

特集●地域医療最前線

整形外科専門病院が重症外傷患者の救急医療に挑戦!

～民間医療ヘリとトラウマセンターの導入で迅速かつ高度な治療を追求～

社会医療法人緑泉会 米盛病院

特集●特別寄稿

第12回アジアメディカルショー2015 Preview-5
足病(フットケア)診療・連携・教育の重要性について
安心を与え、信頼されるコメディカルへ

一押し!ME機器

いびき・無呼吸を解消する新しい提案!!
「ナステント™クラシック」 seven dreamers laboratories 株式会社

クローズアップ新薬

新たな尋常性ざ瘡(にきび)治療薬
過酸化ベンゾイル

プチポチ・トーク

この人に聞きたい(7)
社会保険労務士・福田久徳さん



Potti

父さん、母さん
ありがとう！

①龍(リュウ)くん



③プリンくん



④雅(みやび)ちゃん

⑥姫(ヒメ)ちゃん



〈メッセージ〉

我が家のワンちゃんたちを紹介します。

表紙の2匹は龍くん(上)と礼音くん(下)です。

毎日5匹のワンコが泣く、ケンカする、走り回るので、にぎやかな我が家ですが、それぞれの個性に癒されてます。

②礼音(レオン)くん



⑤蘭(ラン)ちゃん



投稿者:田辺 ナオ 様

あい薬局平原店(広島県尾道市)

＜ワンちゃんのプロフィール＞

- ①龍(リュウ)くん 《チワワ》……………未熟児で生まれ虚弱でしたが、今ではボスになっています。
- ②礼音(レオン)くん 《ポメラニアン》…お散歩と抱っこが大好きで、元気な龍と1日違いの末っ子です。
- ③プリンくん 《ポメラニアン》…朝晩の散歩は欠かさず、お風呂、トイレどこにでもついてきて、いつもそばにいてくれました。残念ながら去年9月、17歳で亡くなりました。
- ④雅(みやび)ちゃん 《チワワ》……………自分を犬とは思っていません。犬は苦手なようです。プライドの高い先住犬です。
- ⑤蘭(ラン)ちゃん 《チワワ》……………運動嫌いで蓄電していることが多いです。なので、少々メタボ気味です。
- ⑥姫(ヒメ)ちゃん 《チワワ》……………どこにでも顔を出す、人懐こいおしゃまさんです。

contents

- 02 ● **〈地域医療最前線〉** ～社会医療法人緑泉会 米盛病院～
整形外科専門病院が重症外傷患者の救急医療に挑戦!
- 06 ● **〈特別寄稿〉** ～第12回アジアメディカルショー2015 Preview-5～
足病(フットケア)診療・連携・教育の重要性について ～超高齢化社会に備えておくこと～
- 08 ● **〈特別寄稿〉** ～第12回アジアメディカルショー2015 Preview-5～
安心を与え、信頼されるコメディカルへ ～「身だしなみ」から始まる「おもてなしの心」～
- 11 ● **〈医療機器情報〉** 一押し!ME機器
いびき・無呼吸を解消する新しい提案!! ナステント™クラシック seven dreamers laboratories 株式会社
- 14 ● **〈レポート〉** ～「経営分析アカデミー同窓会」開催レポート～
「経営分析アカデミー」「リーズンホワイ」のコラボ実現!!
- 17 ● **〈医薬品情報〉**
医薬品新規収載関連ニュース
- 18 ● **〈クローズアップ新薬〉**
新たな尋常性ざ瘡(にきび)治療薬-過酸化ベンゾイル
- 20 ● **〈税務の部屋〉** ～知っておきたい税務の話〈第11回〉
平成27年度税制改正のポイント
- 22 ● **〈新時代の管理者基本読本〉**〈第6回〉
人材の育て方と能力開発の実際
- 24 ● **〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉**〈第17話〉
リーダーはどうあるべきか。洋菓子店「イチリュウ」納富取締役の戦略
- 26 ● **〈プチポチ・トーク〉** ～この人に聞きたい(7)
社会保険労務士・福田久徳さん (福田社労士事務所 代表)
- 28 ● **ほっとたいむ** (ココラでちょっと一息ついてみませんか?) /編集部から

整形外科専門病院が重症外

Medical Report
地域医療最前線

～民間医療ヘリとトラウマ



社会医療法人 緑泉会

米盛病院

Yonemori Hospital

鹿児島県鹿児島市与次郎1-7-1

整形外科専門病院として知られる米盛病院は、近年「救急科」を立ち上げ、外傷による救急患者の受け入れ体制の整備に取り組まれています。その完成形ともいえるのが2014年9月に新築移転した新病院の姿です。広域からの緊急搬送を視野に民間医療ヘリを配備し、緊急搬送された救急患者の検査から治療までの全てを1室内で集約して行える「ハイブリッドER」という、これまで世界でも類をみない先進的なシステムを実現したトラウマ（外傷）センターを開設するなど、これからの時代を見据えた新しい救急医療のあり方に挑戦する米盛病院の戦略は、全国からの注目を集めています。

この壮大な構想の生みの親である米盛公治院長（社会医療法人緑泉会理事長）を訪ね、救急医療に賭ける思いをうかがいました。

《インタビュー》

米盛公治先生
（社会医療法人緑泉会理事長／米盛病院院長）

（ 地域医療の将来を見据え、外傷治療の拠点をめざす ）

——昨年（2014年）9月の新築移転を機に、これまでになかった新しい救急医療のあり方を私たちに示していただき、とても衝撃を受けました。まず、救急医療を始めた理由から教えてください。

「前提としてこれから医療制度が変わっていくという背景があります。高齢人口がピークを迎える2025年とその後の人口減少に向けてどういう医療体制をつくるかというのが医療界にとって大きな問題となっていますが、急性期病床を減らす方向に動く国の施策



傷患者の救急医療に挑戦！ マセンターの導入で迅速かつ高度な治療を追求～

に対して、本当に必要なベッドをどう見極めていくかが、地域に突き付けられた当面の課題です。いずれにしても地域包括ケアシステムの構築が進められる中で、各々の医療機関がどういう立ち位置を作るかが問われています。そのためには、何年か、あるいは何十年か先まで見据えながら、自院が持つ機能や特徴がこれからも地域に求められるものかどうかをよく考えておく必要があります。

当院の場合は、整形外科として年間1900件以上(平成26年度)の手術を行っており、脊椎や関節等の治療に関しては評価して頂いていますが、さらに地域に貢献できることは何なのかを真剣に考えた結果、救急医療に取り組む決断を行いました。過疎化が進む地域や離島を多く抱える鹿児島県の救急医療体制は、今後ますます厳しくなることが予想されます。当院が交通事故や災害等による重症外傷に対応できれば、三次救命救急センターの負担を少しでも軽減できるのではないかとの思いもあります。

救急医療は本来、全身をカバーする総合病院が担うべきですが、総合病院といえども通常の診療と救急患者の受け入れを併存させるのはとても大変なことです。たとえば検査や手術等を行うにもすべて予定で走っていますので、その予定の動きとは別に救急患者さんを受け入れるだけの体制を整えておくということは、ハード・ソフトの両面で大きな投資が必要になります。

中でもマンパワーが重要です。予定の業務をこなしながら、非予定の救急を受け入れていくためには、それだけ多くの医療スタッフを抱えておかねばならないわけですから。そうするとできるだけベッド数の多い大規模な病院でないとコメディカルの確保ができないことになります。おそらく500床以上の規模がないと難しいのではないかと考えていますが、500床規模の病院となるとどの県でもそんなに多くはないでしょうし、これから人口が減っていくことを想定したときに、このような規模の病床を維持することは難しくなると予想されます。

このような背景を考えると、これからは、ある程度救急医療を集約した方が地域医療のためにも良いのではないかと考えました。もちろん当院は総合病院ではありませんが、救急科と整形外科の組み合わせは、外傷治療に関して救命救急から慢性期に至るまで一貫した医療提

供を可能にします。『一秒を救う。一生をつなぐ。』が当院の新しいコンセプトです。」

（ハイブリッドERの導入で、移動にかかる時間とリスクを大幅に軽減）

——その「一秒を救う」救急科について、新病院ではどのような取り組みが行われていますか？

「救急科では3つのことに挑戦しています。その1つが『世界レベルの医療を提供すること』です。トラウマセンターを立ち上げ、そこには『ハイブリッドER』を設置しました。このハイブリッドERとは、自走式CT、血管撮影装置と手術室を統合した世界基準のER専用システムのことで、救急搬入されてきた患者さんを手術台から動かすことなく救急室がそのままCT室になり、血管撮影室になり、そして手術室になります。一秒の時間も無駄にしないための最新設備です。

次は『機動力を発揮』することです。いくら素晴らしい病院を作っても、そこに来ることができなければ意味がありません。そのために、民間医療ヘリ・ドクターカー・ドクターバイクを準備しています。

最後は『救急医療にかかわる人材(人財)を育てること』です。救急医療は、救急隊員、医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、薬剤師等、あらゆる職種が関係する究極のチーム医療です。救急医療に関するあらゆるトレーニングが行える施設として病院内に『ラーニングセンター』を作りました。当病院内に留まらず、地域の人材育成の場にしたいと考えています。」

（民間医療ヘリ「レッドウィング」(Red Wing)を配備）

——今お話に出た民間医療ヘリについてもう少し教えてください。

「県の人口は約170万人。そのうち60万人が鹿児島市であり、県全体の救命救急を考えると、マンパワーが集まる鹿児島市内ということになります。鹿児島は離島もあり南北に長く、東西は錦江湾で分断されていますので、鹿児島市内に救急医療を集約するためには、へき地といわれる地域等からいかにして早く患者さんを搬送できるかというロジスティクス(運送手段)の問題になって

きます。

レッドウィング(Red Wing)と名付けた当院のヘリには、民間医療ヘリとしての顔と県ドクターヘリの補完ヘリとしての顔があります。県のドクターヘリは数年前から稼働していますが、年々要請件数が伸びてきたため、重複要請が増加してきたことから、鹿児島県と『県ドクターヘリ補完ヘリの救急患者搬送に関する協定』を締結し、移転早々の10月からその運用を開始しました。ER室の一角に設置した司令室(ディスパッチルーム)には、救急救命士が24時間体制で勤務し、このレッドウィングの運航をはじめ、ドクターカーの運行、救急車・ドクターヘリの受入、24時間救急ダイヤルの対応など救急科の要として



■救急患者受け入れの様子…レッドウィングからすぐに、緊急CT、MRIへと検査が進み、手術が開始される。一秒たりとも無駄にしないERスタッフのチームワークが光る(写真:米盛ER facebookより、以下同じ)

（ラーニングセンターは、地域の医療人材育成と住民啓発の場に）

——ラーニングセンターでは、どのような研修が行われているのでしょうか？

「鹿児島は医療人材が流出する県という現状があります。これは当院だけの問題ではなく、地域全体の問題として捉えなければなりません。いかにしてこの流出を防ぎ、さらには流入を増やすか、そのための何か施策を打てないかと考えました。その答えの一つがこのラーニングセンターです。

ラーニングセンターは利便性を考え病院に併設した造りになっていて、1階と2階は280席の講堂です。災害時等にも活用できるように壁には酸素や吸引の配管も設置しています。3階にはシミュレーション室(病室と手術室)と講義室(8室)があり、そこには各種シミュレーター

を取り揃えていますので、様々な医療訓練が可能です。

当然ラーニングセンターの運営は、当院だけでやるものではありません。大学病院をはじめ、人材育成に熱心な各病院の方々の協力を頂きながら進めています。教育は何よりも学べる環境が必要です。いわゆる寺子屋のような、入職後に技術向上を目指すための塾というイメージです。現在、『心肺停止時の蘇生法(BLS)』や『突然の心停止に対する初期対応と適切なチーム蘇生(ICLS)』など定型化された研修プログラムが十数コースありますが、それだけでなく現場の声により新たなコースを開発していくことも考えています。また、地域住民の方にも役立つような、心肺蘇生や災害時の身の備え方などをテーマにした公開講座も実施しています。」

米盛理事長(院長)



■Step Up Meeting 2015 (3月1日)開催の様子
法人(緑泉会)全職員が対象の総会。毎年3月に今期の振り返りと次年度目標が発表される。米盛理事長(院長)から発表された次年度のテーマは「Build Up」。



■JATEC鹿児島米盛病院コース開催の様子
JATEC(Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)とは、外傷初期診療に携わる医師を対象に、その基本的概念と診療手技をシミュレーションとOSCEにて学ぶコース。受講生は全国から集まる。



（ 救急科と整形外科の両輪で地域に欠かせない存在に ）

——話をうかがいながら先生の壮大なビジョンに圧倒されていますが、このような構想はいつからお持ちだったのでしょうか？また、最後に今後の抱負についてもお聞かせください。

「元々は救急医志望でしたので、当院でもいつかは救急医療を行ってみたいと考え、研究を続けていました。3年前に病院移転の話が浮上し、今まで温めていた構想を実現するにはこのタイミングしかないと思いました。民間医療ヘリやトラウマセンター構想が実現できたのは、

当院が整形外科の単科病院だったために、専門性を追求して診療圏を拡大することにあまり抵抗がなかったのが良かったのかもしれません。また、これからは国際医療を提供することにも注力したいとも考えています。鹿児島在住の外国人や旅行者の受け入れはもちろん、医療そのものを受けに来る外国人を増やし、地域産業の活性化につなげたいと思っています。これからも医療を通じて、地域のためにできることを探しつづけ、挑みつづけていきたいと思っています。」

《病院データ》



社会医療法人緑泉会 米盛病院 〒890-0062 鹿児島市与次郎1-7-1



玄関前ロビー(1F)



ファミリーマート(1F)



シアトルズ・ベスト・コーヒー(1F)



イタリアレストラン「トラットリア・ブルー」(2F)

■診療科目: 整形外科、救急科、外科、脳神経外科、循環器内科、呼吸器内科、放射線科、リハビリテーション科、リウマチ科、麻酔科
 ■病床数: 295床(一般195床、回復期100床)
 ■施設承認一覧: 病院機能評価認定(Ver.6 一般100床未満) / 日本整形外科学会認定医制度研修施設 / 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 / 臨床研修指定病院(協力型) / CERTIFICATE OF ACCREDITATION認定(日本医療教育財団) / クリニカルフェロー施設認定(日本脊椎脊髄病学会) / アドバンスコース施設認定(日本脊椎脊髄病学会) / 特別評価認定(サービス認定基準: 日本CEホスピタリティ協会) / 外国人患者受入医療機関認証

◎トラウマセンター



ハイブリッドER

◎ICU、HCU



ICU 10床(個室全床) 2F



HCU 8床(個室2床) 5F

ハイブリットERとは、初期治療から緊急手術までに必要な様々な検査・医療機器を集約した救急室。血管造影もCTもここに完備。これにより救急患者を各検査室に運ぶ時間的ロスと患者の身体的負担を減らすことが可能に。設計段階からつくるハイブリットERは、日本ではもちろん、世界でもほとんど類を見ない。

◎民間医療ヘリ「Red Wing」、ドクターカー、ドクターバイク



屋上のヘリポートには格納庫を備え、同時に2機の受け入れが可能。北は福岡、南はトカラ列島までカバー、行政区に縛られず飛べるのは民間ならでは。また、鹿児島県ドクターヘリ補完ヘリとして、重複要請事案時・多数傷病者事案時等の際に、消防要請により正式なドクターヘリとして補完活動も行っている。



ドクターカーは、24時間運行し、迅速に医師・看護師が現場に向き初期治療に当たることができる。また、ドクターバイクは、車が入れない救急現場や災害時、さらにはマラソン大会での併走など、さまざまなシーンでの活躍が期待されている。

足病 (フットケア) 診療・連携・教育の重要性について ~超高齢化社会に備えておくこと~

社会医療法人喜悦会 那珂川病院 血管外科 部長
NPO 法人 足もと健康サポートねっと 代表

竹内 一馬



1 はじめに

近年、食生活の欧米化による肥満、糖尿病の増加、少子高齢化の進行、薬や医療技術の進歩による平均寿命の延長などの様々な要因から、今後の日本社会において足に何らかの問題を抱えた高齢者は急増していくものと考えます。高齢者の足の健康を守り、足病変を早期に発見し、早期に治療できるようにしていくことは、超高齢化社会において重要なことのひとつであり、豊かで健康な長生きに繋がるものと考えています (文献 1)。高齢者の足のトラブルとは言っても、整形外科的な問題から生じる下肢廃用による浮腫、動脈硬化による動脈血流障害、静脈性疾患、心疾患、腎疾患、低栄養による浮腫、ロコモティブ症候群 (「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になること)、転倒による下肢の骨折、外傷など多岐に渡っており、解決していかなければならない多くの問題があります。

2 高齢者の足の問題

健康者に比べて高齢者や糖尿病、下肢血流障害 (末梢動脈疾患)、血液透析、膠原病や膠原病類似疾患、切断既往などを有する患者や喫煙者は、足のトラブルを生じやすい危険因子と言われています。高齢者はさまざまな足のトラブルが生じやすい。特に基礎疾患を持った方や高齢者が足のトラブルで歩けなくなってしまうと、筋力、骨密度の低下だけでなく免疫力の低下も招きます。糖尿病患者では血糖値の悪化、肥満傾向、家に籠もりがちになりますし、下肢血流障害の患者は側副血行路 (代償血管) の発達不良、下肢のむくみなどを生じやすくなります。さらには感染症にかかりやすい、骨折しやすくなる、動脈硬化の進行、精神的 불안定、認知症の出現、静脈機能の低下などが起こり、負のスパイラルに陥ってしまいます。

3 高齢者の足病 (フットケア) 診療とケア

実際の臨床現場では受診したすべての患者さんに対して足の診察やケアを毎回行うことは困難です。診察室で限られた診察時間内に、足の診察をするためには、靴と靴下を脱がせ、足を診察し、さらに処置が必要な場合は処置を加え、終了後はまた靴下と靴を履かせるといったことが必要となります。足が悪く、車いすで移動している歩行レベルであると、さらに車いすの移動介助まで必要となってしまう、かなりの労力と時間が必要になります。筆者は足診療の工夫として (文献 1)、足の診察が必要な患者さんは、最初からベッドコーナーに案内して先に裸足になり、ベッドの上で仰臥位もしくは半坐位の状態で待機していただくと、ベッドサイドで脱いだ靴をチェックすることも可能です。前述の診察方法がスムーズであり筆者の関係している外来では実践しています。手間ではありますが「誰かが、まず足を見る (診る)」ことが重要と考えています。これは医療現場だけの話ではなく、介護現場にも当てはまるかと思います。それぞれの施設に見合ったチェック体制やスクリーニング方法を検討する必要があります。

4 高齢者のフットウェア(靴・インソール)

筆者はフットケア外来に加えて、義肢装具士とともに週2回、靴・インソール外来を行っています。足診療における義肢装具士の役割は大きく(文献2)、知識と技術のある義肢装具士・地域の靴店と連携して患者さんに適切かつ履いていただける靴やインソールを選択し作製すること、費用的な負担も考慮すること、そして継続的なチェックを欠かさないことが重要なことであると考えます。足トラブルのハイリスク群においては、特に靴は間違った履き方をすると凶器にもなるため、時間の許す限り、靴紐の締め方・靴の履き方指導を行っています。紐を緩めたまま靴を脱ぎ履きする習慣のある患者に対して、靴ひもを毎回必ず結ぶように指導したところ、膝痛、腰痛が改善したり、足底の胼胝が消失したりすることは良く経験します。

運動レベルの高い独歩可能な高齢者であっても歩けない人が履くのと同一ような介護靴を履いているのを良く見かけます。介護靴は介護する者が履かせ易いようにデザインされていることが多く、靴の機能が損なわれている靴が多いです。そういった靴は安定性・固定性も悪く、靴底(アウトソール)も柔らか過ぎて、下肢に多くの負担がかかってしまいます。靴を選ぶポイントのひとつとして、踵部がしっかりとして、紐やマジックテープで足の甲をしっかり固定できるタイプの靴を勧めていただきたい。このような指導・教育は、医療・介護現場だけでなく、福祉施設などの公共施設や民間の靴店でも指導可能なことです。よって、高齢者の足を守るためには、医療・介護福祉施設のみならず、民間の靴・インソール製造販売関係などとの情報共有や他業種連携を図っていくことが急務と考えています。

5 介護との連携

訪問介護事業所は地域の高齢者のニーズに合ったきめ細やかなサービスを行っています。その一つが足のケアです。介護職だけではできる範囲が限られてはいるものの、高齢者の足の日々の変化などを早期に発見することが可能です。早めに医師、看護師に報告することが重症化を防ぐことにつながります。フットウェアの項でも述べたことと同様に、病院と介護福祉施設との連携も今後の重要な課題となるでしょう。

6 病診連携

足病変の診療やケアは前述のように複数の診療科や職種の知識が必要が多く、診療を躊躇する医師も少なくありません。大学病院や大きい基幹病院であっても施設内で完結しないことも多く、その一方で連携がスムーズであると救われる足が多いのも事実です。困った症例が発生した時に相談できる医師や医療機関を探すのではなく、事前に足診療を相談できる医師を見つけておくのが望ましいでしょう(文献3)。

- <引用文献> (1) 竹内 一馬: 糖尿病の療養指導: 日本糖尿病学会編, 糖尿病の足病変とフットケア
: 4 循環器系外来で行うフットケアとフットウェア診療システム, 診断と治療社, 166-170, 2011
(2) 有蘭 泰弘: フットケア外来における義肢装具士の役割. PO アカデミージャーナル Vol.21, No.1 21-25, 2013
(3) 竹内 一馬: 高齢者外来診療: 第3章 高齢者外来診療の実践 高齢者の爪の問題とフットケア, 中山書店, 274-281, 2014

アジアメディカルショー 2015の私の講演では、このような問題点についてお話しさせていただき、聴講者の皆様と共に今後の超高齢化社会に対して、自分たちには何ができるのかを考えてみたいと思います。



アジアメディカルショー

6/20(土) 13:00 ~ 14:30

◆招待講演「足病(フットケア)診療・連携・教育の重要性について

~超高齢化社会に備えておくこと~」 講師: 竹内 一馬

14:30 ~ 15:00

◆第29回日本靴医学会学術集会

講師: 塩之谷 香

「NPO法人足もと健康サポートねっと」とは?

九州圏内の医療関係者(義肢装具士・看護師・理学療法士・医師など)と靴・インソール製造や販売を含めた靴業界、フットケアサロン業界などの連携を図ることで、足(脚)に悩みをもった方々の問題解決を速やかに行えるようなサポートを行っています。HP: <http://ashimotokenko.com/index.html>

安心を与え、 信頼されるコメディカルへ

～『身だしなみ』から始まる『おもてなしの心』～

トータルビューティサロン アラマンダ代表
仁部屋 陽子 - Youko Nibeya -



◆ 女性のスイッチ ◆

化粧の歴史はとても古く石器時代にさかのぼるといわれています。その頃は美しくなることというより、宗教や儀式として用いられていたようです。

電車やバスで乗り合わせる女性、カフェやレストランにいる女性、通りがりの女性…と、程度の差はありますが、ほぼ100パーセントの女性はメイクをしています。

朝目覚めると、まず顔を洗いスキンケアを終え、鏡に向かいメイクをして出勤します。毎日、毎朝、多くの女性が当たり前のように繰り返している日常です。朝食を抜いても、ネイルをしていなくても、メイクだけはなぜか欠かせません。

普段の生活で「なぜ、化粧(メイク)するの?」と女性に尋ねると、意外なことに初めは「えっ…」と言葉に困るリアクションをします。そしてしばらく考えてから「人前にスッピンででるのは恥ずかしい」と多くの人は答えます。ただし24歳～29歳までの方では「自分に自信を持ちたい」という答えが上位にきます。さらに30代を過ぎると「紫外線からお肌を守るため」など、お肌の保護といったスキンケアの要素も含まれるようになります。「可愛くなりたい」「きれいと言われたい」「他人に見られているから」「マナーとして」…等々いろいろな理由がありますが、私たち女性がいつの頃からか、当たり前のようにするメイクは、女性が外出モードに切り替えるスイッチのように感じます。

◆ 対自効果と対他効果 ◆

メイクは外見だけではなく、内面にも変化をもたらしています。メイクには、自分に自信をもたらし精神的にも支えてくれる「対自効果」と、対人関係に前向きになり他人により良い印象を与えることができる「対他効果」と言われています。

皆がそうとは言いませんが、多くの女性から「メイクをしていると、多くの人が集まるデパートなど、何処でも出かけられるけど、ノーメイクでは近くのコンビニまでが限度」といった声や「メイクをしていれば電車やバスでのお出かけは平気だけど、ノーメイクならマイカーで行く」という声が聞こえてきます。

化粧をして外見を美しくするだけで行動範囲が広がる。それはなぜなのでしょう?同じ自分なのにメイクをしていないと恥ずかしいと思うのはなぜでしょうか。

メイクをする目的は、「きれいになりたい」「欠点をカバーしてくれる」「素顔と違う自分になりたい」など様々ですが、メイクをしたことで「積極的になれる」「自信が持てる」「気持ち明るくなる」「出かけたくなる」「安心する」といったように心理的に違ってきます。女性は外見のためにメイクをしていると同時に心にもメイクをしているのかもしれませんが。

就活メイク講座で、ある学生さんから「いつもの自分流メイクでないと面接の時に恥ずかしい」という言葉が返ってき

ました。「こんなの本当の自分じゃないと思って自信が持てない」とも言っていました。(また、「どこまでどうしていいのかわからない」という方もいます。)

しかし、「流行の下がり眉に頬骨高い位置のチーク」「サークルレンズで黒目を一回り大きく」など、自分流メイクではお友達とはオッケーでも、小さいお子様からお年寄りまで幅広く、社会に受け入れてもらうにはどうなのでしょう？

囲い目のアイライナーも細く、けれど目の際にそってきちんと引くことで目が大きく見え、骨格にそったチークを入れることで血色が良く、顔が小さく見えてきます。

このような場に相応しいメイクをすることで、彼女には自信を持って面接に挑んでいただくことができます(対自効果)。その結果、相手には「清潔感のあるメイクと自信のある笑顔で感じがいいな」と良い印象を与えることになります(対他効果)。少しの変化が何倍もの自信につながり、この内面から溢れる「自信」のおかげで、女性はいつもの自分より少し積極的になれると思います。そしてその意識の変化によりきっと新しい世界が広がっていくことでしょう。

◆ 心のアンチエイジング ◆

メイク研修をしていていつも感じるのは、メイクする行為そのものには「見た目」と「心」の両方に対してアンチエイジング効果が期待できるということです。

例えば、ベテランの看護師さんに研修モデルになって頂くことがよくありますが、アイライナーを効果的に用いることで、彼女の目を大きく見せ、また、チークひとつをとっても色と形、質感を変えることでリフトアップの効果を出すことができ、印象が劇的に変わったという例を沢山みてきました。さらに眉をカットして整えると、それを見ていた他の受講生は、彼女の容姿の変化に、「いい～その方がきれい!!」とにっこり口角が上がります。あら不思議!自分ではなく相手がキレイになったのに…??

そして、そのモデルの方は、皆より少し遅れて、鏡を見て変わった自分に驚き、自然に笑顔がこぼれます。その笑顔で私たちもうれしい。この笑顔の連鎖!みんながハッピーの瞬間です。メイク術を知っているか知らないか…知っていたら綺麗になれるのに…メイク術を身に着け、いつまでも若々しい心と体でいられるように心がけたいものですね。

最後に、今は亡きシュウウエムラ氏の格言で感銘を受けた言葉があります。フランス語で、もともと美しい女性をベルファム(belle femme)、努力して美しい女性をジョリファム(jolie femme)というそうです。そして彼はジョリファムの方が好きだったそうです。

アラマンダでは、おもてなしの心が求められるこれからの時代だからこそ、女性だから出来る“魅力を引き出すメイク術”でたくさんの女性の笑顔を支援していきたいと願っております。

アジアメディカルショー2015の講演では、簡単・キレイ・ナチュラルだけ好印象!

医療現場で好まれるメイク術についても具体的にお伝えします。女性だからできるメイクを活用して、信頼感・安心感をアップ!ぜひ、お立ち寄りください。

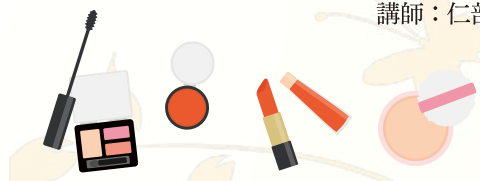


アジアメディカルショー

6月20日(土) 10:45～12:15

「安心を与え、信頼されるコメディカルへ
～『身だしなみ』から始まる『おもてなしの心』～」

講師：仁部屋 陽子



200社を超えるメーカー、
ディーラーが出展する
最新医療・介護機器展

ホームページにて
入場申込受付中!

5月25日(月)までに
お申し込めば、
スムーズにご入場いただける
公式入場証を事前に
送付いたします。

The 12th ASIA MEDICAL SHOW 2015



第12回 アジアメディカルショー

人と医療・福祉の更なる成長をめざして

入場無料

会期 2015. 6 / 19 (Fri) ・ 20 (Sat) [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 (平日10:00~17:00) FAX:092-406-2467 E-mail:info@12thams.com

多くのプログラムをご用意しております。ホームページを是非ご覧ください。

12thams.com

ナステントTM クラシック

*naStent*TM classic

いびき・無呼吸を解消する
新しい提案!!

睡眠時の気道を
確保する、
もっとも、意外で、
簡単な方法。



ナステントTMクラシックは、ご自身で左右どちらかの鼻に挿入するチューブ状の使い捨て医療機器です。

チューブの先端を鼻孔から軟口蓋(のどんこ付近)にまで到達させます。挿入されたチューブが寝苦しさ、睡眠中の頻繁な覚醒、いびきの原因となる気道の閉塞を防ぎ、呼吸の確保を助けます。ナステントTMクラシックは非常に柔らかい材料で作られおり、多くの患者さんが小さな負担で使えるように設計されています。



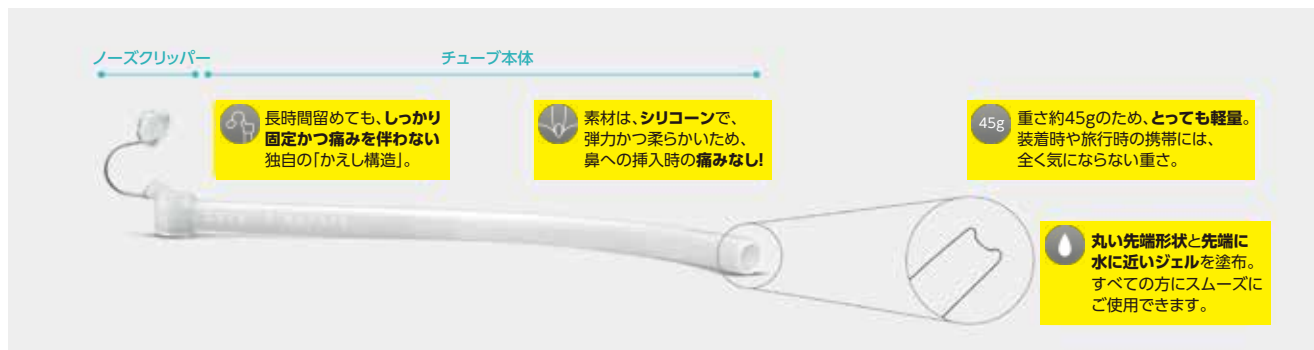
製造販売元(社)番号: 1382510245000001



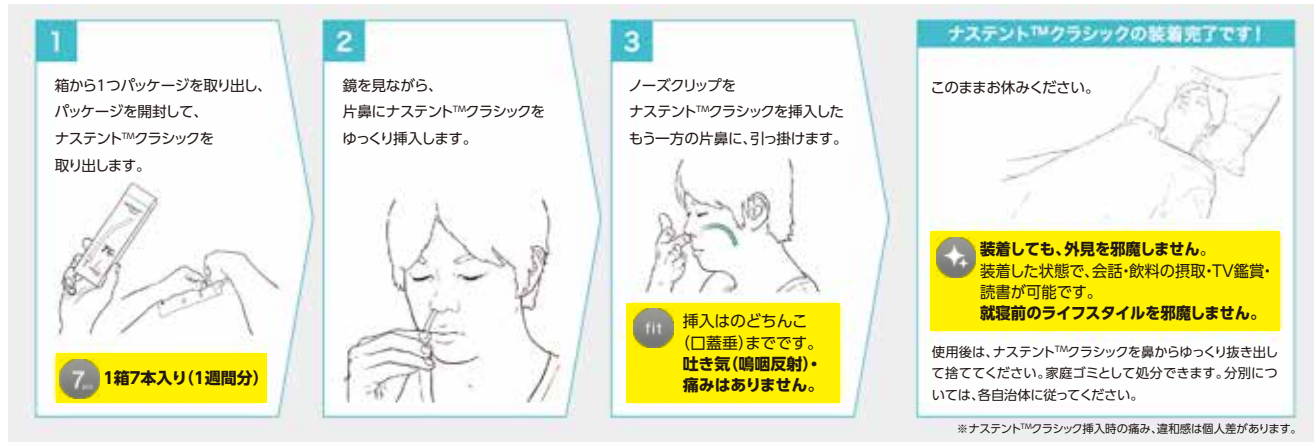
救命救急の現場で使われる手法を
応用しました。

「チューブ挿入して気道を確保する」という方法は、患者さんが意識を失ってしまったときや麻酔時における気道確保のために使われてきました。すでに多くの医療現場で行われてきた実績のある方法です。1970年代には、小児の睡眠時無呼吸症候群に対してチューブ状のデバイスを使用して治療した報告があります。

1. ナスレント™クラシック概要



2. ナスレント™クラシックの使い方

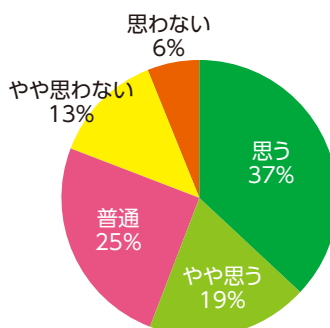


報告 ナスレント™クラシック サンプルング結果

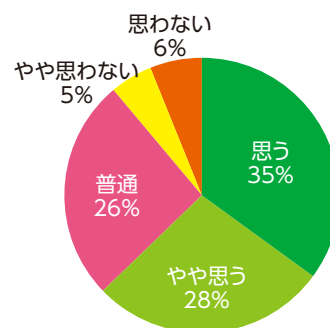
福岡ライオン広場にて、ナスレント™クラシック体験イベントを実施しました。
20代から70代の男女274名の男女で、実施しました。



「挿入はすぐに出来ましたか」という質問に対する回答結果



「ナスレントの使用を簡単だと思いますか」という質問に対する回答

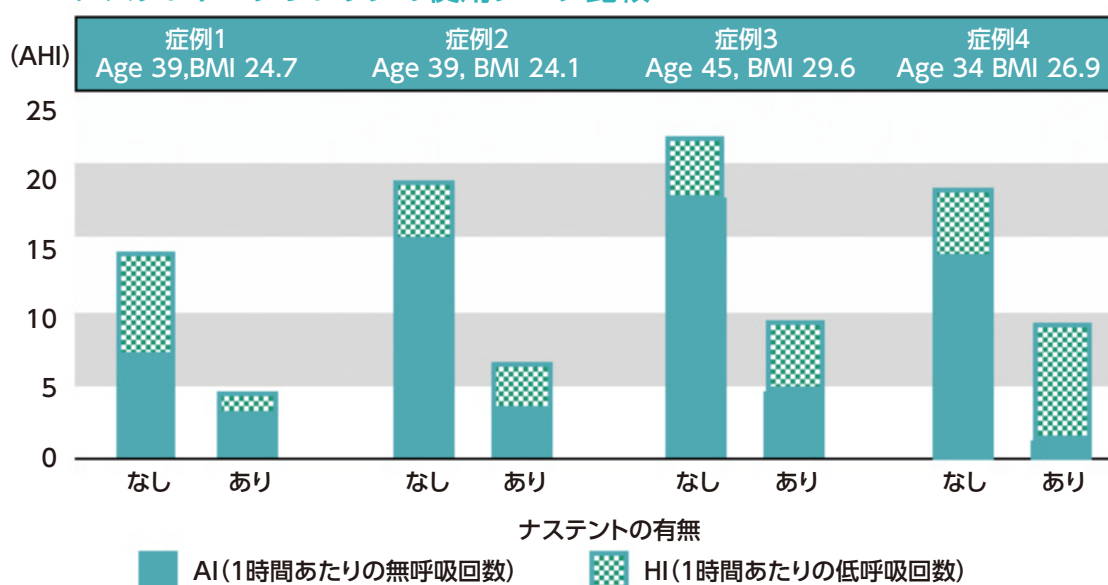


2. ナステント™クラシックの使い方

閉塞性睡眠時無呼吸症候群と診断された方に、ナステント™クラシックを使用した臨床データを示します。

軽症から中等症の閉塞性睡眠時無呼吸の方には、ナステント™クラシックを使用することで、AHIが減少することが示されました。ただし、扁桃腺肥大や舌根沈下が原因で、睡眠時に無呼吸が発生する方は、ナステントの効果は薄いと感じられます。

ナステント™クラシックの使用データ比較



ナステント™クラシックは、ご自身で左右どちらかの鼻に挿入することで、いびき・無呼吸を解消するチューブ状の医療器具です。1回使い切りです。

ナステント™クラシックには、長さや硬さに種類があります。(長さ6種類、固さ2種類)

詳しくはseven dreamers laboratories 株式会社のホームページをご覧ください。

<http://nastent.sevendreamere.com/>



seven dreamers

seven dreamers laboratories 株式会社
東京都港区三田1-4-28

「経営分析アカデミー」「リーズンホワイ」のコラボ実現!! 「経営分析アカデミー同窓会」開催レポート

私どもが提供している病院経営実務者養成プログラム「経営分析アカデミー」、毎年異なる地域で新規の開催を続けてきましたが、今年の1-2月は過去の参加者に再度お集まり頂きフォローアップの研修を行いました、その名も『経営分析アカデミー同窓会』。北九州と大分で開催した模様をレポートします。

株式会社アステム・ソリューション室



“同窓会”を開く理由

これまで合計8回の経営分析アカデミーを行ってきましたが、いずれも単発開催で終了し事後のフォローが必ずしも行き届いておりませんでした。アカデミーの参加者は主に病院事務職の方々と、経営企画部門・情報システム部門・医事課・診療情報管理部門が中心です。診療情報管理士は各県ごとに職能団体があり横のネットワークができていますが、それ以外の事務職間では現状ほとんどありません。アカデミーで折角作った横のつながりを逃すことなく、関係性を継続していただけるようフォローすることもまた、新規開催と同じくらの重要であるとの思いから、今般開催にこぎつけました。

経営分析アカデミーは宮崎大学病院医療情報部荒木教授をはじめとした先生方により、主に自院の経営に資する為のプログラムを行ってきました。この従来の方向性を踏襲しながら新たな取り組みをどう組み込むか考えたところ、以前本誌で連載したことのあるリーズン

ホワイ(株)の塩飽氏に登場していただくことにしました。折りしも地域医療ビジョンや病床機能報告制度の導入が検討されているタイミングでもあり、荒木教授による“自院の経営をみるミクロの視点”とReasonWhy※1から読み取る“地域における立ち位置をみるマクロの視点”、このコラボレーションで実施することにしました。

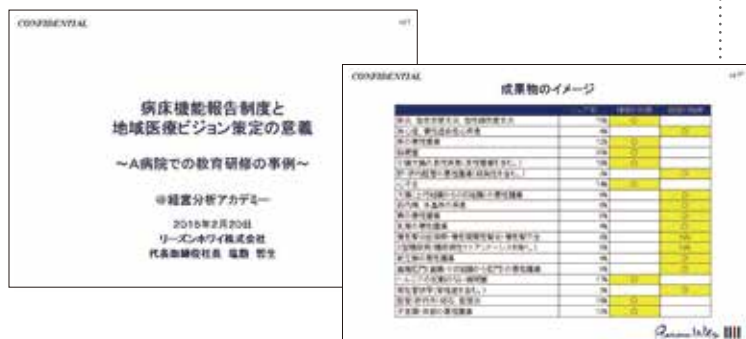
リーズンホワイ・パートは塩飽氏による講義・ReasonWhyを使った演習、そして受講者による発表という流れとし、一方の荒木教授パートは教授による講義および前回参加以降の各病院の取り組みについての発表という構成としました。

前回の参加者に声を掛けたところ両会場合計で11施設20名の方々が集まって下さいました。中には前回は他の職員だったけれど今回は違うメンツで来ましたというニューフェイスもいらっしゃいました。

リーズンホワイ・パート

まずは塩飽氏による「病床機能報告制度と地域医療ビジョン策定の意義」と題した講義です。諸外国と比

較した日本の医療の特徴から、国が将来の医療体制をどう作ろうとしているのか?それに対して病院は何を準備しておくべきなのか?DPC公開データからまず地域医療のボリューム(量)を知り、医療圏をまたがる患者の動向を把握し、県によって大きく異なる疾患の発生率を勘案し潜在ニーズを予測すること、等を通じて戦略を立てていく。そんな内容の話が行われました。



続いてのReasonWhyを使った演習ではSWOT分析※2に挑戦して頂きました。従来のアカデミーと同じくパソコンを使っただけの退屈させないプログラムです。特に今回は、はじめて触るReasonWhyのシステムを使ってSWOT分析をわずか1時間程でやってみるというチャレンジ企画となりましたが、さすがに優れた方々だけのことはあり、皆さん驚くほど短時間で使いこなせるどころまで行きました。

その後はSWOT分析の結果を簡単に発表して頂きました。「強いと思っていた疾患が実はシェアが高くなかった」「脳梗塞や心不全にもっと力を入れるべきだ」「シェアが低く延ばせる余地はあるのだが医師ひとり診療科なので今は難しい」「県境に位置しているので向こうの県側も分析してみた」など、わずかな時間にも関わらず各病院で多くの気づきが得られたようです。

※1.ReasonWhy:リーズンホワイ(株)の提供するDPC公開データを使った分析サービスのこと。全国のDPC病院の実績値や市区町村別人口データ等を組み合わせ、将来の患者数予測や流入・流出患者数、さらには各病院の実績値の経年変化を疾患別に計算でき、病院の事業計画や診療科別目標値を立てるための戦略分析ツールである。

※2.SWOT分析:目標を達成するために意思決定を必要としている組織や個人のプロジェクトやベンチャービジネスなどにおいて、外部環境や内部環境を強み (Strengths)、弱み (Weaknesses)、機会 (Opportunities)、脅威 (Threats) の4つのカテゴリーで要因分析し、事業環境変化に対応した経営資源の最適活用を図る経営戦略策定方法の一つである。(ウィキペディアより)

荒木教授パート

後半のはじめは荒木教授の病院組織論についての講義です。題して「突破力のある病院経営体制作り」。病院マネジメント組織とは?その組織に必要な能力は何か?宮崎大学の組織の紹介、そしていつもアカデミーのテーマのひとつでもある「クリニカルパス」が経営に役立っている例の紹介と続きます。病院マネジメント組織とは、経営全般にわたって戦略立案し、実行管理し、評価(サイクル性)、改善改革を主導する組織のこと。必要な能力として、全体に共通のものが網羅性とサイクル性の2つ、個別的なものとしては科学的業務分析能力、評価能力、中期・長期の計画策定能力、組織統率力、ガバナンス・コンプライアンス能力、現場の意見を聞き出す能力の6つとされています。(下図参照)また、宮崎大学の組織は執行部、運営企画室、症例経営分析チームの3階建てとなっていること。そしてクリニカルパスについては、利用率向上のため低利用診療科の底上げ、パス大会の開催、パスとして使いやすい電子カルテ側の対応等が重要で、業務軽減・平均在院日数短縮・収支改善が目標であり、直ちに診療に反映できる・質の高い医療の提供につながる・事後の分析性が高いといった利点があると説明されました。



皆さんの活動経過報告

そして最後のコマは皆さんより、この1~2年間の自院での取り組みについて発表を頂きました。原価計算を院内で実際に着手した方・診療情報管理士の資格を取られた方・院内で包括出来高差によるデータ提示が有用だったと報告下さった方がおられました。また、パワーポイントを使ってのプレゼンあり、さらには他の参加者に意見を求める場面もあり濃密な時間となりました。皆さんそれぞれにこのアカデミーで学んだ事を実践しておられます!素晴らしいです!!そしてそれはとても嬉しかったです!!!

以下、簡単に皆さんの報告の一部をご紹介します。

- A病院:別のツールで原価計算に着手、進捗はまだ3~4割ほど、まずは診療科別からやっているが配賦は難しい。最近院長からさらなるデータ提示の依頼があり本格的にやらねばならない。
- B病院:DPC-出来高比のマイナスが大きい症例に着目。ある科で入院当日の検査が散見されたので改善を図ったところ3ヶ月でマイナスがなくなった。他にパスの利用提案とパス委員会への事務の介入を図った。
- C病院:前回参加時に外来に対する問題意識が芽生えた。調査したところ管理料の取り洩れが判明した。パスについても、作り方の支援に事務が積極的に関わるようにした。
- D病院:診療科別収支を減価償却費ありなしで分けてデータ化、数値は全職員に公開し院長による説明会も実施した。月1回診療科ラウンドを行っており2SD超え患者リストを提示して対策を検討している。
- E病院:入退院センターが稼動一年となった。外来の業務増や入院当日の業務増の対策として設立、入退院の患者説明をセンターが一手に担っている。患者サービスや医療安全の向上、業務効率アップ、在院日数の短縮を目指している。

コメント紹介

会のおわりに参加者アンケートを記入していただきました。いくつかコメントをご紹介します。

- SWOT分析を実際に行ってみたのは初めてでしたのでとても参考になり、また自院での対策項目を洗い出す手法として利用していきたいです
- 組織構造と分析サイクルの密接な関係について非常に勉強になりました
- 思っていたより当院の状況が違っていたと驚きがあり分析が必要と感じた
- 他病院と比較して当院は人材も環境も整っていることがわかりました。PDCAサイクルを回せるようにがんばります
- よかった、ただDPC参画が少ない地域も詳細にマーケット分析できないでしょうか
- 組織の役割、私の役割の再発見がありました
- 伸ばしたい所、強化すべき部門の考え方が明確になった
- 方向性は間違っていないと言って頂き安心しました

今後のアカデミー

さて、これからの経営分析アカデミーですが、従来型による新規の開催と、過去開催地でのフォローアップセミナーの二本立てで進めて参ります。新規開催の場所は未定ですが今年の8~9月で予定しています。一方の同窓会は先のアンケートでも、クリニカルパスやチーム医療と経営への貢献について、医療計画・病床機能報告について、経営分析手法を管理者向けにやってほしい、各病院間の意見交換会、研修・セミナーの機会づくり等々への期待が寄せられていますので、ご要望に沿えるようなコンテンツを検討していきます。ご興味のある医療機関様は是非ともご参加ください。



平成27年5月収載予定の新医薬品

商 品 名	会 社 名	一 般 名	備 考
【内 用 薬】			
アシテアダニ舌下錠100単位(IR)、 300単位(IR)	塩野義	ヤケヒョウヒダニエキス原末/コナヒョ ウヒダニエキス原末	ダニアレルギーの減感作療法薬 (アレルゲン免疫療法薬)
オプスミット錠10mg	アクテリオン /日本新薬	マシテンタン	肺動脈性肺高血圧症(PAH)治療薬 (エンドセリン受容体拮抗薬)
ザデルガカプセル100mg	ジェンザイム	エリグルスタット酒石酸塩	ゴーシェ病治療薬 (グルコシルセラミド合成酵素阻害薬)
ザファテック錠50mg、100mg	武田	トラグリプチンコハク酸塩	2型糖尿病治療薬 (持続性選択的DPP-4阻害薬)
ソバルディ錠400mg	ギリアド	ソホスブビル	C型慢性肝炎・代償性肝硬変治療薬 (NS5Bポリメラーゼ阻害薬)
ボマリストカプセル1mg、2mg、3mg、4mg	セルジーン	ボマリドミド	多発性骨髄腫治療薬 (免疫調節薬)
レンビマカプセル4mg、10mg	エーザイ	レンバチニブメシル酸塩	甲状腺癌治療薬 (チロシンキナーゼ阻害薬)
ワントラム錠100mg	日本新薬	トラマドール塩酸塩	持続性がん疼痛・慢性疼痛治療薬 (弱オピオイド鎮痛薬)
【注 射 薬】			
エビリファイ持続性水懸筋注用300mg、 400mg、300mgシリンジ、400mgシリンジ	大塚製薬	アリピプラゾール水和物	持続性非定型抗精神病薬
オールドレブ点滴静注用150mg	GSK	コリスチンメタンスルホン酸ナトリウム	ポリペプチド系抗生物質製剤
ガドピスト静注1.0mol/L シリンジ5mL、 シリンジ7.5mL、シリンジ10mL	バイエル	ガドブトロール	非イオン性MRI用造影剤
サイラムザ点滴静注液100mg、500mg	リリー	ラムシルマブ(遺伝子組換え)	胃癌治療薬 (ヒト抗VEGFR-2モノクローナル抗体)
ノボサーティーン静注用2500	ノボ	カトリデカコグ(遺伝子組換え)	血友病類縁疾患治療薬 (遺伝子組換え血液凝固第XIII因子製剤)
【外 用 薬】			
エクリラ400μgジェヌエア30吸入用	杏林	アクリジニウム臭化物	慢性閉塞性肺疾患(COPD)治療薬 (長時間作用性抗コリン薬)
エンクラッセ62.5μgエリプタ7吸入用	GSK	ウメクリジニウム臭化物	慢性閉塞性肺疾患(COPD)治療薬 (長時間作用性抗コリン薬)
デュアック配合ゲル	GSK	クリンダマイシンリン酸エステル水和物/ 過酸化ベンゾイル	尋常性ざ瘡治療配合剤

※ 正式な内容については添付文書、もしくは官報等でご確認下さい。

MEMO

〈平成27年6月収載予定の主要後発医薬品〉

厚生労働省は2月16日に、6月の薬価基準追補収載に向けて承認申請のあった後発品309品目を承認しました。

初成分となる抗血小板薬「プラビックス(サノフィ)」(一般名:クロピドグレル硫酸塩)の後発品は32社が承認を取得し、先発品にはない50mg錠も6社が承認を得ました。この他、排尿障害改善剤「フリバス錠・OD錠(旭化成ファーマ)」(ナフトピジル)や片頭痛治療薬「ゾーミッグRM錠(アストラゼネカ)」(ゾルミトリブタン)、乳がん治療薬「フェマール錠(ノバルティス/中外)」(レトゾール)、注射薬では抗菌薬の「ザイボックス注射液(ファイザー)」(リネゾリド)、造影剤「プロハンス静注シリンジ(エーザイ)」(ガドテリドール)の後発品が初成分として承認を取得しました。

【出典】日刊薬業 第14134号(平成27年2月17日)、
2015年2月16日付医薬品承認簿(厚生労働省)

《6月収載予定の初成分の後発品》

成分名(薬効分類)	規格	承認を受けた 会社数	先発品(会社名)
【内 用 薬】			
ゾルミトリブタン (片頭痛治療薬(216))	OD錠2.5mg	7	ゾーミッグRM錠(アストラゼネカ)
	ODフィルム2.5mg	1	—
ナフトピジル (排尿障害改善剤(259))	錠25mg、50mg、75mg	11	フリバス錠(旭化成ファーマ)
	OD錠25mg、50mg、75mg	19	フリバスOD錠(旭化成ファーマ)
クロピドグレル硫酸塩 (抗血小板薬(339))	錠25mg、75mg	32	プラビックス錠(サノフィ)
	錠50mg	6	—
レトゾール (乳がん治療薬(429))	錠2.5mg	18	フェマール錠(ノバルティス/中外)
【注 射 薬】			
リネゾリド (抗菌薬(624))	600mg	2	ザイボックス注射液(ファイザー)
ガドテリドール (造影剤(729))	シリンジ13mL、17mL	1	プロハンス静注シリンジ(エーザイ)



新たな尋常性ざ瘡(にきび)治療薬-過酸化ベンゾイル

2015年4月に、これまでの尋常性ざ瘡(にきび)治療薬とは異なる作用機序を有する酸化剤:過酸化ベンゾイル(商品名:ペピオゲル[マルホ])が登場しました。また、2015年3月には同成分と抗菌剤の配合剤デュアック配合ゲル[GSK]が製造承認を取得しました。今回は尋常性ざ瘡治療で注目の新成分である過酸化ベンゾイルをクローズアップします。

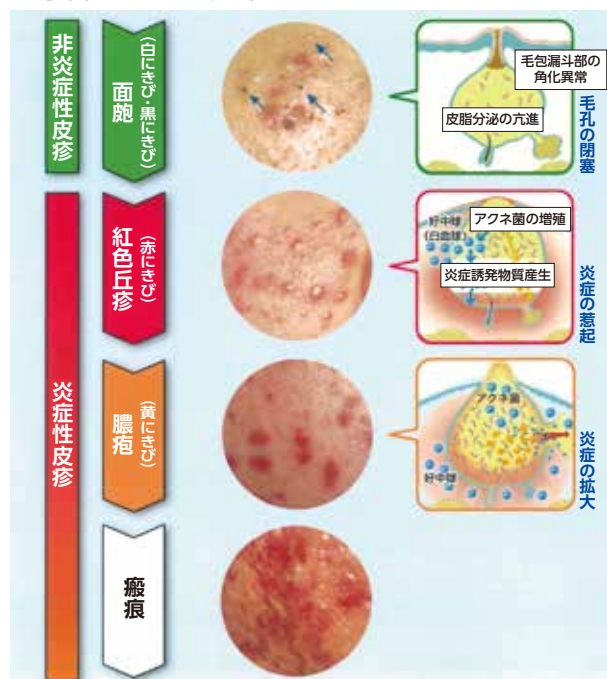
尋常性ざ瘡(にきび)とは

尋常性ざ瘡(にきび)は、顔面・胸背部などの脂腺性毛包をおかす慢性炎症性疾患で、ほとんどの人が程度の差はあれ一生に一度は経験するものです。従って、生理現象の一つと捉え、医療機関を受診せずに市販薬や医薬部外品などで治療をしている場合も多く、症状の悪化などトラブルになっているケースも散見されます。また近年では、若年層の美容意識の上昇から、尋常性ざ瘡に対する治療を積極的に求める患者も増加しており、皮膚科専門医のみならず一般臨床医においても積極的な治療介入が求められています。

尋常性ざ瘡の病態

尋常性ざ瘡の多くは思春期に性ホルモン、特に男性ホルモンの分泌が亢進することによって発症します。男性ホルモンは皮脂腺からの皮脂分泌を亢進し、さらに毛包漏斗部の角化異常をきたして毛孔の閉塞を生じます。そのため毛包管内に皮脂成分や毛包内の常在菌であるアクネ菌などの細菌が停滞し、尋常性ざ瘡の第一段階である非炎症性の面皰(白にきび・黒にきび)が形成されます。さらに、この面皰内でアクネ菌が増殖すると、アクネ菌が産生する炎症誘発物質により毛包壁の炎症が惹起され、第二段階である炎症性の紅色丘疹(赤にきび)、そして膿疱(黄にきび)へと進展します。膿疱より炎症がさらに深部に進行すると硬結・囊肿となり、治癒後に瘢痕を残すこととなります。この中で、多くの患者が悩み、一般臨床医が最も遭遇するのは、紅色丘疹や膿疱などの炎症性皮膚疹の段階です。

■尋常性ざ瘡の臨床症状



び・黒にきび)が形成されます。さらに、この面皰内でアクネ菌が増殖すると、アクネ菌が産生する炎症誘発物質により毛包壁の炎症が惹起され、第二段階である炎症性の紅色丘疹(赤にきび)、そして膿疱(黄にきび)へと進展します。膿疱より炎症がさらに深部に進行すると硬結・囊肿となり、治癒後に瘢痕を残すこととなります。この中で、多くの患者が悩み、一般臨床医が最も遭遇するのは、紅色丘疹や膿疱などの炎症性皮膚疹の段階です。

尋常性ざ瘡の治療方針

尋常性ざ瘡は一般的に治療に対する反応性は良いですが、炎症が進展するにつれて治療に対し抵抗性となります。思春期を通じて症状が継続し、時に瘢痕が残るため、容貌に敏感な思春期男女に対して想像以上に心理的ストレスを与えることがあります。従って尋常性ざ瘡の治療目標は、治癒後に瘢痕を残さないように、つまり炎症性皮膚疹から硬結へと進展しないように、軽症の段階から治療を開始し症状をコントロールすることにあります。

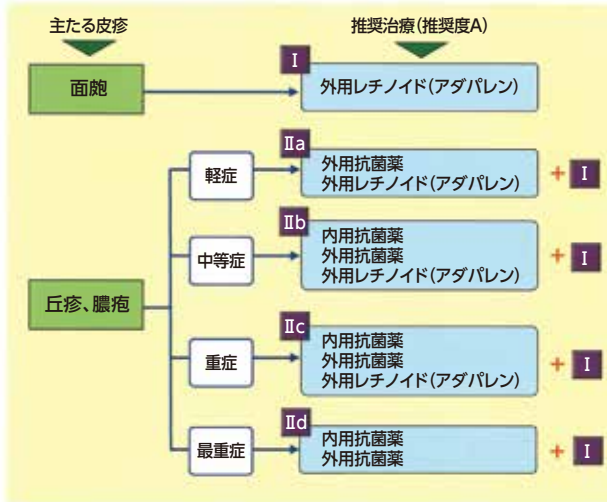
尋常性ざ瘡の治療においては薬物療法が中心となりますが、同時に日常生活の指導(洗顔の励行、頭髮・衣服などによる外的刺激を避ける、毛孔を塞ぐ化粧はしない、規則正しい生活を心がける、など)が重要です。

尋常性ざ瘡の薬物療法

日本皮膚科学会が2008年に発表した尋常性ざ瘡治療ガイドラインでは、症状と重症度に応じた薬剤選択が推奨されています。

炎症を伴わない面皰の段階では、毛包漏斗部の角化異常を是正する外用レチノイドのアダパレン(商品名:ディフェリン)を基本治療として推奨しています。紅色丘疹や膿疱などの炎症性皮膚疹に対しては、重症度に応じて克林ダマイシン(商品名:ダラシンT)、ナジフロキサシン(商品名:アクアチム)などの外用抗菌薬の併用、あるいはミノサイクリン(商品名:ミノマイシン)、ドキシサイクリン(商品名:ビブラマイシン)などのテトラサイクリン系内用抗菌薬やロキシシロマイシン(商品名:ルリッド)などのマクロライド系内用抗菌薬の併用が推奨されて

■ざ瘡治療アルゴリズム (尋常性ざ瘡治療ガイドラインより抜粋)



■主要尋常性ざ瘡治療外用薬一覧表

分類	レチノイド	酸化剤	酸化剤+抗菌薬	抗菌薬	
商品名 (会社名)	ディフェリン (塩野義)	ベピオ (マルホ)	デュアック* (GSK)	ダラシンT (佐藤製薬)	アクアチム (大塚製薬)
一般名	アダパレン	過酸化ベンゾイル	過酸化ベンゾイル +克林ダマイシン	克林ダマイシン	ナジフロキサシン
規格・剤型	0.1%・ゲル	2.5%・ゲル	3%1%・ゲル	1%・ゲル 1%・ローション	1%・クリーム 1%・ローション
作用	表皮角化細胞の 分化抑制	抗菌作用、角層剥離作用		抗菌作用	

★:薬価基準未収載(2015年4月時点)

います。また、炎症が軽快した後のざ瘡に対してはアダパレンによる維持療法が推奨されています。

世界標準の尋常性ざ瘡治療薬 過酸化ベンゾイル新登場

尋常性ざ瘡の治療は、ほとんどの場合長期に渡るため、抗菌薬の使用にあたっては、耐性菌出現のリスクがあります。近年、欧米ではアクネ菌の抗菌薬耐性化が問題となっており、その対策として抗菌薬の単独使用を避け、アダパレンや過酸化ベンゾイルの併用が推奨されています。

本邦では耐性化はさほど進んでいませんが、将来的には抗菌薬耐性菌の出現が懸念されます。このような背景から、本邦でも過酸化ベンゾイル外用薬の開発が進み、ベピオゲルが2015年4月に発売されました。また、5月には従来から使用されている外用抗菌薬克林ダマイシンに過酸化ベンゾイルを配合したデュアック配合ゲルが薬価基準収載される予定です。

過酸化ベンゾイルは世界各国で医薬品や医薬部外品として標準的に使用されている尋常性ざ瘡治療薬で、「殺菌作用」と「角層剥離作用」を有する酸化剤です。抗菌薬の作用機序とは異なり、過酸化ベンゾイルの分解により生じたフリーラジカルが、尋常性ざ瘡の病態に関与しているアクネ菌やブドウ球菌等細菌の膜構造・DNA・代謝などを直接障害して抗菌作用を示します。そのため耐性化の懸念がなく、抗菌薬耐性菌に対しても抗菌作用が認められています。また、角層の構成タンパク質を変性させることにより、角質細胞同士の結合を弛

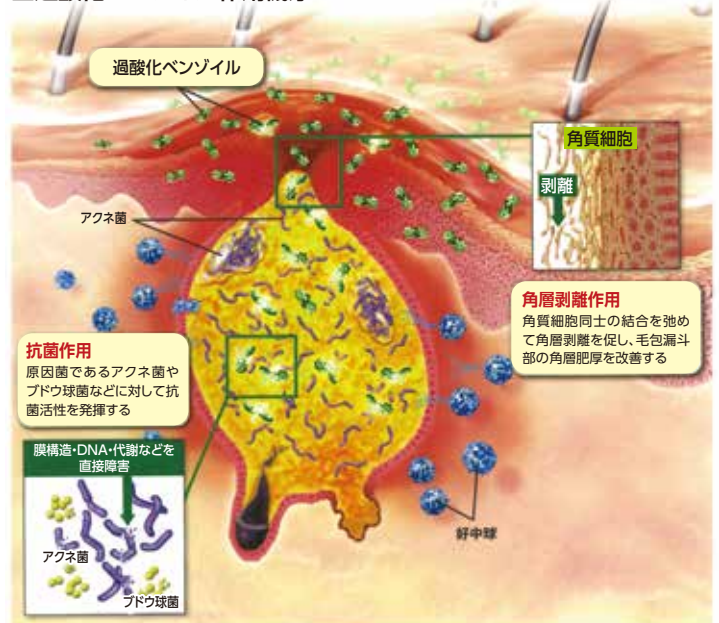
めて角層剥離を促し、毛包漏斗部の角層肥厚を改善します。

塗布方法は、1日1回洗顔後、患部に適量塗布します。塗布範囲は炎症性皮疹がある部位のみでなく、その周囲を含めて広めに塗布することが推奨され、顔全体に塗る場合、眼囲、口唇を除く顔面全体に薄くのばし塗布します。ベピオゲルは炎症性皮疹と非炎症性皮疹への効果が認められているため、維持療法として一定期間使用が可能です。デュアック配合ゲルは炎症性皮疹が消失した場合に他の維持療法へ切り替える必要があります。

過酸化ベンゾイルには、皮膚刺激、剥離作用や漂白作用があるため、鱗屑・落屑、刺激感、紅斑などの副作用に注意が必要で、強い紫外線は避ける、髪や衣類などに付着しないようにする、などの注意点もあります。

世界標準薬である過酸化ベンゾイルは、これらの使用法や注意点を守り適正使用することが重要であり、尋常性ざ瘡に悩む患者さんの新たな選択肢として大きな期待が寄せられています。

■過酸化ベンゾイル作用機序



■ベピオゲル、デュアック配合ゲルの製品概要

分類	酸化剤	酸化剤/抗菌薬 配合剤
商品名(会社名)	ベピオゲル(マルホ)	デュアック配合ゲル(GSK)
一般名	過酸化ベンゾイル	過酸化ベンゾイル/克林ダマイシン
規格・剤型	2.5%・ゲル	3%/1%・ゲル
効能・効果	尋常性ざ瘡	
用法・用量	1日1回、洗顔後、患部に塗布	
副作用発現率【承認時】	43.7%(190/435例)	30.6%(153/500例)
主な副作用【承認時】	皮膚剥脱(鱗屑):18.6% 適用部位刺激感:14.0% 適用部位紅斑:13.8% 適用部位乾燥:7.4%	乾燥:9.8% 接触皮膚炎:6.8% 紅斑:5.8% 皮膚剥脱:5.8% など
上市年月	2015年4月発売	2015年5月薬価基準収載予定

〈参考文献〉

・日本医師会雑誌2012年5月号NH-19~22 ・ベピオゲル、デュアック配合ゲル製品情報概要
・マルホ、ガルデルマ、塩野義ホームページ
・尋常性ざ瘡治療ガイドライン(2008,日本皮膚科学会編)
・各添付文書

平成27年度 税制改正のポイント

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

第8回から第10回まで、出資持分のない医療法人への移行や、出資持分の定めのある医療法人の事業継承についてお話をしてきました。今回は医療法人に限定せず、法人税・所得税など広範囲にわたり平成27年度税制改正のポイントをお話していきます。

【企業関係】

「課税ベースを拡大しつつ税率を引き下げる」ことにより、より広く負担を分かち合う。企業の「稼ぐ力」の増大を支援する措置が講じられます。

1.法人税率の引き下げ

法人税率が25.5%から23.9%に引き下げられます。また、所得金額年800万円以下の部分に対する軽減措置(本則19%→15%)が2年間延長されます(中小企業等の場合)。

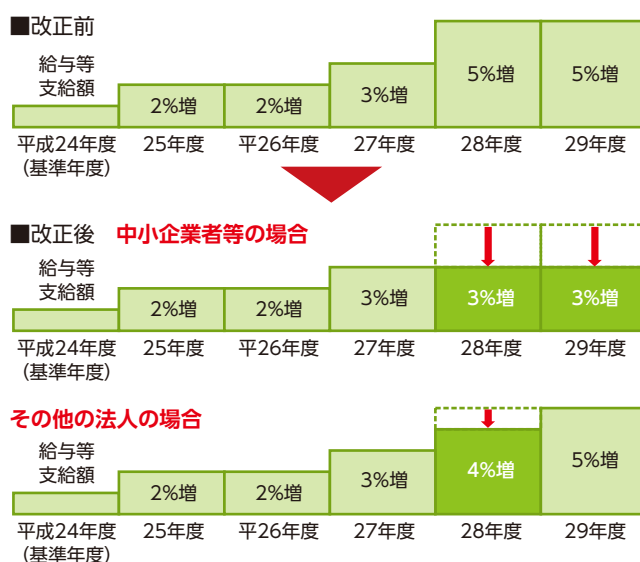
適用:27年4月1日以後に開始する事業年度について適用されます。

■中小企業及び大企業の法人税率改正

	所得区分	平成24年4月1日～平成27年3月31日に開始する事業年度	平成27年4月1日～平成29年3月31日に開始する事業年度
中小企業 (資本金1億円以下の法人)	年800万円以下の部分	15%	15%
	年800万円超の部分		
大企業 (資本金1億円超の法人)	所得区分なし	25.5%	23.9%

2.所得拡大促進税制の要件を緩和

従業員の給与等を一定以上増加させた場合に、増加額の10%を税額控除できる制度(法人税額の20%[中小企業者等以外は10%]が限度)について、給与等支給額の増加割合要件が引き下げられました。(所得税についても同様です)



3.欠損金繰越控除の見直し

改正前は9年だった欠損金の繰越期間が10年に延長(29年4月1日以後に開始する事業年度に生じた欠損金について適用)になりました。中小法人等については、現行の控除限度額(課税所得の100%)が継続されますが、大法人の控除限度額は現行の80%から段階的に65%・50%と引き下げられます。

また、これにより、帳簿書類の保存期間等も10年に延長になります。

4.消費税率10%への引上げを 平成29年4月1日に実施

消費税率10%への引上げ時期が、平成27年10月1日から、平成29年4月1日に変更になりました。

※引上げの際の景気判断条項はなくなりました。

※請負工事等に係る適用税率の軽減措置は、平成28年10月1日が指定日と改正されます。

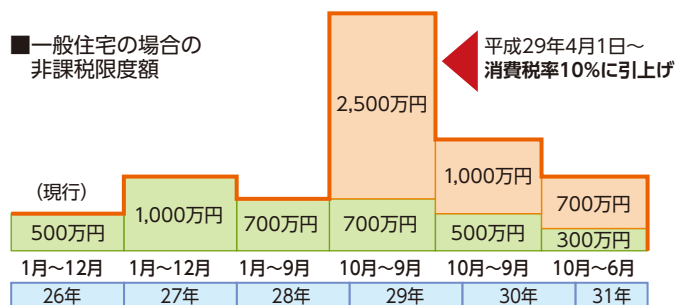
【個人関係】

両親や祖父母の資産を早期移転することで、住宅市場の活性化や、子や孫の結婚・出産・育児を後押しするため、贈与税の非課税措置が拡充・創設されます。

1.住宅取得等資金にかかる贈与税の非課税措置の延長・拡充

直系尊属（父母・祖父母など）から住宅取得等資金の贈与を受けた場合の贈与税の非課税制度について、消費税率10%への引き上げに伴い、適用期限を平成31年6月30日まで延長した上で、非課税枠が最大3,000万円まで拡充されます。

適用：平成27年1月1日から平成31年6月30日までの贈与について適用されます。

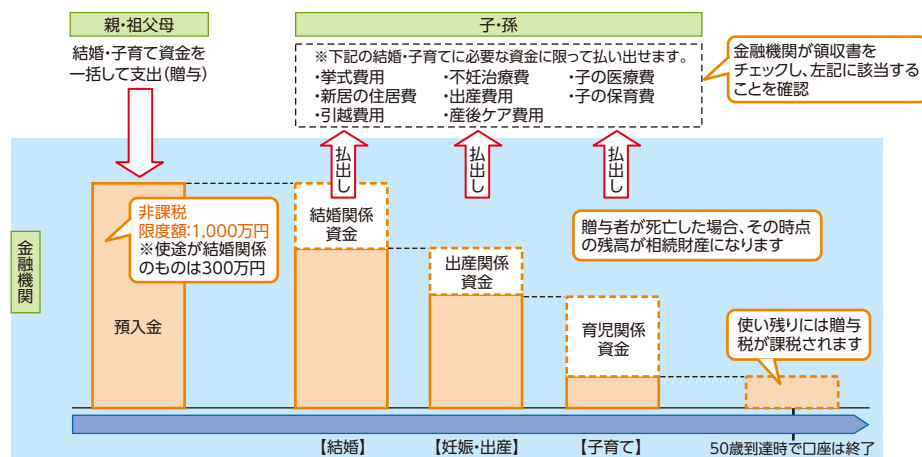


※「良質な住宅用家屋」の場合の非課税限度額は、上記の「一般住宅」の非課税限度額にそれぞれ500万円を上積みした額になります。

2.結婚・子育て資金の一括贈与にかかる贈与税の非課税措置の創設

子・孫（20歳以上50歳未満・受贈者）の結婚・子育て資金（※）に充てるために、親・祖父母（贈与者）が金融機関に信託等をした場合、受贈者1人につき1,000万円（結婚費用については300万円）まで贈与税が非課税とされます。

適用：平成27年4月1日から平成31年3月31日までの間に支出されるものに適用されます。



3.ふるさと納税制度の拡充

都道府県・市区町村に対して寄付した場合、寄付金のうち2,000円を超える部分について、一定の上限まで、原則的に所得税・個人住民税から全額控除できる制度（ふるさと納税）について、見直しが行われました。

イ. 特例控除額の上限が、個人住民税所得割額の2割（現行：1割）に拡充されました。
（平成28年度分以後の個人住民税について適用）

ロ. サラリーマンの場合、平成27年4月1日以後の寄付については、ふるさと納税に係る寄付金控除のために確定申告する必要がなくなり、控除の手続きを寄付先の自治体に代行してもらえます（ふるさと納税ワンストップ特例制度）。

以上、今回の税制改正のうち、身近なものについてご紹介しました。平成27年度税制改正では、大きな改正は少ないものの、企業や個人に影響ある改正が多岐にわたって行われます。また、平成28年1月からは「社会保障と税の共通番号制度」（マイナンバー制度）が始まります。マイナンバー制度は、住民票を有する全ての方に1人1つの番号（マイナンバー）を付して、社会保障・税・災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることを確認するために活用されます。企業側では従業員等からマイナンバーを収集するため、その取扱いに注意が必要です。運用開始の前に税理士等によるご相談されると良いと思います。

●執筆：春畑税理士事務所（監査部 監査二課 田中 今日子）

▽所長 春畑匠美、平成元年九州北部税理士会登録／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公司

▽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6回] 人材の育て方と能力開発の実際

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
博士(経済学)
齋藤 清一



企業を問わず多くの経営者や管理者が悩み苦しんでいる課題が人材の育て方である。卵が先か鶏が先かの議論になるが、経営側から見て基本ベースの資質に欠ける人間にいくら教育をしても無駄と言う。本人の資質・意欲を云っているらしい。

一方、働く側の職員から言えば、しっかりとした教育もない、また、教育体系もないし、OJT教育等、何の教育もしてもらえない等と職場の問題点を羅列する者が多い。

どちらにも言い分はあるが、これではどこまで行っても愚痴の言いつ放しで問題の解決にはならないのである。

1. 人材を育てるとは…

企業の栄枯盛衰は人で決まる。企業は人なり、人材育成の必要性については誰も異論はない。この大切な人材をどう育て、どこでどう活用するかは経営発展の一大テーマである。

医療機関従事者の院内研修の実態は、せいぜい他の病院のまねごとで、一過性の研修で終わっているところがほとんどと言ったら言い過ぎだろうか…。形としてどこの病院にも教育委員会があるが、その多くは職能研修で形骸化した研修になっていると思うのは筆者だけなのかである…。人材マネジメント研修は極めて少ないし、何もやっていないのが大半である。病院職員の多くは資格免許を持った専門職であり、これらの職員は外部労働市場と内部労働市場の2つの価値を持った人たちである。すなわち、ここで言う人材育成とは内部労働市場による院内研修と言うことになるが、これが問題である。人材育成に熱心な病院でも、その中身を見みると研修メニューを単にこなしているにすぎないし、知を実務に活用するOJT研修が極めて少ないのが目につく。

人材育成には2つのターゲットがあると筆者は思っ

ている。その一つは人格形成であり、もう一つは職務遂行能力の向上である。企業には社会人を育てることと職業人を育てることの2つがある。人格形成に対して企業の影響力は極めて大きい。また、企業には社会人を育てるという大きな役割と責任がある。

どこの企業に勤めていたかは、その人の倫理観や道徳など人格形成にも大きな影響がある。社会的企業責任が最近話題に取り上げられるようになったが、社会人として必要な考え方や行動規範は働く企業の価値観によって自然と身につけ育てられるものと思う。

どこの企業・病院に勤めるか、また職業の選択はその人の人格や人間の品格形成にも大きく影響を与えると筆者は思慮している。

さて、人材を育てるためには、まず「場」の提供が必要である。できる人材や将来を期待する人材には、どんどんと仕事を与え課題をおつけてみる。その課題解決のためにどのような行動を取るか、そのプロセス(選択する手段・方法等)を見れば、その人は人材の素質があるか否か、大体の事は分かる。

本人の意思と適性を見極めが大切である。

わが企業の人材は経営理念に基づき期待する人材像(職員が持つべき意識と価値ある行動)を明確にしておくことが大切である。各職員には、この期待像のバーを如何にクリアするか普段の努力が求められるが、この努力が人材を育てる第一歩になる。

2. 人材とは学ぶ力を持つ人

人材を育てるとは、今の仕事をこなすために人を育てることではない。少なくとも3年、5年先の未来の新規事業を推進するために人材を育てることであり、経営を先取りしたものである。その時に必要となる人材を今から計画的、意図的に育てることを意味している。人材と言われる人たちは感性が鋭い。自己の役割と成果を明確に理解して目標達成に向けて自ら効率的な

行動を起こすことが出来る人たちである。

これらの人たちに共通して言えることは、いくつかの修羅場をくぐり抜けた人たちである。だから人と同じ体験をしても学び方が異なる。それは学び方、学ぶ力があるからである。学んだ「知」は活用しなければ意味はないと常に考えて仕事をしている。上司がいくら教育に熱心であっても、肝心の本人が学ぶ力がないと育成効果は上がらない。大切なのは本人が学びを通しての気づきがあり、それを仕事に役立てると言うことである。

将来人材として成長する人の行動パターンを次に見てみると次のような事が分かる。

- ①過去の成功体験や失敗体験からのヒントを次に生かしている。
- ②自己の役割や使命感をしっかりと持ち、課題発見や問題解決の気づきに優れている。また過去を現在に生かすことも上手で、何からでも学ぼうとする謙虚な姿勢を持っている。
- ③教えることは学ぶことである。人の話を聞いて理解するのと、自分が人に話すことでは理解度の深さに違いがある。人に教えるためには教えられる人の倍の力がないと教えることはできない。教えることは、いつも同じ話は出来ないから、教え方も内容も進化させないといけない。これが学びを大きくする。

3.能力開発の実際

私はこの大切な一日をやり甲斐、生き甲斐を感じて燃焼させているだろうか、糧を得るために働くことは現実であるとしても、仕事に情熱をささげることが出来ず、悶々とした毎日を過ごしているとすれば、それは本人にとっても組織にとってもこんな不幸なことではない。嫌々同じ仕事に従事していると、知らず知らずのうちに惰性で仕事をやるようになる。一般的に言われることは、通常同じ仕事を5年以上従事していれば、誰でもその仕事に慣れる。その結果、新たな勉強もしなくなり仕事は惰性になる。特に問題意識がなくなる。

仕事にも慣れているので傲慢な振る舞いをする人も出てくる。人を育てるためには仕事を変えることが大切なのである。花の35歳から40歳までは進路選択の分岐点であるので、この年までにいろいろと経験を積ませることが大切である。人事異動は人材を活性化させる。

人材活用の留意点は適材適所の配置を実施することだが、そのためには各担当させる職務のコンピテンシーを明確化し、本人の資質と希望を突き合わせて、マッチングの状況を確認することが大切である。どのようなコンピテンシーを持った人がこの仕事に上手く適合するのか、通常、人事考課、研修成績、キャリア面接、自己申告制度、プロジェクト歴、保有資格等のスキルズ・インベントリー〈職員情報〉を上司は集めて活用することが必要である。

人事も以上の有効データを活用して人材の適正配置、人材活用戦略を立てる。①費用対効果を考えて重点的に人材を配置する部署、②法的必要人員と能力構成、③今後の経営に必要な人材育成の分野、④アウトソーシングを行う分野、⑤キャリア採用を必要とする部署等、人事は経営環境の変化を先取りし、見極め効率よく成果を獲得する適材適所配置の役割責任を有する。

経営力を高めるためには職員のやる気や潜在能力を如何に引き出すかがこれまで以上に必要になっている。人材評価を含めた人の活かし方を見直す時である。

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、埼玉大学大学院経済科学研究科博士後期課程修了

●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.jinjitinkankanri.sakura.ne.jp/

[第17話]

リーダーはどうあるべきか。

洋菓子店「イチリュウ」納富取締役の戦略

一言でリーダーと言っても、会社の総リーダーである社長と部門のリーダーでは、役割と守備範囲には違いがあるが、今回紹介する(有)イチリュウの納富輝子さんの取組みは、会社の総リーダーとしての面からも、部門のリーダーの面からも読むことができる取組みである。熟読いただきたい。



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)

- リーダーシップは「熱意・意欲・断行能力」「人間関係能力」「職務知識」の3つで構成される
- 「人間関係能力」と「職務知識」の2つでは「人間関係能力」の方がウエイトが高い
- 上司が信頼できなければ部下は本気で仕事に打ち込めない
- 集団内の人間関係が悪いと仕事より人間関係で疲れて仕事にやる気が出なくなる
- 上司及び集団内の人間関係が良いと協力体制ができてやる気が出る
- 集団内の人間関係が良いと、余計な気を使わずにすむので疲れにくい。
- 人間関係が良いと良い知恵が出て、お客に親切にするので業績も良くなる

(ランチェスター経営竹田陽一「リーダーシップの戦略」より)

レポート

福岡市を中心に洋菓子店イチリュウを10店舗経営する(有)一柳の納富輝子さんから経営指針書作りと社員教育の話聞いた。一柳は飴屋として創業した後、和菓子店→洋菓子と和菓子の併合店→洋菓子専門店と変化してきた会社で、変化が遅れ、廃業する会社が多くある中、一柳は市場の変化に対応してきた会社と言われた。

納富さんは、経営指針書は社員が見てわかりやすく、ワクワクする事をポイントに作るべきと言われた。これが最も表されているのが『パティスリーイチリュウの将来のビジョン』だ。例えば2020年の項目の一つには「お菓子のイチリュウは、フランスの文化交流に貢献したことから文化功労賞をいただきました」と書かれ、文化功労賞の授賞式の写真まで掲載されている。これは将来の目標を視覚化し確信にする方法である。

また『我社のクロッシング』のシートには、『育』『攻』『守』『捨』の4つの枠が設けられ、『育』には「経営感覚を持ったリーダーを育てる」「企業用ギフトの顧客拡

大」「博多のお土産菓子の制作」と書かれ、『攻』には「おやつ菓子の売上強化」「低価格帯の半生ギフトの商品開発」「婚礼の新規開拓」、『守』には「ロイヤルカスタマーへの年2回の贈り物」、『捨』は「喫茶店へのケーキの卸」「ウェディングケーキの出張カット」等と書かれていた。

また基本理念として『私達は常に「お客様と、お菓子と、お店の幸循環」を目指しています』『幸循環とは、おいしいお菓子をつくり、提供し続けることで、お召し上がりいただいたお客様が心から満足され、何度でも来店くださり、その結果、私達の生活も豊かになることを示しています』と書かれていた。

社員にはもっと幸せになってほしい。
しかし…

イチリュウではスタッフの退職理由の50%が人間関係だった。ある時、チーズケーキにカビが混入しているというクレームがあった。10ヶ所に送ったケーキを全て回収すると共に、新しいケーキを作り差し替えなければならない。スタッフ全員と1,000箱のケーキを朝まで総出で作り、差し替えた。スタッフは一口のグチも言わなかった。感謝しなかった。

このようなスタッフはもっと輝いてほしい、スタッフがもっと働きやすい場を作らなければならない、人間関係を作らなければならないと思った。

納富さんは経営戦略の勉強には人一倍取り組んでいたが、社員教育はマネージャーに任せていて、自分からスタッフの中に入っていき事はしていなかった。自分が場を壊していたのではないかと、まず自分が源となって

燃えないとスタッフは燃えないと思った。楽しい所に人は集まる。良い場が作られると人は成長でき、ワクワクすることになると思った。

社員の中に入り、アルバイト社員でもわかるように、「笑顔の意味について」「報連相について」「嬉しい楽しい職場とは」「幸せとは何か」「5Sについて」など、もしそれがあつたらどんな事が起こり、なかったらどんな事が起こるかなど、グループ討議をして出し合うようにした。

この中で「スタッフが嬉しい、楽しいと思うことは何か」という事について、①仕事で人の役に立っていると実感できる時②信頼できる人間関係③自分が成長できていると実感できる時④ほめられる時と4つが出てきた。このように社内勉強会で価値や意味を理解していくと、それがイチリュウが目指す方向性の理解につながり会社がひとつになっていった。

「中小企業は給料を多く上げることはできませんが、給料は高くなくてもほめることです。目を見て『○○さん、オハヨー』と言ったり『○○さん元気ねー』と話すことはとても大事です。セロトニンという幸せ感を感じる幸福ホルモンがあります。これは笑っていたり精神が安定している時に出るホルモンです。人のためにすることが幸せ感を得られる理由がわかりました。」

「私は毎月1回、各店舗に入り、私を含め3人がリーダーになって『さわやかな笑顔で今日も一日頑張ろう!』と元気な声と共にハイタッチします。するとみんな明るくなっていきます。また『美点凝視の社内勉強会』を実施しています。これは本を1~2ページを読み、一人が

感想文を発表し、もう一人は相手の発表をほめるものです。すると笑顔を見せない人でも自己主張ができるんだ、みんなから褒められたんだと自信につながっていきます。それから週に1回、各部門のリーダーから私の元にFAXが流れてきます。それで私は私の名前で、『Aさんがあなたのことを○○とほめてましたよ』とBさんにメールを送ります。これはクッションボールという方法です。また社内勉強会の時、『日本一の本気のジャンケン大会』をしています。ジャンケンも日本一の本気でないとダメです。勝った方は『バンザーイ!』と最高の笑顔で喜び、負けた方は『おめでとう!』と最高のパフォーマンスで賛辞を贈ります。こんな感じで何気ない日常がモードが上がっていきます。」

「スタッフはみんな悩みを持っています。このようなとき『あなたの命って素晴らしいじゃない。あなたの両親のそのまた両親へと20代遡ると100万人になり、30代だと10億人の両親がいて命をつないでいるじゃない。途中、疫病も戦争もあった。その中を生き延びて、あなたの命、輝かせないと勿体ないよね』と言っています。『私たちが会社の中で集っているのは必然?偶然?』と聞くと『必然』と言います。私は『だったら仲良くしようよ。信頼関係を築いて成長し合おうよ』と言います。この話をしますと泣く子がいます。場が良くなると人間関係で余計なことを考えなくてすみ、すぐくチームワークが良くなってきました。すると集中力が高まり売上も上がってきました。中小企業は価値を生み出すのは人だと思っています。イチリュウは日本一や世界一ではなく、これまでなかったケーキ屋さんを目指します。」

弱者の戦略と 応用のポイント

1. 現在の経営資源を、将来に向けてどう配置するかが経営計画書の目的
2. 既に到達したように視覚化して見せると社員もわかりやすい
3. リーダーシップは3つの能力がある
4. 熱意・意欲能力50%、人間関係能力30%、職務知識20%になる
5. 良い場づくりはトップの仕事。場とは社風になる
6. 人の力は掛け算になる。スタッフが1人10%能力をUPするだけで10人で260%UPする

※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>

住所が変わりました。

〒815-0033 福岡市南区大橋1丁目2-8レーベント大橋307 TEL092-408-3964 FAX092-408-3984

…あなたは
これを
どう応用
しますか?

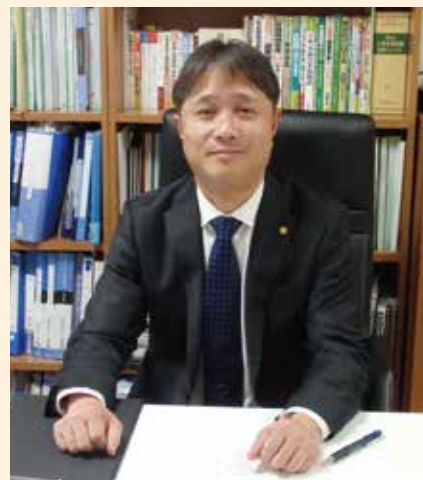


Petit-Poti TALK / プチポチ・トーク

～この人に聞きたい(7) 社会保険労務士・福田久徳さん

今回は、2012年7月(Vol.13)以来、17回の連載を数える「ここで一服、労務管理のお話」でお馴染みの福田久徳さんにご登場頂きました。福田さんは福岡市中央区に事務所を構え、日々、多くの顧問先の労務管理に奔走されている、現役バリバリの社会保険労務士(以下、社労士)です。

近年、企業を取り巻く環境の厳しさと労働者の権利意識の高まりを背景に労働問題が急増しています。福田さんへのインタビューを通じて、今、開業社労士に期待すべき役割について考えてみたいと思います。



福田社労士事務所 代表
福田 久徳さん
ー福田社労士事務所にてー

——まず、福田さんが社労士として普段されている仕事の内容から教えてください。

「はい。事務所としては、まず顧問契約を結ばせて頂くのが基本となります。その顧問先で雇用される方の入社から退職に至るまでの各行政機関への手続一般を行ったり、職場のルールづくりとして、就業規則をはじめ様々な労務管理の書式を作成したりしています。また、それだけではなくコンサルティング業務にも力を入れています。人事評価制度や賃金規定をどう決めていくかのご相談に応じたり、労使間トラブルの対応策についてアドバイスしたりしています。この労使間トラブルで多いのは、不払い残業と有給休暇の消化についてですが、お互いがあまり法律一辺倒で主張し合っても解決にはつながらないので、まずは双方とも冷静になっていただき、いかに早く話し合いのテーブルに着いてもらえるようにできるかがポイントになります。法律対法律ということになると、長期化は避けられず、大きな費用負担を強いられたいえに、大切な時間と労力をも費やすこととなります。それを最小限に留められるかが社労士の腕の見せ所です。さらには、このようなトラブルを教訓にして、それ以降は同じようなトラブルが生じないようにするために制度を整えることをお勧めしています。」

——社労士というと、まだまだ書類作成の代行というイメージでとられがちですが、人事労務全般に対して総合的に相談できるとなると、特に中小規模の事業主にとっては、とても頼もしい存在になり得ますね。

「そうですね。おっしゃるように、ある程度の規模がないと組織だった人事部のような組織を作ることは困難ですが、近年では、企業等の業績悪化や労働者の権利意識の高まりを背景に、労使間のトラブルが急増してい

ますので、私たち社労士がお役に立てる場面が多いと感じています。その期待に応えるためには、幅広い知識と経験が必要になります。私の場合は、医科・歯科の診療所や整骨院など医療関係のほか、インターネット通販も含め、いろいろな販売会社の顧問をさせて頂いていますが、それぞれの業種の違いを把握した上で対応しなければなりませんので、とても勉強になります。たとえば、私の顧問先にバス会社がありますが、近年問題となっている過重労働による交通事故防止の対策として、ドライバーの運転時間の調査をもとに勤務体制の見直しに携わったのは良い経験になりました。このようにさまざまな経験ができるので、とてもありがたく思っています。」

——いろいろな業種に関わることで視野が広がるわけですね。今後ますます医療界は厳しい環境に晒されていきますので、その荒波を乗り切っていくためにも社労士の活躍が期待されますが、そういえば、以前福田さんは営業の仕事をしていたとうかがいましたが、どのようなきっかけで社労士になられたのでしょうか？

「起業して丸5年になります。社労士の試験を受けたのは、ある社労士の友人に受験を勧められたのがきっかけでした。私もちょうど次のステップを考えていたところだったので、やってみようと思いました。幸いなことに1回で合格できました。今51歳ですので、45歳の時の

ことです。」

——営業の仕事の続けながら40代半ばで合格率7%前後と言われる難関を突破し起業されたとは、本当にすごいですね。具体的にどんな方法で勉強されましたか？

「仕事の関係上、時間が読めず通学は難しかったので、通信教育を利用しました。受験までの期間は9か月弱くらいでしたので、その間きちんと勉強する時間を確保し、その時に集中して勉強できたのが良かったのだと思います。大学受験の時よりも勉強したなあ実感しました(笑)。そう思えるほど充実した時間だったわけですが、逆に、もしこれが1回で合格できなかったら、おそらくもう2度と同じ勉強を繰り返せるだけのモチベーションを維持できずに、あきらめていたかもしれません。」

——いきなりの起業となると、クライアント(顧客)を開拓していくのは大変ではなかったですか？

私のように労務関係の実務経験がない場合でも試験合格後に(全国社会保険労務士会)連合会が実施する講習を受けることで社労士になることは可能ですが、クライアントを見つけ切れずに開業を断念される方もいらっしゃいます。私の場合は営業時代にお世話になった、地場企業の社長さんの中から、この人ならと思う方々にお声かけしたところ、『それなら鍛えてあげるよ』と言われたりして、最初から数件顧問契約を頂くことができ幸運でした。それからは、様々な異業種の会に顔を出し人脈を広げることで、徐々に紹介頂けるようになり、顧問先の数も増えていきました。『九州志士の会(九州地域中小企業支援専門家連絡協議会)』にも会員として活動しています。これは中小企業診断士の方が中心となり立ち上げた会で、あらゆる専門家が集結する頭脳集団です。ここに来ればどんな相談にでも対応できますので、事業主にとって心強い存在ではないかと思っています。また、私たち士業の者としても定例の勉強会開催で違う業種の話が聞けたり、場合によってはコラボしながらクライアントに対応する機会もあり、様々な人脈と知識が身に付く貴重な場になっています。」

——士業のネットワークを活用するというのは、良いことを教えてもらいました。コラボという話もありましたが、税理士とのコラボや紹介はありますか？

「もちろん税理士の方から紹介いただくこともあります。冒頭でも申しましたが、労働者の権利を主張する意識が高まる中、法制度も繰り返しの改正で複雑化しています。一步対応を誤れば大きな損失につながりかねません。以前は、たとえば1人医師のクリニックでは、税務だけは税理士にお願いして、労務については院長先生の奥様が給与計算や雇用の手続き等を担当されることが多かったですが、今は、税務は税理士に、労務は社労士に、という流れが確実に大きくなっているように感じています。」

——そうですね。確かに税理士事務所に社労士の方が勤務されている場合も多く、社労士のニーズは確実に高まっているようですね。最後に、社労士として福田さんが特に力を入れていきたいと思っていられる業務や今後の抱負についてお聞かせください。

「やはり、コンサル業務に力を入れていきたいと思っています。これからの厳しい経営環境に備え人事制度の構築に寄与できたらと考えています。これまでワークライフバランス、セクハラ・パワハラをテーマにした研修の実績もありますので、制度設計から職員研修までトータルに支援できたらと思っています。また、さきほどお話に出たように労務管理を担当されているクリニックの院長の奥様を対象にした集合研修や相談会などもニーズがあるのではないかと考えています。人数が少ないからといって給与計算をご自分でされていると保険料などを長い期間、間違って徴収してしまい、知らずのうちに事業者が多く負担していたというケースも多々あります。そのほか採用から退職にまつわるトラブル回避の方法、育児休暇期間への対処の仕方など、様々な問題解決に向けたアドバイスが求められているように感じています。新規開業の際の職員募集や地域によっては助成金の申請などにもお役に立ちたいと思っています。」

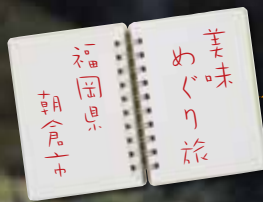
現在、社労士会全体で医療関係事業所の労務管理をきちんとやろうという取り組みが行われているところですが、私としても、医療機関等の職員のモチベーションアップにつながるような人事労務管理に少しでも貢献できればとの思いで頑張っていく所存です。皆さま何かお困りの案件がありましたら、どうぞお気軽にお声をかけてください。」

●福田久徳氏プロフィール

福田社労士事務所 代表 社会保険労務士 福田久徳
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、賃金部会所属 厚生労働省委託事業・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



ほっとたいむ

コアラでちょっと一息ついてみませんか？

朝倉からの新しい『贈り物』。

筑紫平野の東のはずれ。古代、斉明(さいめい)天皇が百済救援のため西下され、朝倉宮(あさくらのみや)を置かれたところ。中世には九州修験道の頂点、彦山(ひこさん)をたばねた座主(ざす)が、館を構えたところ。戦国の世は、大友宗麟(おともそうりん)と秋月種実(あきづきたねさね)が、争奪戦を繰り返したところ。黒田官兵衛が、重臣栗山善助(くりやませんすけ)を配したところ。悠久の歴史は、この朝倉が豊かに豊かで、いかに重要な場所であったかを物語っています。

この豊かな大地が育んだもの、それは清流だからこそできる川茸(かわき)※かわたけ・葛。さらに種々の農産物、柿・梨・ブドウの果物、枚挙にいとまがありません。

ここにまたひとつ、朝倉の地が生んだ贈り物ができました。ご飯に合わせるだけのカンタン調理「えがおの畑まぜごはん」と、コリコリとした食感と辛みが絶妙「愛はあちゃんの菰菜漬(つぼみなづけ)」です。朝倉人(あさくらびと)がじっくり考え、ゆつたり味見しながら、納得のいくものに仕上げた逸品です。

お口の中で、朝倉の自然と歴史を少しだけ感じてください。 *川茸：学名クイセシノリ。



【菱野三連水車】

朝倉を代表する風物詩、三連水車。江戸時代、眼前を流れる大河「筑後川」の水を生かすことは困難でした。寛政元年(1789)、水車は三連となり、多くの畑を田へと変えることに成功しました。

以来、現在まで現役で回り続ける水車は、三島・久重の水車群と合わせて、約35%もの水田を潤しています。水車が回る時期が、6月中旬から10月初旬までとなっているのは、現役だからこそです。

お問い合わせ
●朝倉市役所 商工観光課
TEL.0946-52-1428

編集部
から

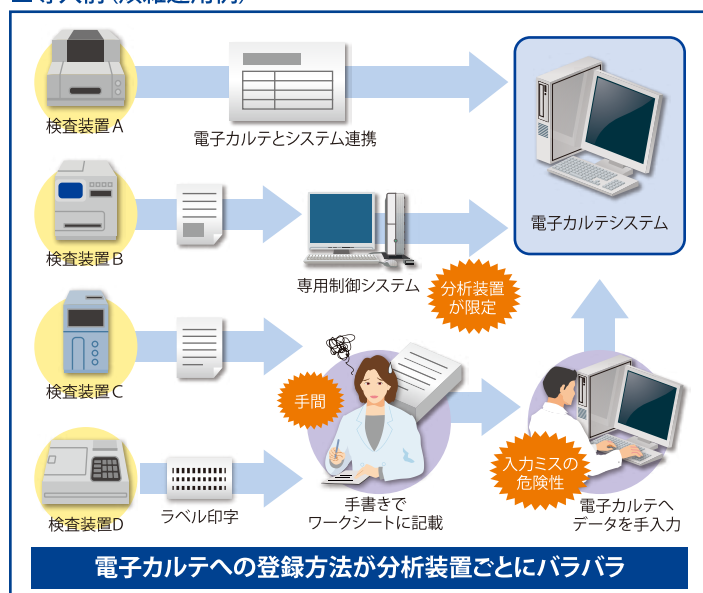
皆さんは福岡県糸島市をご存じですか?福岡市の西隣にありベッドタウンとして発展を続けるばかりか、糸島半島の自然が育む農畜産物・海産物が豊富で観光や移住先としても人気がある素敵な街です。そんな糸島市に住む同僚が遭遇した衝撃エピソードをひとつ。ある夜彼がワゴン車を走らせ帰宅する途中、前原インターを出た辺りで物陰から何か大きな影がすごい勢いで車に激突。よく見ると大きなイノシシが横たわっていたといいます。本人は無事で良かったものの車は前方を大破し、哀れなイノシシは知り合いの猟師さんに引き取ってもらったとのこと。皆さん福岡近郊だからといって侮ってはいけません。糸島に来られるときは野生動物の飛び出しにはくれぐれもご注意を。

POCT機器と電子カルテシステムをスムーズに連携

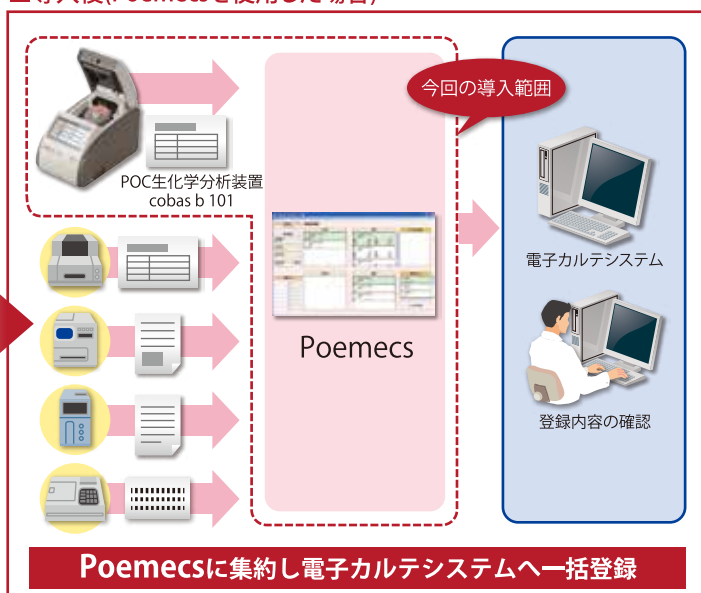


院内のPOCT機器と電子カルテを連携。
検査データの入力にかかる作業負担を軽減し、入力ミス防止にも寄与。

■導入前(煩雑運用例)



■導入後(Poemecsを使用した場合)



POC生化学分析装置
cobas b 101

■パートナー企業からのコメント

ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社

「POCT機器のメリットは、なんといっても、患者さんが外来でその日のうちに検査結果が得られる点です。ビジネスマンなど、検査、診察のために何度も会社を休めないという患者さんもうらやましいです。その意味からも、POC生化学分析装置『cobas b 101』をはじめとするPOCT機器や『Poemecs』を普及させていきたいと思っています。日立ソリューションズには、約40年と長きにわたって検査システムに携わってきたノウハウが蓄積されています。そのノウハウと当社の省スペースで迅速な検査ができる『cobas b 101』の特性を合わせて、今後も協業を進めていけたら嬉しく思います」

※本文中の会社名、商品名は、各社の商標、または登録商標です。
※本文中および図中では、TM、®マークは表記していません。
※本文中の製品の仕様は、改良の為、予告なく変更する場合がございます。

