









一般財団法人

医療・福祉・環境経営支援機構「埼玉」

「経営者のための情報Note」 Vol. 72

		タイトル、及び配布例				
		病 院	診 療 所	歯 科 医 院	福 祉 施 設	一 般 ・ そ の 他
A	 フィロソフィ ノート Philosophy Note	<今月のタイトル> 「人心を掴む」ことについて				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	 メディカル ノート Medical Note	<今月のタイトル> 地域別一人当たり「医療＋介護」費等を算出、 「見える化」へ				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
C	 デンタル ノート Dental Note	<今月のタイトル> 「経営の余裕」を考える				
				<input type="radio"/>		
D	 ウェルフェア ノート Welfare Note	<今月のタイトル> 主要事項として安心で質の高いサービス提供 などを提示				
					<input type="radio"/>	
E	 環境 ノート Environment Note	<今月のタイトル> 「規格外」人気者に変身				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	 トピックス ノート Topics Note	<今月のタイトル> がん10年生存 部位で差				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

「経営者のための情報Note」は、当財団より毎月提供いたします。



Philosophy Note

「人心を掴む」ことについて

■ 「人心を掴む」ことの重要性

世の中の価値観は大きく転換し、これまでの物を中心とした社会から『心を重視する経営』、『理念・存在価値追求型経営』、『生き甲斐追求型経営』へと、人が中心、すなわち人的資源を活かし、相手の心、つまり「人心を掴む」ことがビジネスの最重要な課題となっています。従って、相手（お客様など）に対し、深い関心を寄せ、相手のことを良く知り、それを“とば口”として関りを持つことが不可欠となります。特に、個性の強い、難攻不落の経営者との関係を良好な状態にするためには、無視することの出来ない点となります。

また、「人心を掴む」という行為は、極めて能動的なものであると思います。何故なら、相手の心を掴むには、まず相手を思いやるという自らの心の有り様をベースとした行動へと変革しなければならないからです。

■ 「人心を掴む」ために為すべきことは、何か

1、初対面の人と会う約束がある時

初対面の人と会う時は、至に互い常況が判らずに緊張し、不安を抱くと共に「どんな人なのか」と相手の人柄等を思い描いているのです。従って、まずは、約束の場所へ早め（15分～30分前）に到着し、5分前に訪れることが「この人は、約束を守る人だ」と第一印象を良くすると共に相手の心を掴むこととなります。

2、名刺を切らしてしまった時

人と会う時は、名刺を交換するのが常ですから、名刺を切らさないように注意することが肝要です。たまたま、予想以上の大勢の人との名刺交換をしたために名刺が切れてしまった時には、お詫びの手紙を添えて速達で送るなどの配慮が求められます。何故なら、この行為が自分の思いを相手に伝えることになり、結果として、この人は「きちんとした方だ」という印象を与え相手の心に残る存在になるからなのです。

3、電話をかけた時

電話をかけるということは、相手の行為を中断させることになるので、特に携帯電話の場合、必ず「今、お話ししてもよろしいですか」と了解を求めた上で会話に入る必要があります。何故なら電話先の相手はその時にどのような状況にあるのか知る術がないからです。また、自らから電話をかけた場合には、先に電話を切らない。留守電に「折り返し電話を下さい」のメッセージを残さない。などの配慮が必要となります。

4、約束事をした時

一度口にした約束事は必ず実行しなければなりません。何故なら、その小さな約束実行の積み重ねが信用となり、さらにその継続した取り組みが大きな信頼に繋がっていくからなのです。

5、面談の機会がある時

普段、何気なく無造作に面談し、交わしている会話に敏感になる必要があります。その上で相手の関心事などを注意深く観察し、話題にする心遣いが人心を掴むためには、不可欠となります。





Medical Note

地域別一人当たり「医療+介護」費等を算出、「見える化」へ 《政府 経済財政諮問会議》

政府は12月24日、経済財政諮問会議を開催し、経済・財政一体改革の工程を具体化した「経済・財政再生アクション・プログラム（以下、AP）」を取りまとめた。APは「経済財政運営と改革の基本方針2015」（骨太の方針2015）に盛り込まれた「経済・財政再生計画」に基づいて、主要分野の改革の方向性を具体化するとともに、改革の時間軸を明確化し、その進捗管理や測定に必要な主な指標（KPI）を設定した上で、計画が定める目標及び目安に向けて、改革を着実に進めることを企図している。

APでは、主要分野毎の改革の取組として、各分野での課題は様々であるが、一つ一つの公共サービスに対する需要及び供給の在り方について、計画に掲げられた3つの改革（公的サービスの産業化、インセンティブ改革、公共サービスのイノベーション）を主なアプローチの手法としながら、細部までの徹底した見直しを行うという一貫したコンセプトの下で、改革推進策を具体化、いつまでに何を行うかが明確になっている。中でも、社会保障分野については、▼医療・介護等の給付の実態の徹底的な「見える化」を進めた上で、インプット及び地域差を分析し、その是正等に向けた取組を推進（インセンティブ・ディスインセンティブの仕組みを機能させる、都道府県別・基礎自治体別一人当たりの「医療+介護」費を算出し、様々な切り口で「見える化」する）、▼病床の機能分化・連携の推進に向け、地域医療構想を2016年度末までに前倒しで策定、医療提供体制の適正化の取組を推進、▼疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動等を推進していく観点から、個人と保険者の双方の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築、▼薬価、調剤等の診療報酬及び医薬品に係る改革については、2016年度診療報酬改定等における対応を明確化——等の具体的な取組が示された。KPIは、医療については、主要疾病に係る受療率、一人当たり日数、一日当たり点数等の地域差を「見える化」し、それぞれの適正化につなげ、地域医療構想の2025年における医療機能別の必要病床数や、医療費適正化計画の2023年度における医療費目標及び医療費適正化指標に対し、2020年度時点での十分な進捗の実現を目指し、年齢調整後の一人当たり医療費の地域差の縮小について、進捗状況を確認していくと明記。同様に、介護費等の地域差や一人当たりの「医療+介護」費を「見える化」し、地域差の縮小について、進捗状況の確認等を進めるとしている。

同日、「経済財政運営と改革の基本方針2015」（骨太の方針2015）に盛り込まれた「経済・財政再生計画」を着実に実行するため、経済・財政一体改革推進委員会（経済財政諮問会議の下に設置された専門調査会）がまとめた「経済・財政再生計画改革工程表」も公表された。安倍内閣が目指す経済・財政一体改革を推進することにより経済再生を進めるとともに、2020年度の財政健全化目標（国・地方を合わせた基礎的財政収支〔PB〕について、2020年度までに黒字化、その後の債務残高対GDP比の安定的な引上げを目指す）達成に向け、工程が具体化された。



Dental Note

「経営の余裕」を考える

■院長の収入は医業収入の何%?

日本では、歯科医業収入の25~30%が院長収入になるケースが多いようです。私には、これが歯科医院経営を厳しくしている原因の一つではないか、と思われます。一般的なサービス業態のお店では、個人経営者の収入は10%程度が一般的だとされています。もちろん、歯科医業とは原価率などの違いもありますが、年間5,000万円の医業収入であれば、500万円が平均値となるということです。一方、その程度の収入レベルにある歯科医院では、院長の収入は1,200~1,500万円程度を得ているのではないのでしょうか。

「そのどこが問題なのだ?」と思われるかもしれませんが、医院経営上、経営者の所得に振り向ける割合が高い分だけ、設備投資、内部留保に向けられる資金的な余裕がなくなるという点が問題なのです。2~3億円の医業収入がある、一見「勝ち組」と見られている歯科医院が、実態としては向こう1ヶ月分の内部留保もない、という、ほとんど火の車のようなケースも散見されます。これでは、「2週間先のアポイントが埋まっているか気になって仕方がない」、「あの患者さんから、何としてもインプラントの確約を貰わなければ」という焦りを産みます。焦りの中で生まれる経営判断は、往々にして、さらなる無理を生じる結果になるのではないのでしょうか。お金の面で余裕がないと、スタッフとの関係にも余裕がなくなるもので、おかしなノルマをかけて「ブラック企業化」したり、逆に、問題のあるスタッフに対しても毅然とした態度が取れないような、ギリギリの職場環境になってしまったりする傾向があるようです。

■医院のデザインは陳腐化する

経営に余裕が出てくると、計画的な設備投資が可能になります。ユニットの入れ替えやCTなどの導入、さらには、医院の建て替えなど的高額な設備投資は、借入して行うのが普通ですが、どれだけ自己資金を投下できるかによって長期的な経営の安定度合いを左右します。

もっと身近な設備投資には、自己資金の余裕の中から充てることになります。時代の先を行っている、と感じさせる歯科医院は、小さな改善を繰り返しており、それらのいずれにも、小さな設備投資が伴います。

ここ10年の間に、歯科医院のデザインは大きく変わりました。10年前は、ひたすら「歯科医院らしくない造作」が追究されました。高級ホテルや遊園地からヒントを得たような意匠性の高い歯科医院が数多く作られたのですが、なぜか、それらの多くが、現在では、何となく古びたような感じになっています。ある時代には最先端だったデザインも、10年も経てば陳腐化してしまうということです。それよりも、10年先の計画的な改装を見据えて、手を加えやすい造作にしておくこと、急速に古びた感じにならないよう、清掃しやすさに注意することが大切です。

■医院の収入を最初に考えるべき

医業収入に占める院長収入の割合が高いと、スタッフに振り分けるお金の余裕もなくなります。スタッフに配分するお金を少なくしているのに「スタッフが集まらない、定着しない」と嘆いても本末転倒です。それよりも、「自分の取り分」を抑えてでも、医院経営の余裕を確保することの方が、長期的には楽なのではないかと考えられます。

では、なぜ、年間の医業収入が5,000万円程度の歯科医院の院長が1,000万円以上の収入を得ようとするのでしょうか。誤解を恐れずに言えば、あまり根拠のない「歯科医師の生活水準」というものが前提にあり、それを基準に自分の収入を決めている院長が多いのではないかと考えています。これは、しばしば院長夫人が「これだけ欲しい!」と考えている数値のようで、医院の経営環境とはほとんど無関係に決められてしまう数字ですので、経営圧迫要因になることは、ある意味で当然かもしれません。

歯科医院の収益構造はサービス業のお店と異なり、院長が収入の大半を「稼ぐ」ところにあります。そのため、院長の収入が占める割合も高くなることには一定の合理性もあるでしょう。しかし、設備投資の余裕もなくなるレベルであれば、長期的な医院の安定経営を阻害する可能性もあるのです。





Welfare Note

主要事項として安心で質の高いサービス提供などを提示

～28年度厚労省所管予算案

政府が12月24日に平成28年度予算案を閣議決定したことを受け、厚生労働省は28年度厚労省所管予算案を発表した。一般会計は27年度当初予算と比べ1.3%増の総額30兆3,110億円、このうち社会保障関係費は同1.4%増の29兆8,631億円となっている。主要事項では、▼安心で質の高い医療・介護サービスの提供、▼子どもを産み育てやすい環境づくり～人口減少社会への対応～、▼自立した生活の実現と暮らしの安心確保、▼障害者支援の総合的な推進——などを挙げている。

平成28年度予算案の主要事項(抜粋。カッコ内の数字は27年度当初予算)

第1 安心で質の高い医療・介護サービスの提供

1 医療・介護連携の推進：2兆9,387億円(2兆8,338億円)

*地域包括ケアの着実な推進：2兆8,724億円(2兆7,676億円)

4 安心で質の高い介護サービスの確保：2兆8,819億円(2兆7,767億円)

*介護保険制度による介護サービスの確保(一部社会保障の充実)：2兆8,140億円(2兆7,109億円)

*地域医療介護総合確保基金(介護分)の実施(社会保障の充実)：483億円(483億円)

*認知症高齢者等にやさしい地域づくりのための施策の推進【一部新規】

(一部社会保障の充実)：82億円(48億円)

*介護サービスの生産性の向上【新規】：4.3億円

*地域での介護基盤の整備【一部新規】(一部社会保障の充実)：444億円(432億円)

*介護給付の適正化の推進【一部新規】：1.5億円(50百万円)

第2 子どもを産み育てやすい環境づくり～人口減少社会への対応～

2 待機児童解消等の推進などに向けた取組：992億円(918億円)

*待機児童解消等の推進に向けた取組【一部新規】：965億円(892億円)

第6 自立した生活の実現と暮らしの安心確保

1 地域の福祉サービスに係る新たなシステムの構築：23億円(2.7億円)

*さまざまな福祉ニーズに対応する新しい地域包括支援体制の構築：18億円(2.7億円)

3 福祉・介護人材確保対策の推進：106億円(65億円)

*地域医療介護総合確保基金による総合的・計画的な介護人材確保の推進(社会保障の充実)(再掲)：60億円(60億円)

*社会福祉法人における経営労務管理の改善に向けた支援【新規】21億円

第7 障害者支援の総合的な推進

1 障害福祉サービスの確保、地域生活支援などの障害児・障害者支援の推進：1兆6,098億円(1兆5,247億円)

*障害児・障害者への福祉サービス提供体制の基盤整備：70億円(26億円)

(予算案の主要事項を基に作成。予算案の数字は再掲分を含むため、合計が合わない場合があります)





Environment Note

「規格外」人気者に変身

■野菜・魚 生協や居酒屋 商品化

大きさが不ぞろいだったり傷が少々付いていたりして、一般の市場では「規格外」となってしまう野菜や魚たち。従来は捨てられていた「規格外」の食材だが、最近は活用が進んでいる。インターネット通販で購入できる商品も多い。(竹内和佳子)

■産地や県で基準

日本の食料自給率(カロリーベース)は2010年度以降、4割を割り込んでおり、14年度は39%。一方、食べられるのに捨てられている食品は、年間約640万トン(農林水産省推計)にも上る。廃棄される食品の中には「規格外」の生鮮食品なども多く、これらを有効利用するため、販売する企業や団体が増えている。

「規格外」とは何か。全国農業協同組合連合会によると「野菜は産地や県ごとに形や大小の基準が定められており、該当しなかった野菜が規格外となる」という。

■加工品も

生協の「パルシステム生活協同組合連合会」(東京都新宿区)は2009年から「もったいないプロジェクト」を開始した。「小さすぎる、大きすぎる」「台風で傷が付いた」などの理由から廃棄されていた野菜や果物を、これまでに30品目、商品化してきた。

大きさがふぞろいな「ふぞろいエリンギ」(150グラム、160円税込み)などの生鮮品のほか、規格外の野菜を加熱・裏ごし・冷凍した「うらごし野菜」シリーズなどの加工品がある。同プロジェクトでは通常の商品よりも1~2割ほど安く販売しており、「味や食感は規格品と遜色なく、毎回ほぼ完売する人気」(企画・広報部)という。

■レシピも添付

「大地を守る会」(千葉市)の「大地宅配」は「もったいない魚」シリーズを展開。「傷が付いている」「なじみが薄い魚種」などの理由から捨てられていた魚を商品化している。10年以降、これまでに約110品目を販売。価格は規格品よりも3~5割ほど割安だ。

小粒だったり身が欠けたりしたカキを急速冷凍した「規格外冷凍カキ」(300グラム、671円税込み)や、肉質を確認するために切り落としたマグロの「尾肉」の竜田揚(150グラム、551円税込み)など、多彩な商品を随時販売している。知名度が低い魚には、漁師直伝のレシピも添えている。

同社の生産課畜産水産チームの浅海博志チーム長は、「生産者が『売れない』と思いこんでいても、アイデア次第で商品化できる食材は結構ある。資源の発掘と商品化を今後も進めていきたい」と意気込む。

■一工夫で主役に

外食でも、規格外の食品を活用する動きが出てきた。

15年1月に開店した「築地もったいないプロジェクト魚治」(東京都千代田区)。「傷が付いている」「サイズが規格外」などとして売れない魚介類を中心に扱う海鮮居酒屋だ。午前10時過ぎ、大田原淑亮料理長が東京・築地市場の大手仲卸店「山治」に足を運び、売れ残った魚介類をまとめて仕入れる。内蔵の破損で色が付いた白子は「麻婆白子」に、傷がある生ホッケは刺し身にと、売り物にならなかった魚が、主役へと変身する。





Topics Note

がん 10年生存 部位で差

■肝臓・乳 5年以降も検査重要

全国32のがん専門病院で作る「全国がん(成人病)センター協議会」が20日、がん患者の10年生存率のデータをホームページで公表した。従来、5年生存が治癒したかどうかの一つの目安とされてきたが、肝臓がんや乳がんなど、がんの種類によっては、5年以降も生存率が下がることが初めて数字で裏付けられた。こうしたがんについては、定期的に検査を受けるなど、長期間の経過観察が重要だ。(医療部 高橋圭史、原隆也)

■58%

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

がん全体の10年生存率は58.2%だが、部位別にみると、差が大きい。

甲状腺は90%を超える一方、病気の進行が比較的早い食道は29.7%。早期に発見しにくく、手術で取り除くことが難しい膵臓は5%にも満たない。

■5年完治?

主ながんについて、5年生存率と10年生存率を比較すると、胃や大腸は2ポイント程度しか変わらず、生存率のグラフは5年を超えるとほぼ横ばいになる。これらのがんは早期発見でがんを取り切る治療法が確立しており、5年で完治したとおおむね言えることを示している。

一方、乳がんは、5年88.7%→10年80.4%と、グラフが直線的に下がっている。生存率は比較的高いが、がんの進行が遅く、時間がたつてから再発することもある。

肝臓がんも、5年32.2%→10年15.3%へと半減する。主な原因である肝炎ウイルスを完全に駆除できず、再発を繰り返すケースがあることなどが要因だ。

■進歩する治療

10年生存率の公表について、全国がん患者団体連合会の事務局長で、乳がん患者の三好綾さん(40)は「乳がんは長く様子を見なくてはいけないと主治医に言われていたが、それがデータで再認識できた。世間には、がんは全て『5年がひと区切り』と思っている人も多い。がんの種類によって長期フォローが必要であることが社会全体に理解され、支援につながれば」と前向きにとらえている。

一方で、ショックを受ける患者が出ることも懸念され、「データは参考情報になるが、個人個人、経過が異なることも伝えたい」と話す。

ただし、今回の集計結果は、10年以上前の治療に基づくもの。その後、がんの増殖をピンポイントで抑える薬や、肝臓がんにならないための肝炎ウイルス駆除薬、がんだけを狙って治療する放射線装置の開発などの技術革新があり、治療の選択肢が増えた。

がんを早期に発見するための画像診断などの検査技術も進歩している。

がんは、年間死亡者数が約37万人とされ、日本人の死因のトップだ。研究班メンバーの猿木信裕・群馬県立がんセンター前院長は、「現在の治療に基づく生存率は、もっと改善しているだろう」と説明している。

■集計HPで公表

※10年生存率の調査手法

全がん協加盟の32病院のうち、10年後までの患者追跡率90%以上などの条件を満たした16病院が対象で、1999年から2002年に診療した約3万5000症例のデータを集計した。交通事故などががん以外の死因の影響を除くように補正した「相対生存率」で示した。調査対象は、白血病などを除く28種類のがんで、部位別、病期(ステージ)別に集計されており、全がん協ホームページ

(<http://www.zengankyo.ncc.go.jp/etc/>)で閲覧できる。

