

診療報酬改定後の**在宅医療**特別レポート贈呈
昨年度大反響により今年も第2弾ご登壇決定!

在宅医療 新時代

往診件数 **10**万件以上
看取り件数 **800**件以上
在宅患者 **3500**件以上

の年間実績を誇る
佐々木理事長が
語るこれからの
在宅医療

24時間体制の負担を軽減するために
医療機関同士で連携を図る

在宅医療を正しく伝える

医療・介護従事者向け勉強会を開催
ICT導入から

患者情報の共有レベルを上げる

一般財団法人船井財団主催

グレートカンパニーアワードin2018

「特別賞受賞」による特別講演決定!



特別ゲストインタビュー

医療法人社団 悠翔会

理事長 佐々木 淳氏

第3回 高齢者が暮らしやすい地域を創る在宅医療経営セミナー

【お問合せNo.S035535】

主催



明日のグレートカンパニーを創る

Funai Soken

株式会社 船井総合研究所
〒541-0041 大阪市中央区北浜4-4-10 船井総研 大阪本社ビル
お申込に関するお問合せ 櫻田

TEL

(平日 9:30~17:30受付)

0120-964-000

FAX

(24時間対応)

0120-964-111

株式会社 船井総合研究所はこんな会社です

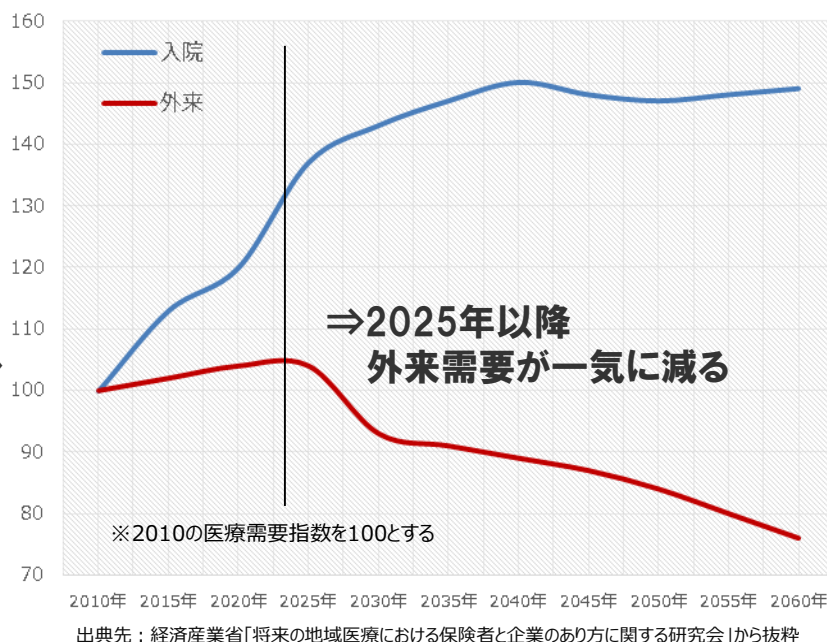
「お客様の業績を向上させること」を最重要テーマとし、現場の即時業績アップ支援に強みを持ち、独自の経営理論に基づくコンサルティングを行っている。また、社会的価値の高い「グレートカンパニー」を多く創造することをミッションとし、企業の本質的な「あり方」にも深く関与した支援を実施している。その現場に密着した実践的コンサルティング活動は様々な業種・業界から高い評価を得ている。

ご挨拶 《最期まで自分らしい生き方で生きられる 死にたい場所で死ねる そんな高齢化社会を創造するために》

今日、2025年問題という超高齢化社会に向けて医療業界は大きな問題に直面しています。この社会問題を解決するために大きな日本の政策誘導の1つである地域包括ケアシステムが推進され始めております。しかしながら在宅医療を必要とする患者数に対して受け入れる医療機関の供給数は不足しているのが現状です。

下表をご覧ください。

現在の在宅医療需要数は約65万人、供給数は45万人と供給率は約68%となっております。団塊世代が在宅医療の受療率の高い後期高齢者ゾーンに移り変わる2025年には仮に現在の医療機関数で、なおかつ医療構想通りの病床転換が行われた場合、供給率は50%を切ることが予測できます。



	2017年		2014年					2025年				
	届出診療所数	供給数	65-74歳人口数	75歳-人口数	65-74歳需要数	75歳-需要数	供給率	65-74歳人口数	75歳-人口数	65-74歳需要数	75歳-需要数	供給率
支援診1	185	55,500	18,134,000	15,917,000	50,775	609,621	68.36%	14,787,849	21,785,638	41,406	834,390	51.55%
支援診2	2,765	276,500										
支援診3	11,943	119,430										
合計	14,893	451,430										

出典：総務省統計局「人口推計」と国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」から抜粋・作成

供給できない数が俗に言われる看取り難民と呼ばれ、2025年には50万人弱の看取り難民が存在すると言われています。

私たち船井総研はこの大きな社会問題を自分ごとと捉え、世の中に1件でも多くの医療機関が在宅医療を推進し、看取り難民を軽減し、死にたい場所で死ねる人が1人でも増えるように、との思いから在宅医療コンサルティングを真剣に取り組むことに決めました。

ゲスト講師は、昨年度、満員御礼で大好評であった、関東圏で3500人の在宅患者を抱える医療法人社団悠翔会の佐々木理事長を再びお呼びし、開催させていただき運びとなりました。

本ご案内は在宅支援診療所の届出を出されている方々を対象にしたセミナーとなります。

ぜひ、今後、より多くの在宅患者さんを診る体制を作りたい、外来と在宅連携を取りたい、自宅で看取れる患者を増やしたい、そんな想いの先生にはぜひご参加いただきたいと思いますと考えております。

(株)船井総合研究所 医療支援部 部長 戸澤良親

今、在宅医療市場で起こっていることを振り返る

今年、2018年は、医療介護W改定の年でした。

以下は、医療介護W改定における、主に在宅医療部分の変化をまとめた内容になります。

- ・ 医師・看護師以外の資格者が退院時カンファレンスに参加しても病院は高い点数算定ができるようになった事で、今後、在宅医療機関は積極的に退院時カンファレンスへ参加する流れへ
- ・ 地域包括診療料は2分科され、かかりつけ医機能を有する医療機関における初診料は強化されました。これより、外来＋在宅医療を行うハイブリットクリニックをより推進
- ・ 複数科目による在宅医療介入、継続診療加算による外来から在宅への流れの強化等から伺える一般診療所の在宅医療活性化
- ・ 在宅患者訪問診療料Ⅱより、併設施設中心の効率的な訪問診療は抑制
- ・ 包括的支援加算により、6つの項目で訪問診療を行うべき患者像が明確化され、在総管は1回訪問体制を強化、引き続き末期癌は評価傾向
- ・ 在宅ターミナルケア加算、特別養護老人ホーム等における在宅ターミナルケア、機能強化型在宅療養支援診療所の看取り実績対象者要件の緩和、ケアマネのターミナルケアマネジメント加算より伺える、看取り・ターミナルケアのより一層の充実
- ・ オンライン診療の基本的な役割は主に、外来における患者の診療脱落防止、在宅における1回訪問の補てん、ターミナル期における訪問の補てんとして導入

これより、以下3点を、在宅医療機関は“今”考える必要があります。

- 1)施設患者さんと居宅患者さんのバランスや外来と在宅の位置づけなど、在宅医療経営は変化しつつあります。数年後を見据えて、**医院の方向性を明確な戦略へ落とし込む必要があります。**
- 2)ケアマネ、他科目の診療所、病院等と連携先も多様化しつつあります。今後の居宅・施設患者の紹介体制を確立する為にも、今から**連携先とのコミュニティ形成を計画的に**していく必要があります。
- 3) 2回訪問、1回訪問、オンライン診療と訪問体制が多様化してきています。**医院経営が成りたち、診療の質が担保できる訪問体制へ効率化**していく必要があります。



特別ゲスト対談 インタビュー

医療法人社団 悠翔会
理事長 佐々木 淳 氏

《経歴》

1998年 筑波大学卒業後、三井記念病院勤務
2003年 東京大学大学院医学系研究科博士課程入学
東京大学医学部附属病院消化器内科、
医療法人社団哲仁会井口病院副院長、
金町中央透析センター長
2006年 MRCビルクリニック設立
2008年 東京大学大学院医学系研究科博士課程中退
医療法人社団悠翔会理事長に就任

インタビュアー (株) 船井総合研究所 戸澤 良親

開業12年間で在宅患者3500人、看取り患者年間800人
11拠点にまで発展した悠翔会の成長ストーリー

病気が治らない人が最期まで自分らしく生きる…
ここに在宅医療の最大の魅力がある

在宅医療を始めたきっかけと魅力は？

当然、超高齢化・地域包括ケアシステム・病床転換等が進むことにより、在宅医療の需要が高まることは目に見えますので、自分たちの力で微力ながら、
自分らしく最期を過ごすことができるインフラを作りたいと
いう想いが一番です。

私は病院勤務も診療所勤務も、そして今の在宅医療と幅広く携わってきましたが、外来医療と在宅医療は同じ医療は医療でも全く質が異なるのです。

一番の違いは、外来は病気や障害を治す場所、在宅は病気や障害が治らない患者さんと触れ合う場所なのです。

その治らない患者さんに自分たちが何をするか…薬だけを処方したり、処置・診断をするだけでは、在宅医療は成立しません。

その人らしい人生を送れるシチュエーションを作ってあげる、クリニック、訪問看護、ケアマネなどでケアコミュニティを作りながら、みんなで1人の患者さんを支える環境創りが在宅医療には必要なのです。



患者さんは出逢った当初は心をなかなか開いてくれません。対話を何度も繰り返しながら、診療を通じてコミュニケーションを取り続けることで、患者さんの臨む死に方、生き方を教えてくれるようになります。その死に方、生き方をベースに診療サポートしていきます。

開業後5年間は佐々木氏自らが1人で24時間対応を…

開業当初の在宅医療を始めるにあたって最も 難関の24時間対応は？

理念や想いはあっても、現実的に在宅支援診療所として24時間対応をする必要があるわけですから運営も簡単ではありません。夜間対応をきちんとやらないと評判が落ちて紹介が途切れるという恐れがあったので、開業当初の5年半は自分1人で24時間対応をしていました。たださすがに体力的に限界がありましたので、休日夜間対応チームを非常勤医師中心に作り、最初は自分が行っていた週7コマのうちの1コマ、2コマという形で少しずつシフトしていきました。当院では、常勤の医師には24時間対応はしない方針で医師採用を進めておりますので、1人の患者さんに対しては主治医の常勤医師＋当直の非常勤医師の連携で行っております。



オンコール比率を軽減するための施策も見直しを

患者さんの数が増えれば増えるほど、オンコール対応の数も当然増えていきました。特に立ち上げ当初、病院からの紹介は人工呼吸器を付けられている患者さんやがんの末期、一身上の課題を抱えている人が多く、オンコールは特に多かったですね。開業から5年くらいは平均して60～80人に1人の割合でオンコール対応し、そのうちの3～4割が緊急往診していました。

開業5年くらいは「何かあればすぐに行く」という考えで取り組んでいましたから、最初はそれでいいと思っていたんです。ただ、自分1人でオンコールをしている時はまだ良かったのですが、非常勤医師もオンコール対応をしてもらう体制に変えてからは「呼ばなくても大丈夫な状況を作らなければいけない」という意識に変わりました。

具体的には①患者の体調管理を徹底し、予測指示を行っておくこと、②容態が急変した際の対応方法なども家族と確認しておくこと、この2点を徹底したことです。医学管理料をいただいているわけなので、それに見合ったフォローをする必要がありますからね。

これ以外にも診療体制や組織連携の改善もしましたが、今では約230人に1人のオンコール比率となり、以前に比べて3分の1にまで減らすことができました。

「1件1件の診療を丁寧に診ること」 これこそが最大の営業

開業当初の居宅事業所等への認知活動は
どのような活動をされていたのですか？

当初は私自身が自ら事業所訪問や挨拶回りは当然してきましたが、元々(新宿区)勤務医時代に関係のあったケアマネージャーさんや訪問看護ステーションのスタッフさんから千代田区で開業するということで有難いことにご紹介を随時いただきましたね。開業当初は半径16キロ圏内であれば距離は特にこだわっていなかったもので、積極的に受け入れておりました。患者さんが増えてきた段階で、拠点を分散して置くように展開し、今は都内3キロ圏内、郊外10キロ圏内と設定して運営をしています。

ご挨拶訪問と、在宅医療を経て、感じることは「1件1件の診療を丁寧に診ること」これこそが最大の営業であることが日々在宅診療を長年行ってきた自分の答えです。「このチームなら任せられる」、「このクリニックなら任せられる」と患者さん自身、ケアマネージャーさん、病院の退院支援を担当されている職員さんに思っただけの在宅診療サービスレベルを高めていくことに集中して診療所内連携、外部連携を密に取っています。

「1件1件の診療を丁寧に診る」

⇒「ケアマネージャーのファン化」

⇒「紹介の可能性が生まれる」

この流れを大切にしています。



診療・患者対応は非効率に 移動・事務作業等は効率化するために戦略的に

効率的に診療を運営するための工夫は
されていますでしょうか。

お医者さんと患者さんの時間を効率化することはできないので、無駄な事務作業や無駄な導線を排除するために、システムで補える部分を積極的に投資しています。また、診療と移動のバランスもできる限り、診療比率を高めるために、診療圏範囲を狭く成立するような形をとっております。

前述の通り、今いる患者さんの移動効率を減らし、診療比率を高めることを実現するためにエリアを分割して拠点を展開しています。



←（品川エリア）運用チーム

診療の質を高めるために、介護スタッフ・看護師・薬剤師・診療アシスタント・医師による連携チーム

経営チーム→

診療以外の部分で
省人化、省力化を推進していく
ための連携チーム



機能強化型在宅療養支援診療所の目的は 地域のセーフティネット的存在であり続けること

機能強化型として運営されている目的は何ですか？

我々のコンセプトの1つとしては、その地域のセーフティネット的存在になることです。つまり、主治医が何かしらの理由で面倒を見ることのできない領域を自分たちが主治医と連携を取りながら、価値を見出すことです。

患者さん1人1人には歴史があります。また、誰しも寄り添ってきた主治医がいます。ですから本来は主治医が最期まで寄り添うことが筋なのですよ。ただ、その主治医が技術的に難しかったり、時間的障害があったりといった何かしらの事情があった時に自分たちが主治医や地域と連携を取って自分らしく患者さんが最期まで送ることができるサポートをしていきます。

在宅診療や地域包括ケアシステムは「患者を取り合う」といったスタンスでは絶対に上手くいきません。

自分たちが患者を獲得することではなく、患者さんの幸せを最優先することが私たちのスタンスなのです。そうすると、自分たちが主治医をやらないといった選択肢も当然出てきますし、綺麗ごとではなく本気でそれで良いと思っています。一番は、地域の主治医の先生方がかかりつけ医として機能した地域ができることですから。

求められる場所かつ在宅医療医として 責任を追える場所で拠点展開を

今後も拠点拡大は考えておられるのでしょうか？

開業当初の1年半、医師は自分1人で行い、1年半後に友人の医師を採用し、2年目、3年目で少しずつ医師が増えはじめ、4年目で2件目をオープンし、開業12年間の中で結果的に11拠点となりました。

よく「まだ今後も拡大していくのか」と聞かれますが、これからも今までも拠点拡大を第一優先で考えてはいません。ただ、在宅診療が足りない地域から年々何件も「作って欲しい」といった要望をいただきます。そのいただいたご要望の中から私たちが責任を持ってカバーできるエリアに限定して開院させていただいております。

ただ、新たに医院を立てるといっても簡単なことではありません。

医師をはじめとする患者さんに直接関わるスタッフ(特に医師)が在宅医療の価値観や法人としての理念を理解し、患者さんごとの多様な要望に応えられるといった柔軟性がないと務まりません。現場で働く医療従事者のマインドが整っていない状態で始めても反対に法人としての看板の評判を落としてしまう結果につながってしまいます。



看取りを自宅で看取れる地域創りのために発信し続ける

自宅で看取れる地域にするためには大変だと思うのですが…

そうですね。正直、地域によって、高齢者の数、病院の在院日数、病床や特養の入居率が異なりますので、在宅医療に対する地域の理解度はピンキリですね。ただ、地域住民の方々へ理解してもらうためには、医療従事者と介護従事者が正しく在宅医療で担うべき役割を理解することですね。

そして、その正しい知識の啓蒙活動は、自治体や医師会を頼るだけでなく、私たち診療所を運営する医療機関が発信すべきだと思っています。

1つ事例をご紹介します。東京都内足立区に2012年に開設したのですが、在宅医療がそこまで普及しておらず、調べてみると、下記のようなことが分かりました。

医療面

- 中小病院のみ。大きな病気は都心で治療。
- 古くからの個人病院が多い。入院は融通が利く。
- **24時間対応してくれる在宅医が少ない。**
- 在宅看取りが少ない。最期は入院が普通。

介護面

- 福祉系ケアマネが多い。
- 在宅看取りの経験が少ない。
- **がんや終末期の方のケアマネジメントに自信がない。**
- **医療と断絶している。**

ここで決意しました。「**合同研修会**」を定期的 to開催しようと。

厚意にいただいている介護施設と一緒に、開設1年前の2011年から様々な啓蒙活動を行いました。

看取りを自宅で看取れる地域創りのために発信し続ける

まずは、医学知識講習会として①摂食・嚥下／栄養・水分、②認知症と脳神経の病気、③筋肉・骨の老化と病気、④排泄、⑤皮膚、⑥終末期ケア・看取りと2ヶ月に1回開催しました。その後、もう少し踏み込んだ医療・介護の両面から見た在宅医療アドバンス講座やハンズオンセミナーなども行いました。このような日々の積み重ねのプロセスもあり、2012年の在宅看取り率が45.2%であった実績が2年後の2014年には79.0%まで引き上げることができました。



町医者・町介護ボトムアップから地域を支える

患者さん本人やご家族の理解はどのように浸透させていくのでしょうか？

たとえ多くの医療や介護従事者に正しい理解ができたとしても老々介護や独居老人といった問題があり、100%在宅医療を利用していただける地域を実現することは難しいです。ただ、その可能性を高めていくために、地域コミュニティを広げていながら、住民の方々に対して様々なアプローチで1人の高齢者を支える、心のつながりを持つ大切さを発信していきます。

今では足立区は地域全体で

「ADACHIカフェ」をつながる

プラットフォームがあります。

そして私たちは他の地域も

ボトムアップで地域を支える

ことができるサポート機能に

なれるよう精進していきます。

足立区の可能性！

住民主体コミュニティ
地域認知症ケア
孤立防止・多世代住宅

2015 2016 2017

「認知症」実践講座

ADACHIカフェ 医療介護▶地域住民・他職種▶行政?!

栄養学講座



高齢者医療の質が上がる世の中に

佐々木先生の将来展望を最後に教えてください

最後に私からお伝えしたいことは、在宅医療を手掛ける医療機関、かかりつけ医として機能する医療機関が増える地域が増えることを望んでいます。

在宅医療は大きく医療依存度の高い分野(癌、脳梗塞など)と医療依存度は低いがサポートが必要な分野(認知症など)の二手に分かれます。医療依存度の高い分野であったり、24時間対応が難しい状況の場合は、自分たちの法人がフォロー体制を担えば良いかと思いますが、慢性的にサポートが必要な患者さんは私たちだけではなく、地域に根付いた主治医の方々が支えるほうが高齢者が暮らしやすい地域になります。もっと多くの医療機関が在宅医療に関心を持ってもらうことで、結果として高齢者医療の質が上がります。

そんな世の中を一緒に創り上げていきましょう！！

地域住民向け講演



介護・看護・薬局
事業所との交流会



地域の医師・医学生
向け勉強会



台湾小規模多機能型
居宅介護視察



悠翔会全スタッフ
集合写真



在宅医療 経営 新時代

飛躍し続ける在宅クリニック
は取り組んでいる!!

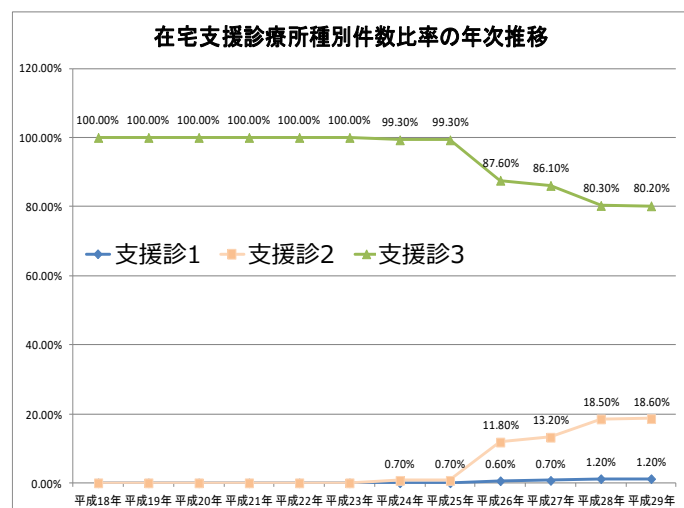
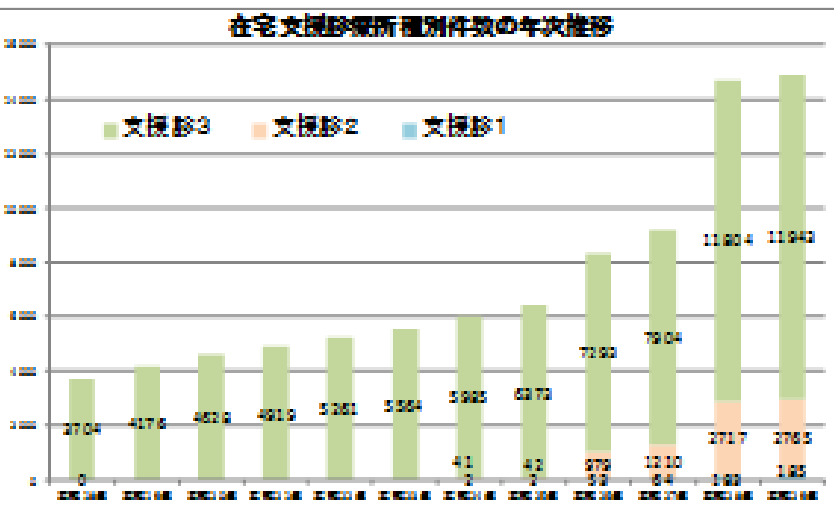
3つのポイントと

10の施策

(株) 船井総合研究所 医療支援部 松岡 佑磨

在宅診療を行っている医療機関様に取材を重ねていると、供給数が不足しているのにも関わらず、紹介が思ったように生まれない…

このような声をいただきます。この理由はなぜでしょうか。



出典先：総務省統計局「人口推計」と国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」から抜粋・加工

政策誘導の成果もあり、この2年間で大幅に在宅支援診療所は増加しました。また、常勤医師が3名以上単独及び連携先として在籍している支援診1と2の届出を出している診療所の比率が全体の約20%と、この4年間で大幅に増えました。在宅診療に重点を置いている診療所が一気に増えたという事です。つまり、供給不足の中で既に二極化が進んできたという事です。強化型支援診療所に一極集中している流れができ上がりつつあるのです。このような状況下で、今後在宅クリニックはどのような動きをしていくべきなのでしょう？この後の紙面講座で、そのために必要な3つのポイントと10の施策をお伝えさせていただきます。

今、在宅クリニックが、抑えるべき、 3つのポイントと10の施策

【ポイント①】

2025年を見据えた医院戦略策定

【ポイント②】

居宅 & 施設患者紹介体制の構築

【ポイント③】

訪問体制の効率化とICTの積極的導入

■ポイント①:2025年を見据えた医院戦略策定

施策1 3つの分析から、導き出される

自医院の戦略策定

突然ですが、貴院には商圈距離・患者シェアから見出される地域に自医院のポジショニング、地域の医療介護政策動向、病床数スタッフ一人あたり生産性、医院コンセプトや強み、3年後の目標医業収入・・・等をまとめた医院戦略がありますでしょうか？2025年に向けた在宅医療経営を考える上で、開業理念と併せた医院戦略を市場分析・患者分析・医院分析から導き出し、設定しておくことは重要になります。

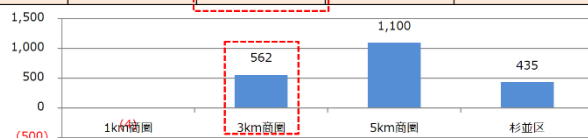
➤ 杉並区は、全国的にも厳しい競争性の状況にある。このような状況下における施策としては、強みを全面に押し出し、エリアNo.1を狙っていくことが最も有効になる。

市場	
◆杉並区内の全人口は2030年に向け減少傾向にありますが、老年人口は増加傾向にある。 ◆在宅患者訪問診療科・在宅時医学総合管理料等の算定回数は概ね増加傾向にある。 ◆同様に訪問診療を行う医療機関数も増加傾向にあります。在宅医療における傷病分類内訳をみると“内分泌、栄養及び代謝疾患”25%、“循環器系の疾患”20%、“皮膚及び皮下組織の疾患”14%の順に多くなっている。 ◆65歳以上で訪問診療を必要とする患者数は5年ごとに約100名づつ増加する見込み。	
診療圏	競合
◆病院を中心に1km・3km・5km・杉並区で圏図を作成し分析を実施。 ◆全国における訪問診療の受療率は、0.55%であり、個人居宅への訪問が、全体の約半数を占める。 ◆杉並区における訪問診療の患者数見込みは2655名となる。 ◆患者数見込みより予測競合患者数を差し引くと杉並区の中でも特に3km圏を基準にしていることが望ましい。	◆杉並区において、平成26年～平成28年の間で、平成25年総件数の2倍の届出があった。 ◆平成26年以降に届け出が出された競合の分布をみると、貴院周辺での届け出も多くみられる。 ◆杉並区内の他院に電話調査をした結果、あんクリニック訪問診療では300名、たけうち内科では100名の患者がいるとことが分かった。
結果	
【市場】訪問診療市場は成長傾向にあり、患者数及び競合数が今後10年程度は伸び続けることが予測される。 【競合】杉並区における競争性は全国的にも強く、届出数も2年前から増加し、現在では2年前の2倍の数になっている。 【診療圏】競争性が厳しい状況にあるため、圏図を3kmに絞り、1傷病分類に特化し外部アプローチしていくことが有効と考えられる。	

戦略報告書サンプル①

➤ 最も小圏図である程度の残患者数があると予測される3kmを主圏図として活動を進めていくことが望ましい。

	1km圏図	3km圏図	5km圏図	杉並区
①：圏図内患者数	264名	2,152名	6,350名	2,655名
②：競合患者数	270名	1,590名	5,250名	2,220名
① - ② = ③	-4名	562名	1,100名	435名
③：圏図内残患者数	-4名	562名	1,100名	435名



戦略報告書サンプル②

■ポイント②：居宅＆施設患者紹介体制の構築（共通編）

施策2 自院の特徴が詰まった、情報発信媒体の整備

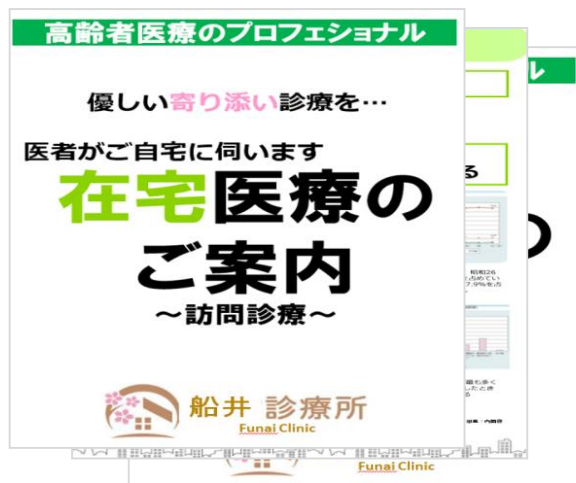
戦略が固まった段階で、次のステップとして、外部の方々に伝わる情報発信媒体を整理します。私たちのほうで推奨している最低限度の媒体は

- ☐ オリジナル名刺 ☐ アプローチブック
- ☐ 在宅医療専門ホームページ（WEB媒体）
- ☐ （外来診療を行っている場合）待合室掲示ポスター
- ☐ （外来診療を行っている場合）在宅医療スライドツール

です。在宅診療はケアマネジャーさんと接点を持った瞬間に紹介していただけるといふ事にはなりません。在宅患者が今すぐに！という事にはなりません。ただ、ご家族の方もケアマネジャーさんも常に医療機関を探しています。そこで、当院の存在価値をインプットして頂ける環境を作るためにこのような媒体を整備していくのです。



情報発信媒体サンプル①



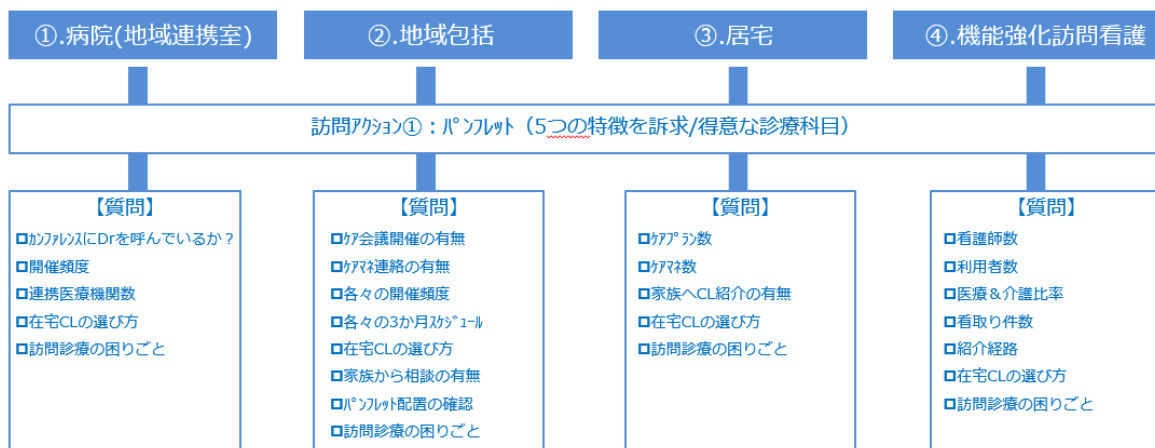
情報発信媒体サンプル②

■ポイント②:居宅&施設患者紹介体制の構築（居宅編）

施策3 患者・事業者ニーズに適した訪問活動を行う “提案型連携”活動

媒体が整備されたら、連携先及び近隣の連携候補先へ訪問して配布していきましょう。

皆様、開業時一度は、近隣営業をされたかと思います。しかし、その際は、自院のPRを中心に行ってはいませんでしたでしょうか？重要な事は、連携先のニーズを把握する事です。そのためには、質問力が重要になります。訪問先ごとに決めた、同一の質問を繰り返す事で地域ニーズが見えてきます。ここに、自院の強みを提案していく事で、質の高い連携が図れるようになります。このような“提案型連携”を行っていく事が今後の多様化する環境下において重要になります。



訪問先別質問項目サンプル

■ポイント②：居宅＆施設患者紹介体制の構築（施設編）

施策4 近隣施設へ医療体制の満足度調査＆意見交換を入口としたニーズヒアリング

貴院周辺に介護施設は何件あるでしょうか？是非、設定した商圈でリスト作成をしてみてください。その後、是非、電話で介護施設における医療満足度調査をしてみてください。項目としては、連携医療機関名、訪問体制、夜間対応、相談のし易さ等々です。地域の介護施設が抱える課題が見えるようになってきます。調査後は、連携医療機関の満足度が低い介護施設中心に、“医療介護連携に関する意見交換”と称しFAX送付＆電話アポイントを取得しましょう。より詳しい現状を知る為、施設長へヒアリング目的の訪問を行います。

周辺介護施設リストA（医療法人

種別	施設名	電話	FAX	夜間対応	看取り対応	現在の医療機関	訪問頻度	施設長
1 老人保健施設				あり	不可		2回/月	
2 有料老人ホーム				なし	不可		2回/月	
3 老人福祉施設				あり	要相談		2回/月	
4 有料老人ホーム				適時	対応可		2回/月	
5 グループホーム				あり	不可		2回/月	
6 グループホーム				適時	要相談		随時	
7 老人福祉施設				あり	対応可		2回/月	
8 老人保健施設				あり	要確認		2回/月	
9 老人福祉施設				あり	要確認		2回/月	
10 有料老人ホーム				なし	対応可		2回/月	
11 グループホーム				なし	要相談		1回/月	

サンプル

施設長へ送付（FAX）

意見交換のお願い

拝啓、
貴ホームますます盛業のこととお喜び申し上げます。日頃は格別のお引き立てをいただき、ありがとうございます。突然のご連絡となりまして誠に申し訳ございません。誠に恐縮でございます。
私どもは、
の医療介護連携推進策でも見ていただけますように、国の政策として多職種連携の専門性を集めた地域を構築すること、今後さらに課題となる超高齢化社会の中でも柔軟に対応し、支障の少ないことが非常に大切であります。その上で施設では、特に認知症ケアと重症患者対応（お見舞い時を含む）への取り組みに注力しております。大変難しい状況下で、貴施設では、重症患者対応と認知症ケアの両方を向上させた施設が多いと聞かれました。また、認知症ケアを推進すること、介護職員の負担軽減へ寄与すると思われると考えております。この点を踏まえて、入居者様が安心して暮らすことができるよう、介護職員の配置や、介護職員の配置の向上、利用者の向上などについてお話しさせていただきます。
つきましては、貴ホームにおかれ、医療介護連携に関するお考え等を伺いたした。医療としての立場から意見交換などさせていただきます。是非、一度に伺いたした。以上で、ご連絡させていただきます。よろしくお願いいたします。
敬具

1. 主旨
高齢者介護施設が考える「多職種連携」などについて、以下の点をお話しをいたします。
● 多職種連携の推進策についてのお考え。
● 訪問診療に関する事
● 介護職員の採用、教育、定着の取り組みについてのお話のことなど。
2. 日時、場所
3月中旬から3月下旬頃まで、貴ホームのご都合をお伺いして調整させていただきます。
（※お忙しいと仮定します。こちらから貴ホームにお伺いいたします。）
3. 所要時間
20分程度を予定しております。
4. 連絡先
施設名
住所
Tel :
何卒、宜しくお願い申し上げます。

■ポイント②：居宅＆施設患者紹介体制の構築（施設編）

施策5 改題解決型コンサルティング営業と紹介に繋がる企画の設定

初回訪問時に介護施設が求める事をヒアリング出来たら、必ず2回目訪問のアポイントを取りましょう。2回目訪問では、介護施設が求めている事に対し、自医院が出来る事を提案していきます。この時、無料健康相談会など現在入居中の患者さんの状態を直接診れる企画へ落としこむことを意識しましょう。

その結果を施設長へフィードバックすることで問題意識が高まります。

施設営業のコツは、以下3つです。

- 1) 1つの見込み施設を追わず、複数見込み施設をフォローする
- 2) 複数事業所を抱える法人は、本社プレゼンまで持ち込む
- 3) 面談、即決はない。丁寧にフォロー訪問を継続



■ポイント②:居宅&施設患者紹介体制の構築（居宅・施設共通編）

施策6 顔の見える連携活動

“定期交流会”を企画する

やはり、顔の見える連携は重要です。中でも是非行って頂きたい企画は以下、3点です。

1) ケアマネジャー向け勉強会

⇒ 認知症や看取りなどのテーマを持った講演×グループワーク

2) 多職種向け症例検討会

⇒ 自院の症例、参加者が持ち寄った症例をベースとした検討会

3)介護者向け家族会

⇒介護中の家族、看取りを経験した家族、これから介護をする家族を対象に、

日ごろの介護の悩み・辛さ等を共有頂き、介護ストレス解消の場としていく

これら通じて大事なことは継続する事です。年1回でもよいので、顔の見える連携企画は継続開催していきましょう。

第一回 症例検討会

一緒に考えませんか？～これからの杉並区の在宅医療の課題～

杉並区では、在宅医療推進に向けた多職種連携の取組を進めています。当協会の実務の活用を通して、介護現場で働く皆さん、多くの課題を共有し、ながら実践的に取り組んでいただき、杉並区における「顔の見える関係」を築いていきます。

杉並区が推進する在宅医療・介護の発展に貢献していきます。

定例1 家族が患者へがん告知を希望する場合
在宅医療の推進に向けた多職種連携の取組を進めています。

定例2 介護者が介護疲れで困った場合
在宅医療の推進に向けた多職種連携の取組を進めています。

2018年
9月12日(水) 18:00～19:30 (17:30開場)

会場：[会場名]

参加費：[参加費]

申込：[申込方法]

申込者名 [] 電話番号 []

申込者名② [] 電話番号② []

▲記入欄に必要事項をご記入の上、お申込み下さい▲

介護はひとりじゃない！
介護者の会「**家族会**」開催決定！

対象者 内容 形式
家族介護者 相談+座談 少人数

が主催する家族会とは？

対象は家族介護者です。

介護者自身にできる家族会があり、同じ悩みを語り合ったり、互いに支え合う会が目的です。

お話し合い、相談、交流、情報交換とサポート。各世代（90代、80代、70代）を目的としています。

家族会は、日ごろの介護に関する悩みを共有し解決します。

「訪問診療で何をしているの？」「やっぱり最初は訪問診療に行かないといけなの？」「訪問診療チームとあってどうもサポートしてくれませんか？」といった皆さんの悩みを共有し解決していきます。

小人数で参加者様にとって価値ある会を目指します。

10人前後の小人数グループで一人一人が話しく、参加しやすい会を予定しております。

尚、お手持ちと一緒のご参加が可能です。

本当に自宅で先生に診てもらえるの？いつから始めればよいの？

「疑問は、ご家族と住み慣れた自宅で楽しく暮らすことができる」

個別相談会実施中

在宅医療に関する様々なお悩みを解決します。

皆様、在宅医療の勉強会はいかがでしたでしょうか？概要は理解いただけたと思いますが、実際に在宅で療養するにはまず何から始めたらいいの？重要な疾患と合併症を患っているがそれでも在宅で療養できるか？など多くの不安を抱えていると思います。少しでも皆様のお悩みを解決するため個別相談会を実施しております。ご家族と共に「最期に最高の人生」を迎えられるよう常に身近な存在であり続けます。

相談料 日程 随時対応
時間 随時対応
場所 “ご自宅まで伺います”
申込方法 “裏面に記載下さい”

お問い合わせ先
訪問診療のことなら杉並区南秋葉の
●●診療所
東京都●●区●●
03-●●●●●●●● 午前 9:00～12:00 / 午後 13:00～17:00
休診：木・土・日・祝日

**“安心の在宅療養” 訪問診療で実現！
ご参加者様アンケート**

皆様、本日は勉強会に参加していただき誠にありがとうございます。お手数ですが、アンケートにご協力いただけますでしょうか。今後とも地域の皆様が安心して在宅療養できるように努めていきます。

【1】勉強会に参加した理由をご記入ください。

☐在宅で療養したい。 ☐家族が病院・施設に居る
☐かかりつけ医に診てもらいたい。 ☐最期は家族と暮らしたい。
☐その他理由
※その他にチェックされた方は、下記にご記載ください。

【2】現在の患者様の状態をお聞かせください。

☐糖尿病 ☐悪性腫瘍 ☐心疾患 ☐障害者 ☐要介護者
☐肺炎 ☐痔瘻 ☐認知症 ☐その他疾患 ()

～～只今、個別相談会実施中～～

只今、無料個別相談を実施しております。是非ご参加ください。

☐希望する ☐希望しない

名前 [] TEL []

住所 []

■ポイント②：居宅＆施設患者紹介体制の構築（居宅・施設共通編）

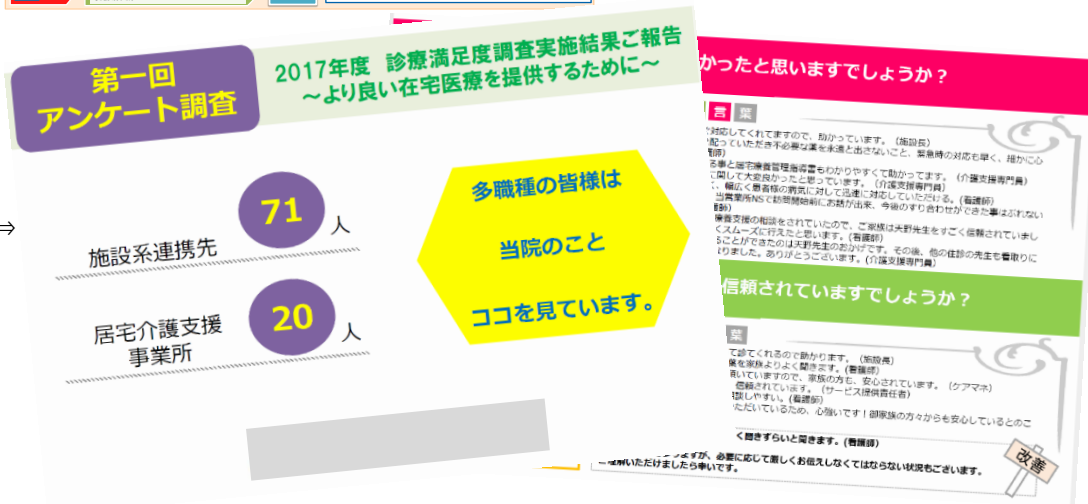
施策7 定期的情報発信で、 間接的な接触機会を創出

連携先へ定期的に訪問できたらよいのですが、事業所も医療機関もお互いに忙しいため、そういう訳にもいかないと思います。遠隔で信頼関係を築く有効なツールとして、ニュースレター、WEB、メルマガを活用します。また、数年に1回は連携先向けの診療満足度調査も実施する事をお勧めします。患者さんや連携先の生の声が聞け、改善点や強みの発見につながります。コチラの施策も継続することが重要です。交流会と併せて、年のはじめに販促スケジュールやテーマを決定する事がオススメです。



← ニュースレターサンプル

診療満足度アンケートサンプル ⇒



■ポイント③：訪問体制の効率化とICTの積極的導入

施策8 業務は棚卸し、見える化することで、 業務分担・業務範囲の明確を図る

患者数・医院のスタッフ数が増えてきて、訪問体制や医院のオペレーションが煩雑化し、「スタッフ数はいるのに無駄が多いのでは・・・」と感じられている先生もいらっしゃるのではないのでしょうか。そんなときは、個別面談を行い、時間毎に、誰が・どのような事を行っているか業務の棚卸を行いましょう。業務内容は、カテゴリで分け、資格者にしか出来ない仕事、クランクでも出来る仕事に分けます。そうする事で、業務分担と業務範囲が明確になり、どこが改善すれば良いか見える様になります。効率化の良い点として次の3つが挙げられます。

- 1)組織を適正人員に調整出来、1人当たりの生産性向上が図れます。
- 2)業務の均一化と平準化が進むことで、個人に仕事が付かず、職種に仕事が付きます。これにより、業務のマニュアル化が進み、新人に対する教育もスムーズになります。
- 3)生産性が向上することで、診療をより丁寧に、家族フォローをより親身に行えるようになります。

また、効率化を図るうえで、一つ重要な事は、効率化を図る部分と、あえて図らず非効率にする部分を間違えないことです。

■ポイント③：訪問体制の効率化とICTの積極的導入

施策9 クラーク育成に注力！

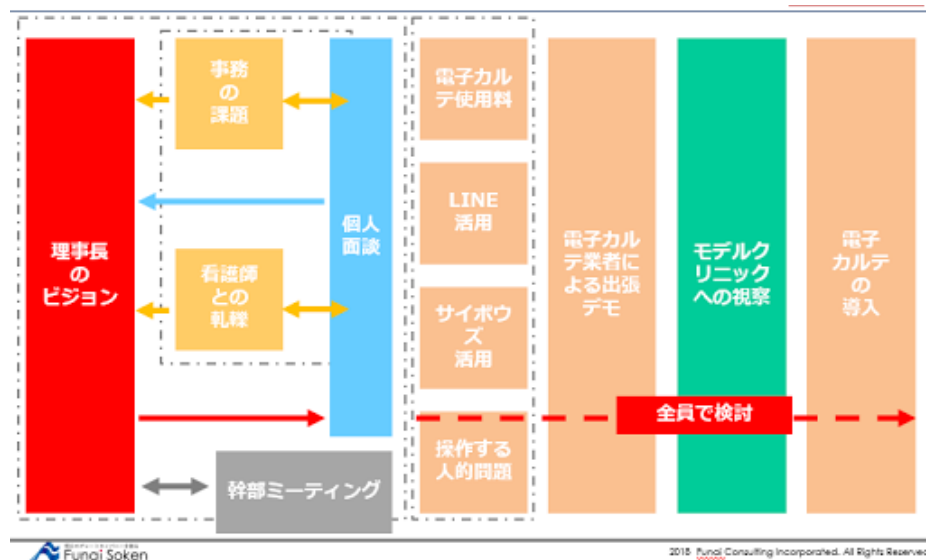
訪問体制は、医師＋クラークの二人体制へ

・医師・看護師・クラークの3名訪問体制や医師1人訪問体制など、様々な訪問のかたちがあるかと思います。中でも効率化を目指すのであれば、訪問体制は医師とクラークの2人体制がおすすめです。動きとしては、現場にて医師は診療、クラークは家族コミュニケーションとカルテ記入を行い、車内では医師はカルテ確認と追記、クラークは運転を行うといった形です。看護師が必要な場合は、極力外部の訪問看護を活用しましょう。確かに院内看護師の方が連携はとりやすいですが、連携の輪が広がり、患者紹介も活性化します。ただ、重症の方を診療する際は、医療材料や専門的内容のやりとりも発生するため、医院に看護師が必要な場合もあります。また、クラークの育成も重要になるので、最低限知らなければならないことは、ピックアップし、教育していく仕組みも必要になります。

■ポイント③：訪問体制の効率化とICTの積極的導入

施策10 在宅医療もデジタルシフトの時代へ 電カル等のICT機器は積極的に導入

医療現場もデジタルシフトの時代です。中でも在宅医療は、これから増えゆく多くの患者さんを診療するためにも業務効率化と多職種連携が重要になります。この部分のサポートツールとして是非ICTを活用して頂きたいと思います。例えば、今まで、事務さんが行っていた書類作成や訪問スケジュール、訪問ルート確認を電子カルテの機能で実施したり、多職種連携はリアルタイムチャット機能でスムーズなコミュニケーションや写真共有による現場感の共有等です。また、昨今話題のオンライン診療もまずは、点数算定はにおいて、緊急往診依頼があった際のスクリーニングに活用する方法もあります。まずは、一つでもいいので導入し、体験することが重要です。



電子カルテ導入の流れサンプル



「医院戦略を構築する」「患者紹介数を増やす」
「業務を効率化し、より多くの患者さんを診る」
具体的ノウハウをたった1日に凝縮！

第3回 高齢者が暮らしやすい地域 を創る在宅医療経営セミナー

東京会場

2018年**9月2日(日)**

ここまでお読みいただきありがとうございました。

いかがでしたでしょうか。

冒頭のご挨拶でも述べました通り、私たちは日本に1件でも多くの在宅支援診療所を増やしていきたいと考えております。そして、1人でも多くの在宅患者さんを診ることができる黒子役に徹していきたいと考えております。

- ☐ 在宅医療を通じて社会に貢献したいと考えられる方
- ☐ 医院戦略を構築し、今後より医院規模を拡大していきたい方
- ☐ 外来診療から少しずつ在宅診療へシフトしていきたい方
- ☐ 最近、患者数が伸び悩んでいる方
- ☐ 診療効率を上げて、より多くの患者さんを診ていきたい方
- ☐ 在宅医療を立ち上げていきたいが、戦略・集患・採用・訪問体制・連携先との付き合い方・診々連携など何から手を付ければいいのか迷っている方
- ☐ 2020年以降も安定した医院基盤を作りたい方
- ☐ 親族で将来的に継承予定のある方

にとっては欠かせない内容となり、充実した1日となることでしょう。

今回のセミナーでは、CDやDVDの販売は一切行いません。

なぜなら、当日は生々しい数多くの事例紹介、そして特別ゲスト講演の佐々木理事長からの基調講演といったコンテンツで出し惜しみなくご紹介するからです。ですから、たっぷり4時間これだけの豊富な情報量を手にしていただくことができるのは、当日セミナーにご参加いただいた方だけの特典となります。

最後に、このチャンスを手にするための投資額……。たったの30,000円(税別)です。在宅支援診療所が今後も大幅に増え続けていくことでしょう。そして2025年以降外来需要は一気に減少します。

これから医療経営者に必要な力。

それは、変化に順応する力とその変化を実践し続ける力です。

ぜひ、今すぐスケジュール帳を開いていただき、ご都合の合う方からFAXにてお申込みくださいませ。

当日、熱心な皆様とお会いできますことを心より楽しみにしております。

本セミナーでお伝えすることの一部をご紹介します！

- 2025年問題を生き残るための在宅医療経営必勝法
- 自院だけで抱え込まない…医療機関連携を強化するコミュニティの作り方
- 自院オリジナルブランド構築戦略の作り方
- 自院の強みを明確にする！3つの視点とは
- 「なんでも在宅」から「〇〇型在宅」のコンセプト型診療を創る
- これだけは押さえる！在宅医療経営における7つのKPI
- 連携先満足度アンケートで、自院がより支持される方法が丸分かり
- ドライバー、メディカルワーカーさんも挨拶訪問できるテクニックを大公開
- 新規介護施設への介入する！ヒアリング手法と押さえるべきポイント
- 見やすい！活用しやすい！挨拶訪問の管理フォーマットを作ろう！
- ケアマネジャーさんが患者さんを紹介したくなるアプローチの取り方
- 当院のUSPがぐっと詰まったアプローチブックの作り方
- 定期的な情報発信媒体でつながるニュースレターの作り方
- ご家族が直接依頼したくなる在宅専門ホームページの作り方
- ブログ・症例を定期的に発信する方法
- 顔の見える多職種向け定期勉強会の立ち上げ方
- 家族介護の負担をサポートする家族会の取り組み方法
- 低介護度の患者さんを戦略的に紹介頂く方法とは
- 診療効率化の要①スタッフの業務を“見える化”する棚卸面談のやり方
- 診療効率化の要②：クランク育成とは？
- 診療効率化の要③：ICT機器の効果的活用手法とは？

さいごに

ここまでお読みいただくと、期待が膨らむと同時に、
まだお悩みが解消されていない方もおられるのではないのでしょうか。

「当院には営業マンが不在だから、訪問する時間がない…」

「医師がそもそも不足しているから、手一杯で…」

「施設比率が高くて、忙しいわりに点数が…生産性が…」

先に申し上げますと、決して簡単ではありませんが、院長先生方の理念や考え方の定まった軸があり、医療経営における基本原則を押えていただけたら、明るい未来への切符を必ず手に入れることができます。

では、いったいどうやって成功させるのか？

このような内容を、ゲストとの対談を交えて、4時間かけてたっぷりお伝えします。質疑応答の時間もお取りしますので、疑問に感じることはその場で解消してお帰りいただけます。

また、セミナー参加特典として「**個別無料相談(1時間)**」がついておりますので、必ずご利用ください。

(セミナー当日の経営相談は先着4名様のみとなりますので、5名様以降は後日のご相談となります)

在宅医療の拡大、居宅比率向上に向けたノウハウについては、
出し惜しみすることなくお伝えします。

是非、このチャンスをつかみとっていただければと思います。

それでは、皆様とお会いできることを楽しみにしております。

株式会社船井総合研究所 医療支援部 部長 戸澤 良親

第3回 高齢者が暮らしやすい地域を創る 在宅医療経営セミナー スケジュール

第一 講座

今後地域に必要とされる
在宅医療の基本経営論

(株) 船井総合研究所 医療支援部
部長 戸澤 良親

第二 講座

ゲスト特別講演
～開業10年間の在宅医療ストーリー～

医療法人社団 悠翔会
理事長 佐々木 淳

第三 講座

コンサル現場成功事例講座

(株) 船井総合研究所 医療支援部
松岡 佑磨

第四 講座

本日皆様に一番
お伝えしたかったこと

(株) 船井総合研究所 医療支援部
部長 戸澤 良親

2018年9月2日(日)13時00分～17時00分
(株) 船井総合研究所 東京本社(JR東京駅丸の内北口より徒歩1分です)

ゲスト講師紹介



医療法人社団 悠翔会
理事長 佐々木 淳氏

筑波大学・東京院にて医学を学び、三井記念病院、東大付属病院などに勤務。非常勤で勤務していた医療機関にて在宅医療を経験し、強い興味を持つようになる。通院が困難な患者に、必要な診療を必要な時に在宅にてワンストップで提供できる体制を構築したいという思いから、2006年にMRCビルクリニック(現 悠翔会)を開設し、理事長に就任。現在は、常勤医30人を擁し、〈東京〉新橋・早稲田・品川・金町・北千住 〈神奈川〉川崎 〈埼玉〉川口・越谷 〈千葉〉柏 にそれぞれサテライトクリニックを開設。24時間×365日体制で緊急対応を実践している。地域のニーズや患者一人ひとりにきめ細かく対応し、質の高い診療サービスを提供するため、内科医主治医を中心として各科の専門医、看護師、ソーシャルワーク、その他医療専門職を含むチーム体制で機能を拡充している。

▼▼ 日程がどうしても合わない医院様へ ▼▼

出張セミナーおよび個別相談も承っております。

まずは、右記アドレスまでご連絡下さい。 y-matsuoka@funaisoken.co.jp

* 出張セミナー・個別相談では、東京駅一貴院分の往復交通費を別途ご請求させていただきます。(担当：松岡)

日時・会場

東京会場

2018年9月2日(日)
株船井総合研究所 東京本社
〒100-0005
東京都千代田区丸の内1-6-6 日本生命丸の内ビル21階
JR「東京駅」丸の内北口より徒歩1分

受講料

一般企業

税抜 30,000円 (税込32,400円) / 一名様

会員企業

税抜 24,000円 (税込25,920円) / 一名様

※ご入金の際は、税込金額でのお振込をお願いいたします。

●受講料のお振込みは、お申込み後速やかをお願いいたします。 ●ご入金確認後、受講票の案内をもってセミナー受付とさせていただきます。

●万一、開催4営業日前までに受講票の案内が届かない場合や、セミナー開催4営業日前までにお振込みできない場合は、下記へご連絡ください。なお、ご入金を確認できない場合は、お申込みを取消させていただきます場合がございます。 ●ご参加を取り消される場合は、開催日より3営業日(土・日・祝除く)前の17時迄にお電話にて下記申し込み担当者までご連絡くださいますようお願いいたします。それ以後のお取消の場合は、受講料の50%、当日および無断欠席の場合は、100%をキャンセル料として申し受けますのでご注意ください。

●会員企業様とはFUNAIメンバーズPlus、各業種別研究会にご入会中の企業様です。

お申込方法

WEBからのお申込み

下記QRコードよりお申込みください。クレジット決済が可能です。
受講票はWEB上でご確認いただけます。

FAXからのお申込み

入金確認後、受講票と地図を郵送いたします。
お振込いただいたにも関わらずお手元に届かない場合は、下記担当者までご連絡ください。

お振込先

下記口座に直接お振込ください。

お振込先 三井住友銀行(0009)近畿第一支店(974)普通 No.5785929 口座名義:カ)フナイツウゴウケンキユウシヨ セミナーグチ
お振込口座は当セミナー専用の振込先口座でございます。 ※お振込手数料はお客様のご負担とさせていただきます。

お問合せ

 明日のグレートカンパニーを創る

株式会社 船井総合研究所

お申込専用

TEL 0120-964-000 (平日9:30~17:30)

FAX 0120-964-111 (24時間対応)

●申込みに関するお問合せ: 櫻田 ●内容に関するお問合せ: 戸澤

ご入金確認後、受講票の案内をもってセミナー受付とさせていただきます。

お問合せNo. S035535 担当 櫻田 宛

第3回 高齢者が暮らしやすい地域を創る在宅医療経営セミナー FAX:0120-964-111

フリガナ		業 種	フリガナ		役 職	年 齢		
会社名			代表者名					
会社住所	〒		フリガナ ご連絡 担当者		役 職			
TEL	(	)	E-mail	@				
FAX	(	)	HP	http://				
ご参加者 氏名	1	フリガナ	役 職	年 齢	2	フリガナ	役 職	年 齢
	3	フリガナ	役 職	年 齢	4	フリガナ	役 職	年 齢
	5	フリガナ	役 職	年 齢	6	フリガナ	役 職	年 齢

今、このお申し込み用紙を手になされている方は、間違いなく業績アップに真剣に取り組んでいる数少ない方々の1人だと思います。
そんな勉強熱心なあなたは現在、経営状況等にどのようなお悩みをお持ちでしょうか? 下記に現状の課題をできるだけ具体的に整理してください。

参加日程が合わないがどうしても合わない医院様へ(ご希望の場合は、☒をお付け下さい)

☐ 医院出張セミナーを希望する ☐ 別日程で個別相談を希望する

上記の課題解決に向け、今回のセミナーにご参加される方に限り、無料個別経営相談を行います。(どちらかに☒をお付けください。)

☐ セミナー当日、無料個別経営相談を希望する。
☐ セミナー後日、無料個別経営相談を希望する。(希望日 月 日頃)

ご入会中の弊社研究会があれば☒をお付けください。

☐ FUNAIメンバーズPlus ☐ その他各種研究会(研究会)

【個人情報に関する取り扱いについて】

- 申込用紙に記載されたお客様の情報は、セミナーのご案内といった船井総研グループ各社の営業活動やアンケート等に使用することがあります。(ご案内は代表者様宛にお送りすることがあります)法令で定める場合のほか、お客様の承諾なしに他の目的に使用いたしません。
- お客様の情報管理につきましては船井総研グループ全体で管理いたします。詳しくはホームページをご確認ください。
- セミナーのご案内時に、いただきました住所・貴社名・部署・役職・ご担当者氏名を船井総研グループが個人情報の管理について事前に調査した上で契約しましたダイレクトメール発送代行

会社に発送データとして預託することがございます。

- 必要となる情報(会社名・氏名・電話番号)をご提供いただけない場合は、お申込のご連絡や受講票の発送等ができない等、お手続きができない場合がございます。
- お客様の個人情報に関する開示、訂正、追加、停止又は削除につきましては、船井総研コーポレートリレーションズ・顧客データ管理チーム(TEL06-6232-0199)までご連絡ください。

【個人情報に関するお問い合わせ】
株式会社船井総研ホールディングス 総務部法務課(TEL03-6212-2924)

※ご提供いただいた住所宛のダイレクトメールの発送を希望されないとときは、☒を入れて当社宛にご連絡ください。 ☐ダイレクトメールの発送を希望しません



お申込みはこちらから



セミナーに惜しくも参加できない皆様へ

【無料メルマガお申込み用紙】

下記項目ご記入後、このままFAX送信してください

FAX: 03-6212-2201 (24時間受付) 担当: 石原 春潮

無料メールマガジン 購読者募集!

【あなたの医院経営に役立つヒントが満載! ノウハウ情報を随時お届けします】

コンサルティングの現場からルール化した業績UPノウハウや、
実際の成功事例など、皆様の役に立つ情報を厳選し、あなたのメールアドレスに
無料でお届けします。

(執筆担当コンサルタント: 医療チーム一同)

内科医院経営者、現場第一線で活躍されている院長先生方には
読み応えのある内容です!

ぜひご登録ください。登録・購読は無料です。

※同梱させていただいたDMIに記載されている「第3回高齢者が暮らしやすい地域を創る在宅医療セミナー」
にご参加をされる方は自動的にメルマガ登録されますので当用紙のお申し込みは不要です。

惜しくもセミナーに参加できない方は、下記項目ご記入後、このままFAX送信してください

メールアドレス		 【ご記入の際はご注意ください】 ローマ字 r v u n m a d 数字 1 7 5 6 数字 9 とローマ字 g	
貴院名	フリガナ		
お役職		電話番号	
お名前	フリガナ		

【個人情報に関する取り扱いについて】

- 申込用紙に記載されたお客様の情報は、セミナーのご案内といった船井総研グループ各社の営業活動やアンケート等に使用することがあります。(ご案内は代表者様宛にお送りすることがあります) 法令で定める場合のほか、お客様の承諾なしに他の目的に使用いたしません。
- お客様の情報管理につきましては船井総研グループ全体で管理いたします。詳しくはホームページをご確認ください。
- セミナーのご案内時に、いただきました住所・貴社名・部署・役職・ご担当者氏名を船井総研グループが個人情報の管理について事前に調査した上で契約しましたダイレクトメール発送代行 会社に発送データとして預託することがございます。
- 必要となる情報(会社名・氏名・電話番号)をご提供いただけない場合は、お申込のご連絡や受講票の発

送等ができない等、お手続きができない場合がございます。

- お客様の個人情報に関する開示、訂正、追加、停止又は削除につきましては、船井総研コーポレートリレーションズ・顧客データ管理チーム(TEL06-6232-0199)までご連絡ください。

【個人情報に関するお問い合わせ】

株式会社船井総研ホールディングス 総務部法務課(TEL03-6212-2924)

※ご提供いただいた住所宛のダイレクトメールの発送を希望されないときは☑を入れて当社宛にご連絡ください

希望しません□

 明日のグレートカンパニーを創る
Funai Soken

お問合せ : 医療チーム TEL:03-6212-2224 (平日9:30~17:30) 石原 宛