

特集●地域医療最前線

ふらて会グループが目指す地域包括ケアは、人と自然との共生がテーマ

～認知症予防活動「生きがい塾」や園芸療法で地域住民の生涯にわたる健康支援を～

特集●医療安全新事情

世界標準といわれる医療安全プログラム「チームステップス(Team STEPPS)」導入を語る

～東京慈恵会医科大学附属病院・医療安全管理者がSafeMaster懇話会で講演～

エリア情報・イベントギャラリー

佐賀県在宅療養ガイドブック出版記念「第1回 在宅ケアフェスタ・さが」開催!

一押し!ME機器

「画像」「バーコード」「計算」3つの「電子の目」で薬剤をチェック! 薬剤監査支援システム「アテルノ」



Protti

〈メッセージ〉

私の名前は内田ぎんです。ラブラドルの女の子です。趣味は水泳とお散歩、ダンボールの解体作業です。好きな言葉はゴハンとプリン。苦手なものは獣医さんとお留守番です。

ママとパパが寒くないように一緒のお布団で寝てあげてを生業としています。よろしくね☆

投稿者:内田敏文先生

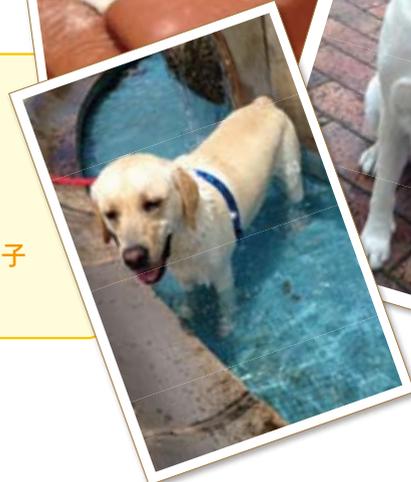
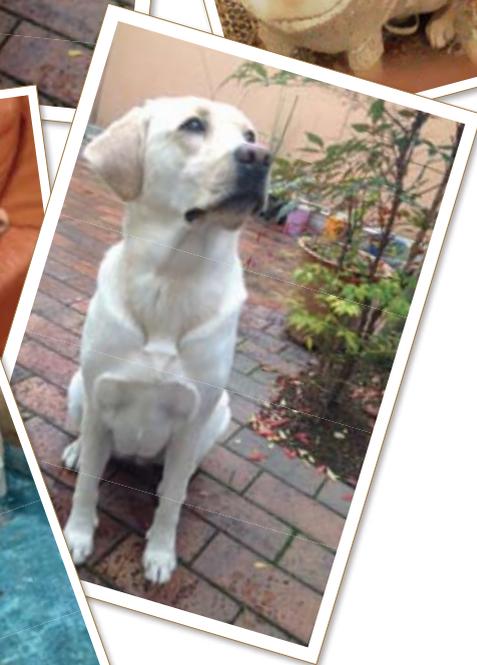
医療法人内田クリニック(佐賀市)

〈ワンちゃんのプロフィール〉

お名前:ぎん

年齢性別:2歳7ヶ月(2010年6月生まれ)女の子

犬種:ラブラドル



contents

- 02 ● **〈地域医療最前線〉**
ふらて会グループが目指す地域包括ケアは、人と自然との共生がテーマ
～認知症予防活動「生きがい塾」や園芸療法で地域住民の生涯にわたる健康支援を～
- 06 ● **〈医療安全新事情〉**～東京慈恵会医科大学附属病院・医療安全管理者がSafeMaster懇話会で講演～
世界標準といわれる医療安全プログラム「チームステップス(Team STEPPS)」導入を語る
- 09 ● **〈医療機器情報〉**一押し!ME機器
「画像」「バーコード」「計算」3つの「電子の目」で薬剤をチェック! 薬剤監査支援システム「アテルノ」 高園産業株式会社
- 12 ● **〈明るい薬局の明日を願う Pharma Future Series〉**
がん薬物療法の服薬を支援する「抗がん剤の副作用とその対処」(5)
- 15 ● **〈病は「気」から気は「接遇」からII〉**～マナーでノック、マインドでタッチ～〈第6回〉
本当の信頼ってなに？
- 18 ● **〈医薬品情報〉**
医薬品新規掲載関連ニュース
- 22 ● **〈ここで一服、労務管理のお話〉**
春は異動の季節。必要な手続きのお話です。
- 25 ● **ほっとたいむ** (ココラでちょっと一息ついてみませんか?)
- 26 ● **〈エリア情報・イベントギャラリー〉**～多職種ネットワーク「在宅ネット・さが」メンバーと地域住民等がイベント交流～
佐賀県在宅療養ガイドブック出版記念「第1回 在宅ケアフェスタ・さが」開催!
- 28 ● **〈見える化のススメ〉**～セカンドシーズン～〈第6回〉
5年後の経営戦略を立てる、その方法はいかに(続編)
- 32 ● **〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉**〈第5話〉
販売のステップの作り方と、事業転換の方法
- 34 ● **〈はじめての人事・賃金基礎講座〉**〈第5回〉
人事制度を整備する。何をどうすればいいのか…。
- 36 ● **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

ふらて会グループが目指す地域包括

healthcare Report 地域医療最前線

～認知症予防活動「生きがい塾」～



医療法人ふらて会西野病院
(北九州市八幡東区山路松尾町)



西野憲史 理事長

来るべき超高齢社会に向けて全国各地で地域包括ケアの整備が急務となっている今日、ここ八幡東区の東部に位置する医療法人ふらて会西野病院では、1995年の老人保健施設開設を皮切りに、介護・福祉事業を複合的に展開すると共に、地域の認知症対策にも早くから取り組んできました。特に近年では、NPO 生きがい創造塾を2006年に立ち上げ、近隣の山あいに借り上げた休耕田を開墾し農園を開設。人と自然との共生をテーマに有機農業・園芸療法を取り入れた認知症予防プログラムを開発し、その動向が注目されています。年間を通して様々なイベントが活発に行われるNPOの活動拠点は、病院敷地内の小高い丘の上に建つやすらぎの森ログハウスです。ここでは、毎週水・木曜日に認知症予防教室「生きがい塾」が行われ、地域住民との交流を一段と深めています。

今回は、この生きがい塾にお邪魔して、その日一日参加させていただいた後、ふらて会グループが目指す地域包括ケアのあり方について、西野理事長に話をうかがいました。

（ 認知症予防教室「生きがい塾」 レポート ）

医療法人ふらて会を訪ねたのは1月も終わりに近づいた木曜日の朝10時。敷地内にある小高い丘の上に建つ大きなログハウスに案内いただきました。この塾の進行役を務めるのは、西野病院職員の川畑さん。全員が揃うと本日のスケジュールを話し始めます。午前中はいつものように計算問題やクロスワード、間違い探しなど脳トレのプリント問題を解いた後、有酸素運動を行うことになっていますが、それと同時に進行で「節分」の飾り物を各自作成するそうです。フェルトと毛糸で作った「鯛ひいらぎ」という飾り物の見本が示され、手芸が得意な5名のご婦人方を中心に鬼の顔や鯛の頭やヒレなど部品の作成に取り掛かります。部

品ができるまではほかの人はというと、ペンを片手に脳トレプリントに熱中している人もいれば、絵の得意な人は、鯛ひいらぎを描いた絵葉書の作成をお願いされたりして、皆さん自分のペースで、自分ができること、したいことを優先させながら、楽しんでいるのが伝わってきます。

やがて脳トレの答え合わせを終えると、次は節分についての小話やうんちくをまとめたA3サイズの大きなプリントを配り、全員で読み合わせを始めました。この手づくりプリントが秀逸です。たとえば、どうして大豆をまくのかや鯛ひいらぎを飾る理由など、節分にまつわる雑学が分かり易くまとめられていて、皆さん楽しく学びました。また、昼食後にこのプリントを見ないでどの程度憶えているかクイズの時間が設けられているのがポイントで、これも楽しい認知症予防活動の一環になっています。

ケアは、人と自然との共生がテーマ

「生きがい塾」や園芸療法で地域住民の生涯にわたる健康支援を～

さて、午前中の最後は有酸素運動です。季節や天気によってはウォーキングに出かけるそうですが、この日はログハウスの2階で行われました。運動が行われている間に中座し、午後に戻った時には、例の節分についてのプリントで学んだ雑学の振り返りが始まっています。どうやら参加者それぞれの「鯛ひいらぎ」

も完成しているようです。午後からの進行役は則定さんです。巧みなリードで回答を引き出しますが、さすがに人生の先輩方です。時には更なるうんちく話も飛び出し、返って教えてもらう場面もあり、楽しい時間を過ごしました。これで今日のプログラムは終了です。皆さん笑顔で帰って行かれました。



■「鯛ひいらぎ」の部品の作り方を教える川畑さんと手馴れた手芸の腕前を披露する皆さん。



■鯛ひいらぎを見ながら絵葉書を描く人やプリントを眺める人など、皆さん自分のペースで楽しんでいる。

■運動療法指導士のリードで、楽しく有酸素運動をこなす。この日はログハウスの2階で行われた。



■午後からの担当は則定さん。午前中に読み合わせをした節分の雑学についてプリントを見ずに振り返ってもらうという粋な企画だ。右写真は、本日使ったプリント類。特に雑学をまとめた小話プリントは秀逸。

NPO法人生きがい創造塾 事業内容

- ・認知症予防活動「生きがい塾」(水・木)
…やすらぎの森ログハウスにて
- ・ウォーキング(3～6月、9～11月)…北九州市内
- ・ミニ講座(月1回火曜日)…西野病院内ロビー
- ・猪倉農園(通年)…八幡東区猪倉
- ・子ども体操教室(水曜日)…八幡東区高見
- ・チャダンス教室(火曜日)…八幡東区高見

生きがい塾1日のスケジュール例(10:00～15:00)

- ・脳トレプリント
- ・有酸素運動(屋内運動、ウォーキング)
- 〈昼食〉
- ・TVゲーム、話し合い等
- ・趣味活動(陶芸、押花、切絵、絵画、書道、かご編み、園芸、料理、手芸、音楽、紙粘土等)
- ・その他:終日戸外活動(美術館、博物館、動物園、血倉山等)

（自然と人とが共生する地域社会を 提唱するふらて会グループの 取り組みをお聞きました）

——まず、医療法人ふらて会の沿革について教えてください。

「私の父が西野医院を開設したのは1950年で、当時は小児科中心でしたが、時代と共に内科中心に、そして高齢者へとシフトしていきました。あの頃、父は1日20件の往診をこなし、休みもほとんどない状態でしたが、それが当たり前の時代でした。1986年に病院となり、その後1995年には医療法人ふらて会を設立し、老人保健施設や訪問看護ステーション、訪問介護など在宅を支援する機能を総合的に整備しました。ふらて会の名称の由来は英語の“Fraternity”から来ています。これは同じ志をもつ仲間といった意味で同胞愛と訳されたりもします。2003年には現在のこの土地に病院を移転し、それを機会に同じ敷地内に社会福祉法人ふらて福祉会を設立し、ケアハウスとグループホーム、デイサービスセンターをつくりました。また、ケアマネジャーとの連携を強化するために2006年には在宅支援センターを設立し、居宅介護支援事業やデイケア、ショートステイなど居宅介護サービスを充実させてきました。当時、地域包括ケアという言葉はありませんでしたが、子どもの頃から父の背中をみてきた私には、この地域への愛着は強く、今でいう地域包括ケアの体制整備を自然と行なってきたことになります。」

——今日は終日、認知症予防教室「生きがい塾」を楽しく取材させていただきましたが、認知症予防に対する取り組みの全体像をお聞かせください。

「認知症予防の重要性は早くから気づき、個別には様々な取り組みを行っていましたが、研究を重ね、2006年にNPO法人生きがい創造塾を立ち上げ本格的な取り組みを始めました。

我々は日本認知症学会の中で3段階予防プログラムというものを作り上げました。一次予防としては、認知症発症につながる生活習慣病を改善しようというもので、具体的には生活習慣病外来を開設し、そこで何人も人が生活習慣の改善に取り組んでいます。次に二次予防ですが、NPOはここに関わってきます。軽度の認知障害(MCI)や軽度のアルツハイマーの方を中心に様々な働きかけを行うために、この認知症予防教室を立ち上げました。立ち上げには、世界中から千以上の文献を取り寄せ研究した結果、3つの要素を柱に据えました。1つは楽しい知的活動。2つ目は有酸素

運動。そして3つ目は、コミュニケーション(社会交流)です。週1回5時間をこれらに充てると改善が期待できるのではないかと考え、プログラムを組み立てたものが『生きがい塾』です。およそ30名の参加希望者に火曜日と水曜日の2組に分かれてもらい開始し、半年毎に認知機能障害の評価をしながら、5年間データをとり続けていくと、何と90%の人の認知機能が正常化したという驚くべき成果が得られました。特に記憶障害が著明に改善していくことが分かりました。つまり軽度の場合なら薬物療法を行わないで90%が改善できるということです。

そしてこのNPOの会員には、地域住民の皆様と、我々医療法人ふらて会と社会福祉法人ふらて福祉会の職員、それに大学や他医療法人の有識者で構成されているのが特徴です。つまり学才と病院と地域が三位一体となって地域の生きがいづくりを目的に活動しているわけです。また、生きがい塾の参加者には、地域の健康な方も仲間に入り一緒に活動しているのがミソで、これによって認知機能が落ちている人はそれとなくフォローしてもらえ安心感があるし、健康な人にとっても病気に対する理解が進み、お互いにとって良い効果を生み出しています。

3次予防というのは、中等度以上の認知機能障害がある方々が対象です。認知機能障害が進んでも、安心して地域で生きていけるように、その方たちが好きなことに集中できて楽しいと感じられるような様々なアクティビティを提供したいと考えています。その中でも自然と触れ合う園芸療法は老化のパロメーターである五感を刺激する最も効果的な治療法です。」

——今お話に出ました、園芸療法を用いた地域との関わりについてお聞かせください。

「これまでの豊かさの指標は大量生産・消費により求められていましたが、こうした物質主義により、環境問題やストレス社会の弊害が生まれ、しかも世界的な不況にさらされる今日、お金や物を追求しても幸せになれないということが分かったわけです。これからの豊かさの指標は楽しさであり、楽しさによって達成感や満足感を得られる生活に幸せを見出せるのではないかと考えています。そして持続可能な楽しみというと、1つは自然との結びつきではないかと考えています。なぜなら植物や自然を相手にすると、人間を相手にするよりもはるかにストレスが少ないんです。こういうものを介在して、人間の本当の豊かさや幸せの形をつくっていくことができたらとの思いで園芸療法を始めました。8年前から毎年アメリカの園芸療法学会に行って発表し、海外の研究者と交流しています。特に

最近では、韓国・モンゴル・中国・台湾と連携しながら、アジアの人間として園芸療法で何かできないか研究していこうと考えています。現に昨日までモンゴルから医師が見学に来ていました。現代の幸せの形を皆で考えて、一人でも多くの人達が安心して暮らしていけるような地域社会を実現していきたいと思っています。」

——最後に、ここからほど近い山林に開設した「猪倉農園」を作るきっかけについて教えてください。

「将来、安心した食材が得られなくなる時代が来るのではないかとの思いからです。農薬の問題や輸入が困難になってくことも考えられます。当グループに関係する全ての皆さんが安心した食生活を送れるよ

うにするための一助として有機農業を始めました。もう4年目になりますが、人間は自然に触れると本当に元気になれるということを日々実感しています。

また、昔のような自治区会の活動が機能していないという現状があります。少子高齢化と誤った個人主義の台頭で古き良き時代の地域力が無くなってきています。この状態を打破し地域を再生していくためにはどうすべきかを考えるため、昨年からは地域住民はもちろん、前民生委員や自治区会の人や産業医大や行政機関のOBなど多分野にわたる仲間達と地域再生研究会を作って、研究を開始したところです。有機農業は、その鍵を握っていると感じています。」

●取材日誌 Photo Diary



■猪倉農園にて…休耕田を借地し様々な種類の有機野菜や果実を育て、ふらて会に供給しているという。5年目を迎えて、益々栽培計画の奥深さに魅せられていると話す、責任者の南義昭さん(園芸福祉士/ガーデンコーディネーター)。

■西野病院玄関前…朝、玄関前には、その日収穫された野菜が売られている。



■西野病院内レストランにて…今日のランチメニューは麻婆豆腐定食。もちろん猪倉農園の野菜も使われている。スタッフの方の優しい接客対応と美味しい食事に感謝。

■病院の隣にあるふらて福祉会デイサービスの賑わい…それぞれ手芸、書道、料理などあらゆる趣味に熱中する利用者の皆さん。壁には八幡製鉄所の懐かしい写真が貼られている。利用者の記憶を頼りにまとめたという年表は認知症予防効果も果たす。



■西野恵子施設長(ふらて福祉会)…西野理事長の奥様。ふらて会のマスコット犬「ナナ」とツーショット。

■敷地内にあるグリーンハウスと中庭での園芸療法の様子…猪倉農園に出かける前にパチリ。皆さんすばらしい集中力を発揮。雨の日にはグリーンハウスで作業することもあるという。

世界標準といわれる医療安全プログラム「チームステップス(Team STEPPS)」導入を語る

～東京慈恵会医科大学附属病院・医療安全管理者がSafeMaster懇話会で講演



講演：「Team STEPPSへの取り組みと医療安全」
 講師：藤原喜美子 先生／東京慈恵会医科大学附属病院
 医療安全推進室・医療安全管理者

統合チーム医療・安全管理システム「SafeMaster(セーフマスター)」のユーザーが集まるSafeMaster 懇話会。2008年から始まり、5回目となった2012年度は東京・福岡の2地区でそれぞれ、10月10日、12月7日に開催されました。この会は、主に医療安全に関する講演会とグループワークによる意見交換の2つで構成されているのが特徴で、ユーザー間の交流を図るばかりでなく、最新情報や知識が得られる貴重な研修の場にもなっています。

今回の講演のテーマは、「チームステップス:Team STEPPS」。この名称はTeam Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safetyの頭文字からとったもので、「チームワークを高めて、安全で質の高い医療を提供するための戦略と行動ツール」という意味です。もともとは、アメリカの米国防総省や航空業界などの事故対策エビデンスをもとに作成された行動ツールであり、日本ではあまり知られていませんが、今や世界標準の患者安全推進ツールとして認められているチームワーク改善手法です。講師は、東京慈恵会医科大学附属病院(以下、慈恵医大病院)で医療安全管理者を務める藤原喜美子先生。このチームステップスを学ぶため、同病院の医療安全推進室から藤原先生を含む3名がアメリカのプロビデンス大学に渡り、チームステップス・トレーナーの資格を取得して帰国した後、慈恵医大の医療安全活動にチームステップスのプログラムを導入。実際の医療現場においていち早く実践を始めたことから、全国の医療安全関係者から注目を集めています。

●チームステップス導入のきっかけは、現場の危機意識の高まりから

藤原先生は、講演の冒頭、チームステップスを学ぼうと考えたのは、あるインシデントがきっかけだったと語ります。「事故は起こるもの」という前提のもと、あらゆる手段を講じて何年も徹底した医療安全対策に取り組んできたものの、ほんの些細な情報伝達のミスが原因で、入院患者の一人に緊急コールが発令する事態にまで発展したことがあるそうです。実はこのような医療事故の原因の大部分は、チームワーク不備によるコミュニケーションエラーが関係していることが分かってきています。幸いにもその患者さんは回復しましたが、現場の質はまだまだ変わっていないと痛感。このままではいけないという危機感から、もっと有効な医療安全活動の方法がないものか考え、このチームステップスにたどり着いたといいます。

●チームステップスは4つのコアシステムで構成

きっかけとなったそのインシデントで最も重要な点は、「現場のスタッフにはちょっとした違和感や気づきがあった。しかし、結果的にそこで歯止めにならなかった」ということ。「こうしたことは、現場ではよく起きている」と藤原先生は指摘します。「誰もがおかしいと思ったとき、堂々と指摘できる環境をつくる努力が必要であり、チームステップスは、この個人の気づきをチームの結果にすること。その重要性を再認識することから始まる」といいます。チームステップスの具体的な内容としては、「チームステップスには、(1)リーダーシップ、(2)状況モニタリング、(3)相互支援、(4)コミュニケーションの4つのコアシステムがあり、これらの主要技能を体得して実践することで、チームとして安全で有益な知識や考え方、態度、成果を得ることができる」としています。藤原先生は一つ

ひとつ丁寧に事例を挙げながら、語りかけるような口調で分かりやすく解説していきます。

まず1つ目は『リーダーシップ』。ここでいうリーダーシップとは、「チーム活動を理解し、変化する情報をチームメンバーと共有し、個々の活動を調整する能力」のことをいいます。都度、簡単なブリーフィング(打ち合わせ)を積極的に行い、確認し合うことの重要性を強調します。

次に『状況モニタリング』。チームとして協働するために、周囲や自己の状況を積極的に解析して評価し、それを周囲と共有することで、エラーの発生を防止する方法を示します。せっかくの「気づき」が共有されないために事故が防止できなかった事例もあるため、個人がモニターした結果を躊躇せずに発信しチームの情報として共有することが大切です。これによつてはじめて「個人の気づきがチームの成果」に結びつくことが可能となります。状況評価に関する個人差をなくするため、評価すべき項目を定めて継続して評価することが重要だと訴えます。

3番目は『相互支援』です。他のチームメンバーの要求や状況を把握し、業務や知識を支援する能力が必要です。情報や状況の認識不足から誤った判断があった場合には、繰り返してそれらを指摘する「ツー(2回)チャレンジルール」や、それをさらに強く表現する『CUS(カス)※』と呼ばれる手法を使って、その行為をとりあえず中断させることも必要です。職種や経験年数に関係なく、患者さんの安全を第一に思ったことは何でも言える、聞ける雰囲気をつくること、それが安全性を飛躍的に高めることにつながります。

※CUS(カス)とは、I am concerned. (気になります)、

I am uncomfortable. (不安です)、This is safety Issue. (安全上の問題です!)の頭文字をとったもので、段階的に主張の度合いを強めていく手法。「2チャレンジルール」で満足した反応が得られない場合などに、「心配だ!」と直接表現することが重要。

■講演の様子…



動画によるケーススタディや自院での経験を含め、豊富な事例を紹介しながら進行する藤原先生の講演に参加者全員がすっかり引き込まれ、最後の質疑応答も活発に行われた。

4つ目は『コミュニケーション』です。コミュニケーションエラーが医療事故に大きく関わることから、チームステップスでは、チームメンバー間の情報伝達を誤りなく順序立てて行うプロセスとして、エスバー (SBAR) という概念を提唱しています。状況 (Situation)、背景 (Background)、評価 (Assessment)、提案 (Recommendation) の頭文字をとってこう呼んでいます。また、人間の不確実性を少しでも少なくするために繰り返し口に出して再確認を行う決まりごとをチェックバックと呼んでいます。日常の活動の中で意識してチェックバックを行うことが重要だとされています。

ここで藤原先生は、ある医療チームに起きたインシデント事例を再現ドラマ仕立てにした動画を見せ、このスキット (寸劇) のどの場面にどんな改善点があるかを参加者に投げかけたうえで、インシデントを回避できた良い例の動画を対比させて見せるなど、より理解を深められるようスライドの内容にも工夫されていました。

●今後の課題は導入効果の評価。 SafeMasterの活用がカギ

今後の課題は、「チームステップスの導入効果をどう評価し活かしていくべきか」であるといえます。導入前に

行った安全文化についてのアンケート調査の結果と導入から2年後、3年後のアンケートとの比較や、SafeMasterに入力されているインシデントの発生要因等との比較も考えているとのこと。また藤原先生は、「院内でチームステップスを意識してもらえるように、SafeMasterの画面にチームステップスの項目を設定してチェックできるようにしている」といいます。

今後の抱負としては、「報告事例を通じて、チームステップスの現場教育を徹底していきたい。そして、これからは失敗事例ばかりでなく、成功事例をどうやって収集し、それをどう現場にフィードバックしていくかがとても重要な課題と捉えている」と語り、最後に、「チーム医療の質を高めていくには危機意識の共有が大事。院内に推進チームを作り、皆でよく話し合ったうえでビジョンを共有し、戦略と行動計画を立てながら実践してほしい」と参加者全員にエールを送り、講演を終えました。

藤原先生の講演は、どのお話も具体的でリアリティがあり、専門外のわれわれ取材班も、チームステップスの重要性と医療安全の奥深さにすっかり納得してしまうほど、実践的で説得力のある講演でした。

〈図書紹介〉

…慈恵医大の取り組みが本になりました。

チームステップス[日本版] 医療安全 …チームで取り組むヒューマンエラー対策

編集:東京慈恵会医科大学附属病院
医療安全管理部 落合和徳 海渡健
メジカルビュー社
定価 2,730円(5%税込)
A5判 192ページ オールカラー
2012年12月3日刊行



このプログラムをいち早く学び、わが国の医療現場に則して改良を加え効果を上げてきた東京慈恵会医科大学附属病院の、医療安全対策、ならびに各臨床分野での取り組みの実際を余すところなく紹介。

SafeMaster 統合チーム医療・安全管理システム

SafeMasterは
チーム医療とTQMを
総合的に支援します

- インデント管理システム
- 感染管理システム
- 褥瘡管理システム
- NST管理システム
- 緩和ケア管理システム



 **Safe Master**
株式会社 **セーフマスター**
e-mail: safem@forestg.jp

- ◆ 福岡本社 〒812-0007 福岡市博多区東比恵3-1-2 東比恵ビジネスセンター11F
TEL 092-477-5753 FAX 092-477-0017
- ◆ 東京本社 〒103-0013 東京都中央区日本橋人形町2-13-9 ダヴィンチ人形町ビル3F
TEL 03-6231-1812 FAX 03-3662-3120
- ◆ 関西事務所 〒532-0003 大阪府大阪市淀川区宮原2-14-4 MF新大阪ビル4F
TEL 06-4867-3520 FAX 06-4867-3531

一押しME機器 Medical equipment information

「画像」「バーコード」「計量」
3つの「電子の目」で薬剤をチェック。
患者さまの信頼に確かに応えるシステムです。

薬剤監査支援システム

好評発売中!



アテルノ

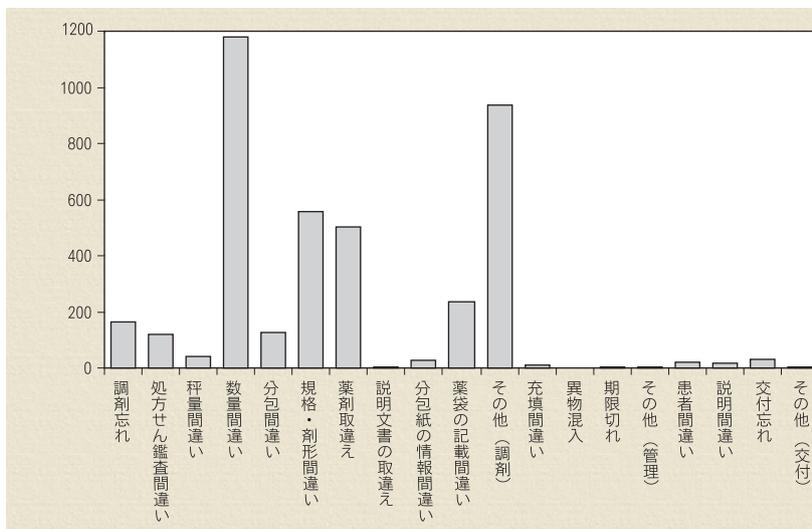
近年、医薬分業の急速な進展により医薬分業率は全国平均61%となり、それに伴い、調剤過誤も大きな社会問題となってきています。その調剤過誤の中でどういった間違いが多いのかを調べてみると、最も多いのが「薬剤の数量間違い」、続いて「規格・剤形間違い」「薬剤取違え」(※日本医療評価機構「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の第7回収集報告 H24年1月～6月」より)となっています。

そこで高園産業は、『医療プロセスの効率化と生活者(患者さま)の安全を守る』という当社の企業使命のもとに、ヒューマンエラーによる投薬ミスを少しでも防止する手助けになればと、ATTELNOを開発しました。

高園産業株式会社



GS1-RSS
コード表示
義務化に
いち早く対応



※日本医療機能評価機構
『薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の
第7回集計報告(H24年1～6月)』より抜粋

薬局内で起こるヒヤリ・ハットの種類はさまざまありますが、その中でも調剤中に起こるヒヤリ・ハットが圧倒的に多く見取れます。

ATTELNOのコンセプト

調剤過誤の発生要因の大半は、調剤中の確認ミスや判断ミスなどのヒューマンエラーに起因しています。そこで、ミスを防止する(間違いに気づくことができる)仕組みを模索した中で、「薬剤師さまが監査する際に、機械での監査も並行出来ればミスを減らせるのでは？」という考えを膨らませ、1台で薬剤の取り間違い・薬剤の規格間違い・数量間違いを1錠単位レベルでチェックが可能なシステムをコンセプトとして生み出されたのが『薬剤監査支援システム ATTELNO』です。

薬剤師さまとATTELNOのダブルチェックで安全性が向上

ATTELNOは、カメラ・バーコードリーダー・電子天秤で構成されており、画像・バーコード・計量の3つの「電子の目」を持っています。その「電子の目」を薬剤師さまの監査業務にプラスすることで人と機械のダブルチェック体制を構築することが可能となり、安全性の大幅な向上が見込めます。

しかも、バーコードはGS1-RSSコード※にも対応。医療業界の将来を見据えている製品です。

※GS1-RSSコードとは？

平成27年までにすべての医療用医薬品のPTPシート1枚ごと、アンプル1本ごとに、新バーコード化されます(厚生労働省通知「医療用医薬品へのバーコード表示の実施について」)。

展示会でのお客さまの反応と手ごたえ

当社では自動分割分包機をメインに毎月数回、全国各地で開催されている展示会に出展しております。その中でATTELNOは今までになかった監査システムとして多くのお客さまにご注目いただき、薬剤師さまの動線



を崩さずに使用できる使い勝手や認証精度など、多数のご好評をいただきました。

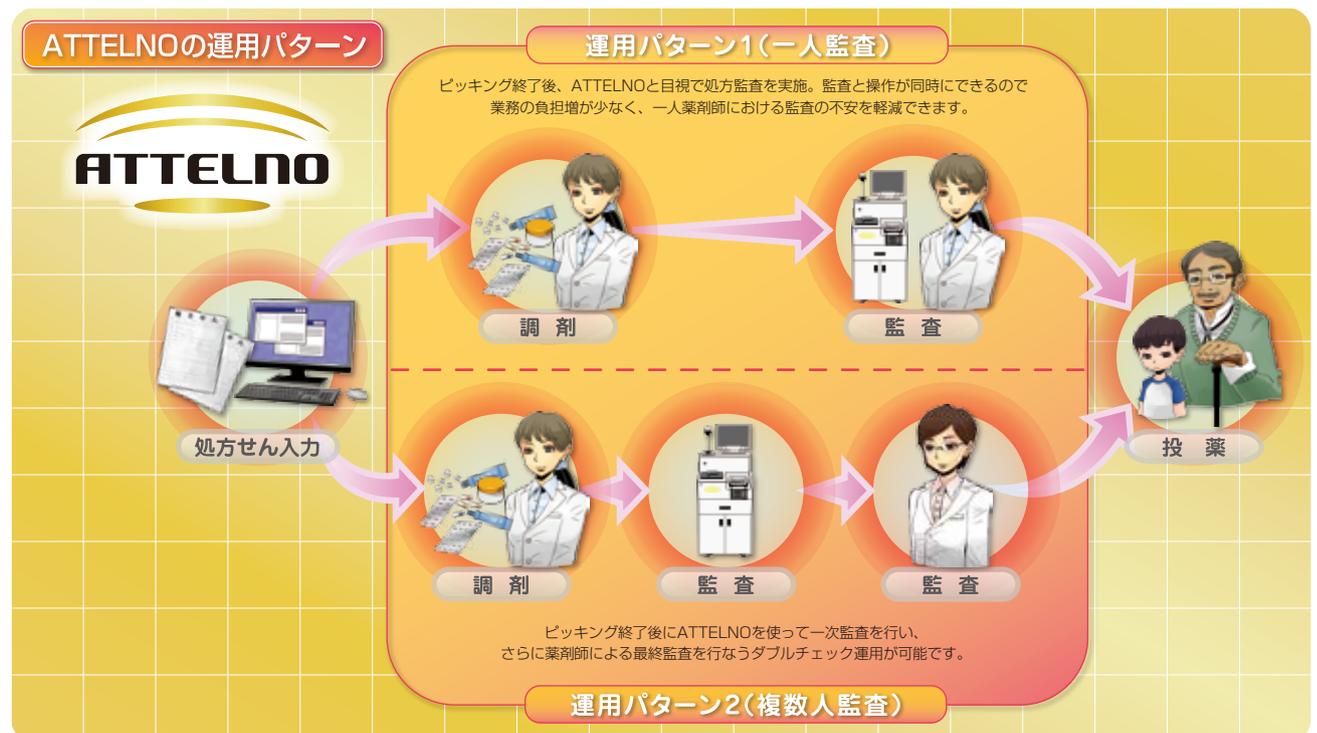
昨年、静岡県の浜松市で開催された『第45回日本薬剤師会学術大会付設薬科機器展示会』では、3日間多数のお客さまが立ち寄りくださいました。

モニター先で実証されたATTELNOの導入効果

ATTELNOはモニターいただいたお客さまにも好評をいただきました。下記に実際お使いいただいたお客さまのご意見をピックアップしてご紹介いたします。

お客さまの声ピックアップ

- ・ATTELNO使用により、店舗として患者さまに安全に投薬できる。
- ・ATTELNO使用時の動作は作業の負担になっていないと感じない。
- ・一人薬剤師の時間帯でも安全性が担保できる。
- ・問い合わせやクレームに根拠をもって対応が可能。
- ・ミスの履歴集計による業務改善の検討等にも期待できる。



ATTELNOの機能

観る

カメラによる画像照合またはバーコードリーダーで薬剤の情報を読み取り、処方データと照らし合わせて薬剤規格の間違いをチェックします。操作は簡単な上、照合に掛かる待ち時間もほとんどありませんので、薬剤師さまの監査業務と並行しての監査が可能です。

● 薬剤監査(画像)

薬剤をカメラにセットし撮影ボタンを押すだけの簡単操作。ATTELNOが保有する画像イメージと照合し、種類と規格がチェックできます。



● 薬剤監査(バーコード)

薬剤のGS1-RSSコードをバーコードリーダーにかざすだけで、種類と規格がチェック可能。調剤包装単位バーコードやATTELNOから出力した仮バーコードも使用できます。



計測する

天秤を使用して1錠単位レベルで薬剤を正確に計測を行います。数量間違いを効果的にチェックし、間違いがあった場合はモニター画面とアラートでお知らせします。輪ゴムで留められた状態のシートでもチェック可能ですので、薬剤師さまの手を煩わせることなく作業が行えます。

● 数量監査

画像照合またはバーコード認証終了後、薬剤を天秤にのせることで、1錠単位レベルの正確な数量監査が行えます。



対応力

軟膏や点眼薬などの外用薬でも、GS1-RSSコードが付いている薬剤であればマスター登録後にバーコードによる監査と数量監査が可能です。軟膏や点眼薬でも、ATTELNOでの監査はPTPシートの薬剤と同じ感覚で行うことが可能です。



残す

監査終了時にジャーナルが出力できます。監査記録は本体内に保存され、バックアップデータも外付けHDDに作成されます。また、監査記録や画像などのデータはPC側より出力も可能です。突然の患者さまの問い合わせなどに、的確に対応できます。



「監査記録」は本体と筐体内にある外付けHDDに記録され、出力も可能。



「個数計量機能」も搭載していますので、棚卸時にも活躍できます。

分析する

さまざまなエラー傾向が分析できますので、人員配置の最適化や注意喚起が行えます。エラー履歴は、職員別・月別・時間帯別など、さまざまに集計が可能です。ATTELNOはお使いいただくお客さまの業務改善にも活用できます。



「エラー履歴」では、どのようなエラーが多いのかなどの分析が可能。



「曜日別エラー分析」では、曜日・時間帯別の情報が閲覧できます。

ATTELNOの性能を、ぜひ一度ご覧ください

ATTELNOの詳しい説明やデモ等につきましては随時行なっておりますので、ご興味があるお客さまは、ぜひお近くの高岡産業 各営業所までお気軽にお問い合わせください。

■仕様

| 品名 | 薬剤監査支援システム ATTELNO |
|----------------|--|
| 型式 | CK-MK1S1 |
| 外形寸法 | 幅500×奥行600×高さ1,400mm (液晶タッチパネルモニター含む) |
| 本体質量 | 約82kg |
| 使用電源 | AC100V±10V:50/60Hz |
| 消費電力 | MAX170VA |
| ひょう量 | MAX820g (ひょう皿の質量を含む) |
| 入力装置 | 液晶タッチパネルモニター |
| 表示 | 15インチカラーTFT液晶 |
| 1薬品あたりの最大登録画像数 | 同一デザイン:8画像 別デザイン:制限なし |
| 監査データ保存期間 | 本体保存標準設定 6か月(記録限度は調剤内容・調剤量によって変化) |
| ジャーナルプリンター | サーマル方式・白黒印字 |
| バーコードリーダー | 二次元バーコードリーダー(RSSコード対応) |
| 推奨使用環境 | 温度範囲10~35℃・湿度範囲20~80%(ただし、結露のないこと) |
| 付属品 | キーボード・マウス・サーマルプリンター用紙(1巻)・天秤トレイ(2個)・天秤皿・アクリル製フード・遮光板・光調整用シート |
| 消耗品 | サーマルプリンター用紙(20巻入り)・バーコード印字用紙(10巻入り) |

がん薬物療法の服薬を支援する 「抗がん剤の副作用とその対処」(5) 手足症候群(HFS)

手足症候群(Hand-Foot Syndrome:HFS)は抗がん剤によっておこる主に手や足や爪に好発する皮膚障害です。ピリミジン系代謝拮抗薬や分子標的治療薬などではHFSの発現頻度が高いばかりでなく、時として日常生活に障害を来すほどの重篤な臨床像を呈することが明らかになっています。HFSは休薬などの処置により速やかに軽快することがわかっており、重篤化を防ぐには早期診断と適切な初期対処が重要です。

HFSの主な症状

HFSをうまくコントロールするためには、初期の変化を見逃さないことが重要です。好発部位である手については、利き手の指3本(親指、人指し指、中指)周辺を特に注意深く観察します。また、足については手と比べると患者さん自身が症状に気が付いていない場合があるので、発見が遅れないように、足の裏まで観察することが大切です(表1)。

■表1

| 好発時期・経過 | 主な症状 | 患者側のリスク因子 |
|---|---|---|
| 通常、抗がん剤治療を開始してから14~28日後に発症する (発症時期の例) ・カベシタピン:2コース目がピーク ・リボソーマルドキソルピシン、スニチニブ:初回投与時が最も発症頻度が高い | 初期症状は手足の感覚の異常や発赤など、進行すると疼痛を伴う浮腫や過角化による皮膚の肥厚、水疱、亀裂、潰瘍、落屑など ・ピリミジン系薬剤:早期は、しびれ、チクチクまたはピリピリするような感覚の異常から発症。比較的びまん性に生じるのが特徴 ・分子標的治療薬:限局性の紅斑で始まることが多く、通常、疼痛を伴う。限局性で角化傾向が強いのが特徴 | 好発部位は手や足で反復した物理的的刺激を受ける場所(主に手掌や足底) ・フルオロウラシル系薬剤は女性、高齢者が多い ・カベシタピンは高齢者、貧血、腎機能障害の患者ではリスクが高く、グレード2以上になることが多い |

発現しやすい抗がん剤

■表2

| 分類 | 一般名(略号) | 主な商品名 | 剤形 | 適応となる主ながん種 |
|----------------|----------------------------|--------------------|------------------|---------------------------------------|
| 代謝拮抗薬(ピリミジン系) | カベシタピン | ゼローダ | 錠 | 乳がん、胃がん、大腸がん |
| | シタラピン(Ara-C) | キロサイド | 注 | 急性白血病、消化器がん、膀胱腫瘍 |
| | | キロサイドN | 注 | 急性白血病、悪性リンパ腫 |
| | フルオロウラシル(5-FU) | 5-FU | 錠/DS/注など | 胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん |
| | メトトレキサート(MTX) | メソトレキサート | 錠/注 | 白血病、絨毛性疾患、乳がん、肉腫 |
| | テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム(TS-1) | ティーエスワン | カプセル | 胃がん、大腸がん、非小細胞肺がん、頭頸部がん、膵がん、胆道がん、乳がん |
| テガフル・ウラシル(UFT) | ユーエフティ | カプセル/顆粒 | 胃がん、肺がん、乳がん、大腸がん | |
| 抗がん性抗生物質 | リボソーマルドキソルピシン(DXR) | ドキシル | 注 | 卵巣がん、エイズ関連カポジ肉腫 |
| 微小管阻害薬 | ドセタキセル(DOC, DTX, TXT) | タキソテール ワンタキソテール | 注 | 乳がん、非小細胞肺がん、胃がん、頭頸部がん、卵巣がん、食道がん、子宮体がん |
| トポイソメラーゼ阻害薬 | エトポシド(VP-16) | ラステット、ペプシド | カプセル/注 | 肺小細胞がん、悪性リンパ腫 |
| 分子標的治療薬 | ソラフェニブ | ネクサバル | 錠 | 腎細胞がん、肝細胞がん |
| | スニチニブ | スーテント | カプセル | 消化管間質腫瘍、腎細胞がん、膵神経内分泌腫瘍 |
| | ダサチニブ | スプリセル | 錠 | 白血病 |
| | ラパチニブ | タイケルブ | 錠 | 乳がん |
| | セツキシマブ | アービタックス | 注 | 大腸がん、頭頸部がん |

副作用対策(支持療法)

HFSの治療法と予防法は確立していないため、大切なのは発症・増悪の予防です。HFSの発現と症状悪化を防ぐためには、患者用パンフレットなどを活用して説明するなど投与開始時から保湿剤の予防的使用を含めた日常生活の指導を徹底することが重要です。発現後は早い段階のグレード1から治療を行うほうが望ましく、特にグレード1から2に移行する変化(疼痛の発現)を見逃さないことが重要です。抗がん剤の種類により異なりますが、通常グレード2もしくは3が出現した場合は休薬する必要があります。なお、HFSのグレードはチクチク感など表面的な皮膚知覚異常はグレード1、はっきりとした痛みがある場合はグレード2、激しい症状を発現し日常生活に支障がある場合はグレード3と判定します(表3)。

■表3

| グレード | 臨床領域 | 機能領域 |
|------|-----------------------------------|--------------------|
| 1 | しびれ、皮膚知覚過敏、ヒリヒリ・チクチク感、無痛性腫脹、無痛性紅斑 | 日常生活に制限を受けることのない症状 |
| 2 | 腫脹を伴う有痛性皮膚紅斑 | 日常生活に制限を受ける症状 |
| 3 | 湿性落屑、潰瘍、水疱、強い痛み | 日常生活を遂行できない症状 |

HFS治療では、グレード1の場合は、保湿剤(表4)を、グレード2以上に進行した場合には、保湿剤に加え、抗炎症作用を持つストロング以上のステロイド外用剤(表5)を併用します。また、亀裂がある場合は、患部に十分厚く塗布することが重要です。なお、グレード1以下に回復後、治療を再開します。

また、全身療法としてカペシタビンではビタミンB₆製剤の1日60mg、分3が予防効果や症状緩和に効果があります。疼痛があるグレード2以上の場合は非ステロイド性鎮痛消炎剤(ロキソニン、ボルタレンなど)を使用します。

■表4:保湿剤

| 種別 | 主な商品名 | 特徴など | 使用法 |
|--------------------|-----------------|------|---|
| 尿素含有製剤 | ウレパールクリーム・ローション | O/W | 保湿効果と角質融解作用がある。刺激感があるため、びらんなどがみられる部位には適さない |
| | ケラチナミンコーワ軟膏 | O/W | |
| | パスタロンクリーム | O/W | |
| | パスタロンソフト軟膏 | W/O | |
| ヘパリン類似物質含有製剤 | ヒルドイドクリーム・ローション | O/W | 尿素軟膏と同等の保湿効果を持ち、血行改善作用がある |
| | ヒルドイドソフト軟膏 | W/O | |
| ビタミンA含有軟膏 | ザーネ軟膏 | O/W | ムコ多糖新生とケラチン形成抑制作用による皮膚乾燥化抑制作用、ビタミンEによる血行促進作用(ユベラのみ)あり |
| | ユベラ軟膏 | O/W | |
| ジメチルイソプロピルアズレン含有軟膏 | アズノール軟膏 | 油脂性 | 油脂性基剤により保湿効果がある。作用時間が長く、刺激性は少ないが、べつき感と照かりがみられる |
| 白色ワセリン | 白色ワセリン、プロベトなど | 油脂性 | |

■表5:ステロイド外用剤

| 分類 | 主な商品名 | 使用法など |
|-------------|--|--|
| strongest | テルモベート、ジフラルール、ダイアコート | <ul style="list-style-type: none"> ・紅斑・腫脹、びらん、潰瘍部位に使用 ・保湿剤と併用する場合は、まず保湿剤を塗布後、ステロイドを塗布する ※両剤の基剤を同一条件にする(保湿剤W/O、ステロイドW/O)ことにより、十分な効果が期待できる ・必要量をしっかりと用いる(少ない方が良いは誤解) ・患部以外には塗布しない |
| very strong | フルメタ、アンテベート、トプシム、リンデロンDP、マイザー、ビスダーム、ネリゾナ、テクスメテン、バンデル | |
| strong | エクラール、メサテルム、ザルックス、ポアラ、リンデロンV、ベトネベート、プロバデルム、フルコート | |

※保湿剤やステロイド外用剤の塗布量は、両方の手の範囲で、5mm口径の軟膏チューブであれば人差し指第一関節分、ローションであれば1円玉大の量といわれている

日常生活上の注意(生活指導)

HFSは休薬により軽快することを予め説明しておきます。また、手や足で圧力がかかる部分に起こりやすいことが知られていますので、物理的刺激が生じやすい部位を問診などにより確かめ、長時間または反復して同じ部位に刺激がかからないよう指導します(表6)。

■表6

| 皮膚の保護 | 物理的刺激を避ける |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 保湿を心がける(保湿剤の使用) 熱いシャワーや入浴を避ける(熱い湯は皮脂を過剰に除去する) 皮膚洗浄剤は弱酸性のものを使用し、泡立てネットなどで泡をつくり洗浄する(洗浄剤で直接皮膚をこすると、皮脂を過剰に除去する) 手足を清潔にして感染を予防する 外出時には露出部分にサンスクリーンを使用し、直射日光を避ける | <ul style="list-style-type: none"> 締め付けの強い靴や踵の高い靴(ハイヒールなど)を避け、足にあった柔らかい靴を履く⇒海外ではテニスシューズを推奨 厚めの靴下を着用する 柔らかい靴の中敷きを使用する 激しい運動(ジョギング、エアロビクス、長時間歩行など)を避ける 指や手掌に強い圧力が加わる作業を避ける |

〈日常生活上の注意(生活指導)〉

■治療内容などを確認する

- 外来化学療法(できればレジメンまで)の有無を聞く⇒抗がん剤の種類や投与量によりHFSの発現率は大きく異なる
- 医師から受けた予防や治療の内容を聞き、理解しているか確認する

■患者の協力を得ることで、副作用の早期発見・軽減につなげ、副作用の重篤化や治療の中止を防ぐ

- HFSが発症する予測時期と主な症状を詳細に説明し理解を得る
- 最も大切なことは患者も自身で副作用を監視し、常に手や足の観察を毎日怠りなく行うことである。特に足底は手掌に比べて日常の観察がおろそかになりがちなため、重症化しやすいので意識して観察するよう指導する
- 勝手に休薬せず、症状に気付いたら医師に連絡するよう伝える

■副作用とその対策を説明し、十分に理解・納得してもらう⇒これにより患者の不安を軽減、治療に前向きな姿勢を保つ

- HFSは休薬により軽快することをあらかじめ説明しておく
- なによりも重要なことは予防であることを説明し、日常生活での予防ポイントについて説明する

■支持療法の処方・使用の確認

- 支持療法(予防および治療)薬として保湿剤、ステロイド外用薬などが用いられる。各製剤の特徴や使用法を詳細に説明し、理解しているか確認する

【参考資料】

安全使用これだけは必要!外来がん化学療法Q&A第2版(じほう)、がんを薬で治す(朝日新聞出版)、支持・緩和薬物療法マスター(メディカルビュー社)、薬局で役立つ皮膚科治療薬FAQ(メディカルレビュー社)、化学療法の領域2011年増刊号、薬事2010年10月号、重篤副作用疾患別対応マニュアル 手足症候群(平成22年3月厚生労働省)、各社服薬指導箋

今回で「抗がん剤の副作用とその対処」についての連載は終了いたします。

病は「気」から 気は「接遇」からII

～マナーでノック、マインドでタッチ～

「あなたがいるから元気になれる！」
そんな病院創りを目指しています。



K's オフィス代表
医療専門接遇講師 佐竹桂子

これまで病院にて秘書・ロビーマネージャー
クレーム対応・職員育成などを担当
e-mail: htxtq521@ybb.ne.jp

第6回 本当の信頼ってなに？

私が医療とは全く違う世界から、病院勤務を始めた時、最初に手にしたのが小児科医の日下隼人先生の著書「患者さんとのふれあいハンドブック」(小学館)という本でした。「よりよい医療をめざす接遇の手引き」というサブタイトルがあり、医療人としての接遇を学ぶのに、今でも私のバイブルとなっているとても素晴らしい本です。この本の一節に「救急医療で医療者が考えなければならないこと」という章があります。

患者さんにとって信頼できる病院とは、重篤な疾患に対して、高度で適切な治療を過不足なく提供してくれる病院であると同時に、何か不都合があつて助けを求めたときには、いつでも応えてくれる病院です。「夜間診療ではないのだから、“開いてよかった”と思われたら困る」というふうに医療者は考えがちですが、どのようなことであれ、「よかった」と思ってもらえることは、素晴らしいことだと考えられないでしょうか。「夜間や休日に困ったことがあれば、この病院に行けば何とかしてもらえる」という病院への信頼はかけがえのないものです。～中略～

「夜にはほかにどこもやっていないから、しかたなく」この病院に来られるのかもしれませんが。「昼ならこんな病院に来ないよ」と言われるのかもしれませんが。でも、そのときに他の病院ではなくて、この病院に来てみようと思ってもらえるのは、とてもありがたいし、とても大事なことでないでしょうか。



本当に困った時に、皆さんは誰の顔を思い出しますか？きっと心から信頼している人でしょう。特に体の痛みや苦しみは命にもかかわる重大な事態です。いわば「究極のSOS」といえます。その時「あそこの先生に診てもらいたい」「あそこならなんとかしてくれる」と思い出してもらえるということは、絶大な信頼を持っていただいているということだと思います。そんな風に思っただけいたら医療者としては本当に幸せですね。救急ではなくても、日頃から来て下さる患者さまは、「あそこなら困った時必ず助けてくれる」そんな信頼を持って、多くの医療機関の中からあなたの病院、診療所を選んで下さっているのです。また福祉・介護施設も、大事な人生の最後の生活の場所として選んで下さっている。これは本当の信頼がなければできないことだと思います。

患者と医師は本当に対等??

今の医療は昔に比べれば、患者の権利、立場というものがとても尊重されるようになりました。「インフォームド・コンセント」が表すように、医療は双方通行のコミュニケーションで行われる患者と医師との協働作業ということです。「医療のことは素人なんだから黙って言うとおりにしなさい」というおしきせの医療は通じなくなりました。しかし、本当に医療の現場では、患者と医師が対等になっているのでしょうか。

患者の本音

病気になった患者さまは医療を受ける権利はあるものの知識的にはわからないことばかり。結局は医療スタッフを頼りにして、闘病・治療を行っていかなくてはなりません。

きちんと診てもらいたい。やさしくしてもらいたい。必要な情報を提供してもらいたい。嫌われないようにしなければ…と、とても気を遣っているものです。



やっぱり患者さまは「弱い立場」といえるようです。また病気というだけで気持ちも弱くなっているということを忘れてはいけません。

そうであるならば、医師、医療スタッフは、患者様側に立場を寄せてみることで初めて、中立・対等という同じ土台に立ったといえるのではないのでしょうか。

そうして人間同士として向きあって初めて、本当の信頼が生まれるのだと思います。

なんだかんだ言っても
お世話になるからなあ…
あんまり言いたいことも
言いきれないなあ…



私のホスピタリティの原点になった「院長」の話

以前私が勤務していた眼科病院は、100年以上の歴史のある眼科でした。私がいた頃の院長（三代目院長）がよくして下さった話です。「自分のおやじ（二代目院長）が院長だった頃は、みんな貧しくて、治療費もなかなか払えない時代だった。だからおやじは診療所の入口に「仁術箱」という箱をおいて、お金がある人は診療代をいれるようにとお願いしていた。もちろんない人は払えない。しかし後日多くの患者さんが、自分の畑で採れた野菜や、手に入った魚やみそなど、いろんな形で返してくれた。医者が患者さんのために一生懸命やれば患者さんは医者を決して見放さない。生かしてくれるということだ」とおっしゃっていました。

院長は「医は仁術」という父上の意思を継ぎ、医学生時代から亡くなるまで、医師のいない離島に、毎年ボランティア診療にかけておられました。その活動は国内だけでなく、中国・パラオなどの海外にもおよび、多くの方々に喜ばれました。その院長の口癖は「医療は奉仕の精神がなくてはいけない。医者は、頂いた果実は世の中に還元していかなければいけない」というものでした。診察室では、いろんな病院に行っても治らず、最後の頼りと来院される方も多かったのですが、「非常にリスクの高い手術で治る見込みもほんのわずか。でも1%でも可能性があるなら一緒に頑張りましょう」と、患者さまと同じ気持ちで治療に臨んでおられました。たとえ完全に見えることはなくても、「この院長に会えてよかった。これで気持ちよく納得して生きていけます」と、晴々と語って下さった患者さまの顔が今でもよみがえります。

人間同士として同じ目線で命と向き合う。同じ時代を生きる人間同士として、自分とはたまたま医者だから、医者としてできる限りお役に立たせてもらう…という気持ちが、どんな時でも同じ土台に立って患者さまと接するという姿勢を貫かせたのだと感じます。ホスピタリティということを教えて下さった今は亡き院長にこの場をおかりして心から感謝の気持ちを伝えさせていただきます。



医は仁術
“仁”とは「人・二人」



医療は患者(本人と家族)と
医師(医療スタッフ)の二人三脚

消化器内科医師の野村喜重郎先生の著書
今すぐできる言葉だけの治療法

ムント・セラピー …… ことば(ムンテラ)と心が治療を助ける これぞ仁術

lesson!

《このレッスンのコーナーはぜひ職場でのトレーニングに役立てていただければ幸いです。》

～現場を通して～【介護】

今回は介護を通して「ノック」と「タッチ」を考えてみましょう。

マナーでノック (最低限必要なことば)

～さん、おはようございます。
そろそろ起床の時間ですよ。
お目覚めですか。顔を洗いたしましょうか。
着替えをしていただけますか。
食事の時間ですので食堂へお越しください。

今日はお風呂の日ですよ。
そろそろ準備をして頂いてもよろしいでしょうか。
時間になったらお呼びしますので
もうしばらくゆっくりなさってお待ちください。



マインドをプラスすると…



マインドでタッチ (状況・相手に合わせ気持ちを伝えることば)

よく眠れましたか。
今日はいいお天気ですよ。気持ちいいですね。
顔を洗ってさっぱりしましょうか。一人で大丈夫ですか。
寒いので温かい洋服がいいですね。お手伝いしましょうか。
今日の朝ごはんは何でしょうね。楽しみですね。

楽しみになさっていたお風呂の日ですね。
温まって疲れをとりましょうね。
着替えはどうしましょう。私がお選びしてもよろしいですか。
準備して下さるんですか。ありがとうございます。助かります。



知らないうちに利用者さまを傷つけていませんか？ 幸せな気持ちでいていただくべき場所でこんなことはあってはならないことです。

お風呂の日、利用者さまを効率的に案内するためエレベーターの前に、車いすに乗せたまま何人も利用者さまを待たせっぱなしにしたり、脱衣所でほとんど裸のまま待たせていたりしていませんか。切なくなる光景です。

自分がそうのように対応されたら、あるいは自分の家族がそうにされていたらどんなに感じるのでしょうか。

車いすのままずいぶん待たされて疲れるし、こんな恰好で待つのは恥ずかしい…



どんなに忙しくても
中心は利用者さま

利用者の皆さんがくつろぐ食堂や談話室、または病室が作業場と化していませんか？

あ～忙しい…あら、まだご飯食べてないの？
なに？お茶？ちょっと待ってて、～さんがトイレで呼んでるからそっちが先よ。

ここから勝手に動いたらだめよ。
ここに座ってないとだめだからね。

なぜここじゃなきゃいけないの？
命令ばかり…ちゃんと説明してほしい

●プロはペーシングが上手い!

ここで多くの方が、「敬語や接遇用語といった堅苦しい話し方はそぐわない」とお感じだと思います。介護というまさに「生活の場所」では、家庭的な柔らかな雰囲気や漂い、話し方も自然に家庭的に親密になっていきます。シリーズ2回目でご紹介した「ペーシング」を覚えていらっしゃいますか。

くだけた方が好きな人にはくだけて、方言の方には方言を交えて、きちんとした方が好きな人にはきちんと…。その方の雰囲気に合わせて話し方で、人間関係をより円滑にします。しかし、なれなれし過ぎないように注意が必要です。なにより「人生の大先輩」という畏敬の気持ちが根底にあることが大切です。話し方の丁寧さにも段階があります。

「うん」⇒「はい」⇒「わかりました」⇒「承知いたしました」⇒「かしこまりました」
「どうしたの?」⇒「どうしましたか」⇒「どうされましたか」⇒「いかがなさいましたか」
「電話」⇒「電話よ」⇒「電話です」⇒「お電話です」⇒「お電話でございます」



いろんな言い方がありますね。大切なのは、**自分の対応の仕方が相手にとって居心地がいいものであるか**、ということです。

接遇は「相手の立場に立つ」「相手の気持ちを大事にする」ことが基本。そのために基本を身につけ、いつでもどなたにでも合わせてアレンジできるよう多くの言葉を持つことが求められます。

【医療の世界のいい話】



今日は鎌田寛先生のどの御本だったか定かではないのですが、心に響いて書きとめていた話をご紹介します。

昨年の11月に乳がんが亡くなった山田泉さんは、大分県で感動的な「いのちの授業」を続けてきた。小・中学校で養護教員をしていた。中学校でいのちの授業だけでなく、医大でも医学生たちに半年間ほどレクチャーをした。亡くなる直前にお会いした。そのときの、山田さんが、ぼくに言った言葉が忘れられない。

「医大は研修医が多いので、裸になった患者をみんなに見せて、あれこれ説明するんです。自分は人間として見てもらっていない。自分は標本か、とさびしい思いをしました。医師の言葉にとても敏感になり、一言一言にこおりつくようなことが何回もありました。でも乳がんが再発して厳しい状況に追いこまれたとき、担当してくれたお医者さんから、「吐き気、つらかったでしょう、よくがんばりましたね」と優しい言葉をかけていただいたときには、涙がでるほどうれしかった」。優しい言葉には力がある。自分のつらさをわかってくれる人がいるというだけで、うれしくなる。

そして、その一カ月後、山田さんは亡くなった。亡くなる12時間前、ホスピスのベッドで意識のない状態だった。突然、意識がもどり、山田泉さんは話しはじめた。「生きることは、人のためにつくすこと。これで終わります」。周りに寄り添った家族や医師たちが思わず拍手した。山田さんはそれを確認するかのように、笑みをみせた。そこに立ち合ってくれていたのは「よくがんばりましたね」と言ってくれた医師である。

がんにならずに病気に負けず、最後まで学生のことや弱い人のことを考え、「いのちの授業」をしつづけた山田さんの最後の授業に拍手が送られたのだ。息を落とすときに、最後の拍手。すごいと思った。最後は言葉を越えていた。医療は言葉が大事である。言葉を大事にして、大事にして、大事にしながら、最後に言葉を越えるところに、医療の魅力がある。いつか言葉がいらなくなる時点がある。わかり合える。医師と患者さんと家族が、言葉を越えてわかり合えることがあるのである。

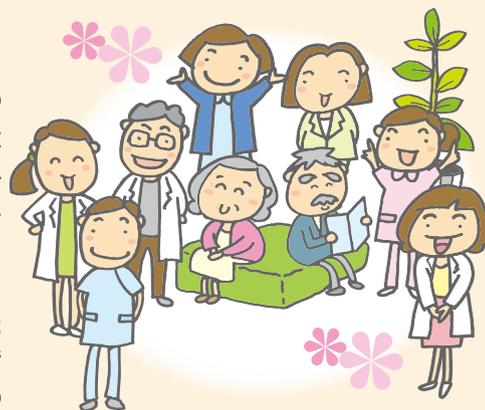
「病は気から気は接遇からII」

“マナーでノック、マインドでタッチ”はいかがでしたか。

ホスピタリティは「相互理解」「相互感謝」といった関係から成り立っています。人は病気の時にお世話をしてくれた人たちへのありがたさを一生忘れないものです。医療者として大切なことはいつも患者さまのことをかけがえのない家族、友人のように思い、誠意を尽くしていくことではないでしょうか。そして一緒に命に向きあい、限りある時間を一緒に過ごしていく中で、私たちも患者さまや利用者さまから多くのことを学ばせて頂いていることに、常に感謝の気持ちを持っていたいと思います。

最後に私の大好きなマザー・テレサの言葉で結ばせて頂きます。「大切なのは、どれだけたくさんの方のことが偉大なことをしかではなく、どれだけ心をこめたかです」これからますます皆さんがホスピタリティマインドを発揮され、日本中の医療機関が患者さまにとって居心地のいい場所になることを願っています。

最後までお読み下さり本当にありがとうございました。



医薬品新規収載関連ニュース

医薬品情報

新規収載された医薬品(2月22日収載)

| 商品名 | 規格・単位 | 薬価 | 会社名 | 一般名 | 備考 |
|------------------|--------------------|----------|-------------|---------------------------------------|---|
| 内 用 薬 | | | | | |
| アクトネル錠75mg | 75mg1錠 | 2,945.50 | エーザイ | リセドロン酸ナトリウム水和物 | 骨粗鬆症治療剤 *新用量・剤形追加 |
| ベネット錠75mg | | 2,945.50 | 武田 | | |
| アフニトール分散錠2mg | 2mg1錠 | 5,376.30 | ノバルティス | エベロリムス | 抗悪性腫瘍剤 (結節性硬化症に伴う上衣下巨細胞性星細胞腫用薬) *新効能・新用量・剤形追加、オーファンドラッグ |
| アフニトール分散錠3mg | 3mg1錠 | 7,867.70 | | | |
| アメパロモカプセル250mg | 250mg1カプセル | 431.90 | ファイザー | パロモマイシン硫酸塩 | 腸管アメーバ症治療剤 *新有効成分 |
| エリキユース錠2.5mg | 2.5mg1錠 | 144.90 | ブリストル・マイヤーズ | アビキサバン | 抗凝固剤 (経口FXa阻害剤) *新有効成分 |
| エリキユース錠5mg | 5mg1錠 | 265.20 | | | |
| エルカルチンFF内用液10% | 10%1mL | 70.40 | 大塚製薬 | レボカルニチン | カルニチン欠乏症治療剤 (レボカルニチン製剤) *新有効成分 |
| コレアジン錠12.5mg | 12.5mg1錠 | 385.40 | アルフレッサファーマ | テトラベナジン | 非律動性不随意運動治療剤 (ハンチントン病に伴う舞踏運動用薬) *新有効成分、オーファンドラッグ |
| ディレグラ配合錠 | 1錠 | 62.00 | サノフィ | フェキソフェナジン塩酸塩/ 塩酸ブソイドエフェドリン | アレルギー性鼻炎治療剤 *新医療用配合剤 |
| トビエース錠4mg | 4mg1錠 | 190.90 | ファイザー | フェソテロジンフマル酸塩 | 過活動膀胱(OAB)治療剤 *新有効成分 |
| トビエース錠8mg | 8mg1錠 | 286.40 | | | |
| ホスリボン配合顆粒 | 100mg1包 (リンとして) | 68.70 | ゼリア | リン酸二水素ナトリウム 一水和物/無水リン酸水素二 ナトリウム | 低リン血症治療剤 (経口リン酸製剤) *新効能・新用量・剤形追加、オーファンドラッグ |
| マラロン配合錠 | 1錠 | 484.30 | GSK | アトバコン/ プログアニル塩酸塩 | 抗マラリア剤 *新有効成分・新医療用配合剤 |
| ミニリンメルトOD錠60μg | 60μg1錠 | 117.30 | 協和発酵キリン | デスモプレシン酢酸 塩水和物 | 脳下垂体ホルモン剤 (中枢性尿崩症用薬) *新効能・新用量・剤形追加 |
| 注 射 薬 | | | | | |
| エルカルチンFF静注1000mg | 1,000mg5mL1管 | 934 | 大塚製薬 | レボカルニチン | カルニチン欠乏症治療剤 (レボカルニチン製剤) *新有効成分 |
| シムジア皮下注200mgシリンジ | 200mg1mL1筒 | 71,297 | アステラス | セルトリスマブ ベゴル (遺伝子組換え) | 関節リウマチ治療用生物学的製剤 (TNFα阻害剤) *新有効成分 |
| トレシーバ注ベンフィル | 300単位1筒 | 1,796 | ノボ | インスリン デグルデク (遺伝子組換え) | 持続型溶解インスリンアナログ注射剤 (インスリン療法が適応となる糖尿病用薬) *新有効成分 |
| トレシーバ注フレックスタッチ | 300単位1キット | 2,546 | | | |
| ナーブロック筋注2500単位 | 2,500単位0.5mL 1瓶 | 28,902 | エーザイ | B型ボツリヌス毒素 | 骨格筋弛緩剤 (痙攣斜頸用薬) *新有効成分 |
| ビデュリオン皮下注用2mg | 2mg1キット (懸濁用液付) | 3,486 | アストラゼネカ | エキセナチド | 2型糖尿病治療剤 (GLP-1受容体作動薬) *新効能・新用量・新剤形 |
| 外 用 薬 | | | | | |
| ニュープロパッチ2.25mg | 2.25mg1枚 | 270.30 | 大塚製薬 | ロチゴチン | ドパミン作動性パーキンソン病治療剤、 レストレスレッグス症候群治療剤 *新有効成分 |
| ニュープロパッチ4.5mg | 4.5mg1枚 | 416.50 | | | |
| ニュープロパッチ9mg | 9mg1枚 | 641.80 | | | |
| ニュープロパッチ13.5mg | 13.5mg1枚 | 826.50 | | | |

[注] シムジア皮下注200mgシリンジ、トレシーバ注ベンフィル・フレックスタッチは在宅自己注射指導管理料の対象薬剤になります。
※正式な内容については添付文書、もしくは薬価収載日の官報等でご確認下さい。

平成24年度新規収載された医薬品一覧

平成24年4月～平成25年2月末現在までに収載された新医薬品の一覧表を掲載します。

●平成24年4月17日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 会社名 | 一般名 | 備考 | 規制区分 |
|------------------|------------------|--------|-----------------|--|-------|
| 内用薬 | | | | | |
| アジルバ錠20mg | 20mg1錠 | 武田 | アジルサルタン | 高血圧症治療剤 (持続性AT ₁ レセプターブロッカー) | 処 |
| アジルバ錠40mg | 40mg1錠 | | | | |
| イグザレルト錠10mg | 10mg1錠 | バイエル | リバーロキサバン | 抗凝固剤 (選択的直接作用型第Xa因子阻害剤) | 処 |
| イグザレルト錠15mg | 15mg1錠 | | | | |
| エビリファイOD錠3mg | 3mg1錠 | 大塚製薬 | アリピプラゾール | 抗精神病剤 [統合失調症、双極性障害における躁症状の改善] | 劇、処 |
| エビリファイOD錠6mg | 6mg1錠 | | | | |
| エビリファイOD錠12mg | 12mg1錠 | | | | |
| エビリファイOD錠24mg | 24mg1錠 | | | | |
| ★サムチレール内用懸濁液15% | 750mg5mL1包 | GSK | アトバコン | ニューモシスチス肺炎治療剤 (抗真菌剤) | 処 |
| ルネスタ錠1mg | 1mg1錠 | エーザイ | エスゾピクロン | 不眠症治療剤 | 習、処 |
| ルネスタ錠2mg | 2mg1錠 | | | | |
| ルネスタ錠3mg | 3mg1錠 | | | | |
| レグナイト錠300mg | 300mg1錠 | アステラス | ガバベンチン エナカルビル | レストレスレッグス症候群治療剤 | 処 |
| 注射薬 | | | | | |
| (麻)オキファスト注10mg | 1%1mL1管 | 塩野義 | オキシコドン塩酸塩水和物 | 癌疼痛治療剤 | 劇、麻、処 |
| (麻)オキファスト注50mg | 1%5mL1管 | | | | |
| カンサイダス点滴静注用50mg | 50mg1瓶 | MSD | カスポファンギン酢酸塩 | キャンディン系抗真菌剤 | 劇、処 |
| カンサイダス点滴静注用70mg | 70mg1瓶 | | | | |
| ボナロン点滴静注バッグ900μg | 900μg100mL 1袋 | 帝人ファーマ | アレンドロン酸ナトリウム水和物 | 骨粗鬆症治療剤 (ビスホスホネート製剤) | 劇、処 |
| ランマーク皮下注120mg | 120mg1.7mL1瓶 | 第一三共 | テノスマブ(遺伝子組換え) | がん骨病変治療剤 (ヒト型抗RANKLモノクローナル抗体製剤) | 生、劇、処 |
| 外用薬 | | | | | |
| アイファガン点眼液0.1% | 0.1%1mL | 千寿 | プリモニジン酒石酸塩 | 緑内障・高眼圧症治療剤 (アドレナリンα ₂ 受容体作動薬) | 処 |
| エムラクリーム | 1g | 佐藤製薬 | リドカイン/プロピトカイン | 外用局所麻酔剤 | 劇、処 |

●平成24年5月29日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 会社名 | 一般名 | 備考 | 規制区分 |
|-----------------|--------------|---------|------------------------|--------------------------------------|-------|
| 内用薬 | | | | | |
| ★エジュラント錠25mg | 25mg1錠 | ヤンセン | リルビピリン塩酸塩 | 抗ウイルス剤 (HIV-1感染症用薬) | 劇、処 |
| キックリンカプセル250mg | 250mg1カプセル | アステラス | ビキサロマー | 高リン血症治療剤 (リン酸結合性ポリマー製剤) | 処 |
| ザーコリカプセル200mg | 200mg1カプセル | ファイザー | クリゾチニブ | 抗悪性腫瘍剤 (チロシンキナーゼ阻害剤) | 劇、処 |
| ザーコリカプセル250mg | 250mg1カプセル | | | | |
| プレーザベスカプセル100mg | 100mg1カプセル | アクテリオン | ミグルスタット | ニーマン・ピック病C型治療剤 (グルコシルセラミド合成酵素阻害薬) | 処 |
| ミニリンメルトOD錠120μg | 120μg1錠 | 協和発酵キリン | テスマブリン酢酸塩水和物 | 夜尿症用剤 | 劇、処 |
| ミニリンメルトOD錠240μg | 240μg1錠 | | | | |
| 注射薬 | | | | | |
| ☆アポカイン皮下注30mg | 30mg3mL1筒 | 協和発酵キリン | アボモルヒネ塩酸塩水和物 | 抗パーキンソン剤 | 劇、処 |
| ボテリジオ点滴静注20mg | 20mg5mL1瓶 | 協和発酵キリン | モガムリズマブ (遺伝子組換え) | 抗悪性腫瘍剤 (ヒト化抗CCR4モノクローナル抗体製剤) | 生、劇、処 |
| 外用薬 | | | | | |
| ブルモザイム吸入液2.5mg | 2.5mg2.5mL1管 | 中外 | ドルナーゼ アルファ (遺伝子組換え) | 嚢胞性線維症用剤 (遺伝子組換えヒトDNA分解酵素製剤) | 生、処 |

★:「保医発0417第1号、0529第1号、1122第3号」(平成24年4月17日、5月29日、11月22日)通知等により、新薬の処方日数制限(薬価収載の翌月の初日から起算して1年を経過するまでは1回14日分を限度とする)の例外医薬品となりました。14日分を超えた処方が可能です。

☆:アポカイン皮下注30mgは在宅自己注射指導管理料の対象薬剤になります。

●平成24年8月28日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 会社名 | 一般名 | 備考 | 規制区分 |
|----------------------|--------------------|---------------|-----------------------|---|------|
| 内用薬 | | | | | |
| インライタ錠1mg | 1mg1錠 | ファイザー | アキシチニブ | 抗悪性腫瘍剤 (キナーゼ阻害剤) | 劇、処 |
| インライタ錠5mg | 5mg1錠 | | | | |
| ケアラム錠25mg | 25mg1錠 | エーザイ | イグラチモド | 抗リウマチ剤 | 劇、処 |
| コルベット錠25mg | 25mg1錠 | 大正富山 | | | |
| テネリア錠20mg | 20mg1錠 | 田辺三菱、 第一三共 | テネリグリブチン 臭化水素酸塩水和物 | 2型糖尿病治療剤 (選択的DPP-4阻害剤) | 処 |
| レキップCR錠2mg | 2mg1錠 | GSK | ロピニロール塩酸塩 | パーキンソン病治療剤 (徐放性ドパミンD ₂ 受容体系作動薬) | 劇、処 |
| レキップCR錠8mg | 8mg1錠 | | | | |
| 注射薬 | | | | | |
| ゴナックス皮下注用80mg | 80mg1瓶 | アステラス | テガレリクス酢酸塩 | 前立腺癌治療剤 (徐放性GnRHアンタゴニスト) | 劇、処 |
| ゴナックス皮下注用120mg | 120mg1瓶 | | | | |
| 外用薬 | | | | | |
| オーキシス9μgタービュヘイラー28吸入 | 252μg1キット (9μg) | MeijiSeika | ホルモテロールフマル 酸塩水和物 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD)治療剤 (ドライパウダー吸入式気管支拡張剤) | 処 |

●平成24年11月22日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 会社名 | 一般名 | 備考 | 規制区分 |
|----------------------|-------------|---------------|-------------------------|--|-------|
| 内用薬 | | | | | |
| ★アイミクス配合錠HD | 1錠 | 大日本住友、 塩野義 | イルベサルタン/ アムロジピンベシル酸塩 | 高血圧症治療剤 (長時間作用型ARB/持続性Ca拮抗薬配合剤) | 劇、処 |
| ★アイミクス配合錠LD | 1錠 | | | | |
| アミティーザカプセル24μg | 24μg1カプセル | アボット | ルビプロストン | 慢性便秘症治療剤 (クロライドチャンネルアクチベーター) | 処 |
| ヴォトリエント錠200mg | 200mg1錠 | GSK | バゾパニブ塩酸塩 | 抗悪性腫瘍剤 (キナーゼ阻害剤) | 劇、処 |
| スイニー錠100mg | 100mg1錠 | 三和化学、 興和創薬 | アナグリプチン | 2型糖尿病治療剤 (選択的DPP-4阻害剤) | 処 |
| デアコミットカプセル250mg | 250mg1カプセル | MeijiSeika | スチリベントール | 抗てんかん剤 | 劇、処 |
| デアコミットドライシロップ分包250mg | 250mg1包 | | | | |
| デアコミットドライシロップ分包500mg | 500mg1包 | | | | |
| ブフェニール顆粒94% | 94%1g | オーファンバシフィック | フェニル酪酸ナトリウム | 尿素サイクル異常症用剤 | 処 |
| ブフェニール錠500mg | 500mg1錠 | | | | |
| (麻)メサベイン錠5mg | 5mg1錠 | テルモ | メサドン塩酸塩 | 癌疼痛治療剤 | 劇、麻、処 |
| (麻)メサベイン錠10mg | 10mg1錠 | | | | |
| ロトリガ粒状カプセル2g | 2g1包 | 武田 | オメガ-3脂肪酸エチル | 高脂血症治療剤 (EPA・DHA製剤) | — |
| 注射薬 | | | | | |
| アイリーア硝子体内注射液40mg/mL | 2mg0.05mL1瓶 | 参天 | アフリベルセプト (遺伝子組換え) | 加齢黄斑変性治療剤 (眼科用VEGF阻害剤) | 生、劇、処 |
| ジブレキサ筋注用10mg | 10mg1瓶 | リリー | オランザピン | 精神神経用剤 (統合失調症における精神運動興奮) | 劇、処 |
| ソマチュリン皮下注60mg | 60mg1筒 | 帝人ファーマ | ランレオチド酢酸塩 | 先端巨大症・下垂体性巨人症における成長ホルモン、 IGF-I(ソマトメジン-C)分泌過剰状態及び諸症状の改善剤 (持続性ソマトスタンチンアナログ徐放性製剤) | 劇、処 |
| ソマチュリン皮下注90mg | 90mg1筒 | | | | |
| ソマチュリン皮下注120mg | 120mg1筒 | | | | |
| タイガシル点滴静注用50mg | 50mg1瓶 | ファイザー | チゲサイクリン | グリシルサイクリン系抗生物質製剤 | 劇、処 |
| 外用薬 | | | | | |
| ギリアデル脳内留置用剤7.7mg | 7.7mg1枚 | エーザイ | カルムスチン | 抗悪性腫瘍剤 (悪性神経膠腫治療剤) | 劇、処 |
| シーブリ吸入用カプセル50μg | 50μg1カプセル | ノバルティス | グリコピロニウム臭化物 | 慢性閉塞性肺疾患(COPD)治療剤 (長時間作用性吸入気管支拡張剤) | 処 |
| トービー吸入液300mg | 300mg5mL1管 | ノバルティス | トブラマイシン | アミノグリコシド系抗生物質製剤 | 劇、処 |

★:「保医発0417第1号、0529第1号、1122第3号」(平成24年4月17日、5月29日、11月22日)通知等により、新薬の処方日数制限(薬価収載の翌月の初日から起算して1年を経過するまでは1回14日分を限度とすること)の例外医薬品となりました。14日分を超えた処方が可能です。

●平成25年2月22日収載

| 商品名 | 規格・単位 | 会社名 | 一般名 | 備考 | 規制区分 |
|-------------------|--------------------|-------------|--------------------------------------|---|-------|
| 内用薬 | | | | | |
| アクトネル錠75mg | 75mg1錠 | エーザイ | リセドロン酸 ナトリウム水和物 | 骨粗鬆症治療剤 | 劇、処 |
| ベネット錠75mg | 75mg1錠 | 武田 | | | |
| アフィニートール分散錠2mg | 2mg1錠 | ノバルティス | エベロリムス | 抗悪性腫瘍剤 (結節性硬化症に伴う上下大巨細胞性星細胞腫用薬) | 劇、処 |
| アフィニートール分散錠3mg | 3mg1錠 | | | | |
| アメパロモカプセル250mg | 250mg1カプセル | ファイザー | パロモマイシン硫酸塩 | 腸管アメーバ症治療剤 | 処 |
| エリキュース錠2.5mg | 2.5mg1錠 | ブリストル・マイヤーズ | アピキサバン | 抗凝固剤 (経口FXa阻害剤) | 処 |
| エリキュース錠5mg | 5mg1錠 | | | | |
| エルカルチンFF内用液10% | 10%1mL | 大塚製薬 | レボカルニチン | カルニチン欠乏症治療剤 (レボカルニチン製剤) | 処 |
| コレアジン錠12.5mg | 12.5mg1錠 | アルフレッサファーマ | テトラベナジン | 非律動性不随意運動治療剤 (ハンチントン病に伴う舞踏運動用薬) | 劇、処 |
| ティレグラ配合錠 | 1錠 | サノフィ | フェキソフェナジン塩酸塩/ 塩酸ブソイドエフェドリン | アレルギー性鼻炎治療剤 | 劇、処 |
| トビエース錠4mg | 4mg1錠 | ファイザー | フェソテリジンフマル酸塩 | 過活動膀胱(OAB)治療剤 | 処 |
| トビエース錠8mg | 8mg1錠 | | | | |
| ホスリボン配合顆粒 | 100mg1包 (リンとして) | ゼリア | リン酸二水素ナトリウム 水和物/無水リン酸水素 二ナトリウム | 低リン血症治療剤 (経口リン酸製剤) | 処 |
| マラロン配合錠 | 1錠 | GSK | アトバコン/ プログアニル塩酸塩 | 抗マラリア剤 | 劇、処 |
| ミニリンメルトOD錠60μg | 60μg1錠 | 協和発酵キリン | デスマブレシン酢酸 塩水和物 | 脳下垂体ホルモン剤 (中枢性尿崩症用薬) | 劇、処 |
| 注射薬 | | | | | |
| エルカルチンFF静注1000mg | 1,000mg5mL 1管 | 大塚製薬 | レボカルニチン | カルニチン欠乏症治療剤 (レボカルニチン製剤) | 処 |
| ☆シムジア皮下注200mgシリンジ | 200mg1mL 1筒 | アステラス | セルトリズマブ ベゴル (遺伝子組換え) | 関節リウマチ治療用生物学的製剤 (TNFα阻害剤) | 劇、処 |
| ☆トレシーバ注ペンフィル | 300単位1筒 | ノボ | インスリン テグルデク (遺伝子組換え) | 持効型溶解インスリンアナログ注射剤 (インスリン療法が適応となる糖尿病用薬) | 劇、処 |
| ☆トレシーバ注フレックスタッチ | 300単位1キット | | | | |
| ナーブロック筋注2500単位 | 2,500単位 0.5mL1瓶 | エーザイ | B型ボツリヌス毒素 | 骨格筋弛緩剤 (痙性斜頸用薬) | 生、毒、処 |
| ビデュリオン皮下注用2mg | 2mg1キット (懸濁用液付) | アストラゼネカ | エキセナチド | 2型糖尿病治療剤 (GLP-1受容体作動薬) | 劇、処 |
| 外用薬 | | | | | |
| ニュープロパッチ2.25mg | 2.25mg1枚 | 大塚製薬 | ロチゴチン | ドパミン作動性パーキンソン病治療剤、 レストレスレッグス症候群治療剤 | 劇、処 |
| ニュープロパッチ4.5mg | 4.5mg1枚 | | | | |
| ニュープロパッチ9mg | 9mg1枚 | | | | |
| ニュープロパッチ13.5mg | 13.5mg1枚 | | | | |

☆:シムジア皮下注200mgシリンジ、トレシーバ注ペンフィル・フレックスタッチは在宅自己注射指導管理料の対象薬剤になります。



春は異動の季節。

必要な手続きのお話です。



福田社労士事務所 代表
社会保険労務士 福田久徳

コンプライアンスに基づいた労務管理やワークライフバランスは、間違いなく働く人のモチベーションを高めて、事業の生産性、効率がアップしています。3月4月は退職・入社と、なにかと人事労務関係が忙しい時期です。今回は入社から退職までの主なできごとに関して、行政機関等への必要な手続きと必要事項を翼くんと結衣さんに登場してもらい紹介します。(※健康保険は協会けんぽ加入で設定)

◆入社

できごと: 翼くん、新入職員として憧れの仕事ができる職場に入社

| 行政機関等への届出 | 必要・確認事項 |
|---|--|
| <p>提出先 → ハローワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> ・雇用保険被保険者資格取得届 <p>提出先 → 年金事務所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険厚生年金被保険者資格取得届 ※配偶者や子などの被扶養者がいる場合 ・健康保険被扶養者(異動)届 ・国民年金第3号被保険者資格取得届 | <p>労働条件通知書作成(事業主用、職員用2通)</p> <p>※入社時受ける書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誓約書・身元保証書・貸金口座振替・住民票記載事項 ※前職経験者は以下の書類も必要 ・源泉徴収票・年金手帳・雇用保険被保険者証 ・給与所得の扶養控除等・健康保険被扶養者届 ※労働安全衛生、健康診断、安全衛生教育等 |

◆業務外の傷病

できごと: 翼くん休日にサッカーの試合で右足骨折

| 行政機関等への届出 | 必要・確認事項 |
|---|---|
| <p>提出先 → 協会けんぽ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険傷病手当金支給申請書 ・健康保険高額療養費支給申請書 ・健康保険限度額適用認定申請書 | <p>病院名の確認</p> <p>傷病(病名の確認)</p> <p>治療費等の確認</p> <p>限度額適用認定を申請するかどうかの確認</p> <p>入院期間の確認</p> |

◆昇格・昇給

できごと: 翼くん、やったぜ、係長へ昇格 役職手当がついて給料もUP!

| 行政機関等への届出 | 必要・確認事項 |
|---|--|
| <p>提出先 → 年金事務所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険厚生年金被保険者報酬月額変更届 (標準報酬月3ヶ月以上、2等級以上の差が生じた場合) | <p>役職手当等の見直し</p> <p>管理職の定義</p> <p>社会保険料の変更月の確認</p> |

◆結婚

| できごと:草食系の翼くん、合コンで一目惚れした結衣さんに猛アタックし晴れて結婚 | |
|--|---|
| 行政機関等への届出 | 必要・確認事項 |
| <p>①結衣さんが被扶養者となった場合</p> <p>提出先 → 年金事務所</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険被扶養者(異動)届 国民年金第3号被保険者届 <p>②互いに仕事を続け名前が変更した方</p> <p>提出先 → ハローワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> 雇用保険被保険者氏名変更届 <p>提出先 → 年金事務所</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険・厚生年金氏名(訂正)変更届 | 氏名変更の有無 引越しの有無の確認 通勤手当・通勤経路の確認 家族手当等の額の変更等の確認 配偶者の扶養の有無を確認 扶養控除等(異動)申告書の修正 被扶養者の所得の確認 |

◆子供の誕生

| できごと:翼くんと結衣さんのとってもかわいい赤ちゃんが誕生 | |
|---|--|
| 行政機関等への届出 | 必要・確認事項 |
| <p>①被扶養者の結衣さんが出産したとき</p> <p>提出先 → 年金事務所</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険被扶養者(異動)届(①・②共通) <p>提出先 → 協会けんぽ</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険家族出産育児一時金支給申請書 <p>②結衣さんが在職したまま出産した場合</p> <p>提出先 → 協会けんぽ</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険出産育児一時金申請書 健康保険出産手当金支給申請書 | 出産した子の扶養有無の確認 扶養控除等(異動)申告書の修正 家族手当の変更の確認 出産育児一時金を事前申請するかの確認 |

◆子供の育児

| できごと:結衣さんは在職しているので育児休暇を取ることにしました | |
|--|--|
| 行政機関等への届出 | 必要・確認事項 |
| <p>提出先 → ハローワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> 雇用保険被保険者休業開始時賃金月額証明書 育児休業給付受給資格確認票・(初回)育児休業基本給付金支給申請書 育児休業者職場復帰給付金支給申請書 <p>提出先 → 年金事務所</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険厚生年金保険育児休業等取得申出書 健康保険厚生年金保険育児休業等取得者終了届 健康保険厚生年金保険育児休業等終了時報酬月額変更届 厚生年金保険養育期間標準報酬月額特例申出書 | 産前産後休業の取得期間の確認 出産育児一時金を事前申請するか確認 育児休業の取得期間の確認 出生した子の扶養の有無の確認 扶養控除等(異動)申告書の修正 |

◆退職

| できごと:翼くん40歳の時、意を決し転職のため退職 | |
|---|--|
| 行政機関等への届出 | 必要・確認事項 |
| <p>提出先 → ハローワーク</p> <ul style="list-style-type: none"> 雇用保険被保険者資格喪失届 雇用保険被保険者離職証明書 <p>提出先 → 年金事務所</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康保険厚生年金保険被保険者資格喪失届 健康保険被保険者回収不能・紛失届 | 退職届の受理 健康保険被保険者証(扶養家族分も含む)回収 資格喪失後に加入する医療保険の確認 源泉徴収票の発行 退職所得の受給に関する申告書の作成 給与所得者異動届出書の提出 |

◆労災(業務中の傷病)

| できごと:翼くん書類を取ろうとしたとき、梯子を踏み外して、また骨折 | |
|---|---|
| 行政機関等への届出 | 必要・確認事項 |
| 提出先 → 労働基準監督署 ・療養補償給付たる療養の給付請求書 ・療養補償給付たる療養の費用の請求 ・労働者死傷病報告 ・休業補償給付支給請求書(休業期間が4日以上になった場合のみ) ・第三者行為災害届(第三者の行為であった場合) | 診察した医療機関の確認(労災指定病院かどうか) 災害状況の確認(災害時の発生時刻、場所、現認者等) 病名・負傷の状況の確認 第三者の行為であるかどうかの確認 |

◆定年

| できごと:翼くん60歳定年そして嘱託として再雇用 | |
|---|---|
| 行政機関等への届出 | 必要・確認事項 |
| 提出先 → ハローワーク ・雇用保険被保険者六十歳到達時等賃金証明書 ・高齢雇用継続給付受給資格確認票 提出先 → 年金事務所 * 同日得喪の場合 ・健康保険厚生年金保険被保険者資格喪失届 ・健康保険厚生年金保険被保険者資格取得届 ・健康保険被扶養者(異動)届 | 再雇用の希望の確認 再雇用の労働条件の見直し 60歳以後の報酬額の確認 高齢雇用継続給付の受給資格の確認 |

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

パート社員が退職する際、残業代の未払い分と退職日まで全部有給休暇を取るの、その分の賃金を払うように要求され、どう対応すればいいかと某会社の旧知の某取締役から相談がありました。

とりえず、賃金台帳、タイムカード、労働者名簿、就業規則を持って事務所に来てもらいました。それらの書類を一見し、さらにパート社員の性格を聞いたうえで、そのパート社員の要求を受け入れるようアドバイスをしました。要求を拒否した場合、労働審判などに訴えることも考えられ、未払い賃金を払うよりさらに費用が掛かり、また時間と労力も必要になってくる可能性が高いと判断したからです。

パート社員なのに働き方は正社員とほぼ同じで、8時間を超えた時はカット、雇用保険、社会保険は未加入の状態でした。また、話を聞くと全体として労務管理が曖昧な状態でした。

パート社員は不払い賃金の処遇の改善を上司に訴えていたのですが、無視された状態が続き、それに業を煮やしたパート社員は県労働局に相談に行き、労働基準法等の知識を得てきたとのこと。そこで得た知識を職場の同僚や

元同僚に話しているらしく、他の社員も同じような要求を言っていないか、非常に心配していました。

中小企業の社長さんや事業主さんがよく勘違いされているのですが、パート社員も条件が揃えば有給休暇を取る権利もありますし、雇用保険、健康保険、厚生年金にも加入させなければなりません。

また、給与、労働時間、休日等に対して職員が労働基準法を基に不満を訴えきたら、早めの「カイゼン」が肝心です。トラブルの先送りは、いつかは大問題となって手に負えなくなり、本業どころではなくなります。他の職員のモチベーションに影響を与え、裁判所等に訴えられるとさらに多大な費用と労力、エネルギーを注ぐ結果になります。

クライアントさんの中には、従業員から待遇の疑問を相談されると素直に聞いて、可能な限り要求にすぐに対応している方もいます。その会社では従業員の離職も少なく、業績も良いので、毎年2~3人増員しています。

ところで、この旧知の某取締役は、これからは労務管理もしっかりしていくと言って帰って行きました。

●福田久徳氏プロフィール

社会保険労務士、福田社労士事務所代表・九州志士の会(九州地域中小企業支援専門家連絡協議会)メンバー
 九州地域の中小企業支援専門家(九州経済産業局地域経済部経済課)登録
 福岡県社会保険労務士会 労務管理会所属・福岡県社会保険労務士会 賃金部会所属

人事評価制度、賃金制度設計、ワークライフバランス、高齢雇用、就業規則作成に至るまで、労働法、社会保険法を熟知しながらも、企業の組織風土に合わせた労務管理コンサルタントを中心に活動、他にセミナー講師等

〒810-0041 福岡市中央区大名2丁目4-38-903 TEL.092-726-8383 FAX.092-726-8384
 ホームページ <http://fukuda-sr.com> E:mail fukuda-plmo@jewel.ocn.ne.jp



ほっとたいむ

ココラでちょっと一息ついてみませんか？



大分県日田市は北部九州の中央、大分県西部に位置し、周囲を阿蘇・くじゅう山系や英彦山系に囲まれた緑豊かな地域で、江戸時代には幕府直轄領「天領」として、九州の政治経済の中心として栄えました。

その日田の地に、初夏の訪れを告げる風物詩といえば、「日田市川開き観光祭」です。

今年は、5月25日(土)26日(日)の2日間にわたって開催され、昼間は小学生等による「鼓笛パレード」や三隈川での親水イベント等で盛り上がり、夜には一転、2日間で約1万発の大花火大会が夜空を彩ります。



お問い合わせ

- 日田市商工観光部
ひたブランド推進課 0973-22-8224
- ひた生活領事館イン福岡 092-885-8130

はじめまして「ひたジビエ」です

日田のイノシシ肉とイタリアンがコラボした
新感覚のご当地ジビエ、完成しました。

大分県日田市は、北部九州の中心、大分県の西部に位置し、周囲を緑豊かな山々に囲まれた、水の美しいまちです。

この日田市で、昨年4月より特産品化に取り組んでいるのが、「ひたジビエ(イノシシ肉)」です。

ジビエとは、狩猟によって捕獲された野生の鳥獣肉のことで、欧米では一般的な食材であり、日本でも山間部を中心に「ぼたん鍋」のような形で古くから食べられている食材です。この中でもイノシシ肉は、古来より「薬喰い」と呼ばれるほど栄養価が高く、最近の研究では、低カロリーで高たんぱく、鉄分やコラーゲン物質が豊富だという結果が出ています。日田のイノシシ肉の特徴は、何と云っても従来のイメージを覆す臭みの少なさと肉質の良さにあります。これは、イノシシが育った環境と、熟練の匠の処理技術、そして細胞を壊さずに瞬間冷凍が出来る最新の設備等によるものであり、栄養価の面からも、女性にこそ食べていただきたい食材と言えます。

「ひたジビエ」を使ったメニューも誕生しました。福岡で活躍されているフードコーディネーターの金高愛さんが女性に向けた食べ方の提案として開発された「日田シシ肉のもちもち生パスタ」です。ワイン等と一緒にいかがでしょうか。

※イノシシ肉の精肉については「ひた生活領事館イン福岡」にてお求めいただけます。

佐賀県在宅療養ガイドブック出版記念 「第1回 在宅ケアフェスタ・さが」開催！

～多職種ネットワーク「在宅ネット・さが」メンバーと地域住民等がイベント交流～



「在宅ネット・さが」代表世話人
(満岡内科消化器科医院)満岡聡院長

佐賀県在宅療養ガイドブック出版記念 第1回在宅ケアフェスタ・さが(在宅ネット・さが 第3回市民公開講座)

■公開講座:在宅ケアの実際(認知症・がん終末期・神経難病) ■展示ブース:相談コーナー等設置 ■場所:アバンセ4F ■日時:2013年2月3日(日)13:00-16:00

去る2月3日、「在宅ネット・さが(代表世話人=満岡内科消化器科医院・満岡聡院長)」主催による「第1回在宅ケアフェスタ・さが」が開催され、300名を超える来場者が集まりました。

在宅ネット・さがは、佐賀県において実際に在宅医療・介護等に携わる医師・歯科医師・看護師・薬剤師・メディカルソーシャルワーカー・ケアマネジャー・理学療法士など様々な職種の関係者が集まり、2010年9月に発足。2011年10月に「九州在宅医療推進フォーラムin佐賀」大会事務局を務めたのを皮切りに、2012年には3月と8月の2回、市民公開講座を開催し、地域住民への啓発に努めてきました。これと並行して、昨年から取り組んでいた「佐賀県在宅療養ガイドブック」が2月に出版となる見込みから、同時期に予定していた第3回市民公開講座を拡大し、ガイドブック出版記念イベントとして開催されました。

〈公開講座:在宅ケアの実際〉



左から、ゆうあい一座(介護劇)、鐘ヶ江寿美子医師(第1講座)、満岡聡院長(第2講座)、岡孝之医師(第3講座)

■オープニング・・・

開会の挨拶/特別ゲストShanaによる オカリナとギター演奏

在宅ネット・さがの代表世話人・満岡院長は冒頭、出版されたばかりの佐賀県在宅療養ガイドブックを手にとり、「この本は、在宅ネット・さがのメンバーがそれぞれの専門分野の情報を膨大な時間と労力を使って集め、執筆・編集したもので、医療・介護・福祉関係まで網羅した、おそらく現時点で最も優れたガイドブックだと自負しています」と満面の笑顔で来場者に示し

ました。さらに、今回のこのイベントには、ここに載っている専門職がそれぞれ展示ブースや相談コーナーに集結しています。ぜひこの機会に日頃聞いてみたかったことなどあれば、お尋ねください。」と参加者に呼びかけました。

開催挨拶の後、在宅ネット・さがのイベントには今や欠かせない、オカリナとギターのデュオ・Shana(シャナ)のオープニングアクトが始まります。その素朴でやさしい音色に癒され、これから始まる市民講座に向けた心の準備を整えるひと時となりました。

1. 認知症高齢者の物語…司会:鐘ヶ江寿美子医師(ひらまつ在宅療養支援診療所)

講座は、まず「ゆうあい一座」による介護劇から始まります。ゆうあい一座とは、佐賀県鹿島市の特定医療法人祐愛会の職員でつくる劇団です。認知症を患うお婆ちゃんが徘徊などを繰り返しながらも、家族や近所さんに温かく見守られ穏やかな日常を過ごす姿がコミカルに描かれ、その絶妙な会話のやりとりに皆さん声を出して笑いながら、認知症への理解と接し方

を学びました。劇の後のディスカッションでは、ゆうあい一座からお婆ちゃんとその息子夫婦役の三人の役者(?)さんと、おたっしや本舗(地域包括支援センター)小城北部の坂上さんや認知症看護認定看護師の市丸徳美さん(ケアコートゆうあい)が登壇し、鐘ヶ江先生のリードでそれぞれ現場の思いを語り、認知症への理解と協力をお願いして終了しました。

2. がん終末期の物語…演者:満岡聡院長(満岡内科消化器科医院)

満岡院長はこれまで自院で看取った患者さんの中から、特に印象深かったお二人についてその出会いから看取りまでのやりとりを心温まるエピソードを交えながら紹介。在宅医療とは人が亡くなるのを支えるのではなく、その人が居るべき場所でその人らしく、最期まで生きるのを支えることだと語ります。また、満岡院長は、佐賀県は自分の家で亡くなる人の割合が全国で最も低い県であるとデータで示し、在宅医療が進まないのは、患者・家族の意識の問題であったり、在宅主治医の少なさであったり、様々な理由が考

えられるが、こうした在宅ネット・さかの活動を通じて、在宅医療・ケアを希望する人に必要な情報がきちんと届くように推進していきたいと語ります。それから最後に一般市民にも一言。終末期医療についてモルヒネは中毒になるから怖いとか、終末期状態での点滴は良くないことを知らずに点滴を要望したりなど、間違った知識が広まっているのも問題視。ぜひこれを機会に正しい知識を身につけるきっかけにいただきたいと来場者に語りかけ話を結びました。

3. 神経難病のケース紹介…病気について:岡孝之医師(佐賀大学医学部附属病院神経内科) ケース紹介:片桐都茂子看護師(NPO訪問看護ステーション陽だまり)

市民講座の最後は神経難病についてです。まず岡先生から神経難病の種類・症状など優しく丁寧な言葉で解説いただき、神経難病患者が抱える問題は、病気が長期に渡り、しかも病状も進行してくることから、入院できる施設が限られてしまうことだと指摘。在宅で療養できる環境づくりの必要性を訴えます。それを受けて片桐さんは平成16年から訪問している50代男性の筋萎縮性側索硬化症(ALS)患者について話し

ます。病気を発症してから様々な苦悩の末、自分らしく生きようとする彼は、現在では残存する足の指だけでパソコンを操作し、メールやブログを通じ広くポジティブなメッセージを発信しつづけているとのこと。スライドでそんな彼の姿をありのままに紹介しながら、彼から日々在宅療養の素晴らしさを教えてもらっていると片桐さんは熱く語り、会場にいる全員に強烈なインパクトを与えてくれました。

〈展示ブース/相談コーナー〉



展示ブース/相談コーナーでは、訪問診療・訪問看護・訪問歯科・訪問薬剤などあらゆる専門職のPRブース(左から1枚目)をはじめ、居宅の風景を再現した在宅医療機器・介護用品等の展示、訪問入浴(2枚目)やアロママッサージの実演(3枚目)、介護食の試食等もあり大変な賑わいでした。また、昨年夏から本

格的に販売を開始したビューティフルライフの多機能車いすと移動式シャンプー台(4枚目・前号〈Vol.16〉に既報)も出展。佐賀大学の松尾清美准教授との共同開発による、これまでにない画期的な製品ということもあり、一際賑わいをみせていました。



書籍名:佐賀の在宅医療・介護のすべてがわかる本「佐賀県在宅療養ガイドブック」

著者名:在宅ネット・さが編

定価:¥2,000+(税)

発売日:2013/02/01

ページ数:A4判/並製/232ページ

出版:木星舎

※書籍注文はこちら、<http://www.mokuseisya.com/pg360.html>

第6回

5年後の経営戦略を立てる、その方法はいかに(続編)

生き残りをかけた急性期病院は、今後どのように存在感を出していくのか。近隣病院と真正面から勝負すべきなのか、それとも自院の強みを生かし、事業チャンスのあるべき領域へフォーカスすべきなのか、今回は、第4回でご説明したSWOT分析の手法について、より具体的に、そしてより実践的な内容としてご説明します。

(株式会社 リーズンホワイ代表取締役 塩飽哲生)

1.医療ニーズの大きさを知る

まず知るべきことは、当院を取り巻く診療圏においてどの疾患の医療ニーズが大きいのかについてです。後々アクションプランを立てるにあたって、ニーズが小さい疾患について時間をかけるよりもニーズが大きな疾患に時間をかける方が、経済性の観点から言えば効率的な分析と言えるからです。

ある病院(以下、A病院)から半径50km圏内(図1)における診療ニーズの大きさを、パレート図を用いて退院患者数順に表したものを図2にお示します。この

グラフは疾患の診療ニーズの大きさを棒グラフとして降順に並べ、それぞれの疾患の占有比を累積して折れ線グラフとして表しています。A病院の半径50km圏内では、「肺炎」、「肺の悪性腫瘍」、「脳梗塞」、「心不全」、「股関節大腿骨近位骨折」の順に診療ニーズが大きいことがわかります。グラフ上、最も右にある「てんかん」まで約60の疾患となりますが、これら60の疾患で全体の80%を占めることがわかります。

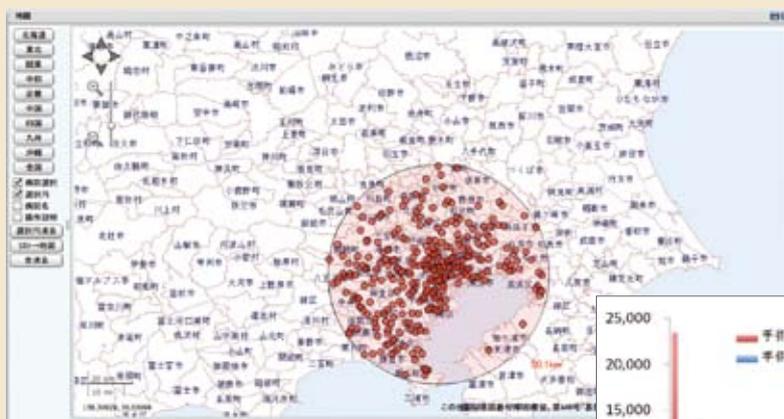


図1:A病院から半径50KmのDPC病院

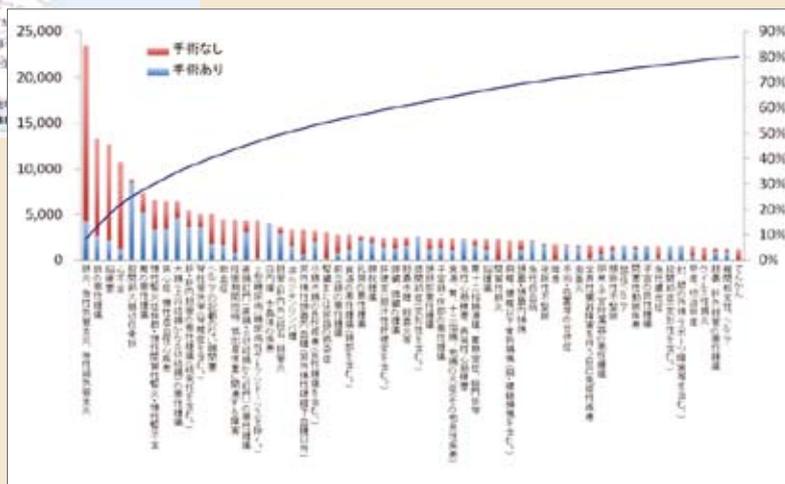


図2:A病院を取り巻く診療ニーズの大きさ(退院患者数順;人/年)

2. 自院の課題を知る

次に知るべきことは、当院の課題を知ることです。経営戦略を立てるにあたってどのような方針で立てるのか、その大枠を設計するきっかけとなります。

図3にはA病院の疾患別競争力と診療ニーズの大きさをお示します。縦軸はA病院から半径8km圏内における9病院中におけるA病院のシェア率を表し、横軸は先の章で説明した診療ニーズの大きさを表します。

A病院は「肝・肝内胆管の悪性腫瘍」「直腸肛門の悪性腫瘍」といった消化器系の疾患を強みとしている一方で、「肺炎」や「狭心症」「肺の悪性腫瘍」といった診療ニーズが大きな疾患について、シェア率が低いことがわかります。

実際にA病院に消化器疾患で入院した患者さんが狭心症や肺の悪性腫瘍となると、隣のB病院へ紹介され、B病院から帰ってきた患者さんからクレームがあることがわかりました。さらにこれら消化器疾患でA病院にかかる患者さんのほとんどが70歳以上の国保の方で、先進的な医療を受けるよりも総合的な医療を受けることへのニーズが高いことがわかりました。そのため、A病院では循環器と呼吸器の医師をそれぞれ2名雇用する方針を取りました。

ただし病院によっては、これらの疾患をB病院に任せ、消化器疾患をさらに強化していくという選択肢もあり得ます。

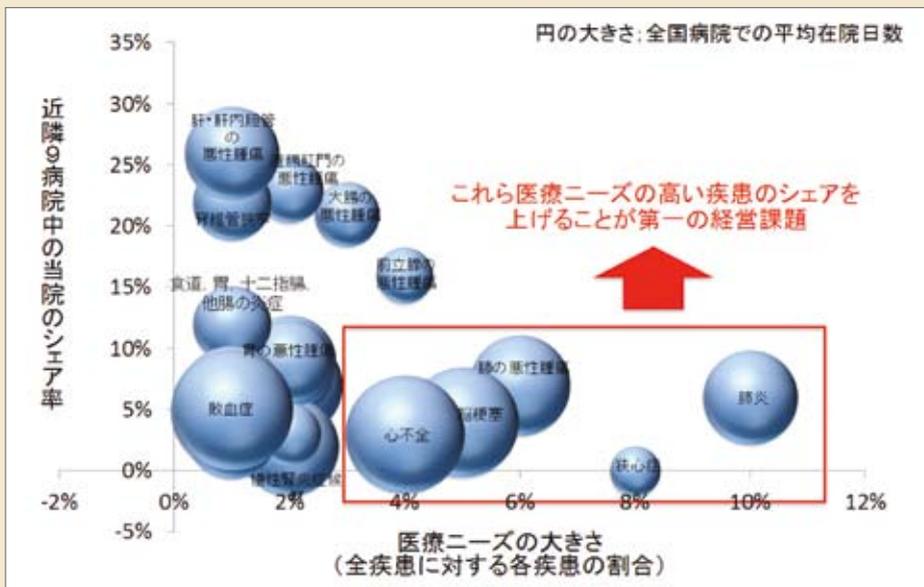


図3:A病院の疾患別競争力と診療ニーズの大きさ

3. SWOT分析をする

SWOT分析とは、内部要因としての強み (Strengths)と弱み (Weaknesses)、外部要因としての機会 (Opportunities)と脅威 (Threats)を総合的に評価し、経営戦略の骨子を作るための分析手法です。

リーゼンホワイでは、内部要因としての強みと弱みを判断する基準として、シェア率や当院実績値の年平均成長率を推奨しています。また、外部要因としての機会と脅威を判断する基準として、診療ニーズの大き

さや今後の患者数の将来予測、競合病院の患者数の年平均成長率を推奨しています。

図4に、A病院の循環器系疾患のSWOT分析の結果をお示します。A病院では、伸びしろがあり改善の余地がある領域である「段階的施策」では、「狭心症」「閉塞性動脈疾患」「心不全」が合致し、一見得意としているが、医療ニーズが低かったり、今後差別化が必要な領域である「差別化戦略」では「頻脈性不整脈」が合致しました。

MDCごとに分析

| | | 外部環境分析(近隣医療圏を含む) | |
|------|---|---|--|
| | | 機会(Opportunity) 近隣の撤退疾患 将来患者数の増加 | 脅威(Threat) 近隣の強化疾患 将来患者数の減少 |
| 当院分析 | 強み(Strength) シェア率10%以上 年平均成長率5%以上 | 積極的攻勢 当院が得意としているが、 脇が甘い競合する病院に 攻められる領域 ・特になし | 差別化戦略 一見得意としているが、 医療ニーズが低かったり、 今後差別化が必要な領域 ・頻脈性不整脈 |
| | 弱み(Weakness) シェア率10%未満 年平均成長率5%未満 | 段階的施策 伸びしろがあり、 改善の余地がある領域 ・狭心症 ・閉塞性動脈疾患 ・心不全 | 専守防衛・撤退 当院の弱みと脅威で 力を入れる必要がない領域 ・特になし |

図4:A病院の循環器科のSWOT分析

4. 目標値を立てる

目標値を立てるためには、当院の直近の実績値と少なくとも過去3か年の経過、そして競合病院の経過と今後の患者数の将来予測が必要となります。これらの目標値をDPCの疾患別、さらには手術あり・なし別(もしくは術式別)で検討することで、より具体性のある目標値を立てることができるようになります。

図5にA病院の循環器科の2013年の目標値を示します。A病院では目標値を立てるにあたって、図6に示す「将来の患者数予測」並びに図7に示す「競合病院の近年の患者数変化」を、リーズンホワイを用いて参照し目標値を策定しました。

| MDC | DPC | DPC名称 | 実績値 | | | | 外部環境分析 | | 戦略 | | 目標値 | |
|-----|--------|----------------|-----|-----|-----|-----|---------|---------|------|-----------|-----|------|
| | | | 09年 | 10年 | 11年 | 12年 | 医療需要の変化 | 競合病院の変化 | 新規獲得 | ボトルネックの解消 | 人/年 | 人/月 |
| 05 | 050030 | 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞 | 21 | 17 | 31 | 34 | 3 | 5 | 3 | 2 | 47 | 7.8 |
| 05 | 050050 | 狭心症、慢性虚血性心疾患 | 79 | 201 | 149 | 183 | 21 | -15 | 20 | 12 | 221 | 36.8 |
| 05 | 050070 | 頻脈性不整脈 | 12 | 22 | 13 | 19 | 0 | 0 | 4 | 0 | 23 | 3.8 |
| 05 | 050130 | 心不全 | 37 | 34 | 39 | 39 | 6 | 7 | 0 | 4 | 56 | 9.3 |
| 05 | 050170 | 閉塞性動脈疾患 | 17 | 0 | 0 | 12 | 2 | 0 | 0 | 2 | 16 | 2.7 |
| 05 | 050210 | 徐脈性不整脈 | 0 | 30 | 15 | 42 | 4 | 3 | 8 | 0 | 57 | 9.5 |

図5:A病院の循環器科の2012年の目標値



図6: 将来の患者数予測(例:狭心症)

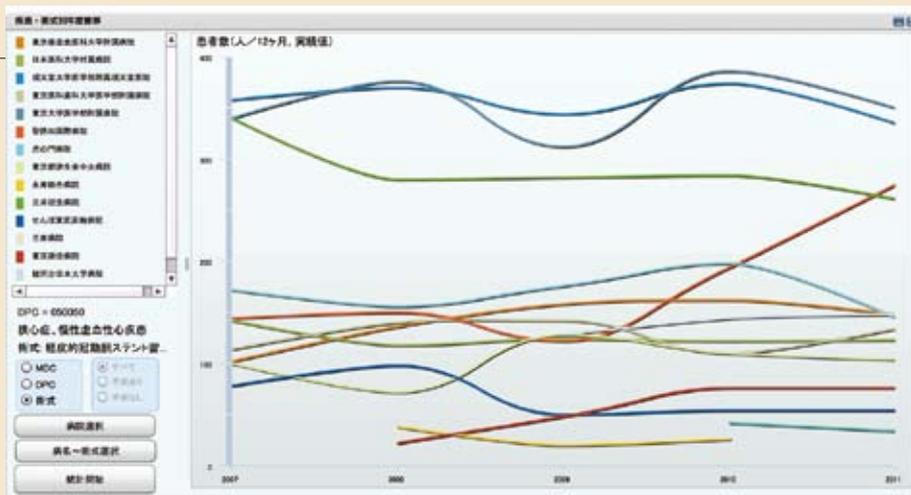


図7:競合病院の近年の患者数変化 (例:狭心症)

5. アクションプランを策定する

図5にお示した目標値を実現するためのアクションプランをブレインストーミングします。

A病院では新規入院患者数を増やすための枠組みとして、「紹介ルートからの患者数向上」「救急ルートからの患者数向上」そして「自院外来からの患者数向上」について検討しました。一方で入院後にあるボトルネックを改善するための枠組みとして「運用効率の

向上」「体制面の強化」「医療機器の新規導入」について検討しました。(図8)

今後はこれらのアクションプランの実実施スケジュールを策定すると共に、毎月の患者数実績値をモニタリングすることで、アクションプランの効果がどの程度あるのか、その評価と新たな改善策の検討・実施を推進していくことが計画されています。

| | |
|---|--|
| <p>紹介ルートからの患者数の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●Aクリニック、Bクリニックへご挨拶に行き、要望をヒアリングする ●診療所の医師が紹介先をためらう、「狭窄の兆候があるがはっきりしないケース」の紹介をもらうための営業活動を行う ●過去に当院にいらした糖尿病の先生と連携する | <p>運用効率の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●A先生がHCUに配属できるよう、また院外での営業活動ができるよう、デューティのうち削減できるところがないか調査する ●心不全は医療資源を多く使ってしまう傾向がある。そのため他科の先生でも無駄な医療資源を使わないように治療できるようプロトコルを作成する |
| <p>救急ルートからの患者数の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●チャンスがあれば救急隊に心臓マッサージなどの医療行為をやってもらい、当院に患者を搬送したい動機を行う | <p>体制面の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ●X病院の心臓外科とバックアップ体制の取り直しを行う ●専門のMEを専属配置する ●IVRの専門資格をもった看護師を専属配置する |
| <p>自院外来ルートからの患者数の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病/高脂血症/高血圧/肺がんの患者さんへ主治医が声かけをする環境を作る。例えば「最近胸痛が起きたことはありませんか」など声掛けをしていただく、そのマニュアルを作成する ●狭心症のリスクファクターである糖尿病/高脂血症/高血圧/肺がんの患者さんについて、冠動脈CTの撮影を行う ●他科へ入院中の患者さんへCTを実施し、循環器の診断についてもDPCの包括内で実施する ●他の病院へ逃げられないように、どのタイミングでどのような検査を実施し、治療を行うのか、その検査/治療のライフプランを立てる仕組みを作る ●心臓ドッグの可能性について検討する ●医師が主催して、「糖尿病でも食べられるフランス料理」を企画し、糖尿病患者の名簿を作成する ●新患に逃げられないよう、X線検査がスムーズに行える環境を作る | <p>医療機器の新規導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ●冠動脈CT(64列)の導入を検討する ●消化器センター、および呼吸器科と連携し、アンギオの導入を検討する ●IABP(大動脈内バルーンポンピング)の導入を検討する ●カテーテルなど、高く買わないよう価格交渉を行う |

図8:アクションプランの策定(例:狭心症)

6. 最後に

厚生労働省DPC評価分科会はDPC病院の実績値を公開し、誰でもそのデータを活用できる環境が整いました。米国や欧州を調査しても、このようなデータが整い、公開されている国はありませんでした。このデータをいかに活用するのか、このことが、これからの病院経営において、大きな分岐点になるのではないかと

私は考えます。

末筆ではございますが、本連載に最後までお付き合いいただいた読者の皆様、本連載を企画していただいた株式会社アステムの皆様、感謝の意を表したいと思います。

●塩飽哲生氏プロフィール

東京大学工学系研究科において質と安全を確保するための病院のマネジメントシステムに関する研究に従事する。その後医療系コンサルタント会社、病院の事務次長を経て、2009年よりペイシェント・ジャーニー合同会社(現 株式会社リーズンホワイ)を立ち上げる。(立命館大学非常勤講師)

●株式会社 リーズンホワイ

〒107-0052 東京都港区赤坂7-3-37 プラス・カナダ1階
TEL:03-6894-7493 FAX:03-6894-7701
http://reasonwhy.jp/



【第5話】

販売のステップの作り方と、 事業転換の方法

今回は、独立創業した会社が建築資材の販売から、健康食品の販売、更に野菜の販売店に移行していく中で、ランチェスター法則を勉強して、業績の良い会社にしていったプロセスを見ることで、ランチェスター戦略の実際の使い方に役立てて頂きたいと思います。

- 見込み客発見コスト、成約客発見コストの使い方
- 販売のステップの作り方と、顧客対策の組み込み方
- 商品と客層の転換のルール
- 業務規則集を作り教育する

レポート

小さな会社の「売り」の仕組みの作り方

山脇弘子さんは会社の発展に貢献したことが認められて、それまでいた会社から子会社をもらって独立することにした。健康や元気に貢献する仕事をしたかった。

建築資材やユニフォーム、ギフト等の販売と共に、以前から取り組んでいた健康食品『クロコゲン』の販売に取り組むことにした。

しかし子会社をもらって独立した関係から、主力商品は前の会社で販売していた商品で、販売先はほとんどが前の会社だった。山脇さんは前の会社に依存してはいけない、切り替えなければならぬと思った。ランチェスター戦略の勉強会に参加した。通販の勉強にも取り組んでいった。

まず、新聞やフリーペーパー等に対する広告やDMの効果は、CPR（1件の見込客を得るのにかけた費用）やCPO（1件の成約客を獲得するのにかけた費用）で見ることを学んだ。次に反応率だ。地域別、客層別、広告ツール別に分析して、反応率の高いところに集中して広告を投入することを学んだ。

また「資料請求」や「サンプル請求」という手法を使って見込み客に手を挙げてもらうことも学んだ。さらに通販では、1回あたりの購入額は小口で良いから、一度購入したお客を再購入客にし、定期購入客にしていくことが利益を出すポイントであることを学んだ。

徐々に販売促進の方法がわかってきた。これにランチェスター戦略の勉強で学んだ『顧客対策』を組み込んだ。例えばサンプルを請求いただいた方には、DMと別に1週間以内にお礼のハガキを出し、反応がない方には、その後、念押しキャンペーンDMを送るようにした。

また商品を購入されたお客には、1週間後にお礼の



ランチェスター戦略実践コンサルタント
羽山プロジェクトオフィス代表取締役
羽山 直臣(はやまなおみ)

ハガキを、さらに21日後、42日後にも送るようにした。このようにDMや、お礼のハガキを送る目的は、人間関係の温度を高めると共に、定期コースを申し込んでいただくためだ。

それぞれの段階で出すDMは7パターン用意し、同封する内容物も明確に決めた。

例えば、見込み客に2週間後に出すDMには「暗い顔でため息ばかりでは～」と書いた挨拶文、「定期購入案内」、「ご意見伺い返信ハガキ」と「申込方法」を同封し、新規に定期コースお申込みのお客様には、「ご購入ありがとうございます～」と書いた挨拶文、「ご意見伺い返信ハガキ」「申込方法」「飲み方」「お客様の声」「ニュースレター黒昆玄通信」「青旬市場便り」を送るようにした。

挨拶文は、季節ごとにモデル文を作り、アルバイトスタッフでも、さっと書いて出せるようにした。さらに「お誕生日ハガキ」「1年ごとのお礼ハガキ」も出すようにした。ニュースレター「黒昆玄通信」が秀逸だ。これは売り込みではなく、お客様と人間関係を良くする接近戦のツールだ。

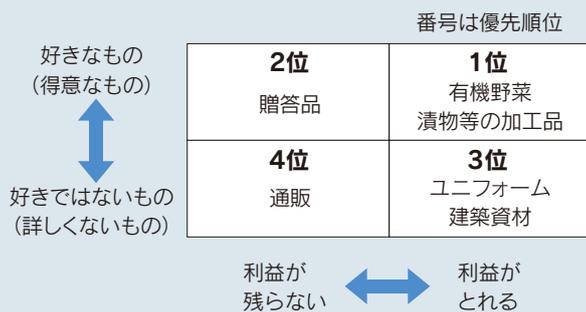
全て仕組みにした事業の転換のルール

徐々に継続客、定期購入客が増えていった。10年継続してご利用されるお客様も作られた。しかし細かな仕事だった。実務は山脇さんの娘さんが中心にやっていたが、娘さんが体調をこわした。業績は黒字だったが、山脇さんは何よりもお客様の顔が見えないと思った。楽しく仕事をしたいと思った。

山脇さんはこのとき、事務所の1階で『青旬市場』という週末限定の野菜の販売店を始めていた。というのも友人が有機栽培で野菜を作っていて、人は食べるのが一番で、この野菜を使って料理を作ると美味しいだけでなく、家庭で会話ができ、元気になってもらうお手伝い

ができると思った。

山脇さんは、これからの人生も考えて、商品と客層を転換していかなければならないと考えた。ランチェスターの勉強会で、「あなたが好きなことを優先しなさい」と言われ、マトリクスの縦軸の上に、「好きなもの」や「得意なもの」を入れ、下に「好きではないもの」や「詳しくないもの」を入れ、横軸の右は「利益がとれるもの」にして、左は「利益があまり残らない」ものを入れてみた。すると以下ようになった。



ユニフォームや建築資材は価格競争が激しく、立て替え払いも必要で、1位になれる商品でないことから積極的に売らない商品にした。

贈答品は、野菜と同じお客に売ることによって2番目になり、また法人向けの場合も従来のお客に売るようにすれば効率は落ちないと考えた。これに対して通販は対面販売でないこと、少ないスタッフでは大きな利益は望めないことから4番目にした。

こうして山脇さんは、有機野菜及び漬物の対面販売を中心に、贈答品は範囲に。ユニフォームや建築資材は注文があったら売る。通販は止める事にした。経営の

再構築を図った。

「青旬市場」のお客の作り方

『青旬市場』は週末の2日間のみの営業とし、お客作りにはランチェスターの勉強で学んだ「地域戦略」を実行した。まず区役所に行き、町丁目別の世帯数を把握し、店を中心に半径800m以内で占有率26%を取る目標を定めた。さらにその中の重点地域に1年間、毎週1回、1,000枚チラシをポスティングするようにした。

チラシも単なる価格の紹介ではなく、読む人に喜ばれ役に立つ内容にした。繰り返し接触することで来店して頂けるようになった。

購入されたお客様は名簿を作り、お礼のハガキを出すようにした。3坪の野菜店でお礼のハガキを出している店など聞いたことがない。

週末2日だけの3坪の店、当初1日1坪8,000円の売上げが10万円に達するようになった。半径800m以内は26%押さえしていると山脇さんは言う。

弱者の組織戦略を実行

青旬市場のスタッフの平均年齢はナント74.2才だ。これに対して山脇さんは、8つの挨拶言葉、8つの接客態度、6つのお金の処理の仕方を書いた『青旬市場スタッフ心得』を作り、毎週唱和している。これはスタッフが最低行すべき内容を明らかにした業務規則集だ。これもランチェスターで学んだもので、このようなマニュアルを作っている店はほとんどない。また作ることはあっても10年間、唱和する野菜店はない。まさしく弱者の組織戦略だ。「会社を立ち上げる時、会社は10年しないと一人前じゃないと言われました。いま一番楽しく仕事ができます」と山脇さん。その表情は明るい。

弱者の戦略と応用のポイント

1. 広告やDMの効果は、1件の見込客を得るのにかかった費用と1件の成約客を獲得するのにかかった費用で見る。
2. 購入客を再購入客にし、リピーターにしていくためにお礼のハガキを出せ。お礼のハガキを送る目的は人間関係の温度を高めるためだ。
3. 商品と客層の転換のルール。山脇さんは「好きなもの」や「得意なもの」を縦軸に、「粗利益がとれるもの」を横軸にして優先順位を決めた。
4. 地域戦略の実行法。まずエリアを決めて26%を取る目標を定める。その中にチラシのポスティングなど継続的に営業力を投入せよ。26%に達するまで他に移動するな。
5. 業務規則集を作れ。そして継続して唱和し続けること。すると従業員が74.2才でも勝てる。これは接客の大きな差別化になる

...あなたはこれをどう応用しますか？

山脇さんの取り組みは異業種でも応用できますので、詳細についてお知りになりたい方はお問合せください。

●羽山直臣(はやまなおみ)プロフィール

ランチェスター戦略実践コンサルタント、羽山プロジェクトオフィス代表取締役。
『お客づくり実践ニュースレター 羽山レポート』『深堀レポート』毎月発行。小さな会社やクリニック、デイサービス、調剤薬局への出張勉強会実施中。著書『小さな会社のすごい社長!』『小さな会社のできる社長!』(フォレスト出版)はビジネス書ベストセラーに。『ランチェスター戦略社長塾』受講者受付中。熊本大学卒。福岡市在住
<http://www.hayama-pro.com>





はじめての人事・賃金基礎講座

〈第5回〉 人事制度を整備する。 何をどうすればいいのか…。

～チャレンジ制度を いろいろと考えよう～

人事制度を整備する為には柱が必要である。その柱の中心軸になるのは人、仕事、そして賃金である。人事制度を設計する基本ベースはこの3つの成長と高位均衡である。成長のスタートは人材の成長であり、そして仕事を高め、そして賃金を高めていく。

このように人・仕事・賃金を高めて行けば経営の安定的発展を維持して行くことが可能になる。さて、この3つの成長を達成するためには、どのようなやり方があるのだろうか…。

次に具体策を考えてみたい。

● 1. 人間基準と仕事基準の調和

まず始めに人を基準とするあり方を考えてみたい。つまり人間基準の人事である。そのステップは人を採用し、しっかりと育て、その人の成長度合いと適性に応じて適材適所に配置し、活用し、能力の発揮に応じた賃金を払っていく。いわば、人間基準の人事・賃金である。大切なのは人間が主人公である。人間の無限の可能性に期待をする能力主義人事である。

もう一つのあり方は仕事を基準とする人事・賃金である。職務や役割業務を職務・役割業務記述書に記述し、評価し、仕事の価値を明確にしておく。仕事が主人公である。この仕事基準には2つの種類がある。マニュアルが用意された現場の定型業務主体業務とその都度発生するマネジメント問題を解決していかなければならない役割業務がある。

役割業務は都度の判断が問われる課題解決で一般的には課長クラス以上が担当する業務である。これらの業務は主としてホワイトカラー業務と言われ、役割、業績を基準とする成果主義人事の柱が必要になる。また、現場定型業務は仕事の範囲を限定してその仕事のみ遂行を期待する場合は職務主義人事が柱となる。

このように仕事主義人事・賃金には大きく分ければ職務主義、成果主義の2つがある。以上のように、人事には、正確には人間基準の能力主義と仕事基準の職務主義ないし、成果主義人事の3つがある。

ところで、現在多くの医療機関・施設では育つまでの40



立命館大学客員教授
医療経営研究センター副センター長
日本病院人事開発研究所代表幹事
齋藤 清一

才くらいまでは能力主義人事を、育った後は成果主義人事を、しかし、抜擢され課長になれば年には関係なく、成果主義人事を適用している。また、社会的職種群団といわれるヘルパー、保育士、栄養士、運転手、営繕などは職務主義人事を採用している。

● 2. 日本的人材管理の今日的課題

日本型人事管理は、主として人材の育成に主眼を置く。一方、欧米は人材活用に主眼を置く。このように人事には人材育成主義の能力主義人事と人材活用主義の人事の2つがあるが、今、日本の能力主義人事は、新たな局面の中で大きな転換を求められている。

まず第1には、高齢化である。改正高年齢者雇用安定法の4月改正(65歳までの雇用延長)を見据えた雇用延長の賃金再設計の人事賃金改革が急ピッチで進んでいる。厚生年金の受給開始年齢が2025年度に65歳に引き上げられることに伴い、企業に希望者全員を65歳まで継続雇用することを義務付ける法案である。定年後の無年金・無収入を避ける狙いがある。

一般産業界では仕事の成果=賃金という成果主義人事・賃金が主流である。こうすることによって、働く側も使用者側も双方負担がなく、生涯労働、生涯雇用が達成できる。

しかし、大半の医療機関・施設の人事賃金改革は、未だ成果主義賃金の前段階にある能力主義人事にもたどり着いていない。経験・学歴を中心とする年功主義人事・賃金の公務員準拠である。日本経済は構造変革の中でもがいている。多くのサラリーマンは、能力はあれども実力はないという、能力と実力のミスマッチも生じている。高学歴者が高い能力資格に位置づけられながらも実際の仕事は賃金に見合った成果を出せないという状況も見える。医療機関の一つの例えでいえば、大学院卒の看護師と専門学校卒、高看の比較である。高看の方がはるかに高いレベルの仕事が出来るといった現象である。

さらに価値観の多様化の中で集団の論理を個人の論理に優先し、その集団の論理に背いた場合減点するという、減点主義人事ではこれからは通用せず、一人ひとりの

理念、一人ひとりの個性・特長を生かすような加点主義人事に転換していかざるを得ない状況にある。

このように、今、日本の人事・賃金は高齢化、国際化、低成長化、構造変革、価値観の多様化の中で能力主義人事を整備しながらも、欧米モデルの成果主義人事・賃金を導入せざるを得ない状況にある。医療機関・施設は公的産業であるという盾は国家財政的にも許されない方向の中にある。

これからの人事政策として産業を問わず企業生き残り策として次の対応が求められている。

- ①年功主義人事を完全に排除する。
- ②能力主義を整備し、人材の定着と育成に努めること。
- ③新たに加点チャレンジ主義、役割・実力主義といった、戦う組織風土に切り替えていく。待ちの経営から、仕掛ける経営に切り替える。

● 3. 人事・賃金設計上の7つのシステム

これから人事のグランドデザインは能力主義人事と成果主義人事の連携で設計する事が時代ニーズである。能力主義人事は企業責任領域で、成果責任領域は自己責任領域に区分される。企業(病院・施設)は職員を採用したら、しっかりと能力を育て、その能力を活用する。また、成果を正しく評価し実力に見合ったチャレンジ目標を付与し、目標達成に努力をさせる。チャレンジをさせることによって能力も伸びる。業績を上げていくことは自己責任の領域になろう。このようにこれからの人事・賃金のシステムは企業責任の領域と自己責任の領域を上手にリンケージすることによって設計される。これを能力主義と成果主義の調和という。

この新しいグランドデザインは次の7つの人事制度を整備することが必要である。

① 職能資格制度の整備

別名、能力主義人事制度とも言っているが職能資格制度は職種別、等級別課業(仕事)一覧表でできている。多くの企業の失敗は課業・役割調査が曖昧でイメージ的定義の作文のため、学歴、経験の年功主義と変わらない問題がある。メイン課業、役割基準にしたがって昇格管理を徹底実施することが留意点になる。

② コンピテンシー評価制度の整備

適材適所配置において人材を有効活用するためには職務適性の把握が大切である。人柄や革新力に欠ける者を人事パーソンとして人事に配置するわけにはいかない。また計数に弱い者を経理マンとして活用することはできない。職種別、職務別コンピテンシーの整備が必要である。

③ 職責等級制度の整備

職責評価を行い職責、職務を職責等級に格付けをして行く。そのためには職責評価を行い職責等級に格付けをして行く。同じ課長(師長)ランクでも人事と総務、外来病棟師長では、職責ランクが異なるケースは多分にある。

④ 目標面接制度の整備

経営方針を受けてボトムアップ方式で今期やるべき目標を部門長に答申する。全職員参画型の業務目標の設定である。こうする事によって目標を「わが事意識」として各人は職務基準に設定する事ができる。

⑤ 役割評価の整備

部長の役割、課長の役割と言うように職務権限及び役割業務はその職階にふさわしいものか、課長が一般職員の業務をやっていないか、など役割業務の見直し整備が必要である。

⑥ 成果昇進の見直し

昇進は永年勤務功労賞ではない。アセスメント(事前考課)など成果昇進を厳正に実施しているか。また成果が出なくなれば、降職は自由自在に行われる。力のない者は組織を潰すことになる。

⑦ 業績評価制度の見直し

業績考課とは組織貢献、利益貢献を評価する評価制度である。達成基準の明確化の徹底が必要で、評価においてはMust目標(ネバナラナイ)の出来栄の時はB評価、Want目標(デキルだけ頑張る)を達成した時はA評価とつける。

以上、それぞれの部品が整備され、初めて人事諸制度は正しく運用されることになる。

筆者：齋藤清一 氏

立命館大学客員教授、医療経営研究センター副センター長、日本病院人事開発研究所 代表幹事

●専門分野：人事労務管理、賃金統計学、組織計画、目標管理、利益計画、予算統制、評価システム、労働法関連等

●所属学会：日本経営倫理学会、日本労務学会

●主な著書：「エクセレントホスピタル」(日総研)、「病院・施設の人事賃金制度の作り方」(日本能率協会)「人事考課実践テキスト」「病院人材育成とコンピテンシー活用の仕方」「医師の賃金はこう決める」「職能給の決め方が分る本」〔経営書院〕他多数。

人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。

人事考課、面接訓練、目標設定訓練、コンピテンシー評価者訓練、管理監督者訓練、モチベーションアップ研修など、人事賃金のあらゆる改革をサポートしています。

ご相談はこちらに

職員の幸せと経営の発展をサポートする
「日本病院人事開発研究所」
〒248-0001 鎌倉市十二所224
TEL 0467-25-4627 FAX 0467-25-5355
e-mail:seiichi3@bronze.ocn.ne.jp
http://www.jinjitinginkanri.sakura.ne.jp/

Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

こだわりの有機農業を始めました

農業生産法人ohana本舗(おはなほんぽ)をよろしくお願ひします!



ohana本舗 野菜づくり 4つのこだわり!!

- こだわり1** 化学肥料・農薬は使いません
- こだわり2** 有機 JAS・JGAP 認定を取得します
- こだわり3** 自社農場からとれたて新鮮野菜を会員様に直送
- こだわり4** おいしい野菜に徹底的にこだわります



農業生産法人

ohana本舗

おはなほんぽ

きれいなカラダ、きれいなヤサイ。

読者の皆さま初めまして、ohana(おはな)本舗です。我々は本誌「Poti(ポチ)」の発行元である株式会社アステムと同じく、フォレストグループの一員として昨年設立いたしました。

様々な理由で健康を願望する人々に、農薬・化学肥料を一切使用しない“有機栽培”で育てた野菜等を、私たちが責任を持って、農場からの穫れたてを直接お届けする会社です。有機にこだわり続けることで、人々の健康なくらしに貢献したいと願っています。

具体的には以下のように考えています。

- 無農薬・無化学肥料での栽培に徹底的にこだわり、栽培は全て自社で行う
 - 常時10種類程度の野菜を、より自然に近い旬の時期に収穫する
 - 供給は原則会員様に限定して行なう
 - 定期的に農場から採れたてをクール宅配でお送りする
- 2013年7月頃から本格販売する予定です。有機農法にこだわり続け、皆様の健康づくりのお手伝いをしたい、ohana本舗をよろしくお願ひいたします。

(ohana本舗 赤嶺祐司)

※“ohana”とはハワイ語で「家族」や「絆、つながり」を意味します。「安全にして安心な有機農産物を我々がこだわりを持って栽培しお届けすることで、健康な家族、温かい絆でつながる社会づくりに貢献したい」という想いを込め、命名いたしました。



Corporate profile

社名 株式会社 ohana 本舗 (おはなほんぽ)
 資本金 888 万円
 設立 2012 年 8 月 8 日
 本社 大分県大分市西大道二丁目 3 番 8 号
 【臼杵農場】大分県臼杵市野津町大字野津市 170 番地 1
 電話 0974-24-3210 FAX 0974-24-3211
 E-Mail info@ohana-honpo.com
 URL http://www.ohana-honpo.com/

最新情報発信してます!

facebook ohana 本舗



公式ホームページ

www.ohana-honpo.com/

編集部から

夜帰宅すると、うちのかみさんが「最近の若い子は黒電話の使い方が分からないみたいよ」と言っていました。そうです。あのダイヤルをジーコジーコと回すやつです。TVでそういう実験が面白おかしくあったようで、20歳そこそこの人に黒電話をかけてもらうと、ダイヤルの穴を指で押すだけとか、最後まで回すことができず首をかきあげている人とか、とにかく、まともにかけることができなかつたそうで、ビックリしたと言っていました。確かに公衆電話や家の固定電話もほとんどがプッシュ式ですし、私自身もここ数十年ダイヤル式の電話を見ていないかもしれません。そうであれば、若い子達は、今でも世間で当たり前に使われている「ダイヤル」という言葉や、カラオケなんかで今でも歌われている(かもしれない?)、「ダイヤル回して手を止めた〜♪」とか、「指の震えを押さえつつ僕はダイヤル回したよ〜♪」とかいう、電話をモチーフにした歌詞の状況は、いったいどう理解しているのでしょうか? 以上、オヤジの素朴な疑問でした。(K.K.)

Portable Clinical Analyzer
POCT血液分析器

i-STAT[®]1
アイ・スタット 1



大切な命。
その一秒のために!!

アイ・スタットは省メンテナンス設計

- **小型で軽量** ポータブルで必要に応じた臨床現場で使用できます。
- **結果は正確** 大型機器なみの精度と正確性を持っています。
- **操作は容易** 検体を注入したカートリッジをアナライザーに挿入するだけ。
- **測定は迅速** 約3分で測定は終了し、結果が表示されます。
- **検体は微量** 必要な検体は全血でわずか2~3滴。
- **電子化に対応** CDS*を介して院内のLIS・HISへ接続も可能です。

*CDS(セントラル・データ・ステーション)

| カートリッジ | pH | pCO ₂ | pO ₂ | Na | K | Cl | iCa | Lac | Glu | BUN | Crea | Hct | tCO ₂ |
|---------|----|------------------|-----------------|----|---|----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------------------|
| G3+ | ● | ● | ● | | | | | | | | | | |
| EG6+ | ● | ● | ● | ● | ● | | | | | | | ● | |
| EG7+ | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | | | | | ● | |
| *CG4+ | ● | ● | ● | | | | | ● | | | | | |
| *CG8+ | ● | ● | ● | ● | ● | | ● | | ● | | | ● | |
| *6+ | | | | ● | ● | ● | | | ● | ● | | ● | |
| *EC4+ | | | | ● | ● | | | | ● | | | ● | |
| *EC8+ | ● | ● | | ● | ● | ● | | | ● | ● | | ● | |
| *CHEM8+ | | | | ● | ● | ● | ● | | ● | ● | ● | ● | ● |
| *Crea | | | | | | | | | | | ● | | |

*は体外診断用医薬品のセンサーを含むカートリッジです。

- 第二種医薬品製造販売業許可番号:27A2X00186 Gluセンサー、BUNセンサー、Lacセンサー、Creaセンサー
- 第三種医療機器製造販売業許可番号:27B3X00132 Na、K、Cl、iCa、pH、pCO₂、pO₂、Hctは医療機器のセンサーです。(一般医療機器)
- アイ・スタット1アナライザー:一般医療機器、特定保守管理医療機器



製造販売業者
扶桑薬品工業株式会社

大阪市城東区森之宮二丁目3番11号

外国製造業者
アボット ポイント オブ ケア インク

アメリカ合衆国

2012年12月作成

