







「経営者のための情報Note」 Vol. 94

		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	 Philosophy Note フィロソフィ ノート	<今月のタイトル> 「ブルーオーシャン」を創造する				
		○	○	○	○	○
B	 Medical Note メディカル ノート	<今月のタイトル> 緊急時に訪問看護を行う「24時間対応体制加算」 に一本化へ				
			○			
C	 Dental Note デンタル ノート	<今月のタイトル> エラーを少なく、患者満足度を挙げる「PDラッグ」				
				○		
D	 Welfare Note ウェルフェア ノート	<今月のタイトル> 同一建物減算の対象拡大に「減算割合の 適正化も」との声				
					○	
E	 Environment Note 環境 ノート	<今月のタイトル> 土と格闘 日々新鮮～毛呂山の赤津さん～				
		○	○	○	○	○
F	 Topics Note トピックス ノート	<今月のタイトル> 震度6強 倒壊恐れ11棟				
		○	○	○	○	○

「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

「ブルーオーシャン」を創造する

■何故「ブルーオーシャン」が重要なのか

ブルーオーシャン戦略とは、まだ生まれていない未知の、競争のない市場空間を生み出して競争を無意味にする戦略のことをいいます。一方で競争が激化した市場のことを「レッドオーシャン」といいます。「レッドオーシャン」では過去の赤福事件のようなことが起こりがちです。販路を拡げてしまったことで、品質管理ができなくなってしまうのです。そうならないためにもこれからはブルーオーシャン戦略を実践する必要があります。この「ブルーオーシャン」を創造するうえで重要なのは、買い手にとっての価値を押し上げること（バリューイノベーション）です。ライバルを打ち負かすのではなく、むしろ買い手や自社にとっての価値を大幅に高め、競争のない市場空間を創造することが重要なのです。

では、「ブルーオーシャン」の創造に成功するとどのような効果があるのでしょうか。大別すると①利益のある力強い成長を実現できる ②ブランド名を買い手の胸に強く刻み付けることができる ③既存・新興を問わず全ての企業が利益をあげながら成長を謳歌できる ④『絶対的に必要とされる存在』にできる—といったことが挙げられます。なかでも特に大事なのは既存・新興を問わず全ての企業が利益をあげながら成長を謳歌できるということです。「ブルーオーシャン」は古い業態のなかからも創造することができるのです。既存の仕事を掘り下げたり、ネットワークを活かしたりすることで、新しい価値を市場向けのサービスに展開していけばいいのです。その際に忘れてはいけないのが、他がやっていないことを行い、競合他社との競争に巻き込まれないようにすることです。

■如何にして「ブルーオーシャン」を創造するか

「ブルーオーシャン」を創造するには、地道な日々の創意工夫、改良改善、革新の積み重ねが必要なのです。具体的には、①マネが難しい状態、一般的には参入障壁をつくる ②業務オペレーションの障壁をつくる ③意識面の障壁をつくる（あの会社は素晴らしい人が揃っていると感じてもらう） ④メリハリ、高い独自性、訴求力のあるキャッチフレーズをつくる ⑤『利他の心』を持つ組織風土をつくる」ことなどが重要です。

■「ブルーオーシャン」をベンチマークする

まず、サイボクハムです。同社は会長が豚の交配の権威だったということもあって、創業時から一貫して「安全・安心」な商品づくりを行ってきました。その信頼はお客にも確りと伝わっており、値段が少々高くても全国各地から注文が相次いでいます。今は現社長が豚の肉や加工品の直売などに力を入れ、権威と伝統のある国際食品品質競技会の DLG（ドイツ農業協会）で金メダル 630 個（2010年3月現在）を受賞するなど、先代の事業を進化させ続けています。

さらに、ヤオコーは、競争が激しいスーパーマーケットの業界でブルーオーシャン戦略を実践している企業です。スーパーマーケットは安さと利便性で伸びてきました。元々は、そのビジネスモデルだけで「ブルーオーシャン」を創造してきましたが、今や競争は激化し、独立系のスーパーマーケットで業績を伸ばしているのは、ヤオコーぐらいしかありません。実際にヤオコーに行ってみると、夕飯の献立が提案されているなど、至る所に一味違ったサービスがあります。また、野菜・肉・魚などについては良いモノをリーズナブルな価格で置くようにしているそうです。しかも、地場の野菜なども積極的に入れることで、安全・安心な食をお客に提供しています。この背景には「個店経営」というブルーオーシャン戦略での独自性が見られます。店長が地域に合った商品を品揃えしたり、サービスを行ったりすることで、地域ごとの「ブルーオーシャン」を創造しているのです。こういった各社の「ブルーオーシャン」をベンチマークし、私たちが自分たちならではの「ブルーオーシャン」を創造しなければならないのです。





緊急時に訪問看護を行う「24時間対応体制加算」に一本化へ

《厚生労働省、2018年度診療報酬改定情報》

厚労省によると、訪問看護の提供体制において、利用者が訪問看護師に求めることは「24時間対応」が最も多い。現在、訪問看護ステーションにおける24時間の体制の評価は、「24時間対応体制加算」と「24時間連絡体制加算」があり、両点数とも患者や家族からの電話相談に常時対応できることが要件であるが、「24時間対応体制加算」はさらに、必要に応じて緊急時訪問看護を提供できる体制が整備されていることが求められる。実際、訪問看護ステーションにおける24時間対応体制加算と24時間連絡体制加算の届出における割合は、24時間対応体制加算が9割を占めている。訪問看護ステーションの看護職員数（常勤換算）別でみると、看護職員数が多くなるほど24時間対応体制加算の届出をしている事業所の割合が高い。24時間対応体制加算・24時間連絡体制加算の利用者数は増加しており、特に24時間対応体制加算の増加が大きい。訪問看護における24時間対応体制と緊急訪問の状況は、介護保険と医療保険の利用者において、加算に同意している利用者の割合及び緊急訪問の利用状況に大きな違いはなく、届出をしているステーションの利用者の約半数が加算に同意。実際に緊急訪問を利用しているのは加算に同意している者の約15%（利用者全体の8%）で、利用者1人当たりの訪問回数は約3回であった。これらを背景に、厚労省は「利用者からのニーズや訪問看護ステーションの24時間対応の評価について、24時間対応体制に一本化し、見直してはどうか」と提案した。

また、訪問看護ステーションについてのその他の論点として、看護職員に看護補助者が同行訪問する際に算定する「複数名訪問看護加算」について、1レセプト当たり10回以内が7～8割を占めるところ、中には月400回以上の不適切事例もあり、看護補助者との同行訪問に算定回数の制限がないことから、厚労省は算定回数制限を設ける是正策の検討を打ち出した。

その他、▼1人の利用者に対し、複数の訪問看護ステーションが指定訪問看護を実施する場合の訪問看護ステーション間の相互の連携を推進するために、連携の具体を明示、▼複数の実施主体から訪問看護を受ける利用者について、訪問看護ステーションと医療機関による訪問看護の提供において算定できる加算について適正な評価、▼専門の研修を受けた看護師による同行訪問について、利用者の生活の質に直結する排泄トラブルの早期改善に向け、訪問対象を見直し、▼訪問看護ステーションからの理学療法士（PT）等による訪問看護は、看護職員とPT等の協働が十分でない場合があることから、協働して訪問看護の提供がされるよう、PT等のみが訪問している利用者においても、訪問看護の計画や評価に看護職員が関与するなど、看護職員の参画を必要としてどうか、▼患者が複数の傷病に罹患している場合等に、別の保険医療機関の医師による訪問診療が必要となる事例があることや複数の主治医がいる場合、それぞれの主治医からの訪問看護指示が可能となることから、複数の主治医がいる場合の訪問看護指示書の取扱いについて ——等が論点として提示された。



Dental Note

エラーを少なく、患者満足度を挙げる「P ドラッグ」

■「技術の幅を広げる」はNG?

インプラント、矯正、再生医療、さらには摂食嚥下療法と、最新の技術を幅広く取り入れるのが、歯科医師としての成功の道だと考えている方が多いように感じます。しかし、このような志向とは全く正反対の方向性が国際的に注目されています。

その一つが、医薬品の種類を本当に必要なものだけに絞り、なるべく少ない費用で最大の効果を上げる方策（エッセンシャルドラッグ）です。

この方策について、日本にEBM（Evidence Based Medicine）を定着させた一人である津谷喜一郎氏（東京有明医療大学特任教授・医師）に伺いました。臨床疫学上の研究結果や医師の得意分野、地域特性に合わせて技術や薬を絞り込むことで、効果の検証がしやすくなり、EBMにつながるのだ、とのことでした。

■Pドラッグの考え方

さらに、医師ごとに「本当に必要な薬」をリスト化して使用することをパーソナルドラッグ（Pドラッグ）と呼びます。個々の得意分野、地域性などにより、それぞれの医師ごとの「必要な薬」を絞り込むのです。

古来、「自家薬籠中の物」ということわざがあり、「慣れた方法や物を使う」ことを良い意味で用います。それぞれの医師が手馴れた薬の処方や治療技術を用いることを良しとしてきたということです。

しかし、医師ごとの「個性的」な医療観をそのまま受け入れたのでは、かえって医療資源の無駄を招き、治療成績も決して良くならないはずで

実際、同じ患者の同じ症状に対し、医師、歯科医師によって実に多様な診断、治療、予後が提示されます。例えば、長年の頸や肩の重度のコリで各科を受診する人に対して、それぞれの科で「顎関節症」「うつ病」「脊柱管狭窄症」「骨粗しょう症」「男性更年期障害」などのバラバラの「病名」が付き、その都度、異なる投薬や処置が行われ、挙句に「不定愁訴」として片付けられてしまうケースも多いようです。

医師ごとの多様な解釈を整理。臨床疫学的根拠に基づいて本当に必要な治療法や薬を絞り込み、さらに、地域の特性を反映し、医師ごとの「手馴れた」治療法や薬を見つけよう、というのがPドラッグの目的です。現代版「自家薬籠中の物」と言えるでしょう。

■歯科でも応用可能

Pドラッグは、医学教育の現場で薬物治療について系統的な教育がなされていないことへの対応として導入されたそうです。

ある医学部では、6年生や研修医を対象に、プライマリケアを担う内科医を想定して100種類程度の必須医薬品を選定させ、選定理由とともに選んだ薬を発表させるトレーニングをしています。実際の臨床では、地域住民の疾病構造を勘案して20種類ほどの薬に絞り、供給を確実にして、それらの組み合わせで対応するのがプライマリケアの現場では望ましいそうです。

しかし、Pドラッグの考え方は、日本など先進国では広がらないのが現実です。医療費削減、医療提供の効率化につながる方策は、ややもすると先進的創薬の企業が進めるイノベーションの妨げになるためです。

医療の手段（診断、投薬、処置）を絞り込むPドラッグは、医療の効果的、効率的な供給と医療制度の安定した持続のために不可欠ではないかと考えられます。

Pドラッグの考え方は、歯科にも応用可能です。『アポロニア21』で、歯科医院経営のさまざまな常識に疑義を投げかける連載をしている斉藤圭氏（神奈川県開業）は、「できるだけ治療の手技の種類を絞り、パターン化することが治療成績や患者満足度を高める道だ」と述べています。手技を広げるより絞る方が、同じような症例の経験値を上げやすく、エラーも防げ、「ウデ」の向上を期待できるということです。

最新技術にキャッチアップすること、自分の守備範囲を広げることを競ってきた医療分野ですが、「本当にそのようなニーズがあるのか」と踏みとどまり、手馴れた治療技術や方法を深めることも必要なのではないでしょうか。





同一建物減算の対象拡大に「減算割合の適正化も」との声

～厚生労働省の社保審・介護給付費分科会

厚生労働省は11月1日の社保審・介護給付費分科会で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供について「事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービス提供する場合の減算について、有料老人ホーム等以外の建物も対象としてはどうか」と提案した。

日本医師会常任理事の鈴木邦彦委員は「ちょっと本日は同意できない。定額あるいは定率で減算幅を拡大すべきではないか」と主張。保険者を代表する委員も「減算割合の見直し等のさらなる適正化を図っていただきたい」と同調した。現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供は、有料老人ホーム等を訪問する場合には「600単位／月の減算」とされている。

■「定期巡回はどんどん引き下げが必要ではないか」

質疑で鈴木委員は「定期巡回は優遇されている気がする。どんどん引き下げが必要ではないか」と切り出し、「なぜ訪問看護と介護を別にするのか。訪問看護に合わせて同一または隣接敷地以外の部分等も含めて、すべての集合住宅を対象とすべきではないか」との考えを示した。

■「定額あるいは定率で減算幅を拡大すべきではないか」

その上で鈴木委員は、月600単位の減算に言及。「前回改定時に理由もなく示された数字がずっとこのまま続いているが、少ないのではないか。定額あるいは定率で減算幅を拡大すべきではないかと思うので、その積算根拠というものがあれば教えていただきたい」と質問した。これに厚生労働省側からの回答はなかった。

■「ハコモノに移したらいいという考えは戒めるべき」

全国老人保健施設協会会長の東憲太郎委員は「地域包括ケアシステムというのは、住み慣れた地域だけではなく、住み慣れたご自宅で生活が続くというのが、その趣旨であろう」との見解を提示。「昨今、ものすごい勢いでサ高住ができており、そういう大きなサ高住、集合住宅も在宅として扱われているが、そこの高齢者の住み方、サービスの受け方を見ていると、施設とどう違うのだろうかと思う」と苦言を呈した。

その上で、東委員は「在宅や地域包括ケアシステムといったときに、ご自宅、居宅での生活を支援することを忘れずに、ただただハコモノをつくって、そこに移したらいいんだという考えは戒めるべきだ」と語気を強めた。



Environment Note

土と格闘 日々新鮮 ～毛呂山の赤津さん～

■「一生続けられる」

大学病院勤務から、農業の世界へ。今春、毛呂山町で新たな農業者が誕生した。57歳で前職を退職。横浜市に住む家族と離れて単身で飛び込み、5年近くの“下積み”を経てたどり着いた。「日々が新鮮」という60代での新規就農者は瞳を輝かせ、土と向き合っている。（中島和哉）

■病院勤務から農業へ

日に焼けた肌。土で黒くなった手の指先…。毛呂山町の畑で、新規就農者になった赤津賢治さん（62）はロメインレタスの収穫に励んでいた。「畑さえあれば何とかなると思っていたんですけど、そううまくはいかない。農業って奥が深いですね」。苦労はあるが、表情からは充実感が漂っている。

赤津さんはかつて、東京都内の大学病院に勤務。農業とは無縁の生活を送っていた。定年が近づき、「その後」を考える中で、「どうして農家が減っているのか」「今まで経験したことのない農業に取り組んでみたい」という気持ちが芽生えるように。東日本大震災で、出身地の福島県いわき市の農業が苦境に立たされている報道も影響した。

「体が動かせるうちに、農業にトライしてみたい」。そう思い、57歳で病院を退職。茨城県にある農業を専門的に学ぶ学校に通った後、就農支援や研修制度があり、趣味のマラソンで訪れたこともあった毛呂山町で、農業者を目指すことにした。「町から温かい返事を頂き、施設も案内してもらえた。どんどん気持ちは固まっていきましたね」

だが初めての農作業。すぐにうまくいくものでもない。きれいだった畑はたくさんの雑草が生えるなど、苦戦した。それでも日中は町内の農場で研修を積み、夕方からは借りた畑で畑作業をする日々。「夜は懐中電灯の明かりで作業をしていたくらい。熱心にやっていたよ」。畑の貸主は赤津さんの頑張りに驚く。

少しずつ収穫物も増え、スーパーなどで販売されるようになった。「農業は種まきから出荷まで全て自分が行い、収穫物を買ってもらえる喜びもある。いいものは売れていくので、よりいいものを作りたいという気持ちが湧いてきますね」。農業の魅力を実感している。

行政やJAいるま野などの「いるま地域明日の農業担い手育成塾」を3月に“卒業”。4月に事業者登録をし、農業者となった。収入はかつての4分の1程度。それでも、「定年後のことを考えたら、これからの頑張りが次第ですね」と気にしない。

「まだ半人前で不安もあるけど、一生続けられるものに出会えた。ここに来て良かったと思っています。あとはいかに自分で勉強していくか。農薬をできるだけ使わず、生でかじれるような野菜を作りたいですね」。そんな将来像を描く。そして、今も横浜で暮らす家族を毛呂山に呼び、共に農業を続けていくことができれば…。挑戦はまだまだ続く。





Topics Note

震度6強 倒壊恐れ11棟

■県内病院6棟「危険性大」

震度6強以上の大規模地震が発生した場合、倒壊・崩壊する危険性がある病院や診療所が県内に11棟あることが県などの調査で分かった。県内にある「要緊急安全確認大規模建築物」の耐震診断で、各自治体の公表結果を本紙で集計した。うち6棟は「危険性が高い」の区分と診断。大規模な病院は震災時に医療拠点となるが、耐震改修工事や建て替えが未定のところもある。県などは早急に改修を進めるよう働き掛けている。（坂本圭）

結果は、51市町村の区域を所管する県と、さいたま市をはじめ、川越、熊谷、川口、所沢、春日部、狭山、上尾、草加、越谷、新座、久喜の所管行政庁12市が2017年3月末～9月にそれぞれ公表している。

震度6強から7程度の大規模な地震の振動に対し、倒壊や崩壊の危険性が「高い」「ある」「低い」の3区分に分類。公表内容を集計すると、大規模建築物に該当する病院や診療所計19棟（公共5棟、民間14棟）のうち、「高い」とされたのは6棟、「ある」は5棟に上り、計11棟が危険と診断された。「低い」は5棟、「耐震改修工事中」は3棟。

県建築安全課は、倒壊の危険性が「高い」「ある」区分でも、「違法建築や劣化を放置した場合でない限り、震度5強程度の揺れであれば損傷が生じる恐れは少ない」としている。

倒壊の危険性が「高い」とされた6棟のうち、埼玉医科大学病院第一ビル（毛呂山町）は19年3月に解体工事に着工し、同12月までに完了する予定。熊谷総合病院（熊谷市）は既に解体を始めている。

残る4棟の蕨市立病院（蕨市）▷明海大学坂戸キャンパス附属病院棟（坂戸市）▷丸山記念総合病院（さいたま市岩槻区）▷さいたま市立病院（同市緑区）は、工事の内容や時期が未定となっている。

蕨市立病院は1970年の建築で、築46年が経過。同市政策企画室によると、市の公共施設は昭和40年代に建築されたものが多く、新耐震基準を満たしていない建築物が一斉に老朽化している。学校や公民館などから段階的に改修を進めてきたが、同病院の改修は未定。担当者は「財源的問題もあって一度には改修できない。予算の中で優先順位を決めながら、早急に検討したい」としている。

一方、倒壊の危険性が「ある」とされた5棟のうち、小川赤十字病院本館（小川町）以外の4棟は既に耐震改修工事を予定している。

危険性があるにもかかわらず工事が未定の施設に対しては、所管行政庁がそれぞれ耐震化を促す。県では指導や助言のほか、耐震診断や改修、建て替え工事の費用を補助し、耐震化を後押しする。建築安全課は「建築物の所有者に耐震改修の補助制度を周知し、早期に設計工事を進めるよう働き掛けていく」としている。

要緊急安全確認大規模建築物

1981年5月以前の旧耐震基準で建築された、不特定多数が利用する大規模な建築物。2013年11月施行の改正耐震改修促進法で、病院や店舗のほか、学校や老人ホームなど避難弱者が利用する施設、危険物を貯蔵・処理する施設のうち、大規模建築の耐震診断と報告が義務付けられた。結果は施設側が15年末までに報告しており、都道府県や政令市などの所管行政庁ごとに公表している。