

第141回月例セミナー 【ダイジェスト】

「“安心産業”としての医療業界の未来」

● “安心産業”としての医療業界の未来

株式会社ユート・ブレーンの川越満です。『<イラスト図解>病院のしくみ』は2005年2月に発行し、『よくわかる医療業界』は今年3月に発行しました。私は医薬品業界を中心に仕事をしておりますが、この本を出した関係で研修などもお手伝いしております。ブランディングにはやはり使命が必要になります。私も有益なコンテンツの提供を通じて、医療人のQOL (Quality of Life) を向上させることを使命と考えております。私の肩書きのコンサルナリストというのはコンサルタントとジャーナリストをブレンドしたものです。

変わりたくなければ、変わらなければならない 私の好きな言葉のひとつに「変わりたくなければ、変わらなければならない」があります。ビジネス界では「1年間に知識の25%ずつ使いものにならなくなっていく」と言われています。1年間に25%成長しなければ現状維持できないということです。このまま現状維持をしたければ自分が変わらなければいけないのです。

2006年度改定を見て浮かんだ言葉 2006年度診療報酬改定の抜本的な改革を見て、「Sun is watching us. (お天道様はお見通し)」という言葉が思い浮かびました。近年、様々な出来事が連発しております。今回の改定では、厚生労働省のつくった仕組みのすき間を突くようなことをしていた病院が打撃を受ける内容になっています。

安心産業で働く者としての心構え 私は常にテレビカメラが自分の仕事振りを映しているという状況をイメージし、自分の仕事が恥ずかしくないと考えながら仕事をしています。学生には必ず、「24時間カメラが映していても恥ずかしくない、あるいはやりがいがあるような仕事が君に向いているのだ」と話します。私たちを常にカメラがウォッチし、患者に自分のやっていることすべてが知れても恥ずかしくないことが重要だと考えています。

安心の半分は安全でできています 『よくわかる医療業界』を読んだ人から、「『医療は安心産業だ』という言葉に感動した」「モチベーションが下がったときに必ず『よくわかる医療業界』の“はじめに”を読んでいる」とうれしい意見をいただきました。辞書では、安心とは「心が安らかに落ち着いていること。不安や心配がないこと。また、そのさま」と書いてあります。では、安全とは「危害または損傷・損害を受けるおそれのないこと。危険がなく安心なさま」です。安心と安全がセットだということが辞書を見てもわかります。

商品を通じて安心を売る「レブロン」の工場では化粧品をつくっているが、店舗で売っているのは希望である」。これはレブロンレブロンの創業者であるチャールズ・レブソンレブソンの言葉ですが、医療業界にも通用する考え方です。工場で作っている薬や医療機器を病院では安心という形に変え、患者に手渡されている、または検査されていると言えます。つまり、社員のモチベーションを上げ、企業理念や今後のブランディングを考えるとときに一番重要なのはこの言葉なのです。

心配→安心 安心産業はこの図の概念に集約されます。患者は診察室に入る前は不安でいっぱいですが、ドクターに適切な説明を受けて「心配ない」「がんでも早期です」と言われると安心して出て行きます。患者の症状は薬を投与しなければ全く変わらないのですが、心だけが変わります。したがって、私たちは「安心」を売っているということを常に考えなければいけません。

2010 年度、医療はこうなる 2010 年度以降の医療の未来図です。IT などが拡大し医療がやりやすくなるという概念です。情報システムの高度化、統合化が実現すると、電子タグで薬の取り違いや患者の間違えなどの医療事故がおそらく起こらなくなります。一方、家庭では日常医療圏という考え方があります。毎朝の排便のデータが即時に病院とつながり、ドクターから連絡がくるというようなシステムがまさに 2010 年度以降起こるのではないかと思います。また地域医療連携により、地域ネットワークを構築することにより、重複検査もなくなり待ち時間も削減されるのではないのでしょうか。

医療界専門の SNS がスタート <http://mediwa.jp/> SNS (ソーシャルネットワーク) は友人の紹介などが必要なインターネットの紹介型システムです。約 1 年前に Medi-wa という医療界専門のソーシャルネットワークサービスができました。これによって病院の連携室の担当者同士が自由にネットワークで連携し、業界の方が普段相談しにくい医師にメールを簡単に送れます。

MR 専門の SNS がスタート <http://mr-link.net/> MR@LiNK という医薬情報担当者 (MR) 専門のソーシャルネットワークサイトもスタートしています。このように、インターネットの出現により、業界のネットワークを広げることができます。

iPod に学ぶ商品生態系 ～田坂広志さんからの学び～ これは尊敬する田坂広志さんからの学びです。iPod は商品生態系で商品を捉えたから成功したという話です。パソコンの普及、インターネットの高速化、デジタル・コンテンツの蓄積、著作権などの法的整備、異業種連携の迅速化、最後にライフスタイルの転換があります。

ビジネスの成功ルール 皆様の企業でもこれからいろいろなアイデアが出てくると思いますが、アイデアが10個ぐらい出てきたならば3つ実行し1つ結果を出す。アイデアは実行に移るケースが非常に少なく、成功しない企業はひとつも実行せずに終わっていくため、一番最後の結果が出ない状況になっています。必ず「10個考え3割実行し1割結果を出す」。

商品・人の価値の変化 商品・人の価値の変化が感じられています。昔の「良い」が今では「普通」になっています。顧客に認識されるのは、“ずば抜けた商品・人”だけになってきたと言えます。

例：医薬品のマーケティングのあり方 これからは非常に良い商品しか生き残れない時代、そしてそういった商品が非常に多いという時代になりました。マーケティングのあり方として、(1) 疾患の概念を普及し、市民、患者、ドクター等に注意を喚起すること、(2) 疾患の正確な診断を支援すること、(3) 治療法に関する最新知識を普及すること、(4) 薬物治療に関するインフォームド・コンセントを支援すること、(5) 当該製品データ（有効性・安全性）の普及、(6) 疾患と治療に関する患者・家族への啓蒙活動が必要です。

売れるビジネスマンの方程式 売れるビジネスマンには2つのナレッジと1つのスキルが必ず備わっています。①「プロダクト」ナレッジ。どのような病院や医師に使ってもらえるか、どのような患者に使えばいいのかがきちんと説明できます。②「マーケティング」ナレッジ。自分の担当している病院や、自分の担当しているエリアがどのようになっているのかという見通しが求められます。③「セールス」スキル。これがないと話になりません。売れるセールス・パーソンの方程式は、知識×スキル×考え方＝成果です。

3つのパワーバランスの変化 まずドクターのパワーです。新しい制度改革によってドクターのパワーが向上するのか、低下するのか。これは変化を見る上で重要です。それ以外の医療人のパワーはどうなるのか。皆様の新しい商品が病院に入ったときに、ドクターまたは医療人のパワーがどのように変化するのかを考えなければなりません。最後の患者のパワーは最も重要です。アメリカでは消費者パワーが非常に強く、患者団体が薬メーカーや医療サービス企業に圧力をかけ、企業が開発の方向性を変えなければいけないことがあります。

レンガをつむ職人の話 最後は人だと思えます。レンガをつむ職人Aさんは、「いやだなあ。早く仕事が終わらないかな」とつぶやきながら仕事していました。一方、同じ仕事をしているBさんは「私は歴史に残る神殿をつくっているのです。これは人類の希望、夢をかなえる仕事です。これほど名誉ある仕事にかかわれる私は幸せ者です」と言っていました。いつも忙しい中に流されてしまうけれども、このような考え方を持つことは非常に重要で

す。

最高の差別化戦略 最高の差別化戦略は人です。大切な社員で差別化するしかないと考えています。

ライバルに差をつける「7つの眼」 どのような視点で環境変化を捉えていけばいいのか。私が数年前に考えついた「7つの眼」についてご説明します。なぜ、人間力で差をつけなければいけないのか。いろいろな企業が参入し、環境変化が激しくなり、病院がどんどんなくなっていくからです。私の好きなトム・ピーターズという経営コンサルタントが話しているように、「差をつける！でなければ絶滅だ！」という時代なのです。

ー 医療ビジネスパーソンに求められる“7つの眼” ー<1つ眼>変化を読む眼。<2つ眼>顧客を見る眼。<3つ眼>顧客の感情を読む眼。<4つ眼>経営を見る眼。<5つ眼>地域医療をみる眼。<6つ眼>違いを見る眼。<7つ眼>患者を見る眼。これら7つの眼をベースにしています。

<1つ眼>変化を読む 経済の状況が変わり、医療制度が変わると皆様の競争ルールも変わるということです。

ビジネスのルール 新しい変化は常に新しい悩みを生み出すということです。そのような悩みが出てきたときに、プロがその悩みを解消できるならば、その企業は今後も繁栄し勝ち（価値）残ります。

2006年度トライアングル改定 2006年度、介護報酬改定や介護保険改定と同時に診療報酬が改定されました。介護保険は医療保険の考え方を先取りしているのではないかと思います。第5次医療法改正の部分は、診療報酬改定が先取りした部分ではないかと思います。2006年度はトライアングル改定と捉えていただきたいと思います。

厚生労働省の狙い 「急性期・回復期・慢性期・在宅療養という医療の切れ目のない流れ」をつくるのが国の狙いであり、これから法改正で進められていく部分です。したがって、診療報酬改定はマイナス改定にもかかわらず、在宅医療にはいい点数がついていると思います。

診療報酬改定以外の制度改革 第5次医療法改正の医療法人制度改革についてですが、これまで出資した2000万円が2億円の価値になれば解散したときに2億円が返ってくる仕組みでしたが、今後は出資額しか戻ってきません。今秋までに医療法人に申請すれば間に合

うということです。また患者等への医療に関する情報提供が推進されます。医療保険制度改革についてですが、現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直しと、70歳～74歳の高齢者の患者負担の見直しなどがあります。10月から高齢者の患者負担が私たちサラリーマンと同じになるのは大きな変化だと思います。

医療制度改革法案成立 意味を一言であらわすと… 患者のパワーを増やし、疾病マネジメントの概念を導入することです。患者のパワーを増やすのは「負担を増やす」とことと「情報公開」によって促進します。一方、疾病マネジメントについては、都道府県が医療計画を見直し、各主要な疾病ごとに医療連携を進め、地域で患者を診る仕組みを構築していきます。患者のパワー増大に対しては徹底的な情報提供が患者集めのポイントになります。最後の疾病マネジメントに対しては、自分の病院だけでなく、地域全体で医療を捉えることが求められるようになったと思います。

医療計画の見直し＝（ ）の是正 厚生労働省、都道府県は地域格差の是正を行い、できるだけ均等にしていこうということです。

厚生労働省が2001年に示した急性期病床試算 2001年、厚生労働省が急性期病床の試算を出しました。このスケジュールどおりに進んでいると思います。現状の入院回数を基礎とし、急性期病院の平均在院日数を10日として試算すると、病床数は42万床となります。このとき厚生労働省は「病床数と入院期間が減ることにより、結果として非常に忙しい医療従事者、看護師、医師などの人員配置が世界標準に近づくのではないかと発言しています。

診療報酬改定後の生き残りの条件 急性期病院が生き残るにはDPC病院か、地域医療支援病院になって症例数を増やすしかありません。一方、中小病院はさらに深刻です。ある領域の高い専門性で“とんがり”をつくり患者を集めるか、もしくは“大きいかかりつけ医”というコンセプトで在宅医療を強化するしか勝ち目はありません。内科系診療所に関しては、「在宅療養支援診療所」になることが生き残りの手段です。薬局に関しては大手が生き残ります。調剤チェーンの決算報告では、うまくスクラップアンドビルドをして高い収益、増収、増益を実現しています。真面目な「かかりつけ薬局」は今回も、評価されている点数があるため、これからも順調にいけるのではないかと考えています。

環境⇒制度⇒需要の大変化 環境が変わると制度が変わり、制度が変わると需要が変わり、競争が変わります。数年前に制度が変わり、チャイルドシートが非常に売れました。ノンアルコールビールなども飲酒運転が厳しくなり（制度変化）、需要が変わり新しい市場が生まれました。また東京では禁煙が厳しくなり、路上で吸っていると罰金を取られてしまう

ため、周辺のタバコ屋さんの売り上げが大幅に減少しました。また、7月からのタバコの増税で、6月のタバコの売り上げは過去最高でした。このような制度の変化によって需要に大きな変化をもたらすのです。

変化の具体例 お金持ちの高齢者の患者負担が2割から3割に上がり、2008年には74歳までの高齢者も1割から2割に上がります。2002年に1割負担が実質導入されたときに、ある大学病院で泌尿器科から前立腺がんの患者が1割来なくなったという事件が発生しました。調べたところ、患者全員が「薬代が高くて、定率負担では払えません」という回答でした。このように、従来の製品とマーケティング知識では考えられない変化が起きてきます。10月以降、または2年後の2008年の変化の前に手を打っておかなければ、来るはずの患者が来ない、がんの患者すら来なくなるということが起こり得ます。

<2つ眼>顧客を見る 顧客のニーズ・ポテンシャルを正確に把握し、将来性を把握しなければなりません。顧客は突然変異するように見えて、実はジワジワと変化しています。外から見るだけでは判りませんが、予測はできます。つまり、顧客は変化するということを肝に銘じ、“ビジネスマインド”を高めていかなければいけないということです。

あなたの現状のターゲティングは？ 「顧客は変化しない」としてターゲティングを全然変えない企業が非常に多いのです。今後は、(1) 客観的データでターゲティングを行っていない、(2) 行きやすい施設をターゲティングしている、(3) 自社製品購入の歴史があり、新製品導入が容易な先を選定している、(4) 将来市場より目先の売上確保が優先している、(5) 訪問規制等がない先を選定している、(6) 実績優先（前年比優先）、(7) 以前から自社の担当者が定期訪問している、ということが行われていないかどうかをチェックしなければなりません。

2006年、DPCが拡大 今後DPC対象病院が拡大し、その病床がどんどん削減され、最終的には急性期病床が42万床に落ち着く可能性があります。急性期病院に販売納品する製品、医療機器、診断器があるならば、勝ち残る病院を中心にターゲティングをしていかなければいけません。

急性期医療に即した看護配置 2006年度の診療報酬改定で、患者7人当たり常時1人の看護師が配置されるという最高基準ができました。DPC病院で7:1になると、高い加算点数が取れることが分かりました。

入院基本料の推移 これは四病院団体協議会から最近出されたデータです。看護配置10:1であった544病院のうち、84病院が7:1にレベルアップしています。さらに、13:1で

あった 532 病院の 25%以上が 10 : 1 とランクアップしてきました。これにより人材獲得競争がかなり起こっています。

急性期 7 つ星 (☆) 病院の条件 急性期 7 つ星病院の条件には、地域医療支援病院、臨床研修病院、急性期 (特定) 入院加算病院、日本医療機能評価機構認定病院、第 3 次救命救急センター病院、DPC 適用病院、電子カルテ稼動病院があります。このうち急性期 (特定) 入院加算病院がなくなり 6 つ星病院となっています。皆様の得意先でこのような 6 つ星病院をとらえているかどうかは、顧客を見る眼として非常に重要になってきます。

地域医療支援病院を目指すには 在宅医療もネットワークとして考えていかなければいけません。どのようなネットワークが築かれていくのかも顧客を見る眼として重要になってきます。三井記念病院では、(1) 外来患者数の削減、(2) 施設の共同利用推進に必要な連携を推進、(3) 病院の専門医と診療所医師との連携、(4) 24 時間の救急医療の体制確立を目指しています。

院内掲示の事例 ~急性期病院~ 院内入口の院内掲示には許可病床、承認指定、施設基準などすべて書かれています。営業マンがこのすべての指標を見て、病院がどのような方向を目指しているのかわかるレベルにならなければ顧客を見る上で非常に難しいと思います。

<4 つ眼>経営を見る <2 つ眼>「顧客を見る眼」との違いは、相手に質問をしなければ答えが分からないということです。さらに経営状況の把握をしなければいけません。

収益分析アプローチ図 医師や経営者から「最近外来収入が低い」「入院収入が低い」という言葉を聞いたならば、診療単価が低いのか、患者が少ないのか、どの科の患者数が増減しているのか、このあたりをどんどん掘り下げて聞いていく必要が営業マンに求められています。営業マンには経営を見る眼が必要です。

患者に選ばれる組織をつくる 4 つのステップ 現場の営業マンがアドバイスできれば患者が増え、その結果、売上も上がると思います。(1) SWOT 分析で、強み、弱み、機会、脅威を評価すること、(2) 存在意義の再確認。なぜ今後も存在し続けなければならないか、(3) マーケティング戦略の構築、(4) BSC (バランス・スコアカード) による細部の最終チェック。

【STEP1】変化が早い時に有効な SWOT 分析 強い点は旗を立てる。つまり、自分がどの部門で生きていくのかということです。中小病院では顔の見えるチーム医療ができる、あ

るいは高い専門性などで強みを発揮できると思います。弱い点は素直に連携をします。機会は波に乗る。脅威は原点に戻るといことです。

【STEP2】存在意義の再確認 職員を同じ方向へ向かわせるための魔法の質問です。「自院はなぜ、存在し続けなければならないのか?」。ミッション・ステートメントはこのような存在意義を立てた後に考えます。「地域の皆様に安全で安心な医療を提供し、皆様のご期待にお応えできる病院を目指す」といったものがあると職員の価値観が共有され、他の病院へ看護師が引き抜かれることも少なくなり、離職率が全体的に低下するのではないかと考えられます。

【STEP3】マーケティング戦略の構築～マーケティングのプロセスとポジショニングへ マーケティングのプロセスは、(1) 患者さん（お客）を集める、(2) 患者さんを教育する、(3) インフォームド・コンセント、(4) アフターフォローで、口コミを起こせるものが重要です。

感動設計のポイント (1) 外来患者を見ても、通院から受付、最後の薬局に至るまで多数のプロセスがあります。待合室にメーカーのノベルティグッズはなく、高級ティッシュをわざと置き「このクリニックは違う」という印象を与えたりすることで、他の病院やクリニックと違うという感動設計がつけれるといわれています。診察・検査についても、感動設計ができないかと考えていくことが必要です。

【STEP4】BSCによる細部のチェック BSC（バランス・スコアカード）は1990年に米国で生まれた全体最適を実現する戦略マネジメント・システムです。ビジョンと戦略を中心として、4つの視点（顧客の視点、財務の視点、学習と成長の視点、内部プロセスの視点）を取り入れて現状を分析した上で、目標づくりをしていくことにより、バランスの良い経営を行うことができます。

バランス・スコアカードのステップ まずSWOT分析です。2つ目はミッション・ビジョンの策定。3つ目は経営課題の抽出。4つ目は戦略マップの作成。最後にBSCの作成。この5つのステップが重要です。

筑波メディカルセンターの戦略マップ 「顧客の視点」ではクリティカルパスの充実、電子カルテの利用、PET導入、機器更新などが集客ツールになり、患者の満足を高めると捉えられています。「財務の視点」では、DPC導入や部門別原価計算の分析などを行います。しかし、重要なのは「学習と成長の視点」の人事評価と、教育研修の機会の充実です。最終的には人を中心としたビジネスですので、「学習と成長の視点」を中心としてこの戦略マ

ップでは考えられています。

某病院薬剤部の BSC 大きく病院全体の BSC があり、その下に各部門別、診療科別の BSC があります。財務の視点では、薬歴管理指導料の増加、処方薬推奨による薬剤費削減、病院薬剤室在庫薬剤など。顧客の視点では、患者の服薬能力に応じた内服薬調剤形態の個別化を行う。内部プロセスの視点では、医薬品集の作成、標準的薬物療法の推進。最後の学習と成長の視点では、定期的職員研修会開催、学会認定薬剤師の育成です。

<5 つ眼>地域医療を見る 皆様の製品は今後エリアマーケティングは密接につながっていくので、病診連携マーケティングを考えていかなければいけません。

医療連携 2.0 時代 これまでは診療所から病院へ紹介し、それをまた返すことによって病院は高い収益が得られたのですが、今度は後方連携といわれる、退院後のことを考えなくてはなりません。リハビリ病院へ行ったり、あるいは新しくできた在宅療養支援診療所との連携が起きようとしています。他の地域の開業医、他の病院医師を巻き込んでいく医療連携の時代が 2.0 の時代だと思えます。

医療連携 2.0 時代のポイント 医療連携 2.0 時代は整形外科を中心としてスタートしています。これからは脳血管疾患や循環器にも拡大していくと思われそうですし、既に各地でリハビリ病院、開業医へ逆紹介するという後方連携の取り組みが徐々に進められています。このような動きを意識し、皆様の得意先である病院の患者を増やすことにより、皆様の商品がもっと使われていくことが考えられます。

医療連携 2.0 時代を迎えて 関東中央病院の小泉一行さんの言葉です。「循環器疾患については病院から診療所という逆紹介の流れはなかなか実現できていません。今後は、循環器系の検査（負荷心電図、ホルター心電図、RI 検査、MRI など）を開業医の先生から積極的に受け入れていく努力をする一方、狭心症、心筋梗塞、心不全などの重症患者さんについては疾患別に連携体制を構築していかなければならないと考えている」ということです。

東京・世田谷区の病病連携ガイドブック 小泉さんを中心として世田谷区の病院で病病連携ガイドブックが進められています。病院の先生方は隣の病院が何をやっているのか知らないことが結構あるので、ガイドブックを他の地域の病院経営者に見せたときに「これはいい」と口を揃えました。このようなガイドブックを皆様が提案し連携が進めば、皆様の製品を使う患者がどんどん連携で紹介され、製品もたくさん使われていくのではないかと思います。

第5次医療法改正で医療計画が見直されるとライフコースアプローチの概念が重要になります。例として45歳の主婦が定期健診で乳がんと診断され手術を勧められたケースです。これまでは病院で手術をして終わりでしたが、情報公開により専門病院へ行きセカンドオピニオンを求め、そして手術をしてもらいます。最終的に在宅で最後を迎えるという流れです。地域全体ではどのようなネットワークが築かれていくかということ、皆様の商品の対象となる疾患をベースに考えていく必要があります。

<6つ眼>違いを見る 売上げが伸びている営業所と伸びない営業所の違いはターゲティングの違いがありました。結果が出る人と出ない人の違い、ポジティブ思考な人の共通点とは、なぜ、CランクのY病院で自社製品の売上げが伸びているのか。このようなものを見ていく必要があります。

アトリビュート・マトリックス アトリビュート・マトリックスには、基本的特徴に対して、縦軸の肯定的特性、否定的特性、中立的特性があります。今後は、「競合品より非常に優れている点がある」という決定的特徴がなければ、皆様の製品は売りづらくなります。いい商品がネットワークに広がっていくことを考えると、皆様の商品は右上の商品にしなければならないと思います。

セールスの“3つのレベル” ①カタログセールス。紙に書いてあることしか言えないレベルです。②差別化セールス。他のライバル製品との違いや、どのような場面で使うのかをある程度明確に説明できます。③コンサルティングセールス。①、②になくて③にあるのが「質問力」です。どのような場面でどのような患者に使ってほしいのか、他の病院でどのように使われていてどのような効果があるのかを正確に説明でき、なぜ先生に使ってほしいのかを明確に言えるレベルです。

<7つ眼>患者を見る バランスを取っていくにはエンドユーザーである患者のことを考えなくてはなりません。「医療業界の企業は物語を語れ！」ということです。レブロンのように、「この商品がどのようなきっかけで生まれたのか」について売れるセールスマンは商品とストーリーを関連づけて話ができます。一方、医療情報は一人歩きをしますので、マスコミにつぶされる可能性もあります。したがって、患者とのコミュニケーションを図りながら、医師・薬剤師などへの情報提供の切り口をアレンジする必要があります。

中央部門から“集客”部門へ 病院の職員の役割も大きく変わってきています。PETがあるだけで患者さんへのワンステップ集客、つまり、直接的な広報活動が可能になります。つまり放射線科は中央部門というよりも集客部門という位置づけに変化してきています。ツーステップ集客とは、医療連携、セカンドオピニオンです。特にライフコースアプロー

チでは、急性心筋梗塞、がん、脳卒中が医療計画の見直しでターゲットにされるので、この疾患に関する医療連携の流れを注目しなければいけません。

情報公開と医療連携は“セット” ～例：東京都の特定機能病院～ 東京都の特定機能病院を中心に情報公開が始まりました。乳がんと言えば、センチネルリンパ節のこのような新しい技術です。慶応大学病院では年間 140 件も実施していますが、1 件もやっていない病院もあります。患者が病院や医師を選べる時代になってきたということで、患者を見る眼から考えると非常に大きな変化だと思います。

有名病院の集患手法 これは亀田メディカルセンターで行われたブラキセラピーと呼ばれる前立腺がんの埋め込み型の治療法です。このような新しい治療法も新たな集客ツールとして使われています。

日常診療でのチェックポイントの例ー自己決定権との関係ー 医療関連訴訟について、ここまでやる先生は訴えられないという重要なポイントです。(1) この人にとって十分な説明をしたと言えるだろうか？ (2) よく理解するために資料を渡しただろうか？ (3) この人にはこの人の人生、生活、生き甲斐、趣味、家族などがあることを配慮できているのだろうか？ (4) 「よくわかりましたか。もしわからないことがあればいつでもご説明しますから」と言っただろうか？ (5) 「カルテをどうぞご覧になってください。わからないことがあればご説明をしますよ」と言っただろうか？ (6) 「あなたにとって大事な判断ですから、他の医師の意見も聞いてみてもよいですよ。その場合には、検査記録やレントゲン写真などをお貸しします」と言っただろうか？ ここまで言える病院や医師、資料や情報提供をサポートしてくれる企業はもっと活躍の場が広がっていくと思います。

服薬指導の違いが薬の売上を変える ～参考：ファーマーシストニュース 2004.10.22 横田学先生～ 医療現場にいる人の説明により商品の需要が大きく変わることがあります。患者が医薬品を見せながら「2 週間前にここでこの薬をもらったけど、これはどういう薬ですか？」と尋ねます。事例 1 の普通の薬剤師は「これは B といって、食後の高血糖を抑えるお薬です。先日お渡しした説明書にちゃんと書いてありますから、よく読んでくださいね」と言います。事例 2 の良い薬剤師は「これは B といって、食後の高血糖を抑えるお薬ですけど、何か気になることでもあるのですか？」と言います。最後に患者は「実は最近、仕事におならばかり出て困ってるんですよ」と言います。「この薬は 2 週間ぐらいそのような副作用が起こるので、もう少し我慢して飲んでいてくださいね」と言うと「はい、分かりました」と、事例 2 の患者は薬をおそらく飲み続けるだろうし、事例 1 の患者は飲むのをやめてしまうかもしれません。ここでは薬の売上ですが、日々医療現場で皆様の製品にも起きている現実かもしれません。

●医療業界の未来は明るい

「医療業界の未来は明るい」を締め言葉にしたいと思います。「なぜなら？ 満たされないニーズがあまりにも多すぎるから」です。この 1錠を飲めば糖尿病の治療をしなくてもいいという薬が出たならば、すぐに患者がいなくなり、それをつくった企業もなくなってしまうかもしれません。しかし、その企業は国民から尊敬される存在になると思います。このような満たされないニーズがあまりにも多すぎるので、医療業界の未来は明るいと思います。また、皆様にビジョンがある限り、医療業界の未来は明るいと思います。