

特集●がん治療最前線

2年目を迎えた「サガハイマツ」にみる重粒子線がん治療の動向

～当初目標を大きく上回り、1年3か月で治療500人を突破!

九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマツ)

特集●地域医療連携最前線

機能強化型訪問看護ステーションが複合型サービスに挑戦!
公益社団法人佐賀県看護協会「ケアステーション野の花」

特集●特別寄稿

第12回アジアメディカルショー2015 Preview-3
医療施設の建設と維持管理について

池田貴子の“チョコっといひ話し”

バレンタインチョコのすすめ

～その効果のほどは?

一押し!ME機器

院内専用グルコース分析装置

ニプロ株式会社 ノバ・バイオメディカル株式会社



Poeti

まだまだ
現役ですよ！



〈メッセージ〉

うらはは、16歳の柴犬です。
わが薬局の看板娘です。
生きがいは食べること。
年のせいか最近おもらしをします。
でも1日3回の散歩で足腰はしっかり。
20歳を目指して毎日奮闘中です。

投稿者:塔筋 智之 様
サザン薬局宇佐店(大分県宇佐市葛原)
〈ワンちゃんのプロフィール〉
お名前:うらら
犬種:柴犬
年齢:16歳
性別:女の子



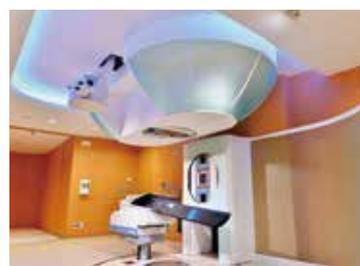
contents

- 02 ● **2年目を迎えた「サガハイマツ」にみる重粒子線がん治療の動向**
〈がん治療最前線〉九州国際重粒子線がん治療センター(サガハイマツ)
- 06 ● **機能強化型訪問看護ステーションが複合型サービスに挑戦!**
〈地域医療連携最前線〉公益社団法人佐賀県看護協会「ケアステーション野の花」
- 10 ● **新たな不眠症治療薬—オレキシン受容体拮抗薬**
〈クローズアップ新薬〉
- 12 ● **医薬品新規収載関連ニュース**
〈医薬品情報〉
- 14 ● **バレンタインチョコのすすめ ~その効果のほどは?**
〈池田貴子の“チョコっといひ話”〉〈第2話〉
- 17 ● **ほっとたいむ (ココラでちょっと一息ついてみませんか?)**
- 18 ● **出資持分の定めのある医療法人の事業承継について**
〈税務の部屋〉~知っておきたい税務の話〈第9回〉
- 20 ● **リーダーシップと人間関係づくり**
〈新時代の管理者基本読本〉〈第4回〉
- 22 ● **医療施設の建設と維持管理について**
〈特別寄稿〉~第12回アジアメディカルショー2015 Preview-3~
- 24 ● **院内専用グルコース分析装置 ニプロスタットストリップXP2 ニプロ株式会社 ノバ・バイオメディカル株式会社**
〈医療機器情報〉—押し!ME機器
- 27 ● **この助成金使わない手はない!! 訓練経費助成・賃金助成**
〈ここで一服、労務管理のお話〉
- 30 ● **天草プリンスホテル ライフサイクルと新商品の戦略**
〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉〈第15話〉
- 32 ● **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

2年目を迎えた「サガハイマツト」

Medical Report
がん治療最前線

～当初目標を大きく上回



九州国際重粒子線がん治療センター

SAGA HIMAT
SAGA Heavy Ion Medical Accelerator In Tsu.

<http://www.saga-himat.jp/>

九州国際重粒子線がん治療センター
(サガハイマツト)
佐賀県鳥栖市原古賀町3049番地

国内で4か所目、九州初の重粒子線がん治療施設として注目を浴びながら2013年8月27日に治療を開始した「サガハイマツト」は現在2年目を迎え順調に実績を積み重ねています。ちょうど1年が過ぎた2014年8月末時点での治療患者数は333人。年間目標の200人を大きく上回るこの結果に、重粒子線がん治療の需要の大きさをあらためて認識できた1年でした。あれから3か月が経過した11月28日現在では502人にも達しており、ここ最近では毎月50人を超えるハイペースで推移しています。

本誌Potiでは、このサガハイマツトの建設には早くから着目し、2013年のオープンに先駆け、Poti Vol.16(2013年1月号)にてその施設構想について掲載するなど、その動向には注目していましたが、今回、1年が経過し目覚ましい成果が公表されたことから、これを機にサガハイマツト・センター長の工藤祥(くどうしょう)先生にこれまでの振り返りと今後の展開について話をうかがいました。

《インタビュー》



九州国際重粒子線がん治療センター (サガハイマツト “SAGA HIMAT”) 工藤 祥 センター長

1976年九州大学医学部卒。医学博士。佐賀大学医学部附属病院放射線部助教授、放射線医学講座教授などを経て、2011年9月、センター長に就任。

▼専門医等:放射線科専門医・放射線診断専門医、がん治療暫定教育医(がん治療認定医機構)など ▼所属学会:日本医学放射線学会、日本放射線腫瘍学会、米国放射線腫瘍学会、北米放射線学会、日本肺癌学会、日本癌治療学会、日本粒子線治療臨床研究会など ▼その他:佐賀県肺がん対策医会会長、放射線医学総合研究所客員研究員など

」にみる重粒子線がん治療の動向 り、1年3か月で治療500人を突破!

（治療患者数、治療対象部位の 拡大共に順調に推移）

——治療開始から1年3か月が経過し、治療患者数、対象部位の拡大共に順調に推移しているとうかがっていますが、これまでの総括をお聞かせください。

「まず、治療患者数についてですが、ちょうど初治療から1年が過ぎた8月末日には治療患者数が333人に達し、当初目標に掲げた年間200人を大きく上回る結果で1年目を終えることができました。あれから3か月を経過した11月28日の報告では502人に達しており、ここ最近では毎月50人を超えるハイペースで推移しています。

重粒子線の照射回数はがんの種類によって異なりますが、最大で16回です。途中で予期せず長期に間隔が空くと、あとのくらい照射すれば良いか再計算するのはとても難しく、治療の継続ができなくなってしまう。そのようなことを避けるため、加速器などのメンテナンスには特に力を入れて行ってきました。とにかく重粒子線装置は止めないということが運用上とても大事です。スタッフ全員の日々の努力には、いつも感謝しています。

対象部位の拡大についても順調に進んでいます。開設前から大学病院などの医師と連携し、部位別治療検討班を設けてしっかりと準備を進めたのが良かったと思っています。この検討班は、頭頸部、呼吸器、骨軟部、肝臓、泌尿器、すい臓、下部消化管の7つの臓器ごとに分かれ、外部に対する診療体制の透明化を図りながら、質の高い診療と臨床研究の協力体制を確立するために発足しました。それぞれの部位における重粒子線治療プロトコールに対して客観的な意見や助言を受けながら、最初は前立腺がんの治療から始め、2013年12月からは頭頸部と骨軟部に拡大し、2014年3月から

は、呼吸同期照射の準備が整ったことから肺や肝臓、すい臓などの治療を始めました。今後は上部消化管と婦人科系がんの検討班を設けて治療開始に向け準備を進めていきたいと思っています。

また、先進医療も予定より1か月早く承認（2013年11月1日）を受けることができ、本当に順調だったと感じています。」

（治療の成果は、 学術的なデータの蓄積から）

——これまで500例を超える治療を行ってみて、その成果はどう捉えていらっしゃいますか？

「治療成果はその部位にがんが再発しない『局所制御率』が一つの指標となりますが、これは3年から5年が目安です。現時点で言えるのは『副作用（初期）の発生は少なく、重粒子線治療のさきがけである放射線医学総合研究所（以下、放医研）の実績に比べても遜色はない』ということです。もちろん、治療後の患者さんを見ると、腫瘍マーカーの数値は確実に落ちていきます。今後は治療後の経過をデータ化し、成果の検証につなげたいと考えています。

また、このような局所制御率や生存率といったデータの蓄積によって重粒子線治療が公的医療保険の対象となるように努力しています。特に骨軟部腫瘍など重粒子線で高い効果が期待されるものは、その可能性が高いと思っています。

それから、当センターはあくまでも治療施設なので、研究そのものは行いませんが、放医研が確立した治療法を実施していく上で、地域性を考慮したモディフィケーション（部分的な修正）を行うことは可能だと考えています。このような臨床に即した研究は行っていくべきだと考えています。」

（ 今後の課題は、患者増への対応 ）

——ここ最近の治療患者数は毎月50人を超えるほどハイペースで増えていますが、その背後には、相当な数の問い合わせや待機患者があるのではないのでしょうか？

「1か月に約300件の問い合わせがあります。ということは、昨年6月の外来開始より、これまでにおおよそ4500件の問い合わせがあったわけです。その中で実際に外来に来られた方は約1200人、うち治療が決定したのは700人という具合です。

治療対象となるがんが広がったことで関心が高まってきたように感じますし、連携医療機関からの紹介も増えてきており、これから治療を始める患者さんも大勢いらっしゃいます。もっとも、そのうちの約8割は重粒子線治療の前にホルモン療法を行った方がよい前立腺がんの患者さんで、実際にホルモン療法を施行中の方々ですが、それでも早期治療が必要な患者さんもかなりいらっしゃいますので、お待たせしないように努力しています。

現在の医療スタッフは24人です。開設時より8人増員し、2室目の治療室も2014年4月から稼働させ、1日に治療できる人数を増やしてきました。それでも治療装置をフル稼働させるには、まだまだ人員が足りません。さらに3年後の3室目の導入を見据えると、別にスタッフの増員が必要となります。そのための採用や新たなトレーニングも必要となりますので、しっかり準備していかなくてはなりません。人材確保は、今後の計画を進める上で大きな課題の一つですね。

それと、まだまだ広報活動が必要だと感じています。これは当たり前のことですが、重粒子線治療の対象となるのは局所に留まったがんなので、早期ほど治りやすいものです。一縷の望みを託して来られる方もいらっしゃいますが、現実には重粒子線で治療できないケースも多々あります。このようなことを患者さんだけでなく、医療関係者でもまだまだ知らない方が大勢いらっしゃいます。やはりがんは早期発見・早期治療が重要であるということや、当センターではどのようながんが治療対象となるのかということなどについてよく理解していただけるように、もっと広報に力を入れていかなくてはなりません。

そのために講演できる場所があれば、我々どこでも出向いていきます。理事長や私など医師だけでなく、テーマによっては事務職員も動員し、地域の老人会や町内会のイベントから大きなホールで行う市民公開講

座までいろいろな場所に出発しています(笑)。もちろん医師会の会合や学術研究会などにも数多く出席し、医療関係者の理解も得られるように努力しています。これからのような広報活動に力を入れていきたいと思っています。」

（ 次世代型のスキャニング照射装置、3年後をめどに開発中 ）

——お話の中にあつた3室目の治療室は、どのようなものになるのでしょうか？

「3室目には、次世代型のスキャニング照射装置を導入いたします。従来の照射法である「拡大ビーム照射法」では、加速器からの細いビーム(ペンシルビーム)を、腫瘍を覆うように広げ、腫瘍の断面形状に合わせてビームを整形します。一方の今回導入するスキャニング照射は、加速器からのペンシルビームをそのまま使い、腫瘍の形に合わせて塗りつぶすように照射するものです。点描画のように打つので深さの調整や位置合わせがやり易くなり、集中度がさらに上がります。もちろん従来型でも十分に体にやさしい治療法ではありますが、より負担の少ないやさしい治療が期待できます。3年後をメドに稼働できるように三菱電機と共同開発を進めています。」

（ “九州国際重粒子線がん治療センター” の名に相応しい施設を目指して ）

——さいごに、これからの抱負をお聞かせください。

「ご存知のように、サガハイマツは、地元である佐賀県や鳥栖市、近隣の福岡県を中心に九州の産・学・官が一体となり立ち上げたプロジェクトです。私は佐賀大学医学部教授として構想段階から関わってきましたが、各方面からの支援の輪が瞬く間に広がり、わずか5年あまりで開設できたという、このプロジェクトの進行の早さにはとても驚かされました。この皆さまの熱い思いに応えるべく、九州の交通の要所である鳥栖という地の利を活かして、九州ひいては全国のがん医療の充実につながるように最大限努力していきたいと思っています。」

《サガハイマツ これまでの歩み》

■2013年5月1日 サガハイマツ開設



■安倍首相、サガハイマツ視察(2013年5月19日)

開設後まもなく安倍首相の訪問があり、施設内を視察。左から安倍首相、十時理事長、古川佐賀県知事(当時)。さらに当機器の製造元である三菱電機株式会社の山西社長(当時)も同席し、重粒子線がん治療の普及に向けて意見交換が行われた。

■2013年6月1日 セカンドオピニオン外来・紹介外来開始



■開院式(2013年6月1日)

外来開始の前に開院式が行われた。テープカットは(左から)橋本鳥栖市長、池田佐賀県医師会長、古川佐賀県知事(当時)、十時理事長、工藤センター長、羽根看護師長の6名により執り行われた。

■2013年8月27日 治療開始(前立腺がん患者に初照射)



■照射ボタンを押す工藤センター長(2013年8月27日)

まずは前立腺がんを対象に治療の予約を受け、8月27日から治療が開始された。ちなみにその前日の26日までにすでに106名の治療予約があったという。2か月後の11月1日には「先進医療」の届出が受理され、翌12月1日には頭頸部と骨軟部の治療受付を開始。さらに翌年の3月からは、肺、肝臓、すい臓などの治療も始まり、治療対象は7部位まで拡大している。

■2014年10月1日 「2014年度グッドデザイン賞」受賞



■遊歩道、ロビー、ポケットガーデン

2014年度グッドデザイン賞を受賞(主催:公益財団法人日本デザイン振興会、応募カテゴリー:C2-1公共用の空間・建築・施設)。圧迫感を与えがちな大規模がん治療施設が、最先端治療施設と建築計画の一体化によって、内部機能の合理化、ユーザーや周辺環境へのホスピタリティ双方を実現している点が評価された。

■2014年11月28日 治療患者数500人を超え、502人に到達



■部位別

前立腺がんが345人で全体の約69%を占める。2番目に多いのが肺の42人で、全体の約9%、次いで肝臓41人、頭頸部32人、肝臓30人、すい臓22人となる。

■地域別

福岡県が271人で最も多く、全体の約54%。次いで、佐賀県90人、長崎県38人、熊本県33人、大分県20人、山口県13人、宮崎県11人、鹿児島県10人の順。九州7県で94%を占める。

※その他=骨軟部、直腸(骨盤内再発)腎臓、リンパ節など

※その他=鹿児島、広島、沖縄、愛媛、東京、埼玉、岡山

機能強化型訪問看護ステーション

Network Report

～大規模化・多機能化を

地域医療連携最前線

公益社団法人佐賀県看護協会「ケアステーション野の花」
複合型サービス・訪問看護ステーション・
療養通所介護事業所・介護支援事業所
(佐賀市緑小路6-10)



佐賀県看護協会訪問看護ステーション
ケアステーション野の花
統括所長 上野幸子 さん

2012年度の介護報酬改定で新たなサービスとして登場した「複合型サービス」。これは、従来からある「小規模多機能型居宅介護」に「訪問看護」を加え、医療依存度が高い要介護者に対し、「通い」「訪問介護・看護」「泊まり」のサービスを一体的に提供できるというもので、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と共に、地域包括ケアシステムを支える重要な機能を担う地域密着型サービスとして創設されました。しかしながら、この複合型サービスは、なかなか整備が進まず2年が経過した2014年4月の時点でも全国でまだ108事業所しかないのが実情です。では、どうすれば整備できるのか。その答えは、ここ佐賀県にありました。

今回の取材先である佐賀県看護協会訪問看護ステーションは、2011年に行われた「複合型サービス」モデル事業(日本看護協会)において全国数ある訪看ステーションの中から5モデル事業所の1つとして選ばれ、複合型サービスの制度化に携わった後、2013年の新築移転を機に満を持して複合型サービス事業所「ケアステーション野の花」を立ち上げたという経緯があります。訪問看護ステーションを核に小児から高齢者まであらゆる年代、あらゆる疾患・障害を抱える人々の在宅療養を支える総合ケアステーションに発展した経緯と今後の展望について、統括所長の上野幸子さんに話をうかがいました。

《インタビュー》

佐賀県看護協会訪問看護ステーション、ケアステーション野の花 統括所長 上野幸子さん

（訪問看護を核に4事業所が同居する
総合ケアステーションに発展！）

——まず、当ステーションの概要と沿革から教えてください。

「訪問看護事業の開設は1995年です。訪問看護ステーションが制度化された翌年から行っています。2000年になると介護保険制度の開始に合わせ居宅介護支援事業所を併設しました。そして2006年には療養通所介護事業、2013年の新築移転時からは複合型サービスも始めましたので、現在は4事業所が同居し、看護師18名(常勤12名)、言語聴覚士1名(看護師資

格有)、介護福祉士6名(常勤)、介護士4名(非常勤)、事務3名のスタッフを擁する大規模で多機能なステーションとなりました。

訪問看護では車で約30分の移動範囲を訪問エリアと定め、1日平均約40名の利用者宅に訪問していますが、設立当時から24時間連絡対応の体制をとり、医療依存度が高く、神経難病やがんのターミナル期にある利用者が多いことから、2014年4月の診療報酬改定で誕生した機能強化型訪問看護ステーションについては、改定と同時に機能強化型訪問看護管理療養費1の届出を行い受理されました。」

シヨンが複合型サービスに挑戦!

果たし医療依存度の高い患者の在宅療養を支える～

【参考】

佐賀県看護協会 訪問看護ステーション2013年度実績

※「機能強化型訪問看護管理療養費1」届出時

(2014年4月1日算定開始)

①常勤看護師:12名 ②24時間体制:緊急時訪問看護担当職員12名 ③ターミナルケア療養費及びターミナルケア加算の算定状況:47件/年…がん末期・ALS・パーキンソン病・人工呼吸器装着等:直近1年の合計548人(46人/月) ④介護保険適応者:84人…うち同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により介護サービス計画が作成された利用者数:40人(48%) ⑤褥瘡危険因子の評価利用者数:16人…褥瘡の看護計画:16人

（療養通所介護と訪問看護を臨機応変に 使い分けできるのが併設の強み）

——療養通所介護と複合型サービスを併せ持つ訪問看護ステーションは全国的にもあまりないように思いますが、まず、療養通所介護に取り組む理由から教えてください。

「療養通所介護とは、訪問看護ステーションと一体的に行う通所サービスのことで、療養通所介護も制度創設と同時に立ち上げましたが、移転を機にベッドの数を3床から9床に増やしました。常に看護師による観察を必要とする難病、認知症、脳血管疾患後遺症等の重度要介護者又はがん末期患者が対象となります。利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの孤立感の解消や心身機能の維持回復だけでなく、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。具体的には、食事や入浴などの日常生活上の支援や生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供します。通常の通所系サービスでは、がん末期や医療依存度が高い方の受け入れは難しいですが、日常的に訪問看護で入っている私たちでしたら、その方の家庭での様子や身体の状態がよく分り、何かあった時に適切な対応がとれるので可能となるわけです。『我々だったらお預かりできる』というスタンスで始めました。」

——地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後ますます医療依存度が高い入院患者さんの在宅移行が求められてきますので、各地域に療養通所介護が普及するといいですね。

「そうですね。家で最期を迎えたいという希望があり

在宅療養を続けてみたが、あと一歩というところで、ご家族が疲弊してしまい、在宅での看取りを断念したというケースを数多くみてきました。介護疲れがピークに達するとき、『一晩ぐっすりと眠ることができたら、また明日から頑張れるのに』という声をよく聞きます。この一晩、この一日を我々のところでカバーできたらとの思いで行っています。在宅療養は家族の力がとても大切です。“継続”をどう確保していくかが問題なんです。外部サービスを使ってレスパイト(休息)できるという安心感が最後の砦になるわけで、これがあるのとないのとでは全然違うということを目の当たりにしてきました。

また、家から施設までの『移動』についても注意が必要です。療養通所介護はお迎えから係わります。通常のデイサービスは施設に入ってからがサービス開始となりますが、療養通所介護ではお迎えに行ったときからサービス時間に突入します。重症なときほど観察が重要になります。お迎えに行ってその日の病状をみて判断します。場合によっては、訪問看護に切り替えることもあります。このまま家の中でケアを行うか、ちょっと無理してでも事業所までお連れして、施設内で集中的にケアした方が安定すると思えばそうします。たとえば呼吸器ケアをしっかり行うことで排痰がスムーズに行えるようになるといったことも考えられます。施設内でしたら訪問看護のときより長いスパンで看ることができ、間接的にもいろいろな人が見守ることができ、さらには、その人の担当ではない看護師もケアに介入することで面識ができます。そうすれば緊急時等の訪問の際にその看護師も訪問要員に加わられますので、よりチームとして機能が高まるという側面も出てきます。療養通所介護の人員基準(利用者1.5対看護・介護職員1、うち看護師1人専従)は運営的には厳しくて普及しづらい面がありますが、もし療養通所介護に興味がある事業者の方がいらっしゃいましたら、私どものようにやれる人数からスタートして、ぜひ取り組んでいただきたいと思っています。」

（複合型サービスと療養通所介護の 並存でどんな方でも受け入れが可能に）

——次に、複合型サービスの立ち上げに至った経緯について教えてください。

「複合型サービスは、通いと泊まりと訪問を一体的に提供する小規模多機能型居宅介護に訪問看護がプラスされるわけです。療養通所介護では泊まりの機能がないので、これはやらない手はないと思い、即決断しました。しかし療養通所介護をそのまま、複合型サービスに移行させるわけにはいきませんでした。というのは、2012年度の制度改正で療養通所介護事業所において重症心身障害児・者の支援事業が行えるようになったからです。これで利用者定員9名のうち5名までが重症心身障害児・者の枠として、受け入れることができるようになり、NICU(新生児集中治療室)から直接退院してくる超重症児も含め小児の受入も行っています。人工呼吸器を装着したお子さんが在宅で過ごす場合、母親は24時間365日体制になってしまい、上のお子さんの学校行事に参加できなくなるなど、日常生活に著しく支障が出てきます。そうした時にお預かりすることで在宅療養が続けられるようになりますので、これはぜひ必要な支援と思っていました。この結果、療養通所介護と複合型サービスの併設という形になり、大規模化・多機能化につながりましたので、結果的に良かったと思っています。

このようにして新生児から高齢者まであらゆる年代のあらゆる疾患・障害を抱える人々の在宅療養を支える総合ケアステーションに発展することができました。これは看護師の採用にも寄与しています。看護協会立として、看護教育には力を入れていますので、しっかりと訪問看護を学べる教育制度が整いやすい環境であることも、向上心のある人材が集まってくれる要因ではないかと思われます。」

——今の話をうかがうと療養通所介護や複合型サービスの整備には訪問看護ステーションの大規模化・多機能化がポイントになると言えそうですね。

「これだけ組織が大きく複雑になると事務処理など管理業務がとても大変になりますが、それだけにやり甲斐もあります。私たちの使命は、地域のニーズに合わせて訪問看護を地道に提供していくことです。そのため、医療依存度が高い患者さんへの支援やご家族のレスパイトの問題などにも積極的に対応してきたことが多機能化につながりました。そうすると当然ターミナルケアの要望も増えてきますので、在宅医療を行う開業医の先生方とはもちろんのこと、緩和ケア病棟を持つ病院との連携も緊密になります。緩和ケア病棟へ入院するとしっかりと症状を緩和していただけますので、体の状態が良くなり、結果的に居宅で過ごせる時間が増えることになるからです。その結果、緩和ケア病棟と居宅を行きつ戻りつしながら、最期を在宅で看取る機会も増えてきています。そんな動きを続けていくうちに、病院の方からも退院支援の際に複合型サービスや療養通所介護の利用について話して頂けるようになり、患者さんの背中を押してくれるケースが増えているようです。

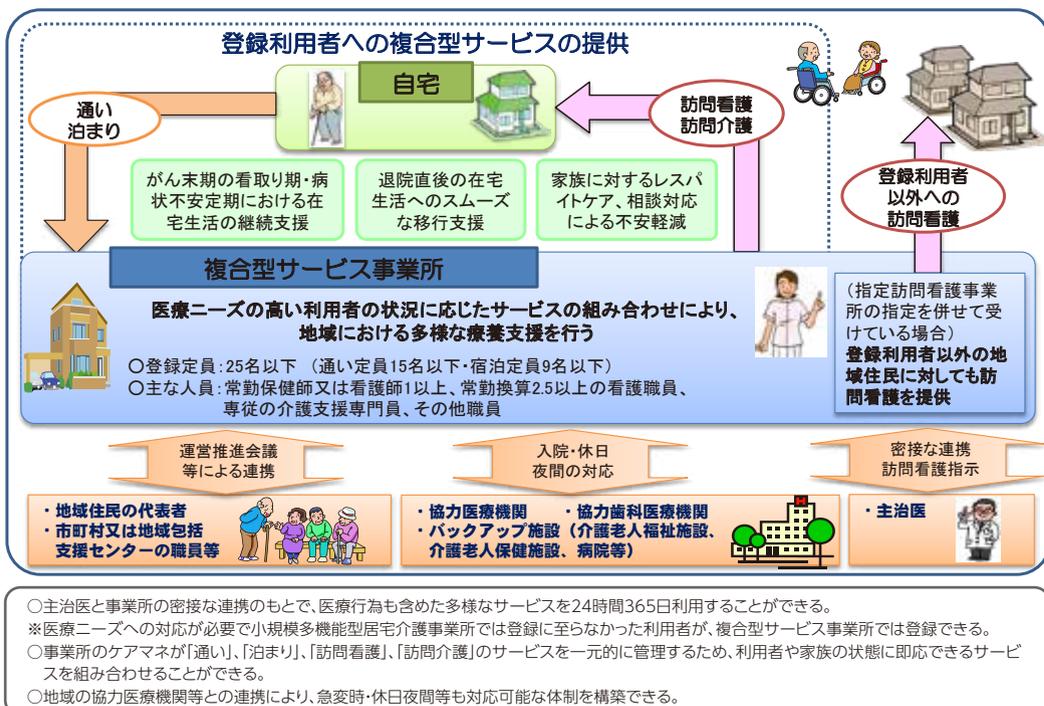
このように当センターは病院と在宅を結ぶ橋渡しの役割を負っていると認識していますが、患者さんは本音のところで『家に帰りたいけど、家族に迷惑をかけたくない』と思っていますので、あと一歩のところでタイミングを逃してしまうなどして、退院できなかつたりする事例はまだまだ多いと感じています。さらに信頼いただけるように、これからもがんばっていきたいと思っています。」

（ 介護職との協働で看取りの現場が 変わる ）

——なるほど、緩和ケア病棟は、在宅療養の後方支援ベッドとしての機能もあるとは知りませんでした。ありがとうございます。さて、今後の展開についてはどうお考えですか？

■複合型サービスの概要

社保審一介護給付費分科会第101回(H26.5.23)より



「必要なサービスは揃いましたので、今後は、やはり中身の充実化がテーマです。たとえば、同一事業所内で介護職と一緒に仕事をできるようになり手応えは感じています。介護職との協働ケアの質をもっと上げていきたいですね。介護職の採用については、2012年度の診療報酬改定により介護職との同行訪問が認められたのを機に新卒の介護福祉士3名を雇用しました。複合型サービス立ち上げの1年前のことです。今ではその3名がその後採用した介護職のリーダー役に育ってくれています。

まず訪問看護に同行することから始めましたが、2人で行くメリットも大きいのです。私たち看護師も利用者さんやご家族の負担もかなり軽減されるし、なにより介護職自身も大きく成長します。人が死ぬのは日常生活の延長線上にあります。介護職はその日常生活の支援という形で係わります。確かに“死”だけをとりあげると医療の側面しか見えてきませんが、“看取り”という視点で考えれば、まさに日常生活の延長線上にあるわけです。介護職でも寄り添うことで看取りの役割を担えるということを実感しています。私たち看護師も教えられる部分が多々ありますし、その職員も『最初は不安だったけど、最期までしっかりと寄り添えた』と目を輝かせて話してくれました。このように看護師と介護職の良いところを出し合っていければ、最強のタッグになると思っています。」

——訪問看護の設立からこれまで、常にフロントランナーであり続ける上野さんの情熱には頭が下がります。さいごに訪問看護に係わることになったきっかけを教えてください。

「私も始めは急性期病院で働いていましたが、1990年代に入ると老人保健法の一部改正により誕生した老人訪問看護制度にとっても興味を持ち、自分でやってみたくなったというのが動機です。元々何でも新しいことに挑戦したがる性格でしたので、思い切って飛び込んだものの、全てが初めてのことで、それはそれは大変な世界でした。特に当時は、認知症に対する理解がほとんどなくて、認知症が進むと世間体を気にして家の中に家族が閉じ込めていた時代です。そんな壮絶な境遇の中で症状が悪化しほとんど手がつけられないくらいひどい状態にある患者さんに対して訪問看護を続けていくうちに、徐々に心が開かれ、本来のその人らしさをとり戻していく過程を沢山見てきました。人々の暮らしの中に入り、このような体験ができるのが訪問看護の醍醐味です。今は介護保険が出来て、いろいろなサービスを組み合わせることができるようになりました。今後、地域包括システムを構築していくためにも私たち訪問看護師の役割はとて重要だと認識しています。これからも常に挑戦者として、この訪問看護と向き合っていきたいと思っています。」

■ケアステーション野の花



■1階:多目的ホール(憩いの場)…吹き抜けになったホールの様子は、2階事務所からいつでも確認できる。この日の午後は、マーじゃんに興じる人、ピアノを伴奏に歌のレッスンに励む人、談笑する人など、皆さん自由気ままで何だか楽しそう。



■1階:療養通所介護と複合型サービス…共有スペースである多目的ホールをはさみ、両施設が配置されている。療養通所介護用のベッドの間隔は重装備に備えてゆったりと配置されているのが特徴だ。また、浴室は重度の要介護者のために特殊浴槽を設置する傍ら、複合型サービス用居宅5室には全てユニットバスを完備。



■2階:訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所…壁際にはずらりと訪問看護師の事務机が並び、
■外観:大きな窓を介して療養室とウッドデッキは、出入りも容易で実に開放的だ。



新たな不眠症治療薬—オレキシン受容体拮抗薬

2014年11月、覚醒維持に関与するオレキシンの受容体への結合を阻害する新しいタイプの不眠症治療薬ベルソムラ(MSD)が、世界に先駆けて日本で発売されました。新規作用機序の不眠症治療薬は2010年発売のメラトニン受容体作動薬ロゼレム(武田)以来となります。今回はこの注目の新薬ベルソムラについてクローズアップします。

不眠症治療の現状

不眠症はきわめて頻度の高い疾患で罹患率は6~10%とされています。夜間の睡眠の質の低下は、日中の眠気、倦怠、集中困難、精神運動機能低下やQOL低下を招きます。その結果、医療費の増加、生産性の低下、交通事故・産業事故の増加など、さまざまな人的及び社会経済的損失をもたらすことが明らかとなり、不眠症は大きな問題となっています。また、うつ病などの精神疾患だけでなく、高血圧や糖尿病などの生活習慣病のリスクファクターであることなども知られるようになり、その治療の重要性は増しています。

不眠症治療の中心となるのは薬物療法で、現在、最も汎用されている睡眠薬は、GABA受容体を介して脳全体を鎮静させるベンゾジアゼピン受容体作動薬ですが、耐性や依存性といった問題が完全にクリアされたわけではありません。睡眠薬の処方頻度が高まる中、長期服用時の依存(耐性、離脱症状、高用量投与、多剤併用)や乱用(過量服用など)が社会問題となっています。加えて、睡眠薬に対する不安や誤解も根強く残っており、不眠症患者さんの治療アドヒアランスが極めて低いことも指摘されています。こういった課題を解決するために、睡眠薬の適正使用やゴールを見据えた治療が求められるとともに、より高い有効性・安全性を有し、患者さんのQOLを改善する不眠症治療薬を求めて開発が進められています。そのような中、従来の睡眠薬とはまったく異なる作用機序を有するオレキシン受容体拮抗薬ベルソムラが登場しました。

オレキシンとは

オレキシンは、柳沢正史、櫻井武ら日本人を含むグループにより発見された脳内物質で、ラットやマウスの脳内にオレキシンを投与すると摂食量が増加することや、絶食によってオレキシンの発現が亢進することなどから、当初オレキシンは摂食行動の制御因子の1つと考

えられていました。しかし、その後、オレキシンニューロンの変性が覚醒障害のナルコレプシーの原因であることが明らかになり、覚醒の維持にも重要な役割を担っていることがわかりました。脳内オレキシンレベルは、覚醒時に最も高くなり睡眠時に最も低くなることが知られています。オレキシンの産生は睡眠システムの中心を担うGABAにより抑制され、いわばオレキシンが覚醒システムのアクセル、GABAがブレーキとなることで、安定的な覚醒・睡眠が維持されています。

オレキシン受容体拮抗薬ベルソムラの作用機序

不眠症治療薬の歴史はバルビツール酸系睡眠薬からベンゾジアゼピン受容体作動薬へ移り変わりましたが、いずれも神経活動を抑制するGABAの受容体を介した作用を有する薬剤です。GABAは睡眠だけでなく、筋緊張、記憶、運動能力などにも関与しているため、ベンゾジアゼピン受容体作動薬は脳全体を鎮静させることで、眠りをもたらすとともに、脳の様々な機能を下げ、抗不安作用や筋弛緩作用なども発現します。

一方、オレキシン受容体拮抗薬は、覚醒/睡眠システムに働き、眠りたいときに「覚醒を維持」しているオレキシンを受容体レベルでブロックすることで、覚醒から睡眠へとスイッチが切り替わり、生理的な睡眠に近い効果を得ることができると考えられています。

■ベルソムラの作用

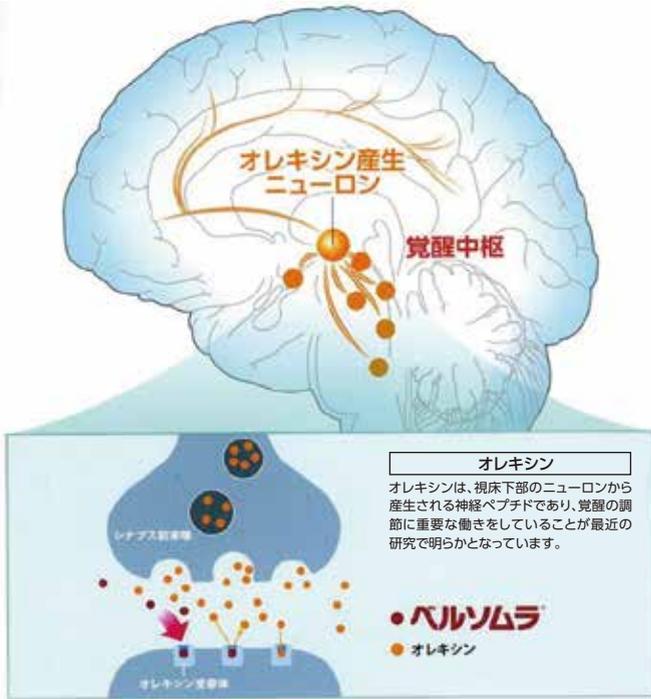
覚醒システムが亢進し、「眠れない」状態

ベルソムラ®により、覚醒システムの活性化が抑制され、「眠れる」状態へ



(What's オレキシン?)

■ベルソムラの作用機序



〈What's オレキシン?〉

■ベルソムラの特徴

ベルソムラは世界初のオレキシン受容体拮抗薬で、日本も参加した国際共同試験である第3相臨床試験では、優れた入眠効果と良好な睡眠維持効果の両方が確認されています。

ベルソムラ投与により第1日目の夜から床に入って寝つくまでの時間を短縮させるなどの効果が確認されていますが、効果発現には個人差があることや、臨床試験で3ヵ月時まで更なる改善が認められたことなどから、効果判定は投与開始3ヵ月後くらいが目安になると考えられます。

ベンゾジアゼピン受容体作動薬は作用時間によって使い分けられ、作用時間の短い薬剤は入眠困難に、作用時間が比較的長い薬剤は睡眠維持困難に有効ですが、翌朝への持ち越し効果を懸念して一般的に作用時間の短いタイプから使われます。ベルソムラの半減期は約10時間ですが、ベンゾジアゼピン受容体作動薬のように半減期と作用時間に相関はありません。ベルソムラは、オレキシンと受容体を奪い合ってオレキシン受容体に結合する競合的拮抗薬であるため、明け方の生理的なオレキシンの高まりにより受容体からはずれ、覚醒状態へ移行して目覚めると考えられます。翌朝の認知機能への影響も認められておらず、持ち越し効果のリスクは低いことが期待されます。ただし、自動車運転能力への影響は認められており、従来の不眠症治療薬と同様に、自動車の運転など危険を伴う機械の操作に従事さ

せないように注意する必要があります。

患者さんの不眠症状やQOLが改善して不眠症治療薬の服用を中止する場合、ベンゾジアゼピン受容体作動薬では、服用前よりも更に不眠が悪化する反跳性不眠などの退薬症候を回避するために、徐々に用量を減らしていく漸減法などを用いて慎重に行われます。しかし、服用が長期化するほど発現しやすい退薬症候は服薬を止められなくなる原因、不眠症の薬物療法に対して消極的になってしまう要因にもなっています。一方、ベルソムラ3ヵ月服用後の退薬時の反跳性不眠の発現率はプラセボと同程度でした。したがって、漸減しなくても反跳性不眠などをきたさず服用中止しやすい、治療ゴールを見据えた不眠症治療がしやすい薬剤といえます。

■期待の新薬だからこそ適正使用を

オレキシン受容体拮抗薬ベルソムラは、既存の不眠症治療薬とは異なる作用機序を有していることから、不眠症患者さんに新たな選択肢を提供する有用な薬剤であると評価されています。ただし、まったく新しい薬剤であるがゆえに、潜在的なリスクは懸念されます。作用機序から想定されるナルコレプシー発現・悪化については、国内外の臨床試験で認められていないものの、可能性は否定できないことから、ナルコレプシー患者には慎重投与になっています。その他の副作用リスク、慎重投与や相互作用などにも十分注意を払い、適正使用により、ベルソムラの有効性や安全性が十分評価されることが望まれます。そして、ベルソムラが不眠症患者さんの不眠症状改善、QOL改善に末永く貢献していくことを期待します。

■ベルソムラの製品概要

商品名	ベルソムラ錠15mg・20mg
一般名	スボレキサント
規制区分	習慣性医薬品・処方せん医薬品
効能・効果	不眠症 〈効能・効果に関連する使用上の注意〉 二次性不眠症に対する本剤の有効性及び安全性は確立されていない
用法・用量	通常、成人にはスボレキサントとして1日1回20mgを、高齢者には1日1回15mgを就寝直前に経口投与する 〈用法・用量に関連する使用上の注意〉 (1)本剤は就寝の直前に服用させること。また、服用して就寝した後、睡眠途中で一時的に起床して仕事等で活動する可能性があるときは服用させないこと (2)入眠効果の発現が遅れるおそれがあるため、本剤の食事と同時又は食直後の服用は避けること (3)他の不眠症治療薬と併用したときの有効性及び安全性は確立されていない
慎重投与	(1)ナルコレプシー又はカタプレキシーのある患者 (2)高齢者 (3)重度の肝機能障害のある患者 (4)重度の呼吸機能障害を有する患者 (5)脳に器質的障害のある患者
併用禁忌	CYP3Aを強く阻害する薬剤(イトラコナゾール、クラリスロマイシン、リトナビル、サキナビル、ネルフィナビル、インジナビル、テラプレビル、ボリコナゾール)
副作用	[第Ⅲ相国際共同試験]20.9%(53/254例)(主な副作用) 傾眠、頭痛、疲労
海外承認状況	米国(2014.8.13)のみ[未発売]

〈参考文献〉

- ・睡眠薬の適正な使用と休養のための診療ガイドライン
- ・MSDニュースリリース
- ・ベルソムラ 添付文書、製品情報概要、インタビューフォーム
- ・What's オレキシン?(MSD)

〈添付文書、インタビューフォーム〉

新規収載された医薬品(11月25日収載)

商品名	規格・単位	薬価(円)	会社名	一般名	備考
【内 用 薬】					
アグリリンカプセル0.5mg	0.5mg1カプセル	774.40	シャイアー・ジャパン	アナグレリド塩酸塩水和物	本態性血小板血症治療剤 (ホスホジエステラーゼ阻害剤) *新有効成分、オーファンドラッグ
コムプレラ配合錠	1錠	5,817.80	ヤンセン	リルピピリン塩酸塩/エムトリシタ ビン/テノホビル シンプロキシルフ マル酸塩	抗ウイルス剤 (HIV-1感染症用剤) *新医療用配合剤、オーファンドラッグ
パニヘップカプセル150mg	150mgカプセル	2,812.00	MSD	パニプレビル	C型慢性肝炎治療剤 (HCV NS3/4Aプロテアーゼ阻害剤) *新有効成分
ブイフェンドドライシロップ 2800mg	40mg1mL (懸濁後の内 用液として)	1,328.30	ファイザー	ポリコナゾール	深在性真菌症治療剤 *新剤型・新用量
ベルソムラ錠15mg	15mg1錠	89.10	MSD	スポレキサント	不眠症治療剤 (オレキシン受容体拮抗剤) *新有効成分
ベルソムラ錠20mg	20mg1錠	107.90			
ボシュリフ錠100mg	100mg1錠	3,791.00	ファイザー	ボスチニブ水和物	慢性骨髄性白血病治療剤 (チロシンキナーゼ阻害剤) *新有効成分、オーファンドラッグ
リクシアナ錠60mg	60mg1錠	758.10	第一三共	エドキサバントシル酸塩水和物	抗凝固剤 (FXa阻害剤) *新効能・新用量
【注 射 薬】					
ザノサー点滴静注用1g	1g1瓶	42,531	ノーベルファーマ	ストレプトゾシン	痔・消化管神経内分泌腫瘍治療剤 (アルキル化剤) *新有効成分、オーファンドラッグ
ジーラスタ皮下注3.6mg	3.6mg0.36mL 1筒	106,660	協和発酵キリン	ペグフィルグラスチム(遺伝子組換え)	がん化学療法による発熱性好中球 減少症の発症抑制剤 (持続型G-CSF製剤) *新有効成分
ホメピゾール点滴静注1.5g [タケダ]	1.5g1瓶	137,893	武田	ホメピゾール	エチレングリコール・メタノール中毒用剤 (アルコール脱水素酵素阻害剤) *新有効成分
マブキャンパス点滴静注30mg	30mg1mL1瓶	89,254	サノフィ	アレムツズマブ(遺伝子組換え)	慢性リンパ性白血病治療剤 (ヒト化抗CD52モノクローナル抗体) *新有効成分、オーファンドラッグ
ミダフレッサ静注0.1%	10mg10mL1瓶	3,340	アルフレッサ ファーマ	ミダゾラム	抗てんかん剤 (てんかん重積状態治療剤) *新効能・新用量
【外 用 薬】					
グラナテック点眼液0.4%	0.4%1mL	451.00	興和創薬	リパスジル塩酸塩水和物	緑内障・高眼圧症治療剤 (Rhoキナーゼ阻害剤) *新有効成分
タブコム配合点眼液	1mL	1,060.00	参天	タフルプロスト/チモロールマレイン 酸塩	緑内障・高眼圧症治療剤 (PGF2α誘導体/β遮断薬配合剤) *新医療用配合剤

注)コムプレラ配合錠、ブイフェンドドライシロップ、リクシアナ錠60mgは新薬の処方日数制限が適用されないため、1回14日分を超えた処方が可能です。

新規収載された医薬品(11月28日収載)〈報告品目・新キット製品〉

商品名	規格・単位	薬価(円)	会社名	一般名	備考
【内 用 薬】					
エルカルチンFF錠100mg	100mg1錠	97.30	大塚製薬	レボカルニチン	カルニチン欠乏症治療剤 *剤形追加
エルカルチンFF錠250mg	250mg1錠	292.00			
カロナール錠500	500mg1錠	10.30	昭和薬化	アセトアミノフェン	解熱鎮痛剤 *規格追加
スタレボ配合錠L50	1錠	217.30	ノバルティス	レボドパ/カルビドパ水和物 /エンタカボン	パーキンソン病治療配合剤 *新医療用配合剤
スタレボ配合錠L100	1錠	217.30			
ディナゲストOD錠1mg	1mg1錠	475.50	持田	ジエノゲスト	子宮内膜症治療剤 *剤形追加
トラマールOD錠25mg	25mg1錠	38.60	ファイザー	トラマドール塩酸塩	がん疼痛・慢性疼痛治療剤 *剤形追加
トラマールOD錠50mg	50mg1錠	67.80			

商品名	規格・単位	薬価(円)	会社名	一般名	備考
【内用薬】					
ノベルジン錠25mg	25mg1錠	269.50	アルフレッサ ファーマ	酢酸亜鉛水和物	ウィルソン病治療剤 *剤形追加
ノベルジン錠50mg	50mg1錠	422.30			
【注射薬】					
インフリキシマブBS点滴静注用 100mg[NK]	100mg1瓶	59,814	日本化薬	インフリキシマブ(遺伝子組換え) [インフリキシマブ後続1]	抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤 *パイオ後続品 先行品:レミケード(田辺三菱)
インフリキシマブBS点滴静注用 100mg[CTH]	100mg1瓶	59,814	セルトリオン		
オノアクト点滴静注用50mg	50mg1瓶	6,633	小野	ランジオロール塩酸塩	短時間作用型 β_2 選択的遮断剤 *商品名変更(注射用オノアクト50)
パレプラス輸液	500mL1キット	647	陽進堂	-	アミノ酸・水溶性ビタミン加総合 電解質液 *類似処方医療用配合剤
	1000mL1キット	883			
フィルグラスチムBS注75 μ g シリンジ[サンド]	75 μ g0.25mL1筒	6,143	サンド/沢井	フィルグラスチム(遺伝子組換え) [フィルグラスチム後続3]	G-CSF製剤 *パイオ後続品 先行品:グラン(協和発酵キリン)
フィルグラスチムBS注150 μ g シリンジ[サンド]	150 μ g0.25mL1筒	9,987			
フィルグラスチムBS注300 μ g シリンジ[サンド]	300 μ g0.5mL1筒	15,093			
ルセンティス硝子体内注射液 10mg/mL	0.5mg0.05mL1瓶	181,270	ノバルティス	ラニズマブ(遺伝子組換え)	眼科用VEGF阻害剤 *商品名変更(ルセンティス硝子体内注射液2.3mg/0.23mL)
【外用薬】					
フルティフォーム50エアゾール120 吸入用	120吸入1瓶	5,780.70	杏林	フルチカゾンプロピオン酸エステル/ ホルモテロールフマル酸塩水和物	喘息治療配合剤 *規格追加
フルティフォーム125エアゾール120 吸入用	120吸入1瓶	6,759.10			
レルベア100エリプタ30吸入用	30吸入1キット	5,987.20	GSK	フルチカゾンフランカルボン酸エ ステル/ピランテロールトリフェニ ル酢酸塩	喘息治療配合剤 *規格追加
レルベア200エリプタ30吸入用	30吸入1キット	6,692.60			

平成27年2月収載予定の新医薬品

商品名	会社名	一般名	備考
【内用薬】			
オーファディンカプセル2mg、5mg、10mg	アステラス	ニチシノン	高チロシン血症I型治療剤
ジャディアンス錠10mg、25mg	日本ベーリンガー	エンパグリフロジン	2型糖尿病治療剤 (SGLT2阻害薬)
ゼルボラフ錠240mg	中外	ベムラフェニブ	悪性黒色腫治療剤 (BRAFキナーゼ阻害薬)
タケキャブ錠10mg、20mg	武田	ボノプラザンフマル酸塩	酸分泌抑制薬 (カリウムイオン競合型アシッドブロッカー)
ノピコールカプセル2.5 μ g	東レ	ナルフラフィン塩酸塩	肝性そう痒治療剤 (オピオイド κ 受容体作動薬)
【注射薬】			
イロクタイト静注用250、500、750、1000、 1500、2000、3000	バイオジェン・アイデック	エフラロクトグ アルファ (遺伝子組換え)	血友病A治療剤 (遺伝子組換え血液凝固第Ⅷ因子Fc 融合タンパク質製剤)
コセンテックス皮下注150mgシリンジ、 皮下注用150mg	マルホ	セクキヌマブ(遺伝子組換え)	乾癬治療剤 (抗ヒトIL-17Aモノクローナル抗体製剤)
治療用ダニアレゲンエキス皮下注[トリイ] 10,000JAU/mL、100,000JAU/mL	鳥居	ダニアレゲンエキス	アレルゲン免疫療法剤(ダニ)
ビミジム点滴静注液5mg	バイオマリン	エロスルファーゼ アルファ(遺伝子組換え)	ムコ多糖症IV-A型治療剤 (酵素補充療法薬)
メチレンブルー静注50mg[第一三共]	第一三共	メチルチオニウム塩化物水和物	中毒性メトヘモグロビン血症治療剤
リクスビス静注用250、500、1000、2000、 3000	バクスター	ノナコグ ガンマ(遺伝子組換え)	血友病B治療剤 (遺伝子組換え血液凝固第Ⅸ因子製剤)
【外用薬】			
ペピオゲル2.5%	マルホ	過酸化ベンゾイル	尋常性ざ瘡治療剤
ロゼックスゲル0.75%	ガルデルマ	メトロニダゾール	がん性悪臭治療剤

※詳細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

ノンシュガーで美味しい「ドクターズチョコ」をプロデュース!

池田貴子の

“チョコっといい話”

第2話 バレンタインチョコのすすめ
~その効果のほどは?



株式会社マザーレンカ
代表取締役 池田貴子

こんにちは!株式会社マザーレンカの池田貴子です。前回(11月)は「かつてチョコレートはクスリとして飲まれていた」という話題から話しを広げ、カカオパワーの効果や魅力についていろいろと述べてみましたが、今回は2015年1月号ということで、やがてやって来る「バレンタインデー」にちなんだ話題から始めたいと思います。

チョコレートが恋に効くってホント?!

もうすぐバレンタインデー。皆さま、“恋チョコ”の準備はされていらっしゃるでしょうか? もし「渡してもいいなあ」という方がいらっしゃったら、ぜひチョコレートを渡してみてください。本当にチョコレートは、恋に効きますので!今は、逆チョコの時代。男性から女性へのプレゼントも素晴らしいアイデアだと思います。世の女性の60%以上が、一週間に一回はチョコレートを食べるというリサーチ結果があるぐらい、女性はチョコレートが大好き。少なくとも喜んでもらえると思います。義理チョコは、女性に贈る方が効果ありそうです。

近年のバレンタインデーは、自分チョコ、義理チョコ、感謝チョコ、友チョコ、ママチョコなどといった、チョコを渡す動機が多様化しているそうですが、その一方で恋チョコを渡す人が減ってきていると言われ、これは非常に残念なことだと私は思っています。

確かに、日本におけるバレンタインデーのチョコ祭りは、チョコレートメーカーが仕掛けたのが始まりです。そうは言っても昔から恋絡みで使われてきたチョコレート。ヨーロッパでは古くから、“愛の媚薬”と呼ばれ、フランスでは、「恋の苦しみを癒してくれる」とも言われています。今は科学的な分析もなされ、意味があることが判明しています。

秘密はチョコレートに含まれる成分「フェニルエチルアミン」。“愛の分子”とも呼ばれる脳内神経伝達物質で、恋した時に脳内に分泌される“恋ホルモン”です。これがチョコレートに含まれています。もちろん、惚れっぽい人の脳の中にもこれがいっぱいあるそうなので、心当たりのある方はいらっしゃいませんか?

フェニルエチルアミンは脳内麻薬とも言われ、ラブな気持ちになるだけではなく、幸福感や陶酔感が得られます。だから“快感ホルモン”とも呼ばれています。

また、フェニルエチルアミンには食欲を抑制させる効果もあるので、「女性は恋をすると綺麗になる」というのは、「恋をする→フェニルエチルアミンが脳内にでる→食欲がなくなる→痩せる」というところもあるのかもしれない。

さらにフェニルエチルアミンによって分泌が促されるのが、「ドーパミン」です。恋するドキドキや、トキメキ、その感覚はドーパミンが原因で、恋が募れば募るほど、バンバン出てくるそうなので、それがチョコを食べて促されるって…チョコレートは、ハッピーなヤバさ満載ですね。

昔の人はどうして知ることができたのか不思議に思うほどですが、有名な色事師カサノバは、チョコレートが大好きだったとか、ヨーロッパの王侯貴族の貴婦人はデートの前にホットチョコレートをたしなむのが流行した

とも言われ、恋とチョコレートの関係は長いようです。

さて、ここまで読んで「これは早速、意中のあの人の目の前でチョコレートを食べてもらわねば」と思った方もいらっしゃるのではないのでしょうか？

最後に、イタリアの大学教授により発表された“セクシーな研究”について。こちらの研究内容は、なんと「チョコレートを食べると、女性の感情が高まってしまう」ということでした。その気にさせてしまうということでしょうか(笑)。さすがイタリア。大学教授もずいぶん粋な研究をしたものです。このことを調べるために10年間女性にチョコレートを食べさせ続けた結果、判明したというのですから。

せっかく1年に1回のバレンタインデー。チョコレートを美味しく、楽しく、そして、たまにはセクシーにお召し上がりになるのもいいかもしれませんね。

2 チョコレートは花粉症にも効く？

ところで、バレンタインデーの頃といえば、花粉症シーズンですが、皆さま花粉症は大丈夫でしょうか？この時期は「花粉症だけど、チョコレート食べていいですか？」という質問をよく受けますが、もちろん、大丈夫です！食べるチョコレートを選んでさえ頂ければ、むしろ、チョコレートは花粉症にも良いといわれています。

厚生労働省の発表では人口の16%が発症しているとのこと、つまり6人に1人は花粉症だということですね。しかもこの20年間増加し続けているというから大変です。最盛期を迎える前に花粉症とチョコレートとの良い関係についてもお話をさせていただきます。

皆さまよくご存知のことかと思いますが、花粉症は、花粉をアレルゲンとした、免疫異常によって引き起こされるアレルギー症状です。イメージとしては、「免疫が花粉を危険な異物と誤認識し、やっつけようと過剰な戦いをして、体内で免疫が暴れている」とします。それをチョコレートは、「もういいよ、大丈夫だよ」となだめてくれるーといった感じです。これは、チョコレートに含ま

れる3つの成分がトリオで、暴れる免疫をなだめたり、甘やかしたりして、癒し落ち着かせてくれるからだといわれています。

まず、なだめ役は「カカオ・ポリフェノール」。聖マリアンナ医科大学教授の鈴木登先生も、論文で発表されていますが、カカオ・ポリフェノールは免疫の過剰反応を抑え、かゆみのもととなるヒスタミンの放出も抑制してくれます。さらに、花粉症によって引き起こされる様々な炎症やその時に発生する活性酸素に対しても消去作用があるといわれています。

癒しを担当するのは「テオブロミン」。ギリシャ語で“神の食べ物”という名前を持つ成分で、カカオ豆の学名「テオブロマ・カカオ」の由来となっています。チョコレート以外では、あまり見られない成分で、自律神経を調節してリラックスさせる効果が有名です。

そして「カフェイン」。コーヒーや紅茶ほどではありませんが、チョコレートにも含まれています。中枢神経系に強く作用して、スッキリとさせるので、花粉症時の頭痛を緩和します。この作用があるため、市販の鼻炎薬に配合されています。

また、チョコレートの選び方ですが、これらの成分が多く含まれていることから、上質なダークチョコレートがお勧めです。さらに油分が、代用油脂(植物油脂)ではなく、カカオバター100%使用のものがトランス脂肪酸の心配もないのでよりいいです。成分表示を確認して、植物油脂ではなくカカオバターの明記があるものをチョイスしてください。効果的な摂取方法ですが、お出かけの30分前にお召し上がりください。個人差はございますが2~3時間ぐらいいは、症状が和らぐと言われて

います。さて、バレンタインデーをきっかけに、花粉症で苦しんでいるお友達等に「思いやりチョコ」をプレゼントしてみたいかでしょうか？ チョコレートを食べて、楽しみながら美味しく健康増進、素敵ですね。

●執筆プロフィール:池田貴子

東京生まれ。池坊家元華道講師の職を辞し、1996年投資コンサルタント会社・株式会社レーサムリサーチに入社、ビジネス界へと転身。2005年には沖縄のリゾートホテル「グランドオーシャンホテルズ」代表取締役役に就任。現地で経営再建に手腕を発揮する傍ら地元紙にコラム記事を執筆しその多才さが注目を浴びる。さらには、2006年アパリゾート株式会社の執行役員社長に就任すると、高級リゾート施設やラグジュアリーホテルの統括運営のほか東京ベイ幕張などの立ち上げに携わり話題を呼んだ。2007年経営コンサルタントとして独立後はベルギーチョコレートの最高峰「バリーカレポー社」のライセンスを取得し、翌2008年5月に株式会社マザーレンカを設立。現在に至る。

《 チョコレートを楽しむ、簡単レシピ・コーナー 》

たまには自分に手作りご褒美!

グラノーラの素オート麦は、約5000年前に中央ヨーロッパで作られるようになりましたが、グルテンがないためパンには向かず、主に飼料用として栽培されていました。19世紀アメリカで、低GIでパンよりヘルシーだとしてオート麦は加工され「健康食品」グラノーラとして、その用途も含め生まれ変わりました。日本でも販売されていますが、市販されているものは、たっぷりお砂糖やメープルシロップを使用したり、糖度の高いドライフルーツを沢山入れたりしたものが多くあります。手作りの方が、甘すぎずヘルシーです。簡単なのでぜひトライしてみてください。

◆アメリカングラノーラ◆バレンタイン

○用意するもの

オートミール…1カップ くるみ…スプーン2杯(お好みで塩分あり)
 ダークチョコレート…80g ココアパウダー(ノンシュガー)…スプーン小さじ1杯(お好み)
 蜂蜜…スプーン小さじ1杯(お好み)

○作り方

1. 耐熱カップに、ダークチョコレートを入れ、約1.5分電子レンジで加熱します。(こげないよう、様子を見てかき混ぜてください)
2. フライパンに、オートミールとくるみ(粗く砕く)を入れて、軽くカラ炒りします。
3. 大きめのボールに、1と2と残りの材料を入れて、すばやくまとまるようかき混ぜます。味見して、甘さが足りないようでしたら蜂蜜を入れてください。もう少し苦くしたい場合は、砂糖なしのココアパウダーを入れてください。
4. パットにオープンペーパーを引いて(容器につかないようにします)、3を引きつめ、ギュウギュウ押し詰めします。厚さは1センチ以内とします。
5. 冷蔵庫で約1時間冷やします。
6. 包丁で切れる硬さになるので、棒状または、キューブ状など、食べやすい形状にカットしてください。手でも割れます。完成したものをお気に入りのジャムビンなどに入れると、お洒落で保管しやすく、そのままプレゼントにもなります。

※パットの準備は事前に行っており、3をアツアツのうちに押し詰めすることがポイントです。オープンペーパーがなければ、サランラップでも代用可能です。

※お好みで、クルミの代わりにアーモンドを入れたり、干しぶどうなどのドライフルーツを入れていただくこともできます。

※チョコレートにノンシュガー、蜂蜜の代わりにアガベシロップを使用すると、より低GIとなります。



Mother Renka *Dr's Chocolate*® 〈ドクターズチョコ〉

世界有数のショコラティエへ原材料を供給するプレミアムベルギーチョコレートの最高峰ブランド「カレボー社」が6,000種類以上のチョコレートの中から体に良い健康チョコレートを厳選し開発しました。

《ドクターズチョコの特長》

- ★砂糖不使用・糖類ゼロ…甘味料にマルチトール使用
- ★低コレステロール…ダークはコレステロールゼロ
- ★血糖値が上がりにくい…GI値※:ダーク26、ミルク36
- ★低カロリー…ダーク約6.5kcal/1粒、ミルク約6.8kcal/1粒
- ★全て天然成分、ベルギー産カカオバター100%
- ★トランス脂肪酸ゼロ

※GI値:炭水化物が消化されて糖に変化する速さを相対的に表す数値。
 低GI食品とはGI値が55以下の食品。

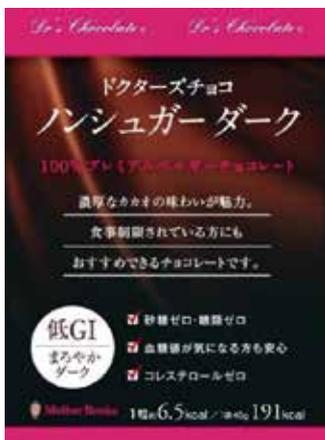
《こんな方へおすすめ》

- ★カロリーや糖質制限をされている
 糖尿病・メタボ患者さんに!
- ★血糖値が気になる方に!
- ★コレステロールが気になる方に!
- ★低GIダイエット中の方に!
- ★虫歯が気になるお子様に!



大人の良い甘さ♪
 「ノンシュガーダーク」

ミルクの濃厚な味わい♪
 「ノンシュガーミルク」



- 商品名:ドクターズチョコ ノンシュガーダーク
 ドクターズチョコ ノンシュガーミルク
- 販売価格:440円/袋入 (メーカー希望価格)
- グラム数:40g/袋
- 袋タイプ:アルミ平袋、ピロー包装

口溶けも楽しい
 キューブ型♪

ドクターズチョコは、
 調剤薬局様を対象に販売しております。
 商品についての詳細は、
 フォレストグループ各社の担当営業員に
 お尋ねください。

美味
めぐり旅
佐賀県
有田町

ほっとたいむ

ココラでちょっと一息ついてみませんか?



【第11回 有田雛のやきものまつり】

佐賀県有田町では、春の訪れとともに「有田雛のやきものまつり」を開催いたします。磁器でできた雛人形が町内一円に飾られ、有田焼で彩られたひなまつりをお楽しみいただけます。世界最大の磁器製座りびな七段飾りや、柿右衛門窯・マイセン磁器製陶所によって製作された雛人形など、名窯の匠の技が光る雛人形は必見です。また、全国の陶芸家・陶芸愛好家が製作したやきもの雛人形を一堂に集めた「陶ひなコンテスト」も同時開催されます。

お問い合わせ
●一般社団法人 有田観光協会
TEL.0955-43-2121

主役となるのは、5つの鶏肉料理を盛りつけた「鶏皿五膳」。使用するのは、若手窯元グループにより開発された有田焼の器と、味わい豊かな有田産の鶏肉。器に結ばれた紐をそっとほどくと、その中には焼きもの、酢のもの、煮もの、蒸しもの、揚げものと、その名の通りの5つの膳が彩りも鮮やかに盛りつけられている。宝石箱を開けるように、器の蓋をそっと開けた瞬間のちよつとした感動が、食べるだけではない至福のひとつを演出してくれる。さらには、有田産米のごはんもの、郷土料理のごどうふ、有田産の食材などを使った香の物、汁もの、デザート、果物、食後のドリンクまで付いて一律税込み1,300円というお得さには、ただ脱帽するばかり。有田にわざわざ足を運んでも惜しくない、目も舌も楽しませてくれる、極上の器と鶏料理の饗宴を、堪能あれ。

珠玉の鶏料理と 美しき器の饗宴 ●有田焼五膳 マリアージュ



出資持分の定めのある医療法人の 事業承継について

前は、「出資持分のある医療法人」から「出資持分のない医療法人」への移行についてお話をしてきました。今回は、現在の医療法人の約9割を占める出資持分の定めがある医療法人の事業承継対策の第一歩となる出資持分の評価についてお話ししていきます。

1. 出資持分の評価について

出資持分の定めのある医療法人(経過措置医療法人)の出資持分については、財産評価基本通達に定める「取引相場のない株式」の原則的評価方法に準じて評価します。(財産評価基本通達194-2)

経過措置医療法人の持分の評価は、その医療法人の従業員数、総資産価格(純資産価格)及び年間取引金額によって大規模医療法人、中規模医療法人、小規模医療法人に区分されます。ここでの区分を誤ると、のちのちの評価額の計算方法に影響を与えますので、慎重かつ適正に区分することが肝要です。次に評価方法ですが、基本的には純資産価格方式と類似業種比準方式の2つの方式があり、医療法人の規模判定による区分により、この2つの方式の組み合わせを変えて計算します。

【医療法人の規模区分】

(1) 従業員数による区分

最初に従業員数によって会社の規模を区分します。従業員数は恣意的に増やしたり減らしたりすることは経営上不可能です。したがって解釈文を恣意的に変動できないようにしています。例えば「従業員数が100人以上の場合」には、他の基準で判断するまでもなく「大規模医療法人」となります。

(2) 総資産価格、取引金額による区分

総資産価格は、評価しようとする医療法人の直前事業年度末における帳簿価格の合計額で計算します。固定資産の減価償却費を間接法によって表示している場合には、その合計金額から減価償却累計額を控除します。

取引金額は、直前期末の損益計算書に表示されている事業上の収入金額によります。この収入金額は医療法人の目的事業収入の合計金額をいいます。

《医療法人規模の判定》

医療法人規模	従業員数	総資産価格 (帳簿価格)	取引金額 (売上高)
大規模医療法人	100人以上	10億円以上	20億円以上
中規模医療法人(大)	"50人超100人未満"	7億円以上	14億円以上
中規模医療法人(中)	30人超50人以下	4億円以上	7億円以上
中規模医療法人(小)	5人超30人以下	5,000万円以上	8,000万円以上
小規模医療法人	5人以下	5,000万円未満	8,000万円未満



【医療法人の評価方法】

(1) 医療法人の規模区分による評価方法

① 大規模医療法人の場合

類似業種比準方式と純資産価格方式でいずれか低い評価額。

② 中規模医療法人

類似業種比準方式(A)と純資産価格方式(B)の併用方式と純資産価格方式のいずれか低い評価額。

《医療法人の規模区分》

- ・大規模…(A)×0.90+(B)×0.10
- ・中規模…(A)×0.75+(B)×0.25
- ・小規模…(A)×0.60+(B)×0.40(多くの一人医療法人が該当)

③ 小規模医療法人

純資産価格方式

注意:純資産価格方式では、議決権割合50%以下である同族関係者グループに属する株主の取得した株式は、「純資産価格×80%」と20%減で評価しますが、医療法人は各社員の議決権は1人1個なので、この適用はありません。

【医療法人規模ごとの評価方法一覧表】

総資産価格		総資産価格	
原則的 評価 方法	大規模医療法人		・類似業種比準方法 ・純資産価格方式 } いずれか低い方
	原則的 評価 方法	大	L=0.9 類似業種比準価格(注1)×L+純資産 価格×(1-L)
		中	L=0.75 類似業種比準価格(注1)×L+純資産 価格×(1-L)
	小	L=0.6 類似業種比準価格(注1)×L+純資産 価格×(1-L)	
小規模医療法人		・純資産価格方式	

(注1)類似業種比準価額よりも純資産価格が低ければ、純資産価格によります。

(i) 類似業種比準方式とは

類似業種の株価に1株当りの配当金額、年利益金額、純資産価格の3要素を基に一定の算式により計算する方法です。医療法人の場合には、配当が禁止されているため、1株当たりの配当金額を除いた2要素により計算します。

(ii) 純資産価格方式とは

各資産(財産評価基本通達に定めるところにより、評価した価格)の合計額から、各負債の合計額及び評価差額に対する法人税額等に相当する金額を控除した金額を発行済株式数で除して計算する方法です。

以上の計算により、一口あたりの評価額が出れば、あとは、出資口数を乗じるのみです。

$$\text{出資一口あたりの評価額} \times \text{出資口数} = \text{出資持分における評価額}$$

2. 医療法人出資金引き下げ対策

医療法人の出資持分の評価を引き下げるために、次のような対策が考えられます。

(1) 純資産価格評価引下げ対策として

① 借入金による不動産の取得

借入金により不動産を取得し、不動産取得後3年以上経過すれば、法人の所有する土地建物は相続税評価額で計上され、簿価との乖離が生じ、純資産価格方式による評価額が下がります。

② 遊休地での賃貸用建物の建築

法人の所有している遊休地に、借入金で賃貸物件を建築した場合、不動産取得後3年以上経過すれば、相続税評価額で計上され、簿価との乖離が生じ、純資産価格方式による評価額が下がります。

③ 役員退職金のタイムリーな支給

理事長の交代の時などに、役員退職金を支給し一時的に大きな損金を作り、純資産額を引き下げることができます。一般的には次の計算式によります。

$$\text{適正な定期同額給与月額} \times \text{勤続年数} \times \text{功績倍率} = \text{役員退職給与}$$

参考:役員を退職した場合の退職金への課税は、退職所得控除を差し引いた後の2分の1に対して課税されます。(勤続年数5年超)

$$(\text{退職手当等の金額} - \text{退職所得控除額}^{*1}) \times 1/2^{*2}$$

※1.①勤続年数20年以下(法人化後)→40万円×勤続年数(1年未満端数切上)

②勤続年数20年超→800万円+70万円×(勤続年数-20年)

※2.勤続年数5年以下の役員退職手当は、退職所得金額の計算を1/2にできません

注意:ただし、役員給与や役員退職給与のうち、不当に高額な部分の金額は、法人税計算上、過大な役員給与や過大な役員退職金として損金不算入とされます。

(2) 類似業種比準価格評価引下げ…1株当たりの利益の引下げ方法

① 法人税の合法的な節税をきちんと行う

☆役員報酬の増額

☆減価償却方法の選択、特別償却の選択

☆引当金、準備金の設定

☆棚卸資産の評価方法の選択や棚卸減耗損等の計上等

② 役員退職金の計上

理事長の引退や、相談役などへの役職変更の時に退職一時金を出し、その一時金を損金算入します。

③ 役員生命保険

法人がかかる養老保険の場合、死亡退職金の受取人を被保険者の遺族とし、生存保険金の受取金を法人とした場合は、支払保険料のうち2分の1は資産計上、残額は給与又は損金となります。支払保険料の2分の1相当について利益を減少させる効果があります。

④ 含み損のはき出し

法人の所有する資産のうちで、購入価額に比べ現在の時価が著しく下落しているものがある場合、その資産を第三者又は、関連会社に時価で売却し、含み損を現実の損金とします。

以上、出資持分の評価及び評価引き下げについてお話ししてきました。実際の出資持分の評価には細かい条件もありますが、まだご自分の出資持分を評価したことのない方は、現時点での評価額を知るところから事業承継が始まるのではないのでしょうか。

●執筆:春畑税理士事務所(監査部 監査二課 課長 熊本 恵)

▽所長 春畑匠美、平成元年九州北部税理士登録/TKC全国会・医業会計システム研究会・社会福祉法人研究会・公益法人研究会所属/

MMPG・日本医業経営コンサルタント協会会員/関連会社:福岡経営労務センター株式会社・福岡給与計算センター有限会社

▽医療福祉経営における「税務会計労務」の分野についてトータルで支援する総合事務所 〒811-1311 福岡市南区横手1丁目13-2 TEL 092-585-6865 FAX 092-585-6805

[第4回] リーダーシップと人間関係づくり

株式会社 人事賃金管理センター
代表取締役
日本病院人事開発研究所代表幹事
齋藤 清一



リーダーシップ論については巷に書籍が溢れている。しかし、ポイントを一言で押えた分かりやすい書籍は極少ない。

リーダーシップとは何かの質問に、筆者は即座にそれは「問題解決能力と人間関係能力」の二つだと答えている。管理者になって経営課題の解決や部下との良い人間関係が作れないような人を管理者に推薦することはできない。ただ、真面目で人柄が良いだけでは管理者にすることはできないのである。

それでは、管理者の重要な職責とは何かである。筆者が考える役割の第一は「部下掌握育成の役割」である。部下を育てる為には、まず管理者は部下の仕事をよく理解している人でなければならないし、仕事も出来なければならない。経験が長いだけで、仕事ができない管理者は部下から馬鹿にされる。

それでは、一般的に言われるリーダーシップのある出来る管理者とはどのような人を言うのだろうか、次に確認しておこう。

①部下の指導が上手い。②部下に仕事を任せる。③的確な判断力がある。④ヘッドシップではない部下がボトムアップする何かサムシングを持った人である。⑤適切なアドバイスをしている。⑥決断力がある。⑦先見性がある。⑧部下の評価が公平である。⑨幅の広い人間関係を持っている。⑩視野が広い。⑪部下の面倒見がよい。⑫失敗をカバーしてくれる人である——などの行動特性を持つ人を「リーダー」と呼んでいる。

リーダーの必要性については言うまでもないが、人が数人集まればチームが出来る。また、チームで何かを始める時には必ずリーダーが必要である。誰かが号令をかけなければ、皆、好き勝手の仕事をするだけでチームを作った意味もないし、またチームとしての成果も獲得できない。最近リーダーの選抜はアセスメントによって資質ある人材を抜擢登用するところが多くなってきている。その資質とは何かである。

1. リーダーシップとは何か

(1) これからのリーダーに必要な資質

人の能力は「スキル」である。スキルにはいろいろな定義があるが、専門知識、技術、技能の習熟は何歳からでも可能である。能力は質問をしたり、テストなどで客観的に把握しやすい。ただし陳腐化のスピードも速いので、知識や専門知識は何を知っているか、何ができるか以上に、短期的に新しい専門知識や技術を修得する学力を持っているかの方が重要である。しかし今から直ぐに、ある仕事をやってもらう時には、その仕事をこなすための最低限必要な知識を持っていないと何も出来ない。ところがそういうものは陳腐化し常に新しいものを勉強しておかないと直ぐに使いものにならなくなる。キャリアが陳腐化するという事は長年培ってきた経験や専門知識が陳腐化することを意味している。だから、今何ができているか、今何を知っているかよりも、新しいものを学ぶ方がはるかに重要である。

一方、リーダーシップのような能力はスキルと違って陳腐化しにくい。するとこれからのリーダーに必要な資質を一言で表現すると、それは「新しき物を学ぶ力」と言うことになる。

(2) リーダー候補選抜の留意点

次期リーダーを探す時の留意点は次の通りである。

① 使命感を持つ人。

目標達成に向けての使命感がないと高いハードルを飛び越すことができない。なんとしても目標を達成したいと言う熱い想いが大勢の人達を巻き込み120%の力を引き出すことができる。

② 明るい、いい感じの人。

人として暗くてもそれは個性なのでかまわないがリーダーになる人は少なくとも明るく振舞える人

を選抜すべきである。部門長や管理者が暗いと
その部門は暗くなる。

③成果を出せる人。

肩書きや過去の実績、学歴、経験ではなく常に今
の実力、成果を見極める洞察力を持つ人を探す
ことが必要である。できるリーダーの登用は成果
昇進である。2年間の成果(成功体験)を審査す
ることが必要である。

(3)優れたリーダーの持ち味

優れたリーダーの持ち味は次の4つのコンピテン
シーに支えられている。

- ①自分の仕事へのコミットメント。
- ②チームの成果や使命達成へのコミットメント。
- ③部門や病院あるいはグループ全体の成果や使命感
へのコミットメント。
- ④自分自身のキャリアへのコミットメント。

を持つ人である。自分の思いを部下や上司または関
連部署に伝え協力を取り付けるコミュニケーションが必
要である。

2.管理者の基本的な役割とは

リーダーシップ論のポイントを先に検証してみたが、
なぜリーダーシップが必要なのかと言うと、リーダー
シップは手段、方法に過ぎないと言えるからである。筆
者はいつも次のように伝えている。結論は唯一「管理
者の基本的な役割」を果たすためである。

管理者の基本的な役割とは「魅力ある職場」「働き
甲斐のある職場」作りと「業績と人間管理」の担い手
である。

すなわち管理者の役割とは仕事の最善の結果を求
めて仕事を効率的に進める手段をマネジメントする人
と言えるだろう。マネジメントの対象になるものは、人、
もの、金、情報、時間、技術、信用等の経営資源であ
る。

人について言えば「人間尊重」を基本にしなければ
ならない。通常、人以外のもの、金などを管理する者を
管理者とは言わない。管理者の役割は大きく二つの側
面で説明が出来る。

その一つは「目標を達成する業績の側面」その二は
「人の管理」部下一人ひとり、異なる要求、感情を持つ
部下に配慮した指導・育成と部下の意欲を高めるよい
雰囲気づくりと切り札(人材の育成)作りである。

すなわち、「業績の管理」においては、

- ①部下一人ひとりの目標を部下と話しあって決める。
- ②仕事の進捗状況について部下に報告を求める。
- ③範を示すため、自分が先頭に立って仕事ぶりを部下
に見せる。
- ④部下を叱咤激励する。
- ⑤作業標準や職場のルールを守らせる。
- ⑥将来に向けての問題を発見し、現状を改善工夫し
職場改革の推進者になる。

「人の管理」では、部下一人ひとりとは皆異なる。能力
を十分に発揮したい。能力を高めたい。プライドを満足
させたい。仲間と楽しく仕事をしたい。高い報酬を得た
い。休暇をとりたい。等、様々な要求がある。

管理者はこのように個性豊かな部下が共通の目標
に向かって協力しあう状態を作り出す要でもある。

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を経て現在
(株)人事賃金管理センター代表取締役、日本病院人事開発研究所 代表
幹事、滋慶医療科学大学院大学客員教授、立命館大学上席研究員

●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。

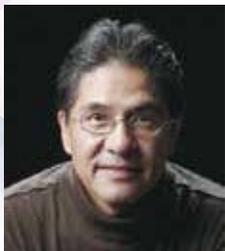
人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。

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.jinjitjtinginkanri.sakura.ne.jp/

医療施設の建設と維持管理について



株式会社 志賀設計
代表取締役社長 八島 英孝

1955年生まれ
福岡県出身
修猷館高校卒業
京都大学工学部建築学科卒業
株式会社志賀設計代表取締役社長
一級建築士
医業経営コンサルタント
日本CM協会認定
コンストラクションマネージャー



1

前回(11月号)は、医療施設の建設プロジェクトを始める場合に、①何を準備したらよいか、②誰に相談したらよいか、ということレポートしました。今回は建設工事の発注のポイントについてレポートしたいと思います。

ある程度の規模の工事を行う場合、設計のお値段は数百万円から数千万円ですが、建設工事のお値段はやはり数千万円から億の単位になりますので、医療機関として建設工事の価格をいかに低く抑えるかということは重要な課題です。ところが医療機関の皆さんは建設業や建設会社のしつこくを意外にご存じないことが多く、我流のネゴシエーションで結果的に品質や価格に不満が残ってしまうケースがよく見受けられます。『戦う前にはまず相手を知る』ということで、今回は日本の建設会社と価格の仕組みについてレポートしてみたいと思います。

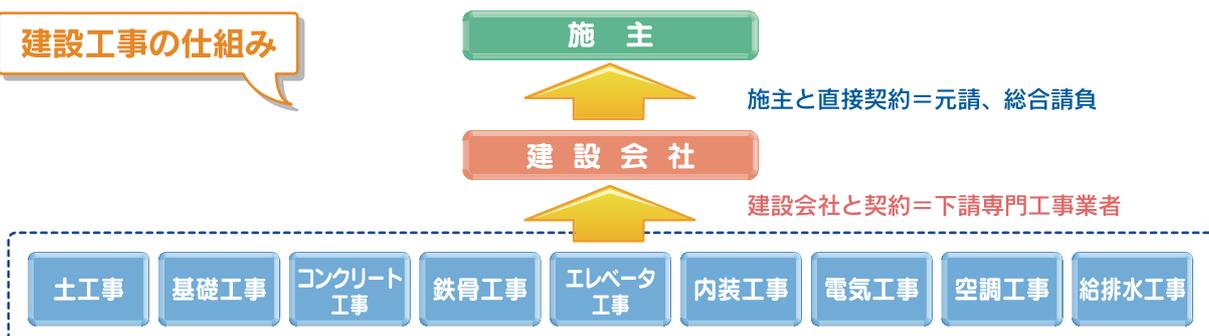
2

もしお知り合いの建設会社があったら一度訪問して頂くと一番よくわかるのですが、社内には社長さん・支店長さんなど幹部の方の他には、営業さん、現場監督さん、見積り担当さん、経理などの女子職員さんしかいらっしゃいません。実際に工事をされる職人さんは何処にも見当たらないはず。何故かという、建設会社は工事の監督と段取りをすることが仕事で、実際に工事をする訳ではないからです。

では、工事は誰がするのかと言いますと、それはサブコンと呼ばれる下請けの専門工事業者さんが行います。工事現場では、基礎や杭を施工する会社、土を掘る会社、コンクリートの型枠を作る大工さん、内装工事屋さん、電気工事屋さん、空調工事屋さん、などなど少なくとも20社以上の下請け専門工事業者さんが、建設会社の下で工事に当たる仕組みになっています。また、サッシメーカー、内装材メーカー、エレベーターメーカー、照明器具メーカーなど膨大な数のメーカーが下請けの専門工事業者さんに建設資材を納入します。

このように、建設会社(総合請負業、ジェネラル・コントラクター、ジェネコン)の下に、ピラミッド状に下請け専門工事業者(サブコントラクター、サブコン)が配備されるというのが、万国共通の建設現場のシステムになっていることを知っておいてください。

建設工事の仕組み



※この他にもたくさんの下請け専門工事があります

3

建築会社の見積書を見たことがありますか？小さな工事でも数10ページ、大きな工事になると2～300ページに及ぶものもあります。共通しているのは、最初の数ページに大きな項目にまとめた金額があり、そのあとに明細という詳細な数字がつけられています。

ここでは見積書の見方を簡単に解説します。建築工事費は大きく4つの項目に分けられます。【直接工事費】+【共通仮設費】+【現場管理費】+【一般管理費】です。消費税はこの合計に掛ります。

- 直接工事費** 下請け専門工事業者に発注する全工事の価格だと思ってください。
- 共通工事費** 敷地測量、現場事務所、仮囲い、安全措置、工事中光熱費、清掃など現場運営に直接かかる費用です。
- 現場工事費** 建設会社の現場職員給与、現場労働者の労務管理費、火災保険等、施工図製作費、式典費用、事務用品、交通費、補償費などです。
- 一般工事費** 本社や支店の給与や各種経費です。

【直接工事費】は大雑把にいうと【材料代】と【工賃】です。明細書にはすべての工事に関する【材料代＝数量×単価】とその【工賃】が記されています。ただ、どの下請業者にとどの専門工事をいくらで依頼する予定なのかは、見積書からは判りません。日本の建設業では特にこの部分がブラックボックスになっているのが通常で、外国の発注者からは批判もあるところです。この部分を明確にするために、コンストラクション・マネジメントという手法がとられる場合まであります。

こうしてみると、医療機関が建設工事の品質を確保しながら少しでも安く発注するためには、元請の建設会社がいかにコストパフォーマンスの高い専門工事業者と妥当な価格で契約できるかに掛っているということが判るかと思います。また、建設会社を通して工事を依頼すると、いろいろな経費が掛かってくることも判ります。建設工事の発注業務というのは、こうしたことを十分理解したうえで行う必要があります。

では、次回は工事発注のテクニックと、その後の維持管理についてレポートいたします。

株式会社 志賀設計

1953年創業 一級建築士事務所

医療施設、高齢者施設、教育施設、保育施設、公共建築などの設計監理業務の他、建物の建設に関する企画、コンサルティング、マネジメントなど設計の周辺分野まで幅広い範囲の業務を行う

〒814-0103 福岡市城南区鳥飼 5-20-11 TEL.092-821-5631 FAX.092-821-5699

ホームページ <http://www.shiga-ae.com>

The 12th ASIA MEDICAL SHOW 2015

人と医療・福祉の更なる成長をめざして

第12回 アジアメディカルショー

会期 2015年6月19日(金)・20日(土) 10:00～18:00
※最終日17:00まで

会場 福岡国際会議場 〒812-0032 福岡市博多区石城町2-1

主催 九州医療機器団体連合会・福岡県医療機器協会

■第12回アジアメディカルショー実行委員会
〒810-0001 福岡市中央区天神2-14-8 福岡天神センタービル5F九州医療機器団体連合会内

■第12回アジアメディカルショー事務局
〒810-0073 福岡市中央区舞鶴3-1-27 第2理研ビル2F(株)日本ジーニス内
TEL:092-406-2598 FAX:092-406-2467 E-mail:info@12thams.com

**入場申込
受付中**

HPよりお申込み
頂けます



12thams.com

軽量・簡単操作を実現した 院内専用グルコース分析装置 “ニプロスタットストリップXP2”が登場！



Stat Strip® XP2

高精度を実現する、金4電極を用いた独自のマルチウェル測定技術により校正不要を実現しました。シンプルで簡単な操作で従来の血糖自己測定機器と同じようにご使用いただけます。

POCT対応機器とSMBG機器の違い

平成16年7月20日厚生労働省医薬食品局長通知(薬食発 第0720022号)が出ており、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律において血糖測定器が分類分けされております。院内検査用(POCT)は一般的名称・グルコース分析装置で、「血液中の糖(ブドウ糖)濃度を測定する検査室用装置」と定義され、クラスIに指定されています。自己検査用(SMBG)は一般的名称・自己検査用グルコース測定器で、「自己検査用に血中グルコースまたは血中ケトン測定する測定器で、自己検査用器具は、一般の人が自宅で使用できるように製造されたもの」と定義され、クラスIIIに指定されています。

また厚生労働省より、同年10月に医薬品・医療用具等安全性情報No.206にて「簡易血糖測定器は、元来医師の指導のもと糖尿病患者が自宅等で自己血糖を測定するため、使用するものです。あくまでも日々の血糖値コントロールを把握することを目的として使用するものであり、緊急時や輸血等の処置施行時には自動分析装置等で測定した血糖値を基に対処が必要」と述べられ、血糖測定器の使い分けが示唆されています。

【院内ではグルコース分析装置(血糖測定器の使い分け)】

院内検査と自己検査に関する分類(医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律)

一般的名称	一般的名称の定義 ^{注1}	クラス分類 ^{注1}
グルコース分析装置 (一般医療機器)	血液中の糖(ブドウ糖)濃度を測定する検査室用装置をいう。	I
自己検査用 グルコース測定器 ^{注2} (高度管理医療機器)	自己検査用に血中グルコース又は血中ケトン測定する測定器をいう。 自己検査用器具は、一般の人が自宅で使用できるように製造されたものである。	III

注1：平成16年7月20日厚生労働省医薬食品局長通知(薬食発 第0720022号)

注2：簡易血糖自己測定器は、元来医師の指導のもと糖尿病患者が自宅等で自己血糖を測定するために使用するものです。あくまでも日々の血糖値コントロールを把握することを目的として使用するものであり、緊急時や輸血等の処置施行時は自動分析機器等で測定した血糖値を基に対処が必要です。参考：医薬品・医療用具等安全性情報 No.206 平成16年10月

POCTとは (POCTガイドラインより)

POCTガイドライン 第3版 ※

- POCT (Point of Care Testing) は、患者に近い場所で、迅速かつ簡便に行われる臨床検査の総称です。
- 概念としては、病院の検査室や外注検査センター以外の場所で実施されるすべての臨床検査現場となります。
- 対象となる医療の場面
 - ① 外来での診療中に直ちに結果を得るための簡易・迅速検査として。
 - ② 入院患者の別途サイドでリアルタイムに測定結果をモニターする検査を中心に、
 - ③ 救急救命センターやICU・CCU、手術室などにおける患者モニターとして。 etc
- POCT対応機器として必要な主な要件
 - ① 検体は全血(全尿)が基本であり、且つサンプル量が少量ですむこと。
 - ② 精度の高い検査結果が迅速に得られること。
 - ③ 簡単操作、且つ保守の手間がほとんど不要で、検査の専門家でなくても容易に操作できること。
 - ④ 試薬／電極は室温で保存できること。
 - ⑤ 充実した精度管理機能があること。
 - ⑥ データの接続性に優れていること。

※ 参考：日本臨床検査自動化学会誌 2013 VOL. 38 Suppl.1 8-23

SMBG機器とPOCT対応機器の使い分け



院内専用グルコース分析装置 ニプロスタットストリップXP2

院内専用グルコース分析装置(POCT対応機器)でありながら、自己検査用グルコース測定器(SMBG機器)と同等の軽量、簡単操作を実現しました。

- 1.2 μ Lの新生児血を含む全血(動脈血、静脈血、毛細血管血)を用いて信頼性の高い測定値を表示。
- 独自のマルチウェル測定技術(金4電極)によりヘマトクリットの影響を回避し、校正不要に。
- 測定範囲は10~900mg/dLと幅広く対応。



分析項目	グルコース(血漿換算値)	測定法	酵素法(アンペロメトリック法)
測定試料	1.2 μ L(全血)	使用環境	温度/15 $^{\circ}$ C~40 $^{\circ}$ C 湿度/10~90%(結露なし)
測定範囲	10~900mg/dL	自動シャットダウン機能	2分後に自動的に電源が切れます
測定時間	6秒	メモリ機能	400回分の測定値を保存
電源	リチウムボタン電池(CR2450)	外形寸法	91.4(H)mm \times 58.4(W)mm \times 22.9(D)mm
電池寿命	1000回以上	重量	75g(電池含む)

届出番号 13B1X10094002016 一般医療機器 特定保守管理医療機器 一般的名称:グルコース分析装置

製品に関するお問い合わせ先

ニプロスタットストリップに関する疑問・質問などございましたら、お気軽に右記「お問い合わせ先」にお問い合わせください。

ニプロ株式会社
検査商品開発営業部

☎ 06-6373-3168

9:00~17:30(土・日・祝祭日を除く)
電話番号をよくお確かめの上、おかけ頂きますようお願い致します。

NIPRO 販売 ニプロ株式会社
大阪市北区本庄西3丁目9番3号

nova biomedical 製造販売 ノバ・バイオメディカル株式会社
東京都港区三田3丁目13番16号 三田43MTビル



福田社労士事務所 代表
社会保険労務士 福田久徳

この助成金使わない手はない!!

訓練経費助成・賃金助成

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。医療関係事業所に朗報な助成金のご案内です。

◆キャリア形成促進助成金

キャリア形成促進助成金は、労働者のキャリア形成を効果的に促進するため、雇用する労働者に対して職業訓練などを計画に沿って実施した場合に、訓練経費や訓練期間中の賃金の一部を助成する制度です。

具体的には、従業員の職業能力開発についての計画(事業内職業能力開発計画、年間職業能力開発計画)に基づいて訓練などを行った事業主に対して、経費と訓練期間中に支払った賃金の一部を助成します。キャリア形成促進助成金には、①政策課題対応型訓練と②一般型訓練、③団体等実施型訓練の三つの訓練の種類があります。

新たに平成26年10月1日から、①政策課題対応型訓練では、従業員の中長期的なキャリアアップを支援するため、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座(専門実践教育訓練)を従業員に受講させる事業主に対する支援として、**中長期的キャリア形成コース**が創設されました。

専門実践教育訓練には、医療関係従事者に該当する多くの業務独占資格、名称独占資格が指定されています。訓練対象の対象者となる従業員は、事業主と雇用関係が成立している雇用保険の被保険者になります。

専門実践教育訓練とは、下記の教育訓練のうち、指定基準を満たしたものと厚生労働大臣が指定した講座が対象となります。

◆業務独占資格・名称独占資格の取得を訓練目標とする養成施設の課程[訓練期間は1年以上3年以内]

●業務独占資格

助産師、看護師、准看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、臨床工学技士、義肢装具士、救急救命士、歯科衛生士、歯科技工士、あん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師、柔道整復師、美容師、理容師、測量士、電気工事士、建築士、海技士、水先人、航空機操縦士、航空整備士

●名称独占資格

保健師、調理師、栄養士、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、保育士、製菓衛生師

◆専門学校の職業実践専門課程

[訓練期間は2年]

専修学校の専門課程のうち、企業などとの連携により、最新の実務知識などを身に付けられるよう教育課程を編成したものと文部科学大臣が認定したもの

◆専門職大学院[訓練期間は2年または3年以内] 高度専門職業人の養成を目的とした課程

*厚生労働大臣が指定した**専門実践教育訓練指定講座の一覧**は下記のホームページでご確認ください。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/shokugyounouryoku/career_formation/kyouiku/

●助成額 ()内は大企業の助成額

支給対象の訓練	Off-JT(Off the Job Training) 通常の業務を離れて行う職業訓練	
	賃金助成 (1人1時間あたり)	経費助成(1人当たり) *事業主が負担した実費が下記の額を下回る場合は実費を限度として助成
中長期的キャリア形成コース	800円(400円)	1/2(1/3)

【留意事項】

- 業務命令によって、従業員に対して中長期的キャリア形成コースを受講させる場合、訓練経費を従業員に負担させた事業主は支給対象外となります。
- 従業員の申し出による自発的な中長期的キャリア形成コースの受講を支援する場合、訓練実施期間中に負担した従業員の賃金及び経費が支給対象となります。

●助成金の受給までの要件
中長期キャリア形成コース

1	雇用保険適用事業所の事業主であること
2	労働組合(もしくは従業員の代表)などの意見を聴いて事業内職業能力開発計画とこれに基づく年間職業能力開発計画を作成して、その計画の内容を労働者に周知していること
3	職業能力開発推進者を選任していること
4	訓練実施計画届の提出日の前日から6か月前の日から支給申請日までの間に、雇用する雇用保険被保険者を事業主都合により解雇等(退職勧奨を含む)をしたことがない事業主であること
5	支給申請日において、支給の対象となる労働者を事業主都合により解雇していないこと
※上記1～5のすべての要件を満たすとともに、次の6～8のいずれかの要件を満たす必要があります。	
6	従業員に専門実践教育訓練を実施する事業主であって、当該訓練の経費を全額負担し、かつ、当該訓練を受ける期間において、その労働者に対し所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金の額を支払う事業主であること
7	従業員が自発的に受講する専門実践教育訓練の経費の一部又は全部の額を負担する事業主であること
8	従業員が自発的に受講する専門実践教育訓練の受講期間中において、その労働者に対し賃金(最低賃金以上の額を支払うものに限る)を支払う事業主であること

●受給手続きの流れ

①訓練計画の策定

従業員に対して実施する訓練計画
・1コース20時間以上・Off-JTであること

- 「事業内職業能力開発計画」の策定、「職業能力開発推進者」の選任



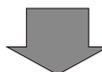
都道府県の能力開発センターへ提出

- 原則、訓練実施1か月前までに「訓練実施計画届」と、必要な書類



都道府県労働局への提出

(※申請手続は雇用保険適用事業所単位)



②訓練の実施

事業所内で内部・外部講師によって行われる訓練、教育訓練施設で実施される訓練など



③支給申請書の請求

訓練終了後に2ヶ月以内に「支給申請書」と必要な書類を労働局へ提出



④助成金の受け取り

支給審査の上、支給・不支給を決定

●その他のキャリア形成助成金

キャリア形成助成金は、中長期的キャリアコースのほかに下記のコースがあります。

支給対象となる訓練	対象	訓練内容
① 政策課題対応型訓練		
①成長分野等人材育成コース	大企業・ 中小企業	健康・環境などの成長分野等での人材育成のための訓練
②グローバル人材育成コース		海外関連業務に従事する人材育成のための訓練 (海外の大学院、大学、教育訓練施設などで実施する訓練も含む)
③育休中・復職後等能力アップコース		育児休業中・復職後・再就職後の能力アップのための訓練
④若年人材コース	中小企業	採用後5年以内で、35歳未満の若年労働者への訓練
⑤熟練技能育成・承継コース		熟練技能者の指導力強化、技能承継のための訓練、認定職業訓練
⑥認定実習併用職業訓練コース		厚生労働大臣の認定を受けたOJT付き訓練
⑦自発的職業能力開発コース		労働者の自発的な能力開発に対する支援
② 一般型訓練	中小企業	政策課題対応型訓練以外の訓練
③ 団体等実施型訓練	事業主団体等	事業主団体などが行う、若年労働者への訓練や熟練技能の育成・承継のための訓練

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

助成金がらみの話ではありませんが、月に2、3度、福岡、熊本、佐賀で東京の会社から依頼され、人材派遣の派遣元責任者講習会の講師をしています。派遣法やその他の関連する法律、事業運営の留意点などを6時間かけてお話しています。

話に熱が入ると、時々、博多弁と私が生まれ育った町の方が混在して出てしまいます。講習が終わった後、受講者のアンケートのご意見をみると、方言が多かったとか口調が早かったなどの有難いご意見をいただいています。それでも、講習に対して受講者から満足度は、多くの方に100点をいただいています。たま～に60点とか、難しかったとの

コメントがあるときは、2日くらい落ち込んで過ごしています。

平成27年4月1日から派遣法が大きく改正される予定で国会審議されるようになっていたので講習会の時には、改正のポイントを詳しく話をしましたが、結局、昨年の国会では改正法は成立しないまま、選挙に突入してしまいました。派遣で働いている人はもちろんのこと、派遣会社やこの改正をビジネスチャンスととらえて準備をし始めた人にとっては予定が狂ったというご意見を聞きました。今年の国会では改正されると思いますが…。

●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・派遣元責任者講習会講師

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

[第15話]
天草プリンスホテル

ライフサイクルと新商品の戦略

商品でも業態でもライフサイクルの法則に支配される。ライフサイクルの法則とは、導入期、成長期、成熟期、飽和期、衰退期、消滅期を辿るという法則で、それぞれの時期に特有の現象があり、トップはこの法則を知って、事前に手を打たなければならない。

- 導入期はコストがかかり大半の商品はここで消滅する
- 普及率7%位の成長1期が参入のチャンス
- 価格競争が起こるのは成熟期の証拠
- 成熟期から衰退期になると代替商品が出てきて市場が一気に奪われることがある

レポート

「5年間で120回以上も宿泊に来られているお客様もおられます」と言われた。すごいリピート率だ。一般的に観光宿泊は1992年から1995年をピークに減少し、中でも小規模旅館は2009年から毎年大きく売上を下げている。

天草プリンスホテルは熊本県の天草市にあり、國武利行さんが支配人、奥様の裕子さんが女将の創業46年の27室の小さな観光旅館だ。

接客に力を入れ、お部屋やお風呂を磨き上げ、夕食は部屋食を基本にし、部屋には折り鶴や一言メッセージを置き、コラーゲンたっぷりのうつぼを名物料理にしていたが、風呂は温泉ではなく、建物も改装できず、徐々に宿泊数を減らしていた。

お客様と一緒に歩きたい…

裕子女将は、手術をしてやっと乗り越えられたと思った矢先にガンが再発した。健康になりたいと思った。今の自分にできる事から始めようと思った。早朝散歩を始めた。季節の草花、光、香り、目に映る全てが病み上がりの心に染みだ。お客様と散歩してみたいと思った。

しかし単に散歩するだけでは、お客様の満足や感動を得ることはできない。新商品開発には手順が必要だった。裕子女将は、

- ①天草の自然や建造物、歴史や伝承を習得するために観光ボランティアの会に入会し、本格的にガイドの勉強に取り組んだ
- ②次に正しい歩き方と準備運動。急な体調不良への対応とケガの応急処置法を身につけるために



ランチエ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)

保健センターの講座を受講した

- ③知人の病院長や管理栄養士からアドバイスを受け、散歩後のヘルシー朝食を開発して、「おかゆ朝食」「和食」「洋食」の中から選べるようにした
- ④コースを作り、「キリシタンの歴史に思いを馳せる」「上下に動く珍しい橋をめぐる」「イルカウォッチングの島を一周する」「花の香る公園をめぐる」「倉岳の暮らしを守る石垣群をめぐる」コース等から始めるようにした
- ⑤朝7時にマイクロバスに乗ってウォーキングコースまで行き、それから女将がガイドしながら散歩をし、8時半頃ホテルに戻り朝食を食べて頂くようにした。

こうして3年をかけ「女将と歩く早朝ウォーキング」をスタートした。スタッフからは「旅行に来て、わざわざ散歩なんてするはずがない」と言われた。当初、泊り客の反応もイマイチだった。地域の人からは「何もない所で何をしているんですか」と言われた。しかし半年位すると地域の人々の反応が変わってきた。散歩していると話しかけられるようになり、地域の珍しいスポットに引っ張っていかれたり、自宅に招かれ、もてなしてくれたりするようになった。

女将と歩く散歩が人気を呼んでいく

ハマボウは夏に黄色い花を咲かせる植物だが、群生地として日本最大級の所があり、これを散歩コースにすると、見たことがないハマボウに観光客が大喜びし人気コースになった。するとこの話を聞き付けた天草市が2600万円をかけ散歩コースを整備し、観光客は

20倍に増えた。

山から吹き下ろす北風から住宅を守るために、江戸から昭和初期に築かれた民家の石垣群をまわるコースも人気コースになった。このコースは地域の人との交流も魅力のひとつで、お昼は一人1,000円で地元の人たちに手作りの昼ごはんを作ってもらい、交流を楽しむ事ができるようにした。

すると小さな旅館が客数を落とす中、天草プリンスホテルは実施前と比べて大幅に宿泊客を伸ばした。例えば2009年10月～2012年5月には宿泊客の7割を『女将と歩く早朝ウォーキング』で案内し、2012年の4月5月の客室稼働率は創業以来初めて100%に達し、宿泊数は2年で30%伸びた。

今お連れする観光客を地元の人には心待ちにされている。「國武さんが観光客を連れてきてくれるおかげで、観光客との方とはもちろん住民同士の交流も増えた」「皆さんと友達になれてこれから先の生きがい」と言われるようになった。

裕子女将は、これは新しい旅のスタイルで「ヘルスツーリズム」と言われた。ヘルスツーリズムとは、医学的な根拠に基づく健康回復や維持・増進につながる観光で、この考え方を取り入れて早朝ウォーキングにしたと言われた。

今リピーターの増加と共に40コースになり、四季を加えると実際には160コース楽しめると言われる。更に早朝だけでなく、昼、夕方と1日3クール実施されることも珍しくなくなってきた。リピートがすごい。ある方は120回参加され、またあるご夫婦は地域の方と意気投

合して、ずっと交流されるようになった。旧所名跡は一回見ればそれきりだが人との出会いは忘れられない。裕子さんは散歩で出会いを提供している。このようなお客は旅行代理店などを通さずダイレクトで、まさに結果の結果のまた結果で業績を良くしている。

裕子女将の苦難の受け止め方

裕子女将は9年前にがんが再発し、それがきっかけで「女将と歩く早朝ウォーキング」を始めた。実は女将はその後も再発を繰り返し、その度に入院と手術と治療を繰り返し、余命も宣告されている。しかし女将には暗さは全くない。それどころか「がんになって感謝している」と言われた。「がんになったからヘルスツーリズムに出会えました。がんになって感謝しています」と。

大学病院でも手術後すぐに、現場復帰する体力を付けるために病院の階段を上り下りされる。すごい熱意だ。そして感謝に基づいた使命感、さらに一点集中が「女将と歩く早朝ウォーキング」の成功を可能にした。

「女将と歩く早朝ウォーキング」は今38,000人を案内し、まずは5万人が目標だと言う。

資本の力を使って設備投資をし、集客に成功させてきた社長はいる。しかしこのように、地域の自然や歴史等、一見ありきたりなものを魅力のあるものとして結びつけて商品にし、集客や売上に結びつけてきた人は少ない。前者を強者型の戦略とすると後者は軽装備の経営であり弱者の戦略だ。

弱者の戦略と 応用のポイント

1. 成熟期には、それまでのやり方に対する差別化と革新が必要。独自性を発揮することにつながる
2. 熱意、使命感がこれを可能にする
3. 行動力、断行力が必要
4. 計画と準備に3年かける。新商品は最低でも3年かかる
5. 周囲を巻き込んだ。これは軽装備の経営になる
6. 良き理解者=パートナーを持つ

...あなたはこれをどう応用しますか?

※小予算マンツーマンコンサル実施中。
詳細はお問い合わせ下さい。(E-mail:hayama@hayama-pro.com)

●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』無料進呈します。小さな会社やクリニック、調剤薬局などの経営戦略勉強会実施中。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)。訪問実践勉強会実施中。熊本大学卒。福岡市在住

<http://www.hayama-pro.com>



Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

第5回「都城市北諸県郡健康増進講座」開催!

今回のテーマはCKD(慢性腎臓病)。特定健診で早期発見・早期治療を促す

2014年11月2日、宮崎県都城市「ウェルネス交流プラザ」にて、一般市民に向けた「第5回都城市北諸県郡健康増進講座」が開催されました。今回は、宮崎大学医学部の藤元教授をお招きして、一般の人にはあまり馴染みのないCKDについて理解を深め、早期発見・早期治療のためには特定健診の受診が重要だということを知って頂く良い機会となりました。

本誌は2011年7月の第1回開催以来この健康増進講座には注目し取材を続けていますが、この講座の魅力は、ステージが設置された大きな会場ではなく、演者も参加者もフラットな空間の中で行われる、健康相談・生活指導の拡大版のような雰囲気のお会だということです。講演が終わると毎回講師の前に列ができるのが恒例で、健康に対して何かしら不安のある住民の皆さんにとっては、先生方の話をまとめて聞ける絶好の機会となっています。この日も藤元先生の前に列ができ、熱心に相談されていました。事前申し込み無用・参加費無料で、講演時間も1時間程度なので、お年寄りの方とはもとより幅広い年代の方が参加され、気軽な会として親しまれています(K.K.)



藤元昭一先生の講演風景



藤元先生の講演後は、多くの人が列を作り、ミニ相談会が始まった。

テーマ:成人の8人に1人はCKD(慢性腎臓病)~私達の健康を脅かす“新たな国民病”~

講師:藤元 昭一 先生(宮崎大学医学部血液・血管先端医療学講座 教授)

■日時:2014年11月2日(日)15:00~16:00

■開場:ウェルネス交流プラザ(茶夢茶夢ギャラリー)都城市蔵原町11街区25号

■共催:NPO法人「よりよい地域医療を応援する会」/都城市北諸県郡医師会/都城市北諸県郡歯科医師会/都城市北諸県郡薬剤師会/都城健康サービスセンター

■後援:都城市/三股町/宮崎日日新聞社

編集部
から

この号がお手元に届くのは1月も半ばなのでちょっと気が引けますが、2014年を振り返って一番印象に残った出来事をひとつ。11月のとある土曜日の夕方。繁華街でiPhone5をうっかり落としてしまいどん底の気分。やむなく交番に落とし物の届出を行いそのまま帰宅。どうせ出てこないだろうと諦め、次の日にiPhone6に機種変更。ところが警察から見つかったという連絡がありビックリ!まるで迷子犬が戻ってきたようで何とも可愛いけど、心を鬼にしてその足で下取りの手続きをしたという、悲喜交々の目まぐるしい3日間でしたが、見知らぬ人の善意に触れ心がほっこり。日本はまだまだ捨てたもんじゃないですね。(K.K.)



JPAD

販売名：ジェイパッドCU-SP1 医療機器承認番号：22500BZX00338A01
販売名：除細動小児用パッドSPX用 医療機器届出番号：13B1X10153000010
販売名：除細動両用パッドSPX用 医療機器届出番号：13B1X10153000009

ジェイパッドCU-SP1

オートボリューム（自動音量調整機能）

まわりの騒音にあわせ音声ガイダンスの音量が大きくなる

モード切替【成人⇔小児】（セーフティガード付）

小学生以上は成人モード／未就学児（およそ6歳未満）は小児モード

3つのステータスインジケータ

①バッテリー残量表示 ②電極パッド期限表示 ③エラー状態表示

CPR コーチング

的確なリズムと音声ガイダンスでサポート



日常点検を忘れずに！

AEDは救命処置のための医療機器です。
AEDを設置したら、いつでも使用できるように、
AEDのインジケータや消耗品の有効期限などを
日頃から点検することが重要です。

製造元
株式会社 CU メディカルシステムズ
<http://www.cu911.com>

製造販売元
株式会社 CU
〒105-0001 東京都港区虎ノ門 1-2-10
虎ノ門桜田通ビル 8 階
TEL:03-6205-7385 FAX:03-6205-7386
<http://www.japan-cu.com>

AED コールセンター

☎ 0120-910-256

JMS

販売元
株式会社 ジェイ・エム・エス

お問い合わせ先
東京本社 第三営業部 TEL (03) 6404-0603
〒140-0013 東京都品川区南大井1丁目13番5号 新南大井ビル

<http://www.jms.cc>

