(日々雇用される方を除く)は、1年に5日(対象家族が2人以上の場合は10日)まで、介護その他の世話を行うための休暇の取得が可能です。

ポイント7:介護のための所定労働時間の短縮措置等

〈概要〉

いままでは介護休業と介護短時間勤務を併せて93日間の範囲内で取得することになっていましたが、介護休業と介護短時間勤務制度が切り離され、93日間のカウントでは介護短時間勤務の日数はカウントしないと改正されました。利用開始から3年間は2回以上の利用を可能としました。

〈改正前〉

介護のための所定労働時間の短縮措置等(選択的措置義務)について、介護休業と通算して93日の範囲内で取得可能

〈改正後〉

介護休業とは別に、利用開始から3年間で2回以上の利用が可能

介護のための所定労働時間の短縮措置等(選択的措置義務)とは…

事業主は、要介護状態にある対象家族の介護をする労働者に関して、対象家族1人につき、以下のうちいずれかの措置を選択して講じなければならないとされています。

- ①所定労働時間の短縮措置
- ②フレックスタイム制度
- ③始業・終業時刻の繰上げ・繰下げ
- ④労働者が利用する介護サービス費用の助成その他これに準じる制度

ポイント8:介護のための所定外労働の制限(残業の免除)

〈概要〉

育児については所定労働時間の免除はありました。介護について所定労働時間の免除は有りませんでした。今回、介護について所定労働時間の免除ができるよう改正されました。

〈改正前〉

なし

〈改正後〉

介護のための所定外労働の制限(残業の免除)について、対象家族1人につき、介護終了まで利用できる所定外労働の制限を新設

対象家族1人につき、介護の必要がなくなるまで、残業の免除が受けられる制度を新設しました。

◆産前産後休業中、育児休業中、介護休業中の経済的支援

名称	内容	問合せ先
出産育児一時金	健康保険の被保険者(本人)が、出産したとき、1児につき42万円(産科医療補償制度加算対象出産でない場合は40万4千円)が出産育児一時金として、支給されます。	詳しくは ・協会けんぽ ・健康保険組合 ・市町村等へ
出産手当金	産前産後休業の期間中、給与が支払われない場合、健康保険から1日につき、賃金の3分の2相当額が支給されます。 ただし、休業している間にも会社から給与が支払われ、出産手当金よりも多い額が支給されている場合には、出産手当金は支給されません。	詳しくは ・協会けんぽ ・健康保険組合等へ
育児休業給付金	1歳未満の子を養育するために育児休業を取得した等の一定要件を満たした方で、原則として休業開始時の賃金月額額の67%が支給されます。 なお、育児休業の開始から6か月経過後50%になります。	詳しくは 最寄りのハローワークへ
介護休業給付金	要介護状態にある家族を介護するために、介護休業を取得した一定要件を満たした方で、原則として休業開始時の賃金月額額の67%が支給されます。 なお、平成28年8月1日前に休業を開始した方の給付率は40%になります。	

社会保険料

産前産後休業中、育児休業中の健康保険・厚生年金保険の保険料は、会社から年金事務所又は健康保険組合に申出をすることによって、本人負担分、会社負担分ともに免除されます。

社会保険料の免除を受けても、健康保険の給付は通常どおり受けられます。また、免除された期間分も将来受け取る年金額に反映されます。

詳しくは、年金事務所、健康保険組合等へ

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

私は、派遣会社の事業主や社員で派遣元責任者になる方々を対象に、毎月1～2回、主催会社から委託を受け派遣元責任者講習会の講師をしています。講習の内容は、派遣法や労働基準法など労働に関する法律に関して話をしています。時間はあまり裂けませんが、育児・介護法や男女機会均等法の話もしています。

派遣社員として就労される方の多くは、派遣会社と有期雇用契約(期間の定めのある働き方)をされています。育児・介護休業法のところで、受講されている方に、「有期雇用契約の派遣社員の方が、育児休業を取られていますか?」と質問しますが、無いと

の回答が圧倒的に多いです。今回の法改正の施行で、有期雇用の方の育児休業が取りやすい環境になればいいと思います。

また、介護については、他人事でなくなってきた状況にあります。私の場合は、自営業で仕事とプライベートの時間の使い分けは、ある程度自由が効きますが、組織で仕事されている方は、介護したくてもできない状況の方が多いのではないのでしょうか。

今回の法改正で、介護休業が実態として少しでも取りやすい環境になればいいと思います。

●社会保険労務士 福田久徳氏プロフィール

福田社労士事務所 代表

九州志士の会(九州地域中小企業支援専門家連絡協議会)メンバー

九州地域の中小企業支援専門家(九州経済産業局地域経済部経済課)登録

福岡県社会保険労務士会 労務管理会、賃金部会所属 厚生労働省委託事業・派遣元責任者講習会講師

人事評価制度、賃金制度設計、ワークライフバランス、高齢雇用、就業規則作成に至るまで、労働法、社会保険法を熟知しながらも、企業の組織風土に合わせた労務管理コンサルタントを中心に活動、他にセミナー講師等

〒810-0041 福岡市中央区大名2丁目4-38-903 TEL.092-726-8383 FAX.092-726-8384

ホームページ <http://fukuda-sr.com> E:mail fukuda-plmo@jewel.ocn.ne.jp

個人住民税 特別徴収制度について

昨今、総務省が号令をかけて、全国の自治体が住民税の特別徴収に取り組んでいます。当事務所がある福岡県でも平成29年より特別徴収への移行を徹底するとのことです。今回、給料を支払っている限り無関係でないこの制度について、お話ししたいと思います。

1. 制度の概要

個人住民税の納付方法には特別徴収と、従業員の皆さまが自分で住民税を納付する普通徴収という方法があり、そのうち特別徴収は、給料の支払者に義務付けられている制度です。

給与支払者(法人・事業主)が所得税の源泉徴収と同様に、毎月の給与を支払う際、従業員(アルバイト・パート、役員等を含む)の方々の個人住民税を差し引いて、納税義務者である従業員に代わって従業員が居住する各市町村に納入する仕組みです。

2. これまでの制度のあり方

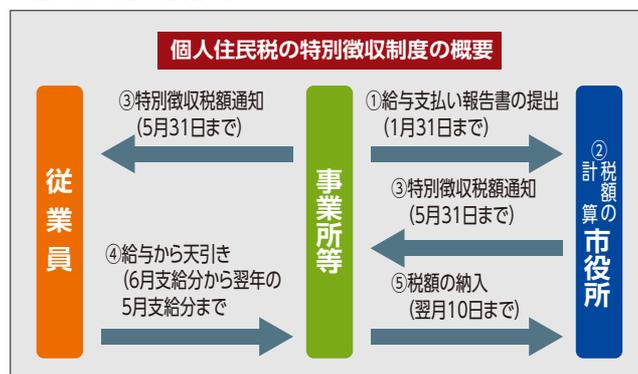
特別徴収は給料の支払者に義務付けられている制度ですが、小規模の企業については、会社の任意に近い状態で長年取り扱われてきました。

地方税法第321条の3において、「ただし、当該市町村内に給与所得者が少ないことその他特別の事情により特別徴収を行うことが適当でないと認められる市町村においては、特別徴収の方法によらないことができる。」と明記されており、この規定に基づいて、小規模の企業については特別徴収としないことを認めていたものと思われます。

つまりこれまで個人住民税の納税方法を、事業主(給与支払者)が自由に選択出来ていたということです。

3. 個人住民税の給与からの特別徴収の仕組みについて

※当該年の4月1日現在に在職する会社等において個人住民税を特別徴収する



① 毎年1月31日までに、従業員が1月1日現在居住する市町村へ従業員(アルバイト・パート、役員を含む全員)の給与支払報告書を提出する。

② 提出した給与支払報告書などにより、市町村が個人住民税額の計算を行う。

③ 市町村が、毎年5月31日までに給与支払者へ従業員の特別徴収額を通知する。給与支払者は従業員へその通知を行う。

④ 市町村より送付される特別徴収税額の通知書に記載された金額を毎月の給与から天引きする。6月から5月までの12回に分けて納付する事となる。

⑤ 給与支払者は、給与から天引きした住民税額を、翌月の10日までに各市町村へ支払を行う。金融機関への納付書持ち込み等。

4.特別徴収制度のメリットとデメリット

特別徴収になった場合、以下のようなメリット・デメリットが考えられます。

1.メリット

- ①従業員が自分で金融機関へ納税に出向く手間を省くことができること。
- ②特別徴収は年12回なので従業員の1回あたりの納税額が少ないこと。
- ③住民税の納付忘れを防ぐことができること。

2.デメリット

- ①給与支払者側で、毎月の納税の手間がかかること。
- ②従業員の入社、退職のつど手続きが必要なこと。
- ③従業員が所得税の確定申告をしている場合に、その確定申告の情報が会社に送付されること。

従業員側にとってのメリットは多く、反対に給与支払者側には事務作業が増加するなどのデメリットが見受けられます。

5.特別徴収を行わないことができるケース

原則、全ての従業員の方が特別徴収の対象となりますが、次の条件に該当する場合は事業主からの申請により普通徴収とすることも出来ます。

従業員が以下に該当する場合

- A) 退職者又は、その年の5月31日までの退職予定者
- B) 給与支払いがない月がある者
- C) 年間の給与支払い総額が93万円以下の者
- D) 他で給与の支払いを受けている者
- E) 事業専従者 個人事業の方のご家族で、事業を手伝っており、事業主からの給与がある者

給与支払者が以下に該当する場合

- 1) 常時2人以上の家事使用人のみに対して給与等の支払いをする者
- 2) 他市町村を含め、上記A)～E)を除く給与受給者が2人以下である者

6.まとめ

各地方自治体が特別徴収制度を推進する理由として、「滞納の未然防止」が挙げられるでしょう。

適正に税金を支払っている側からすると、税金の滞納というのは公平性にかけてと思われ、特別徴収の強制化という流れも致し方ないかもしれません。

しかし、給与支払者側から見ると特別徴収は、事務作業が増えることや、納期に1日でも遅れた場合の延滞税など、デメリットが多く見られることも事実です。

制度の変化に戸惑うこともあるかもしれませんが、今後どのように制度が変わっても、税金をしっかりと納めていくことが地方自治体をはじめ、1人1人の生活向上・活性化につながるのではないのでしょうか。

内容について詳しくお知りになりたい場合は、各地方自治体や税理士等までご相談・ご質問下さい。

●執筆:春畑税理士事務所 (監査部 監査二課 主任 百崎 純平)

▽所長 春畑匠美、平成元年九州北部税理士会登録/TKC全国会・医業会計システム研究会・社会福祉法人研究会・公益法人研究会所属/

MMPG・日本医業経営コンサルタント協会会員/関連会社:TACコンサルタンツ株式会社・福岡給与計算センター有限公司・一般社団法人福岡経営労務センター

▽医療福祉経営における「税務会計労務」の分野についてトータルで支援する総合事務所 〒811-1311 福岡市南区横手1丁目13-2 TEL 092-585-6865 FAX 092-585-6805

[第27話]

競争しない=徹底して差別化する 住宅リフォーム会社の戦略

小さな会社や後発で参入する会社は、大きな会社や先発の会社の圧力を受け苦戦する。その圧力は2乗の力で、見た目以上のダメージを受ける。そうならないためには差別化が必要だ。差別化とは大きな会社と違ったことをすること、戦わないことでもある。商品の差別化、客層の差別化、見込客発見商品の差別化と差別化は多岐にわたる。イエノコト(株)の淀川社長の戦略は確実に異業種で応用できる。

- 競争条件が不利な会社は、競争しない商品、戦わない商品、価格競争に入らない商品を狙う。
- 競争条件が不利な会社は、営業地域を狭くし、その占有率を高める。
- 見込客を競争相手より早く見つけて仲良くなる。弱者の戦略の接近戦を行う。
- 弱者は販売する客層も強い競争相手と差別化する。
- 弱者は、一度購入頂いたお客へのアフターサービスも、強い競争相手と差別化する。

レポート

イエノコト株式会社という社名から差別化されていた。毎月送ってくるニュースターには「片付け」や「物の捨て方」の講座が紹介され、住宅リフォーム会社のニュースターとはとても見えなかった。

イエノコト(株)は建設会社で経理をしていた淀川洋子さんが立ち上げた会社で、静かな住宅地の一角にオフィス兼モデルハウスはある。淀川さんは建設会社で仕事をしながら経営の勉強に取り組み、家を建てるのは家を建てるのが目的ではなく、暮らしを楽しむ事、家族が幸せになる事と確信するようになった。

そして住宅リフォーム会社を起業するにあたり、

- ①同業者と競争しない。差別化する。価格競争に入らないものを狙う
- ②リノベーションはどこもしている。デザインの競争もどこもしている。こうしないといけないという序列があるものは技術が必要。後発で入ると負ける
- ③お客様に買って下さいとお願いしたり、買ってもらうために値引きや駆け引きはしない。「欲しい」と言ってもらえるようにする。

と決めた。



ランチェスター戦略実践コンサルタント
羽山プロジェクトオフィス代表取締役
羽山 直臣(はやま なおみ)

家事セラピストの資格取得に取り組む

あるとき辰巳渚さんが書いた『捨てる!技術』という本を読んだ。淀川さんは、書かれていることは自分の片付けの技術を上げるのはもちろん、立ち上げる会社の切り口になるのではと思った。すぐに辰巳さんに会いに行き、辰巳さんが主宰する「家事塾」に参加し、1級家事セラピストの資格を取得した。福岡で家事塾を主催できると思った。

これまで建築業はほとんどが男性だった。しかし淀川さんは「家の時間は圧倒的に女性が多い。女性が暮らしやすい輝く家でないとなんか家族は幸せにならない」と考え、女性目線に立った今までと切り口が異なる、リフォームと家事セラピストを一つにした「イエノコト(株)」を立ち上げる事にした。2012年だった。

肩書きも差別化し「家事セラピスト」と名乗った。家事セラピストが行うのは、お客の「困った」を「良かった」にするサービスであり、見込客が潜在している段階で見つける商品でもあり、これは競争相手と戦わない、これまでなかったサービスだった。重点客層は家事や片付けで悩んでいる主婦、中でも子育てが終わった50代の女性にした。営業地域も絞った。重点地域をモデルハウスを中心に半径15分までとし、この地域にA3版のニュースターを4,500部ポストイングするようにした。

営業方法も差別化した。こちらから出向くプッシュ型ではなく、お客の方から来て頂くプル型にし、モデルハウスで、片付けや物の捨て方などの講座を開催するようにした。講座は見込客の警戒心を解除し仲良くなる

ツールでもあり、来られたお客同士も仲良くなり、お客に対して先生として位置づく対策でもあった。こうして競合を排除し、リフォームやリノベーションにつながるようにした。

講座の参加費は500円や1,000円で、定員は2名~5名とした。普通は経費を出そうと参加費や定員を多くするが、人数を多くすると集客に苦戦し継続できなくなり、講演会型になってしまう。接近戦が目的、見込客が先、利益は後と考えた。

イエノコトでは講座に来られた方がリフォームされるまでの期間が長い。それでストックを多く持っていないといけない。「イエノコトはストック型ビジネス」と言われた。ニュースレターはポスティングとは別に、講座参加者に毎月送る。これは講座に来られた方にイエノコトを忘れられないツールでもある。

リフォームして頂いたお客へのアフターメンテナンスのルールがすごい。ビフォー&アフターのDVD・写真集を制作~進呈するのはもちろん、イエノコトが主催する講座への無料招待、そして定期点検は1ヶ月・2ヶ月・3ヶ月・6ヶ月と1年目に実施していて、これはお客が別のお客を紹介する流れにつながっている。

淀川さんは、「家事セラピストとは、暮らしの中で増え続けてきたモノたちの中で、『捨てられない!』『何から手を付けたらいいかわからない』と苦しんでいる人達とモノとコトについて考え、毎日の暮らしを楽しく気持ちよく回していく力を引き出すスペシャリストです」と言われる。そして、「何をどこに、いくつ置るか定位置定量を

はっきり定める事です。これを定めていくと部屋の中が片付きます。例えばタオルは6枚等と決め、靴やシャツ等も数を抑え、一つ一つを丁寧に手入れしながら使う、自分の好きなものだけをきちんと愛用すること、こうして物を管理できる量にすると、見える安心感、回せる安心感で動きやすい家になります。キッチンからお風呂まで数百万円かけてリフォームをし、少しも満足されていない方を見ます。家はあくまで箱であり、モノが変わってもコトが変わらなければ豊かな生活になりません」と言われる。

プル型営業ではHPは強力な武器だ。イエノコトでもここに力を入れていて「HPを見た」といって問合せが来る。HPの中でも、「生活お役立ち情報暮らし方コラム」がすごい。ブログ風に書かれ、すごい質と量で専門性の高さを感じさせ、読む人は高確率でイエノコトの信者になる。

新商品は5年~7年かかる

行政や公共機関から講師として呼ばれることも多くなった。淀川さんは「5年でこのやり方に手応えを感じるようになった」と言われた。これまでになかった商品は伝えるのが難しいが、競争相手がいない分、1位になりやすい。以前は「イエノコトは何屋さんですか?」と言われたが、最近はお客から見つけられるようになった。イエノコトは正社員2名パート2名で全員女性。小さな市場で、戦わずして1位を作る戦略は確実に結果が出始めている。

弱者の戦略と応用のポイント

- 1 誰も販売していない商品やサービスは説明に苦労するが、競争相手がいないので1位になりやすい。
- 2 お客に値引きで「買って下さい」と売る商品ではなく、お客から「買って下さい」と言ってもらえる商品は何か?
- 3 あなたの会社の、潜在見込み客を発見する商品やサービスは何か?
- 4 あなたの会社で、小衆に喜ばれる1位になれる商品やサービスは何か?
- 5 あなたの会社で、一度購入されたお客を圧倒的な信者客にする仕組みは作られているか?

...あなたはこれをどう応用しますか?

※羽山プロジェクトオフィスでは、「ランチェスター戦略」の勉強会を開催しています。詳細はお問合せ下さい。(hayama@hayama-pro.com)

●羽山直臣(はやまなおみ)プロフィール

ランチェスター戦略実践コンサルタント、羽山プロジェクトオフィス代表取締役。

『お客づくり実践ニュースレター 羽山レポート』無料進呈します。小さな会社やクリニック、調剤薬局などの経営戦略勉強会実施中。著書『小さな会社のすごい社長!』『小さな会社のできる社長!』(フォレスト出版)。訪問実践勉強会実施中。熊本大学卒。福岡市在住

<http://www.hayama-pro.com>

住所が変わりました。

〒815-0033 福岡市南区大橋1丁目2-8レーベント大橋307 TEL092-408-3964 FAX092-408-3984





病院の「組織活性化策」を考える

〔第4回〕 働き方改革時代に求められる能力とは

～評価・育成・活用・処遇～

株式会社 人事賃金管理センター
代表取締役
日本病院人事開発研究所代表幹事
博士(経済学)
齋藤 清一



毎年増加を続けている医療費は41.5兆円、医療費の膨張は抗がん剤などの高額薬の影響もある(2015年医療費概算、厚生労働省)。一方、介護費は25年には約20兆円まで増える見込みと言う(厚生労働省)。医療費、介護費の伸びを抑えるため、厚労省が在宅医療の推進強化や混合医療、混合介護などを導入するのは時間の問題だとする憶測情報が流れている。いよいよ病院、施設も待ちの経営から仕掛ける経営へ変革を迫られている。保険外サービス収益獲得が必要な時代が来ているのである。

職員各人の働き方改革が出来るか、政府は増え続ける医療費、介護費を抑えるために「在宅医療の推進政策」を押し出し、地域包括ケア事業を推進しているが、その成果は必ずしも思惑通りに進んでいるとは言いがたい。すなわち大病院による複合型経営の囲い込み作戦が行われているし、また患者も家族も、高齢者も社会的資源(特養など)の全面的な活用に期待する他力本願が蔓延しているからだ。社会保障費の活用には自己責任と社会的責任の2つがある筈であるがTV、マスコミなどで社会的責任をことさらクローズアップして取り上げていることも問題であろう。

しかし、超高齢化時代を迎えた今日、ただ手をこまねているだけでは何の解決にもならない。国民一人ひとりが安心した老後を迎えるためには、一体、私達職員は何をしたら良いのだろうか、また、どんな能力を身につけなければならないのだろうか、一般企業との比較において筆者が気づいた点を次に2~3拾ってみた。

仕事は職階別にその内容が異なるのが普通である。分りやすく言えば一般職員の仕事と部長、科長の仕事は違う。これが組織を形成することになる。

しかし、病院で働く各医療職の仕事は一般職員の仕事とあまり変わらないように感じるのである。この問題は管理者昇進の問題にも係わるが、昇進基準に勤続や経験年数が大きなウエイトを占めていることに起因する。すなわち経験は能力であり、また仕事出来る人と認定する一要素にはなるが、そのウエイトが高すぎるのではないかと思う。

一般産業界では「エンプロイアビリティ」(Employability)と言う言葉をよく耳にするが、病院で「雇用される能力」と言ってもあまりピンと来る人はいない。それは、医師をはじめ看護師等の免許有資格者は慢性的な売り手市場にあるからである。能力、実力者の採用というよりも、政府の診療報酬点数の政策的誘導によって人材の需要と供給の問題が生じている。

エンプロイアビリティとは「雇用(エンプロイ)される能力・可能性(アビリティ)」と訳されているが、言い換えれば「被雇用者の魅力」という意味になる。

一方、経営側には「エンプロイメンタビリティ」(employment-ability)という用語が使われる。経営者は働く人にとって魅力的な組織を作り、特に優秀な人材を如何に取り込んでいくかという『エンプロイメンタビリティ』(employment-ability)の重要性が指摘されている。

雇用される能力「被雇用者」のエンプロイアビリティの意味をマネジメント誌から拾って見ると、「被雇用者は組織任せの能力開発・人事政策に頼り切るのではなく、自らの職業人生の計画(キャリアプラン)を主体的に構想し、そこに描いた雇用機会に就く職業能力・可能性を自発的に向上させていくことが必要である。」と記されている。

すなわち、これからできる医療職は、自院内のみならず、何処に行っても院外に繋がる最新の市場価値を持つ人である。

一方、エンプロイメンタビリティは最新の市場価値を持つ人材を引き付ける病院の市場価値と言える。

経営者も医療職も自らの力で、最新の市場価値を高めていく時代になった。

1. これからの医療職に求められる エンプロイアビリティ

病院は医師をはじめ各医療職は国家資格を持つ多職種専門職集団である。したがって職種別専門知識・

技術の修得・習熟は各医療職の自己責任に任せており、病院は、学会、院外研修セミナー等の費用負担の援助程度の関与である。職能研修は多職種故に大方の病院は本人任せにしているのが現状である。

彼等が自己の専門職能を意識するのは2年毎に見直される診療報酬点数の改定時である。この改定基準に沿って医師をはじめ、看護師、各コメディカルは点数獲得のために新たな診療、治療、介護行為を起こす。ここに新たな能力開発や行動改善が必要となり、各医療職人材の需要と供給関係も微妙に変化する。なかには、この点数アップを社会的地位や職能のアップと勘違いをして賃金アップの改定を要求してくる職員もいる。

病院経営はまず法定基準人員を満たして、次に人材の質の課題になる。

医療におけるコンシューマリズム※1の進展は医師、医療職と患者の新たな形での信頼関係作りが大切になった。従ってこれからの医師にはこれまでよりもはるかに高度なコミュニケーション能力が必要になっている。

猪飼周平(2011)※2によれば「医学教育の現場では、医師に求められる能力の中でコミュニケーション能力の重要性が年々高まってきていることが広く認識されるようになってきている。(中略)医師のコミュニケーション能力には多様な価値観を患者の生活や人生から学ぶことができるだけの社交性と教養が必須の能力として要求される。」と述べている。

また、猪飼は「このように従来の医療が包括ケアシステムの一翼へと位置づけられ直される中で医師の果すべき役割や必要とされる知識、技能は大きく変容し医師はこれに適応していくという課題を負わされることになる」としているが、全く同感である。問題はこれ等の環境変化に医師はじめ各医療職はどれだけ気づいているかである。

経験は習熟能力であり、ある一定の期間は評価できる。しかしいつまでも経験能力が有効とは言えない。知識や技術は時代と共にリニューアルをしていかないと陳腐化してしまうからだ。実力とは今使える力であり、担当専門分野の如何なる仕事でも遂行できる力である。

2. 一般職員の仕事、管理職の仕事

日常定型業務の遂行は主に一般職員がやるべき仕事だがこの仕事は次のように説明できる。

「一人分のやるべき仕事のかたまり(一般的に課業と言っている)」(分けたら効率が悪くなり、やりにくい仕事である。)

すなわち、医師の課業で言えば、診療業務、精密検査指示、治療処置の実施、病棟回診、診断書・証明書などの作成、保険請求業務などである。この「診療業務」の課業内容(単位業務とも言う)を見てみると ①現病歴、既往歴・アレルギー歴の確認 ②全身の診察 ③診療録への記載 ④検査の指示(患者、看護師へ)⑤診断の実施 ⑥検査結果の確認(尿、血液生化学、細菌検査、X線、CT(MRI, エコーなど) ⑦治療方針の説明(患者家族・看護師・コメディカルへ)などである。これらの流れの仕事を他の人と分割すると医師の総合的診断ができなくなってしまう。

次に部科長の仕事を考えてみよう。部科長とは役割(権限と責任)を持つ人であり日常業務に役割をプラスした仕事を遂行している人である。

例えば ①経営方針の伝達 ②部門方針の策定 ③部下の掌握と指導育成 ④人事考課・目標面接の実施 ⑤部門予算の作成と実績把握等であり組織目標達成に向けて部下を統括、業務を推進する。

あなたの病院の部科長は役割業務をどの程度遂行しているのだろうか…あなたは本当に管理者なのか、一度自分で自分の役割遂行状況をチェックして頂きたい。

※1：コンシューマリズムとは患者の権利(安全である権利、知る権利、選択する権利、意見が反映される権利)を守ろうとする考え方や活動をいう。

※2：猪飼周平「病院の世紀の理論」有斐閣、2011年、230ページ。

筆者：齋藤清一氏

立命館大学客員教授、医療経営研究センター副センター長を経て現在(株)人事賃金管理センター代表取締役、日本病院人事開発研究所 代表幹事、滋慶医療科学大学院大学客員教授、立命館大学上席研究員、埼玉大学大学院経済科学研究科博士後期課程修了

●専門分野：人事労務管理、賃金統計学、組織計画、目標管理、利益計画、予算統制、評価システム、労働法関連等

●所属学会：日本経営倫理学会、日本労務学会

●主な著書：「エクセレントホスピタル」(日総研)、「病院・施設の人事賃金制度の作り方」(日本能率協会)「人事考課実践テキスト」「病院人材育成とコンピテンシー活用の仕方」「医師の賃金はこう決める」「職能給の決め方が分る本」[経営書院]他多数。

人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。

人事考課、面接訓練、目標設定訓練、コンピテンシー評価者訓練、管理監督者訓練、モチベーションアップ研修など、人事賃金のあらゆる改革をサポートしています。

ご相談は
こちらに

職員の幸せと経営の発展をサポートする
「日本病院人事開発研究所」
〒248-0001 鎌倉市十二所224
TEL 0467-25-4627 FAX 0467-25-5355
e-mail:seiichi3@bronze.ocn.ne.jp
http://www.jinjitjinginkanri.sakura.ne.jp/

美味
めぐり旅
佐賀県
小城市



清流にさらされた小城市の鯉料理

●鯉のあらい

全国名水百選にも選ばれた透き通る清流にさらされた鯉を使った「鯉のあらい」や「鯉こく」などの清水の鯉料理は、小城市の名物として有名です。狭い山間地区に8軒、その近くに2軒の鯉料理屋が並ぶ日本でも珍しい風景です。

川魚と言つとその臭みを敬遠する人が多いみたいですが、清水の鯉料理は違います。鯉の体内を十分きれいにするため、豊富で冷たい清流に1〜2カ月程度餌を与えず晒された鯉は、見違えるように身が引き締まり、臭みもなくなりプリプリでとっても美味しい「鯉のあらい」として生まれ変わります。

中国最古の薬物書「神農本草経」では、人の健康を保つために用いられた上品、上薬といわれる医薬品の中に分類されており、母乳の出をよくするという知識も中国から伝来したものです。

また、鯉は各種の病気に効果がある良薬といわれ、胃潰瘍の抑制効果、肝臓病による「むくみ」の解消、二日酔や脂肪肝になるのを予防する作用もあり、このほかにも皮膚病、婦人病、リウマチや痔などにも効果があると言われています。

このように鯉は優れた薬用魚であり、良質の栄養食品です。

是非一度、小城市小城市町の清水にて鯉料理をご賞味ください。



清水の滝

全国名水百選の清水川の上流にあり、別名「珠簾(たますだれ)の滝」とも呼ばれます。幅13mの清流が落差75mの崖を垂直に落ちてくるさまは豪快でありながら、美しさを感じさせます。

古くから、観世音菩薩信仰で有名な滝で、滝壺の降り口にある清水観音宝地院(ほうちいん)は滝うけの霊場になっています。また、毎年7月には清水の安全と繁栄を祈願して「清水山開き」を行います。

また、秋の紅葉シーズンには滝のライトアップとともに一面に広がる竹灯籠の幻想的な雰囲気を楽しめる「清水竹灯り」を開催しています。

お問い合わせ
●小城市商工観光課
TEL:0952-37-6129

編集部
から

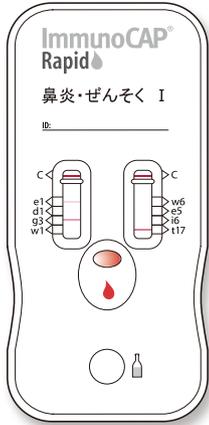
この号がお手元に届くのは1月中旬以降ですが、この編集後記を書いてしまうまではお正月を迎えられません。さて、何を書こうかと最近のニュースを振り返って目に留まったのは、「スペースワールド」閉園の話題。一瞬、あの魚を5千匹氷漬けにしたスケートリンク企画の中止でやる気を失ったのかと思いましたが、もちろんそんなことはなく、長く続けているといろいろな問題が生じているようで、簡単には説明できないようですね。

1990年の閉園当時、我が家の子供たちは6歳と2歳。それからの10年ほどは、よく遊びに出かけたものでした。特にお兄ちゃんは、あの大型絶叫マシン「タイタン(懐かしい!)」が大好きで、他の乗り物には目もくれず、1日に何度も何度も繰り返し乗り続け、家族を呆れさせていたのが今も思い出されます。何はともあれ、2017年12月の閉園までにもう1度、お世話になったお礼も兼ねて行ってみようかな? <K.K.>

保険適用

イムノキャップ ラピッドは

指先からの採血により 20分で 結果がわかるアレルギー検査です



測定項目	花粉系
	●スギ ●カモガヤ ●ブタクサ ●ヨモギ
	ハウスダスト系
	●ヤケヒョウヒダニ ●ゴキブリ ●ネコ ●イヌ



イムノキャップ
ラピッド
の使い方を
**動画で
ご紹介**

イムノキャップ ラピッドご紹介動画をスマートフォンやインターネットでご覧いただくことができます。

▶▶▶ <https://youtu.be/4AM2TAZOyPg>



製品リスト

通常購入セット

製品コード	JANコード 統一商品コード	製品名	包装/入数	希望 販売価格
82-1031-30	4987842045047 842045047	イムノキャップ ラピッド 鼻炎・ぜんそく I (ピンク) ** 3回用 *1*2	○イムノキャップ ラピッド 3回用試薬のみのセット 1箱 * ○R04003 指先採血キット (ピンク) 3個パック 1箱	26,400円
82-1031-50	4987842045061 842045061	イムノキャップ ラピッド 鼻炎・ぜんそく I (ブルー) ** 3回用 *1*2	○イムノキャップ ラピッド 3回用試薬のみのセット 1箱 * ○R04004 指先採血キット (ブルー) 3個パック 1箱	26,400円

*キット1箱の構成(カッコ内入数): アッセイデバイス(3)、展開液(1)、検体チップ(3)、スポイト(3)、カラーガイド(1)、アレルギー検査結果報告書(3)、添付文書(1)
**ピンク、ブルーの別は付属ランセットの違いとなります。ピンクは21G針、ブルーは1.5mm刃であり、ブルーの方がやや血液の収量が多いと想定されます

初回購入向けセット

製品コード	JANコード 統一商品コード	製品名	包装/入数	希望 販売価格
82-1031-40	4987842045054 842045054	イムノキャップ ラピッド 鼻炎・ぜんそく I スターターキット(ピンク) 9回用 *1*2	○82-1031-30 イムノキャップ ラピッド 鼻炎・ぜんそく I (ピンク) 3回用 3箱 ○R04003 指先採血キット (ピンク) 3個パック 1箱 ○82-1014-10 イムノキャップ ラピッド 検体チップ (3個入り) 1袋 ○アレルギー検査結果報告書 3枚	79,200円
82-1031-60	4987842045078 842045078	イムノキャップ ラピッド 鼻炎・ぜんそく I スターターキット(ブルー) 9回用 *1*2	○82-1031-50 イムノキャップ ラピッド 鼻炎・ぜんそく I (ブルー) 3回用 3箱 ○R04004 指先採血キット (ブルー) 3個パック 1箱 ○82-1014-10 イムノキャップ ラピッド 検体チップ (3個入り) 1袋 ○アレルギー検査結果報告書 3枚	79,200円

*1 2℃~8℃保存 *2 有効期間: 製造より2年

保険請求について 本検査でご請求いただける点数は以下の通りです。

■D015 血漿蛋白免疫学的検査 11 特異的IgE 半定量・定量	880点 (110点×8項目)	合計1030点 (6歳未満の場合は1050点)
■D026 検体検査判断料 5 免疫学的検査判断料	144点	
■D400 血液採取(1日につき) 2 その他	6点 (6歳未満の場合20点を加算)	

©2016 Thermo Fisher Scientific Inc. All rights reserved. All trademarks are the property of Thermo Fisher Scientific and its subsidiaries unless otherwise specified. Printed in Japan.1611-SE-578-1

サーモフィッシャーダイアグノスティックス株式会社
〒110-0015 東京都台東区東上野4-24-11 NBF上野ビル9F

0120-489-211

info-jp.idd@thermofisher.com

ThermoFisher
SCIENTIFIC

