

医療改革の動向

— ビジネスチャンスを考える —

株式会社ベスト・アシスト 代表取締役 中野隆男



今、医療機関が悲鳴をあげている。いや、医療機関だけでなく、世の中の全てが変革を求めて右往左往している状態であるといっても過言ではない。

乱気流や大時化に遭遇した飛行機や船を舵取りし、この状況の中、見事目的地へと到着させるまでの状態が、まさに今の全世界の状況なのであろう。到着させられなければ、遭難とか難破すなわち、墜落や沈没、すなわちそれは死を意味することとなる。

このような、世界同時の乱気流ならびに大時化の現代において、いま経営者には、どのような経営の舵取りの手腕が求められているのであろうか。

その答えは、「経営のプロフェッショナル」になればいい、ということである。プロフェッショナルとは、それで相手(すなわち顧客)からお金が貰えて、食べていけるということである。すなわち、収入から支出を引いて、利益が出ていなければならないのであり、借入金があっても、その返済ならびに利息の返済を行いながらも、おまんまを食べられなければならないのである。

医療提供体制の改革スケジュール

〈図1〉を参照されたい。前述した変革期におけるその波は、改革の基本方向を①患者の視点の尊重、②質が高く効率的な医療の提供、そして③として、医療の基盤整備へとその視点を移している。

また、この医療提供体制については、法律のみならず、公的補助、税制による支援、診療報酬による経済的評価、公的融資、関係団体との共同した取組など、総合的に施策が推進される予定となっている。

病院経営を支援するビジネスチャンス

〈図1〉に従いながら、解説を加えていく。

1. 病院病床の機能の明確化・重点化

(1) 平成15年8月までに一般病床・療養病床のいずれかに移行しなければならないことになっている。その出方を見ながら、厚労省は、平成16年4月に診療報酬の改定で必ずやこれからの誘導していくことになるであろう。

その時の病院病床の機能分化(イメージ)は、〈図2〉の様になると厚労省は示している。急性期の基本コンセプトは、手厚い人員配置、世界標準化、そして早期リハの実施等である。それがクリアされた先には、当然平均在院日数の短縮化が図られ、結果として、医療機能の集約化・重点化が図られるという構図である。それは、今までのベッド数確保の体制の崩壊を意味し、医療の目指すべき姿の実現に向けた体制の確立につなげていこうとする姿勢が垣間見える。

一方、慢性期すなわち長期療養の安定した状態の中に、医療が本当に入るのかどうかを、きちんと見極める必要がある。これも同様に〈図2〉を参照していただきたい。

ここでのビジネスとしては、医師やコメディカル分野の専門職の獲得支援やこの部門の人達の教育研修などが非常に重要なウェイトを占めるようになるであろう。何故ならば、世界標準化のクリアは、人的資源の見直しや、リストラクチャリングを図りながら、その担当人材が実践していくしか方法はないのである。

(2) 情報公開と患者選択

なかなか、自分のところをPR(広報)することは難しい。自分のところの情報公開をプロにお任せする情報公開委託ビジネスが発生していくであろう。

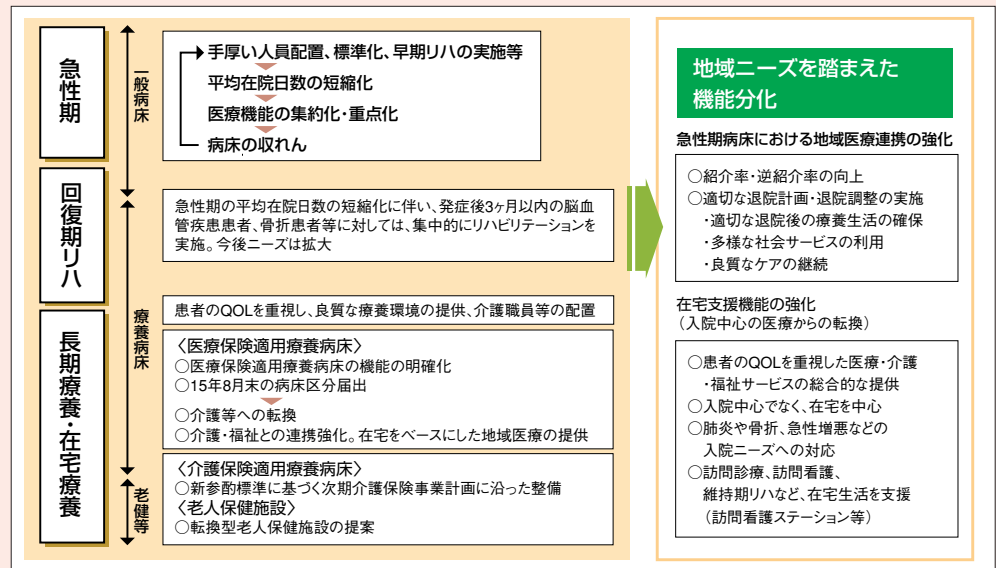
〈図1〉



〈表1〉これまでの医療とEBMのエビデンス (証拠) のちがいを

<p>〈これまでの医療〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人の限られた経験・直感 ・専門家の意見、慣習 ・基礎研究の結果
<p>〈EBM〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・客観的に評価されたデータ ・臨床研究で実際に得られたデータ

〈図2〉病院病床の機能分化 (イメージ)

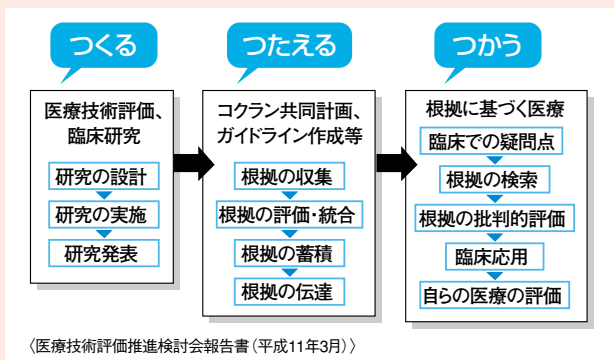


2.根拠に基づく医療 (EBM) の推進

(1) 〈表1〉 (これまでの医療とEBMのエビデンス (証拠) のちがいを) を参照されたい。これからもわかりになるように、客観的なデータや実際に得られたデータが必要にな

ってくる。そのため、これらのデータ提供サービスが有料化ビジネスとして成り立っていくことになる。〈表2〉 (EBMを円滑に実施する全体の流れ) を参照されたい。これを使うための支援ソフトが必要になってくる。

〈表2〉EBMを円滑に実施する全体の流れ



(2) 診療ガイドラインの現状

〈表3〉の通り。

〈表3〉 診療ガイドラインの現状

- 2003年から診療ガイドラインや関連文献をインターネットで一般臨床医、専門医、国民別に情報提供する。
- 2004年までに20疾患のガイドラインを完成させる。
 - ・糖尿病、急性心筋梗塞、高血圧、喘息、前立腺肥大、アレルギー性鼻炎、白内障、腰痛症、脳梗塞、クモ膜下出血
 - ・胃潰瘍、慢性関節リウマチ、肺がん、乳がん、アルツハイマー、未破裂脳動脈瘤など
- 2005年末には60疾患のガイドラインを完成させる。
- 日本医療機能評価機構がDBの管理・運営をする。

3. 医療における適切な人材の育成・確保

(1) 平成16年よりの医師の臨床研修必修化により、大学病院の医局のあり方が変わっていくであろう。医師の供給ビジネス市場に大変革が起こりうる可能性が大である。何故ならば、自分の研修病院紹介ビジネスから派生して、就職医療機関へと、シフトしていくことも考えられるからである。

(2) 看護職員の専門知識・臨床技能の向上

当然のことながら、看護知識生涯教育研修や実務技能研修などの専門教育機関が必要となる。

〈図3〉

よい病院の基本要件 — 情報公開度が大きな指標となる —	
患者と家族が「医療の質」を測れる選択できる。指標に対応する要件の充実度	<p>「安全」を感じる要件</p> <p>①安全管理体制＝セーフティマネジメント(含:ヒヤリ、ハット報告、検討、改善システム)が確立し、組織的運営がなされ、実績面での効果、改善が明らかにしている。</p> <p>②院内感染防止対策が徹底しており、実績が上がっている。</p> <p>③医療事故を公開し、その防止対策も発表している。</p>
	<p>「安心」または「不安」を感じる要件</p> <p>①インフォームドコンセントが患者にわかりやすく、人間味をもっておこなわれている。</p> <p>②カルテ開示を行い、患者(含院内スタッフ)と共有化しヘルスケア過程で患者の協力を得ている。</p> <p>③診療計画、入院治療計画、退院療養計画が徹底して行われている。</p> <p>④クリティカルパスを多く持ち、チーム医療が徹底している。</p> <p>⑤セパレートユニットの推奨している。</p> <p>⑥連携(紹介できる)病院、診療所の具体名を公表している。</p> <p>⑦内科と外科の連携の質が高い。</p> <p>⑧Drの技術面での略歴(専門分野の明示)を開示している。</p> <p>⑨「医療の質向上委員会」が理事長、院長直轄のもとで改善活動を続けている。</p> <p>⑩年齢に応じた専門治療システムを有している。</p> <p>⑪いかなる疾病にも対応する救急医療体制がある。(病院では何が起るかわからない)</p> <p>⑫平均在院日数が短く、紹介率が高い。</p> <p>⑬時間通り、外業が揃っている。</p> <p>⑭費用のいいない説明を行っている。→医療明細書の発行と診療費の明細説明を行っている。</p> <p>⑮ホームページを開発している。(治療法、手術法、治療実績、発見率他)</p> <p>⑯第三者機関による審査、認定、資格取得を公表している。</p> <p>() 日本医療機能評価機構の認定開示 () ISO9000Sの取得開示</p> <p>⑰良質な医療の指標を開示している () 紹介患者の受け入れ実績</p> <p>() 重症患者の受け入れ実績 () 救急患者の受け入れ実績</p> <p>() 医療連携の実績 () 医療従事者の指導実績</p> <p>() 新規技術の導入実績 () 専門医の明示、手術件数実績 () 医療安全対策の実績等</p>
	<p>「満足」を感じる要件</p> <p>①「患者満足度調査」を定期的に実施し、医療サービスの質向上に役立っている。</p> <p>②(外来)「総合診療科」を設け早期発見、早期対応に努めている。</p> <p>③(入院)直接看護度が高くケアが充実し、かつ、ナースコールが少ない。</p> <p>④入院早期自宅支援を行っている →主治医が1週間以内に家庭訪問し、経過説明を行っている。</p> <p>⑤退院早期自宅支援を行っている →退院後、1~2週間以内に主治医が家庭訪問し療養対策を行っている。</p> <p>⑥全般的な「相談機能」が活発化している。</p> <p>⑦健康教室や個別、食事、運動療法の啓発活動が活発である。</p> <p>⑧職員研修「医学、接遇、経営面」を活発に行い、実践力の向上に努めている。</p>

4. 医療における情報提供の推進

前述の1の(2)と同様、プロサービスが必要なのである。

5. 医療におけるIT化の推進

(1) レセプトコンピュータから、オーダーリングと電子カルテが一体化したソフトへと、そのスピードは急速にアップする。診療所と病院を合わせれば、約10万件程ある医療機関のうち約6割~7割位の導入を平成18年度までに進めるというもの。すなわち、この3~4年で約6万件程の受注納入が見込まれる。一方、それまでに導入できなかったり、導入しなかったりしている医療機関には何らかのペナルティーを与え、しかる後、相手にしなくしてしまう恐れもある。

(2) レセプト電算処理

これにより、自動レセプト審査が可能となる。また、助成金支給の最大の前提条件は、このレセプト電算処理なのである。

6. 医療安全対策の総合的推進

グランドデザインに基づく諸施策の実施に向けた総合コンサルティングが活発化されるであろう。

7. 救急医療の充実・確保

メディカルフロンティア戦略の概要(省略)を参照。概要が示す通り、付随したビジネスがたくさん発生してくる。

8. 医療機関経営に関する規制の見直し

医業経営のあり方に関する検討結果に基づいた医業経営の近代化・効率化の促進が図られる。

改革の方向として、資金調達が多様化や、企業経営ノウハウの導入などが図られていく予定で、関連ビジネスが相当の割合で発生していくことであろう。

まとめ

とにかく、今のような世の中は、明治維新や第二次世界大戦の敗戦の混乱から立ち直った、あの勢いがあつた日本のように、最大の試練が最大のビジネスチャンスでもある。いかに人心の把握をして、社会貢献につなげていくかが鍵となる。目先を見るのではなく、輝ける未来にアクセスすることが、最大のチャンスをもにすることなのである。

最後に私が理事長を務めるNPO法人MMBCネット21の質向上委員会が作成した「よい病院の基本要件」〈図3〉を皆さんの参考に供したい。

〒101-0061 東京都千代田区三崎町2-9-12 弥栄ビル4F
 TEL : 03-3262-7671 / FAX: 03-3262-7690
 E-mail : ripl@best-assist.co.jp
 URL : http://www.best-assist.co.jp/

インタビュー

医療変革期における病院経営

財団法人 竹田総合病院 院長 青木孝直



—厚生労働省は医療提供体制改革の基本的方向として①良質の医療の効率的な提供体制の構築②患者の視点の尊重③医療提供の基盤整備を言っていますが、具体的にはどのようなことでしょうか。

①については、具体的には、日本の病院数・病床数が過剰になり、どの医療機関においても機能未分化のままで混然とした医療提供をしているので、機能・役割を分担化・明確化させ、医療の質を向上させるとともに効率的な提供体制を整備しようということです。

たとえば「熱が出て、頭が痛いという時には、まず、かかりつけ医である開業医さんにかかりなさい」「そこで解決がつかない場合や入院治療を必要とする時には2次医療機関である病院に行きなさい」ということです。つまり、1次、2次の医療機関の役割分担を明確化するということと、2次医療機関でも急性期入院治療に特定化するか、長期療養に特定化した施設なのかを明確にしていける必要があります。また、急性期入院治療に特定化した病院でも軽度急性期治療を担うのか、高度急性期治療を担うのかをある程度明確にしていける必要があると思います。地域支援病院というのは2次医療圏の中核的病院として高度急性期入院治療を提供する役割を担うことになります。

地域支援病院では24時間体制の救急医療、高度医療の提供、高額医療機器の共同利用、地域の医療従事者に対する研修の実施等が重要な役割・機能になります。

地域医療支援病院で解決がつかず、高度・先進医療を必要とする場合は、特定機能病院である大学病院に紹介するということになります。こういう仕組みになりますと、当然医療機関同士の診療連携が絶対的に必要になってきます。

次に「患者の視点の尊重」という点ですが、従来は医療の提供側が一方的に医療を提供するというスタイルだったのですが、これからは患者さんの視点を尊重して患者さんに十分医療情報を提供し納得して選んでもらう、患者さんの選択権を尊重するようにしようということです。今まで医療情報が患者さんにあまり伝わっていなかったのもっと公開しよう、開示を求められた時には積極的に開示しようということです。うちの病院でも、既にレセプト開示は勿論、カルテも開示しています。

3番目の「医療提供の基盤整備」についてですが、一言で言えば電子カルテの普及と医療の標準化であると思いま

す。厚生労働省は、2006年までには400床規模の病院の6割、診療所の6割に電子カルテを普及させる方針です。そして、ゆくゆくはコンピューター・ネットワークづくりをして医療機関・医療従事者同士の情報の共有化を図り、診療ガイドライン等を整備し医療の標準化による質の向上を図るとともに、医療情報の公開にもつなげていこうということであろうと思います。

—このような医療提供体制の改革の中で貴病院では生き残りのために、どのような方策を考えておられますか。10年計画を策定、実施されていると伺いましたが。

基本的には、医療環境の変化と厚生労働省の方針をいち早く読んで、戦略を立てていくしかないわけです。

医療を取り巻く環境としては少子・高齢化、患者権利意識の高まり、医療財政の逼迫化と患者自己負担の増加、医学的知識・技術の飛躍的進歩などがあり、それに対する厚生労働省の方針としては、前に述べたようなことがあるわけです。

竹田総合病院では、21世紀を目前にした1998年に、上記の環境変化の中で、これからの病院をどのような方向で整備していくかということで、中・長期的整備計画を作りました。一応の到達目標を2010年ということにして「ビジョン TAKEDA-2010」としました。

一言で言えば、既に老朽化した現在の施設の建て替えに併せ、従来からの「医療」を核として、保健・介護・福祉・在宅サービスに至るまでのトータル・ヘルスケアを提供できるよう段階的に整備を進める中長期的計画です。

厚生労働省としては、これから医療機関は急性期医療施設、回復期リハビリテーション病棟、特殊疾患療養病棟、緩和ケア病棟、介護療養施設などのいずれかに特化して、連携を図りながら、地域(2次医療圏)の中でそれぞれの役割を果たしていきなさいということです。そして、地域(2次医療圏)の中で完結する提供体制を構築したいということです。しかし、会津では医療機関の数があまり多くないということもあり、機能分化がなかなか進まないし、病院間連携による地域(2次医療圏)完結型の仕組みがなかなか出来難い状況にあります。ですから、この竹田総合病院の中である程度自己完結が出来て、なおかつ他の医療機関とも組んで、地域完結型医療に結びつけていけるような組織・仕組みづくりというようなことを考えています。

—中長期計画を実現されるのにどのような施策を打っておられますか。

中長期計画を実現するため、中長期計画である「ビジョン TAKEDA-2010」を基盤とした単年度の事業計画・目標を毎年策定し、全職員に示して協力を求めています。しかし、「皆さん協力して下さい」と言っただけで、なかなか簡単には進まないわけです。そこで、頑張った結果を出した人に対しては評価をして報いるという、いわゆる人事評価制度を取り入れたわけです。つまり、目標管理による人事評価制度です。

私が院長になって丸6年になろうとしています。心掛けていることは、職員に世の中の変化や病院の方針をよく認識してもらえるように、できるだけ早く情報を伝えることと、医療の専門職としての向上意欲を高めてもらえるような工夫です。当院は約1500名の職員がいて、数多くの専門職、部門から成り立っている巨大組織です。正確な情報を速やかに伝え、病院方針を徹底させるのがなかなか難しいのです。

そこで、情報伝達のために行なったことは、従来1年に3回ほどしか発行されていなかった「院内だより」を隔月発行とし、毎回、院長メッセージを巻頭言の中で伝えること、週1回行なわれる朝礼や職種毎の管理職会議等で経営方針を何度も説明し経営内容の報告もすること、さらに職員向けホームページに経営方針・経営内容を掲載して職員全てに分かるようにしたことなどです。

職員が医療専門職としての向上意欲を高めるために院内学会を行なうようにしました。そして優秀な発表には表彰をしています。今まで自分の専門分野に埋没して他部門に関心がなく部門間協力がうまくいかなかったのですが、院内学会を行なうようになって他の専門職の活動がよく分かり、専門職種間あるいは部門間での向上意欲の相互触発があったり、部門間協力が進むようになりました。そのほかに「プロフェッショナル・オブ・ザ・イヤー」と名づけて、専門職毎に一年間の最優秀専門職者の表彰もやっています。

最近、医療事故の報道が多く、医療安全の確保が強調されるとともに国民の医療不信にも繋がっております。そんなこともありまして去年から「5S運動」を始めました。整理・整頓・清掃・清潔・しつけという5つのSですね。一般の人は「病院は清潔だ」とか「整然としてきれいなところだ」とのイメージを抱いていると思います。しかし、現実、病院ほど雑然としたところはないと思うのです。医療の安全確保のためにはいろいろな対策を立てて実行しなければならぬと思いますが、まず基本は整然として清潔な医療環境の整備であると考えております。職員研修にも力をいれています。職種別・階層別・部門別とさまざまな内容で職員研修をやっています。

—創設者についてお聞きしたいのですが。

創設者は竹田秀一先生と塩川五郎先生のご兄弟です。竹田秀一先生の理念は「最高の医療をすべての大衆へ」

というものであり、塩川五郎先生の理念は「竹田総合病院を日本のメイヨー・クリニックにしよう」というものです。メイヨー・クリニックはメイヨー兄弟がロチェスターというアメリカ合衆国の片田舎に世界有数の病院を立ち上げたわけですが、竹田秀一、塩川五郎兄弟は自らの故郷であり、日本の片田舎である会津の地に住む人々に対して常に最高の医療を提供できる病院をつくらうという思いで、始められたということです。私たちは、その創設者の理念(精神)を受け継ぎ、新しい21世紀にふさわしいヘルスケア・サービスが提供できる組織づくりのために努力をしていくつもりです。その意味で、現竹田 秀理事長は平成7年に新しい「経営理念」を掲げました。それは「信頼されるヘルスケア・サービスを提供し地域に貢献する」「職員が成長し喜びを感じられる組織風土を造る」というものです。そして、この理念に基いた中長期計画が先に申しました「ビジョンTAKEDA-2010」であります。

当院は平成10年に日本医療機能評価機構の認定を全国で23番目に受け、平成14年2月22日に全国で40番目、福島県初の地域医療支援病院の承認を受けることができました。これから、やるべきことは沢山ありますが、創設者の理念、現在の「経営理念」をもとに、職員とともに地域貢献を続けていきたいと思っています。

—最後になりましたが、物品の購入・サービスの提供を受けられる病院の立場から、われわれディーラーに望むことをお話頂けないでしょうか。

まず、正確で早い情報が欲しいですね。それから、いい製品を紹介して欲しいし、安い価格で医療機器が導入できるように協力していただきたい。修理の時には迅速に対応して欲しい。もちろん、安いコストで・・・。

—先生、今日はお忙しいところを長時間、貴重なお話を頂き有難うございました。病院も厳しい環境の中で、大変なご努力をなさっていることがよくわかりました。われわれ企業人にとっても大変参考になりますし、お得意様の病院を理解する上でも有意義なお話だと存じます。改めて、厚くお礼申し上げます。

財団法人 竹田総合病院の概要

昭和3年:竹田内科医院開業(創設者 竹田秀一)

昭和25年:財団法人 竹田総合病院開設

所在地:福島県会津若松市山鹿町3番地27号

理事長:竹田 秀

院長:青木孝直

許可病床数:一般735床、精神284床、回復期リハ病棟60床

診療科:25診療科

職員数(本院):医師110名、看護師598名、合計1292名

ハイテクハイタッチ

様々な疾患の元になる動脈硬化の検査に!

血圧脈波検査装置

VaSera™ VS-1000

フクダ電子株式会社 技術開発統括部マネージャー 高橋孝司

生活習慣病と動脈硬化

「生活習慣病」とは1996年頃から使われている言葉で、以前は「成人病」と言われていました。代表的な生活習慣病としては〈表〉のような疾患があり、患者数は膨大な数に上ります。潜在的な患者も加えると、実際の患者数はこの2倍、3倍にもなるとみられます。

〈表〉厚生労働省統計より

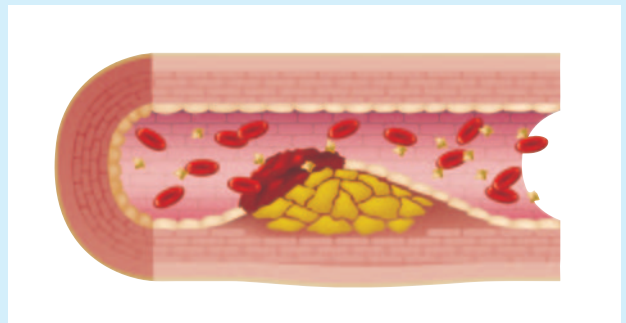
疾患名	患者数 (万人)
悪性新生物	1 2 7
高血圧性疾患	7 1 9
脳血管疾患	1 4 7
虚血性心疾患	1 0 7
糖尿病	2 1 2

これらの疾患は単に加齢だけでなく、生活習慣が深く関与していることが分かってきましたので、国民の予防に対する自覚を促す目的もあって、「生活習慣病」という言葉が提唱されてきたわけです。

なかでも虚血性心疾患と脳血管疾患は、わが国の三大死因のうちの二つを占め、合計すると、がんの死亡率とほぼ同等になりますが、これらはどちらも血管疾患、つまり動脈硬化を基礎にして起きる病気です。また高血圧性疾患や糖尿病にも血管疾患が密接に関与しており、動脈硬化は日常よく口にされる言葉ですが、実は様々な疾患に関連している恐ろしい病気であることが分かります。

動脈硬化は粥状硬化が代表的ですが、〈図1〉のようにコレステロールや血小板などの血液成分が動脈の内壁に沈着していき、脂質や石灰の内膜への沈着、繊維性肥厚、潰瘍、血栓形成などが起きていくのが特徴です。これが前述のような様々な疾患を引き起こすものになるわけです。

動脈硬化を促進させる危険因子としては高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満、喫煙、ストレスなどがあり、まさに日頃の生活習慣に強く依存しています。



〈図1〉粥状動脈硬化の模式図

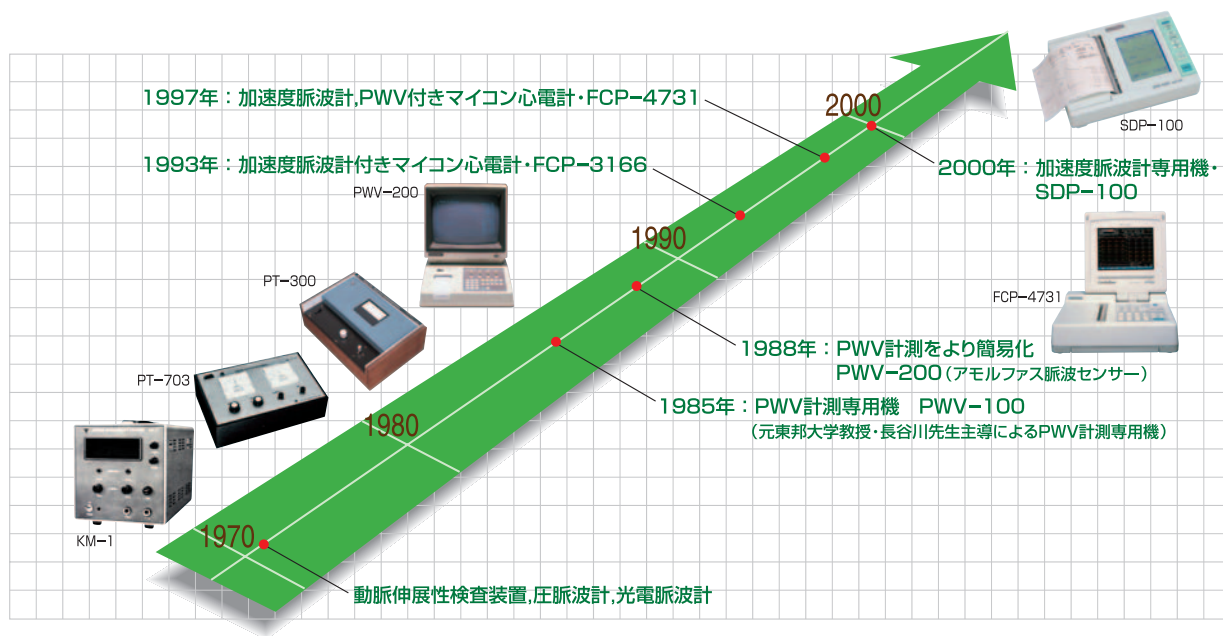
動脈硬化の検査法

血管疾患の診断は、大きく分けると、侵襲的、つまり血管内にカテーテルなどを挿入して検査する方法と、非侵襲的な患者を傷つけない方法の二つになります。

侵襲的な方法としては、造影剤を注入してX線などで血管の画像を診る血管造影法を代表として、血管内エコー、血管内視鏡などの方法がありますが、これらは気軽にできる方法ではなく、患者さんの負担も大きくなります。

非侵襲的な方法としては、超音波ドップラ、レーザードップラ、超音波画像診断、X線CT検査、MRI検査、RI検査などが挙げられます。これらは主に放射線科での画像診断が基本となり、患者さんの苦痛は比較的小さいものの、大掛かりな装置が必要で、診療所等で簡易に計測できるものではありません。

一方、動脈を伝わる脈波を計測する方法も古くから行われており、脈波の形を調べる方法や、二点間を脈波が伝わる速さ(PWV)から血管の硬さを評価する方法などがあります。また足首と上腕の血圧を測定し、その比(A/B I)を求めて動脈の詰まり具合を調べる方法もあります。



〈図2〉フクダ電子の動脈硬化検査装置の歴史

血圧脈波検査装置 VaSera VS-1000

当社では、〈図2〉のように1970年代初頭から脈波検査装置を手がけ、1985年にはPWV計測の専用機であるPWV-100を世に出しました。しかし測定があまり簡易ではなかったこともあり、それらの装置は十分普及するまでには至りませんでした。

その後も当社は簡単で精度の高い機器の開発を行ってきており、昨今、動脈硬化検査用機器の必要性が高まるなか、PWVとABIの簡易かつ正確な計測に的を絞

た、当社ならではの仕様を鮮明に打ち出した新製品、VaSera VS-1000を開発、発売しました。この新製品は当社の長い歴史と技術の蓄積に基づく大動脈PWV計測を含む3種類の計測モード、ICカードによる時系列記録、カラー印刷、LAN対応などの強力な特長を心電計並みの小さなボディに盛り込むことに成功した画期的な製品です。

VaSera VS-1000は高い技術に裏付けされた計測性能を誇っており、当社が自信を持ってお勧めします。大学病院や大病院をはじめ、診療所、検診機関にまで安心してお使いいただける高性能な製品です。




動脈硬化検査

かんたん! コンパクト! 高精度!

- 小型・軽量設計
- 見やすいレポートは患者説明にも最適!
- 選べる3つの検査モード〈検診・基本・精査〉



PWV
(脈波伝播速度)

ABI
(足関節上腕血圧比)

四肢血圧計測

血圧脈波検査装置
VaSera™ VS-1000
医療用具承認番号：21400B2Z00132000

本社 / 〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL (03) 3815-2121 (代) <http://www.fukuda.co.jp>
 お客様窓口… ☎ (03) 5802-6600 / 受付時間: 月～金曜日 (祝祭日、休日を除く) 9:00～17:00
 ● 医用電子機器の総合メーカー **フクダ電子株式会社**



サンセイ医機株式会社

—東京—

今回は「サンセイ医機株式会社」の権瓶和雄社長をお訪ねした。社長は初代権瓶清三郎会長の後を引き継ぎ、2代目社長としてご活躍されている。本社は医療・工業製品を扱う店が建ち並ぶ、東京は神田紺屋町の一角にある。

変わった営業形態

取材前からひとつの疑問を感じていた。それは、本社が東京にあるにもかかわらず、取引先の病院が福島県に集中しているからであった。社長に伺うと、現会長が67年前に現在の地で創業し、都内・神奈川・福島・岩手で営業活動を行い、やがて福島県に営業所を増やしていったそうだが、社長の代になって主力を福島県内(福島・郡山・会津・いわき・原町)に集中し、東京本社は管理などを主とする現在の形態が確立されたそうだ。

これまでに苦労したことは?

本社が東京で、メーカーさんから見ると東京、福島、いずれの業者なのかという事で、県単位の代理店制に乗り遅れてしまった事でしょうか。ただ、経営者が現場から離れているので社員はのびのび仕事が出来て良いのではないのでしょうか。(笑)



権瓶和雄社長

医療業界全体が不況の中、着実に業績を上げられている要因は

厳しい競争の業界の中で、「着実である事」をモットーとしてきました。また社員もお得意先の要望に答えるべく、良く勉強し努力してくれました。以前は、主力商品が機器のみでしたが、時代の要請により消耗品も増え、5年程前にSPDを導入した事が功を奏していると思います。

また、福島サブライセンター・郡山商品センターの新設、配送部門に専任者を置くなどの流通の合理化を図ってきました。地

方は大都市と比べ、いろいろな面での影響が遅れて出てくる傾向があります。2年ほど前「世の中大変な不況だよ」と話した事がありますが、当時福島県では県の建物や道路が次々と建設され、ちっとも不景気には見えないんです。ですから実感がわいてこない。ところが最近になって、地元大手製造業などの大量リストラ・撤退・倒産と、福島県でもこれから本格的に不況の影響が出てくると思います。



郡山営業所

社員の方々に望むことは?

今は、昔と違って扱い品目も多種多様となり、それに伴う商品知識を要求されます。大変だと思いますが、「福島県の医療に貢献する」というプライドを持って、ワンステップ上を目指して欲しいと思います。

今回、権瓶社長にいろいろとお話しをさせて頂いたが、気さくな話しぶりに、聞き手であるこちらが、いつの間にか話し手になってしまったりして、その巧みな会話術に驚かされた。平素、社員の方々にも同じように接しられ、コミュニケーションを図られているのだろう。その辺が会社繁昌の大きな要因のように感じられた。

会社概要

〒101-0035 東京都千代田区神田紺屋町13番地
TEL: 03-3256-2661
資本金: 10,000千円 売上高: 9,663百万円
従業員数: 105名(パート含む)
沿革: 創業 1935年 9月 / 設立 1959年 7月

患者さんにやさしい世界最小サイズ*

軽い! 40g 無音! 静か 超コンパクト! 49.5×14.7×44.5mm

デジタルホルター記録器

デジタル FM-150 新発売

医療用具承認番号: 21400BZZ00410000

FUKUDA DENSHI 本社/東京都文京区本郷 3-39-4
フクダ電子ホームページ: <http://www.fukuda.co.jp>

実物大 ※平成14年11月現在

発行日 平成15年2月3日
 発行人 野口亮造
 編集人 小野 薫
 印刷所 三浦印刷株式会社
 株式会社 エム・イー・タイムス
 〒113-0033 東京都文京区本郷3-13-6
 TEL. 03 (5684) 1285
<http://www.me-times.co.jp/>

(定価250円) E. No. 022503 ㊞