possibilities are infinite

# Poti [ポチ]

2015.7 vol.31
JULY

特集●地域医療最前線

## 地域に求められる療養病床を目指して

### ～総合リハビリテーション体制で在宅復帰機能の強化を図る～

医療法人博愛会　京都病院

イベントギャラリー

在宅ホスピスボランティアグループと福岡県が協働で啓発イベント

### 福岡県内の在宅ホスピスの「今」が分かる「在宅ホスピスフェスタ2015」開催!

一押し!ME機器

### POCT機器・電子カルテ連携システム Poemecs

株式会社 日立製作所

特別企画●誌上セミナー

### Road to Rising Pharmacist 選ばれる薬剤師になるために

第20回 薬剤師力向上セミナー in 広島



# Poti



猫より小さくて悪いの！

〈メッセージ〉

我が家の二代目ワンコとしてやってきました。息子二人（…それもヒゲの生える歳）になってしまった我が家に迎えた、初めての娘♡他でもないパパさんがメロメロです。

おもちゃを咥えてやって来て「これ投げて!」と誘うのは、パパさんにだけです。ボストンテリアの中でも極小サイズ。5kgほどしかありません。

時には「うちの猫より小さいかも!」なんて言われますが、大きな瞳と表情豊かな耳、テリツヤなボディに、日々癒されてます。

投稿者:岡田 真美 様
有豊薬局（広島県安芸郡坂町）管理薬剤師
<ワンちゃんのプロフィール>
お名前（年齢・性別）:Hana
（女の子・2013年7月9日生まれ）
犬種:ボストンテリア

# contents


02 〈地域医療最前線〉～医療法人博愛会 京都病院～
地域に求められる療養病床を目指して

06 〈イベントギャラリー〉～在宅ホスピスボランティアグループと福岡県が協働で啓発イベント～
福岡県内の在宅ホスピスの「今」が分かる「在宅ホスピスフェスタ2015」開催!

10 〈特別企画「誌上セミナー」〉～第20回 薬剤師力向上セミナー in 広島～
Road to Rising Pharmacist 選ばれる薬剤師になるために

14 〈医療機器情報〉一押し!ME機器
POCT機器・電子カルテ連携システム Poemecs おぜきクリニック 様/株式会社 日立製作所

16 〈医薬品情報〉
医薬品新規収載関連ニュース

18 ほっとたいむ (ココラでちょっと一息ついてみませんか?)

19 〈ここらで一服、労務管理のお話〉
ストレスチェック制度が12月から義務化されます

22 〈税務の部屋〉～知っておきたい税務の話〈第12回〉
マイナンバー制度(社会保障・税番号制度)の概要

24 〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉〈第18話〉
普通の人を使って黄金の店を作る法 地域戦略実践法

26 〈新時代の管理者基本読本〉〈第7回〉
経営理念からビジョン・戦略の展開

28 プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から

Medical Report
地域医療最前線

# 地域に求められる療養病 ～総合リハビリテーシ





待合室

**医療法人博愛会 京都病院**(みやこびょういん)
〒824-0811 福岡県京都郡みやこ町勝山箕田298番地
miyako-post@miyako-hp.or.jp

次期診療報酬改定での病床再編の論議が本格化する中、今、慢性期医療を担う療養病床のあるべき姿が問われています。174床全てが医療療養病床という京都病院（京都郡みやこ町）では、2014年4月の診療報酬改定を受けて、いち早く「在宅復帰機能強化加算」算定病院となり、急性期病棟や回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟等の入院期間で回復しきれなかった患者を積極的に受け入れています。また、在宅復帰率を高めるためにはリハビリテーションの機能強化がカギになるとして、今年4月からは、従来の脳血管疾患、運動器、呼吸器、がんに加え、心大血管疾患リハビリテーションも始まり、総合リハビリテーション体制の充実に努めています。今回は、こうした京都病院の取り組みについて、岡松秀一院長、並びに松尾和巳リハビリテーション室長のお二人から話をうかがいました。

《インタビュー》

**岡松 秀一 先生**
**（医療法人博愛会理事長／京都病院院長）**



## 医療法人グループとして、地域が必要とする医療・介護サービスを提供

**――まず、医療法人博愛会グループのこれまでのあゆみについて簡単に教えてください。**

「当法人は、昭和45年に個人経営の京都病院としてみやこ町に開院し、昭和50年には医療法人となりました。平成5年に現在の医療法人博愛会と名称変更してからは、平成10年3月に苅田町に老人保健施設（現在の介護老人保健施設）博愛苑を、同年6月には福岡市にももち東洋クリニック（漢方診療）を開設し、医療法人グループ

# 床を目指して
# ョン体制で在宅復帰機能の強化を図る～

へと発展しました。さらに平成13年には京都病院新棟の竣工に合わせ、病院敷地内にデイサービスセンターを開設、その後、博愛苑においてもケアプランサービス（平成14年）、グループホーム、デイサービスセンター（平成19年）を開始し、高齢者への医療・介護サービスの提供体制が整いました。私はちょうどその翌年の平成20年4月に同法人の理事長と京都病院の院長を兼務する形で就任いたしました。また、同時に飯塚市からの委譲を受けて穎田病院（本田宜久院長）もグループの一員となり、それぞれが地域ニーズを考えた医療・介護サービスを展開し現在に至っています。」

## 在宅復帰機能の強化により地域包括ケアシステムへの貢献を

**――京都病院では、どのような医療を展開していらっしゃいますか?**

「地域包括ケアシステムを構築する上で、在宅療養を支援する入院医療のニーズは大きく、療養病棟においてもリハビリテーション、緩和ケア、看取りなど様々な機能が求められています。みやこ町唯一の病院として当院では、急性期病棟や回復期リハビリテーション病棟など入院期間が限られる病院で回復しきれなかった患者さんをお断りすることなく受け入れるという基本姿勢を掲げ、在宅復帰機能の強化に取り組んでいます。特に高齢者に多い重症心不全など循環器疾患には力を入れており、今年4月には心大血管疾患リハビリテーションを開始しました。これで4疾患（心大血管疾患、脳血管疾患等、運動器、呼吸器）全て揃い、がん患者リハビリテーションも含めると、ほとんどの疾患に対応できる体制が整いました。

そのほかにも、地域に不足していると思われる緩和ケア病床の代替としての入院や人工呼吸器を装着した在宅療養中（在宅人工呼吸器指導管理料算定）の患者さんに対してご家族等介護者のレスパイトを目的とした入院などの受け入れも行っています。また、神経難病のターミナルケア、嚥下機能障害のある重篤な認知症などにも対応しており、慢性透析患者以外、ほとんどの疾患に対応可能です。手術についても慢性期医療と関連する胃ろう造設術や気管切開術などは当院で行っています。」

## 「チーム医療」を学び、各職種の能力発揮につなげる

**――このような在宅復帰機能強化型の療養病床を実現するためには、スタッフの能力や意欲に負うところが多いように思いますが、スタッフの状況について教えてください。**

「リハビリテーションのスタッフが当院の医療理念や方針を良く理解し、意欲的にがんばってくれているのが何よりも嬉しいですね。病棟においても急性期病棟とは違い、治療より看護が主体なので、私たち医師よりも看護師やリハスタッフの出番の方が多くなります。うちの看護師たちはとても勉強熱心で自発的に課題を見つけ学習してくれます。コツコツと慢性期医療に必要な技術・知識を学び、対応できることを増やす努力をしていることに感謝しています。

また、急性期治療を終えてすぐに在宅に帰れないのは、生活環境に問題がある場合が多いですが、当院には看護師1名、社会福祉士3名のスタッフで医療連携室を設けていて、在宅に出向き、ケアマネジャー等いろいろな方々と調整してくれるおかげで退院がスムーズにできています。

このようにスタッフがそれぞれの持ち場で力を十分に発揮できるためには、チーム医療を学ぶことが大切です。具体的には、平成23年4月19日からこれまで1日も欠かさず行っている『ランチタイム勉強会』です。これは『チーム医療へのお誘い』という名の自由参加でカジュアルな勉強会で、講師が誰であっても、皆ランチを

食べながら聞いてもらうのが約束事となっています。初回は『緩和ケアのお誘い』という勉強会を行ったのがきっかけで、これを看護部長が今の形に発展させてくれました。事務の人も参加しますので、彼らに『こんな時どうしますか』と問いかけることもありますが、事務が医学的に答える必要はなく、このケースは誰にどのタイミングでつなぐかがポイントです。働きやすい職場環境を整えて、病院全体の各職種のスタッフたちがその能力を適切に発揮し、それぞれの人生を有意義に送ることができるようにしたいと考えています。」

## 地域に求められる療養病床に

**――さいごに今後に向けて抱負を一言お願いします。**

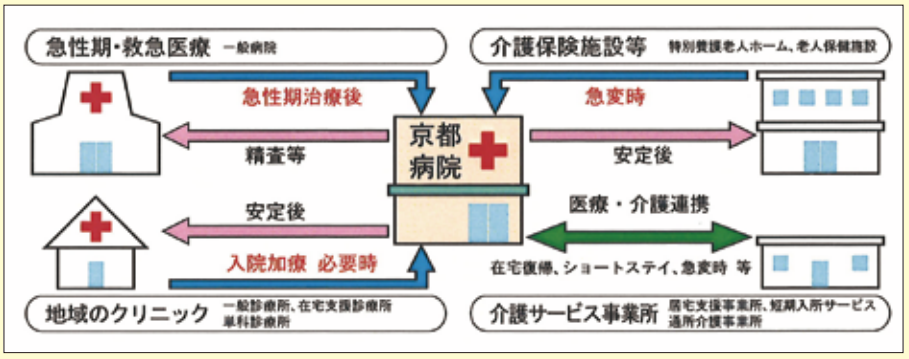
「平成26年度の診療報酬改定時では、医療療養病床についても在宅復帰機能が求められることが示され、当院でも在宅復帰機能強化加算の算定を開始しましたが、一方で在宅での療養が困難な重度の認知症や医療依存度の高い患者さんの受け入れ、看取りの機能なども求められています。

京都病院に着任して8年になりますが、その頃はちょうど療養病床の再編が提起され大変な時代でした。平成22年に介護療養の病床を医療型に転換し、全床医療療養病床に変更しましたが、みやこ町では当院が唯一の病院ですので、地域に求められる医療の提供が必要です。どんな患者さんでもスムーズな受け入れができる体制を目指し、住み慣れた地域で最期まで生活するという地域包括ケアシステム構想の中で必要とされる療養病床を目指しています。」

### 《病院データ》



**◎京都病院の地域における医療・介護の連携イメージ**




**医療法人博愛会 京都病院（岡松秀一 院長／理事長）**
〒824-0811 福岡県京都郡みやこ町勝山箕田298番地
■診療科目:内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科
■病床数:174床（医療療養病床）
■施設基準:【基本診療料】療養病棟入院基本料1（2病棟）療養病棟入院基本料2（1病棟）療養病棟療養環境加算1、在宅復帰機能強化加算、医療安全対策加算2、退院調整加算2、患者サポート体制充実加算、【特掲診療料】脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）、呼吸器リハビリテーション料（I）、心大血管疾患リハビリテーション料（I）、外来リハビリテーション診療料、がん患者リハビリテーション料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん治療連携指導料、地域連携診療計画退院時指導料（I）、胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、胸腔鏡下胃瘻造設術を含む）、胃瘻造設　時嚥下機能評価加算、大腸CT撮影加算、【食事】入院時食事療養（I）


食堂・談話室


ナースステーション


リハビリテーション室

## 《リハビリテーション室を訪ねて》

岡松院長のインタビューを終えた後、在宅復帰に向けてカギを握るリハビリテーション室を訪ね、松尾和巳室長から最近の取り組み状況などについて話をうかがいました。

**〈松尾和巳室長・談〉**




「急性期からの受け入れをスムーズに行い、どのような疾患でも対応できるように脳血管疾患等リハ、運動器リハ、呼吸器リハに加え、数年前にはがんリハ（がん患者リハビリテーション料）、今年の4月からは心大血管疾患リハについても体制を整えました。心大血管疾患リハの基準がとれていないため、十分な対応ができず、残念な思いをしていましたが、理学療法士2名が他の病院で研修を行うことにより、1年がかりで実施できるようになりました。まだ始めたばかりですが、循環器は院長の専門でもありますので、ご指導いただきながら、みるみる知識・技術ともに上がってきています。

当リハ室の最大の特徴は、在宅復帰に向けて退院前指導、退院時の指導を徹底させている点です。在宅療養を可能にするためには、退院前指導がとても重要です。たとえご自宅が遠くても、直接自宅に出向き、住環境に合わせたリハ計画を立てます。これを丁寧に行うことで在宅復帰率は確実に上がってきています。

さらにもう一つ特徴を挙げれば、京都病院併設のデイサービスセンターでは、2012年9月に従来のレクレーション型のプログラムからリハビリ型に切り替えた点です。13時半から15時までの90分間、体操を取り入れて運動療法を行っていますが、男性の利用者が増え、活気づいています。ある時、要支援1の方がみるみる回復し要支援から外れてしまい、デイサービスが続けられなくなったと残念そうに言われたことがあり、私たちも複雑な思いをしたこともありました。このようにリハを通して、要介護度が下がる、要支援でなくなることは、自立支援の一助となることにもなり、お元気になられた方は、ぜひ次のステップに目を向けてもらえればと思っています。

今、注目されている訪問リハについては、今のところ本格稼働はしていませんが、近い将来スタッフの増員を行い、別のセクションを編成したいというのが夢です。介護保険制度の改定では、医療のリハビリから訪問リハ、通所リハ、通所介護にシームレスにつなげていこうとされています。現状、外来リハのニーズは高く、急性期や回復期より在宅復帰後、積極的にリハを希望される患者さんも増えてきているようです。

高齢者になると目標がなくなり、鬱傾向になりがちともいわれております。いかに目標を作りそれに向かってリハに励むことができるかがポイントになります。患者さんと同じ夢を見ながら支援していきたいですね。どんなに技術があろうが、モチベーションを上げきれなければだめです。まず小さな目標から一歩一歩、楽しみを見つけながら一緒にやっていきたいと思っています。

私の夢は『地域でリハと言えば京都病院と言われるようになる』ということです。かつて採用面接の時に小さくても中身では負けたくないという思いからそう宣言してしまい、後に引けなくなりました（笑）。前向きで明るいリハ室の仲間と一緒にそういうリハビリ室を作っていきたいですね。」












■リハビリテーション室
・室長:松尾和巳（写真前列右）
・従事者：PT（理学療法士）8名
　　OT（作業療法士）6名
　　ST（言語聴覚士）3名
※機能訓練経験を有する従事者3名
※リハビリ補助1名

〈専用施設面積:274.7㎡〉

# 福岡県内の在宅ホスピスの「今」が分かる「在宅ホスピスフェスタ2015」開催!

## 在宅ホスピスボランティアグループと福岡県が協働で啓発イベント









「ふくおか在宅ホスピスをすすめる会(代表:二ノ坂保喜院長〈にのさかクリニック〉)と福岡県が主催する「在宅ホスピスフェスタ2015」が3月29日に開催されました。毎年3月に開催され今年で8回を迎えるこのイベントは、福岡県内各地で在宅ホスピスに取り組む医療機関、訪問看護ステーションをはじめ、介護・福祉関係の事業者、ボランティアグループなど(今回は25団体)が一堂に会すことから、在宅ホスピスの選択に悩む患者・家族等にとってはもちろんのこと、在宅ホスピスに関わる全ての人々にとっても貴重な情報収集と交流の場になっています。

特に「ふくおか在宅ホスピスをすすめる会」の活動で注目されるのが、このフェスタ同様8年目を迎える「在宅ホスピスボランティア養成講座」の開催です。現在県内7か所で行われており、数多くのボランティアを輩出しているこの動きは、地域包括ケアシステムの構築が叫ばれる今、他県からの熱い注目も浴びています。今回、セミナー室2で行われたミニ講演会では、この養成講座から誕生したボランティアグループの中から5グループの活動報告が行われたことから、そこにスポットを当てレポートしてみたいと思います。

**在宅ホスピスフェスタ 2015**

■日　　時:2015年3月29日(日)13:00−16:30
■場　　所:アクロス福岡2F　交流ギャラリー　セミナー室1、2
■メインテーマ:最期まで家で生きる ～地域で支える在宅ホスピス～
■主　　催:福岡県、ふくおか在宅ホスピスをすすめる会
■参　加　料:無料
■プログラム:▽交流ギャラリー(相談コーナー、医療機器・福祉用具の展示コーナー、訪問入浴コーナー、書籍紹介コーナー、ポスターセッション)　▽ミニ講演会と映像視聴(セミナー室1、2)

## プレイベント「オカリナとギターのミニコンサート」からすでに超満員!

ふくおか在宅ホスピスフェスタは、オカリナとギターのデュオ「Sana(シャナ)」のプレイベントから始まるのが恒例です。シャナのお二人は、当会との親交も深く、在宅療養中の患者さんの家にも気軽に出向き、素敵な演奏を聴かせてくれる心優しき音楽家です。この演奏を聴こうと、すでに大勢の来場者で会場がいっぱいになり、人気の高さがうかがわれます。二人が奏でる素朴で優しいメロディーは、ボランティアへの労いと応援歌に聞こえました。

両主催者による開催の挨拶で、福岡県保健医療介護部医療指導課の刈茅初支課長は「このフェスタを機に在宅医療や在宅ホスピスへの関心と理解をより深めて頂きたい」と述べると、一方の二ノ坂院長は、「ここに来れば福岡県の在宅ホスピスの状況が分かります。どうか今日はできるだけ多くの方々と話をし、交流を深めて頂けたら幸いです。自分のこと家族のこと、そして“人の生き死に”について明るい雰囲気の中で考える良い機会になればと思っています。」と会場に語りかけました。






左から、
平野頼子さん（事務局）、刈茅初支課長（福岡県医療介護部医療指導課）、二ノ坂保喜院長（にのさかクリニック）、松口武行院長（松口循環器科内科）

# ミニ講演会（セミナー室2）レポート

## 《1.在宅ホスピスボランティア養成講座の実践報告》



**平野頼子さん**
**（ふくおか在宅ホスピスを進める会 事務局（世話人）／訪問看護ステーションはな 統括所長）**

5つのボランティアグループからの発表に先立ち、ふくおか在宅ホスピスを進める会事務局の平野頼子さんから、活動報告が行われました。平野さんは「訪問看護ステーションはな」の統括所長として在宅医療の現場に従事する傍ら同会の推進役として活躍しています。

平野さんは、福岡県下にここまでボランティアが育ち、在宅ホスピスチームの一員として活躍していることに感謝の意を表しながら、養成講座の成り立ちと今日までの実績についてこう語ります。

「平成19年に福岡県のNPO共同事業というものが目に留まりました。訪問看護ステーションとして在宅の看取りに携わる中、『あと少しのお手伝いがあれば在宅を継続できるのに』という思いが募っていた頃のことです。こうした経験から在宅の現場にボランティアの必要性を強く感じ、ボランティア養成講座の企画案を県にお話したところ大いに賛同頂き、県との協働という形で養成講座が始まりました。今年で8回目となりますが、その第1期生がすぐに久留米で『結の会』を立ち上げると、静かな池にポンと小石を投げ入れ波紋が広がるように、養成講座の修了生たちが次々と各地にボランティアグループを立ち上げ、現在、7か所で養成講座が開講されています。私も在宅の現場に長く携わっていますが、ボランティアには家族を看取った経験のある方が多く、患者さんのご家族と本当に近い気持ちで寄り添ってくださり、とても感謝しています。また、私たち医療者にはない大きな力を持っているので、とても心強く思っています。」

■在宅ホスピスボランティア養成講座　　名

| | | 継続研修開催受講者数（ボランティア登録数） | | | 養成研修開催受講者数（ボランティア登録数） | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 地　区 | 会　場 | H22年度 | H23年度 | H24年度 | H25年度 | H26年度 |
| 福　岡 | にのさかクリニック ふくふくプラザ | 43 | 32 | 77(46) | 150(53) | 150 |
| 久留米 | えーるピア久留米 聖マリア学院大学 | 34 | 31 | 22(48) | 70(42) | — |
| 北九州 | 小倉記念病院 | 48 | 20 | 76(25) | 125(40) | 205 |
| 飯　塚 | 松口循環器科内科 飯塚市穂波福祉総合センター | 43 | 52 | 28(48) | — | 130 |
| 宗　像 | 宗像医師会 | — | — | — | 70(10) | — |
| 北筑後 | 朝倉総合庁舎 | — | 64 | — | — | — |
| 糸　島 | 糸島医師会 | — | — | 66(0) | 100(15) | 70 |
| 延べ受講者数（ボランティア登録数） | | 168 | 199 | 269(167) | 515(204) | 555 |

## 《2.地域で活動する在宅ホスピスボランティア》



**①NPO法人結の会（久留米）…**
**発表者:小野さよ子さん**

さて、ここからは5つのグループからの発表です。最初に登場するのは、養成講座修了生の中でいち早く結成された久留米を拠点に活動するNPO法人結の会です。冒頭、発表者の小野さよ子さんは、がんを患ったご主人を自宅で看取った後、養成講座を受講し結の会に入会したという経緯を詳細に語ってくれました。「日本ではボランティアを受け入れるという感覚はまだまだ浸透していませんが、経験された方は良かったと必ず言ってくださいます。実際に見守りや話相手をさせて頂くことで、私が夫を看病していた時に感じていた思いを患者さんのご家族と共有することができ、私自身のグリーフケアになっているということにも気づかされました。」と小野さん。ボランティアは双方の心の触れ合いが大切だと教えてくれました。実際のボランティア活動では、見守りが多い中、話し相手や車いすを押しながら散歩や買い物の介助なども行っているとのこと。他にもお花見や誕生会のイベントの様子なども紹介いただきました。

広報活動については、このフェスタの他、社協主催の

久留米ボランティアフェスタにも参加。結の会の広報紙を民生委員や訪看の会合にも配っているそうです。また、養成講座のほか、「在宅ホスピスを語る会」を市民講座という形で行っているが、会場を押さえるのが難しく毎回苦労しているといいます。今年は聖マリア病院の講堂を借りることができたとのこと。ボランティア活動には、やはり地域の医療機関や介護施設などの理解と協力がカギになるようです。

**②在宅ホスピス ボランティアの会「手と手」(福岡)… 発表者:峰平あけみさん**



「手と手」は、にのさかクリニックの2階に拠点を構え、1期から3期の修了生を中心に2010年11月に発足。現在会員数53名。さらには2014年度の15名も加わる予定だという大所帯です。峰平さんからの報告によると、その活動は多岐にわたります。自宅への訪問では、話し相手や見守りのほか、食事介助、トイレ介助、お部屋の環境整備なども含め、要望に応じて柔軟に行っているといいます。さらに、今年5年目になるデイホスピス「カフェひまわり」の紹介もありました。にのさかクリニックの2階ホールで月2回開催し、お茶とおしゃべりに花を咲かせながら、時にはオカリナや二胡の演奏、紙芝居やマジックショーなどの催しを楽しんだりしています。

また、「がん闘病記を残したいという患者さんがいて、『聞き書き』にも挑戦しました。がん闘病記が途中から自分史のようになりました。1冊の本に仕上げ、彼の希望通り、お葬式で配ることができました。」と目を輝かせ話す峰平さん。この取り組みは手紙の代筆にも発展しているといいます。

「私たちボランティアは患者さんの話をできるだけ詳しく記録に残します。他にもポツリと漏らされた体の痛みや要望なども書き加え、その記録を看護師さんやヘルパーさんにも読んでもらうことにしていますが、私たちの感想や気づきが参考になったと言われます。その時には在宅ホスピスチームの一員として認めて頂けたと実感しています。」と峰平さん。ボランティアの役割の大切さを改めて訴えながら話を終えました。

**③北九州ホスピスの会(北九州)… 発表者:佐藤伸子さん**



佐藤伸子さんは、行橋市(矢津内科消化器科クリニック)で行われた養成講座の修了生です。北九州市に活動を広げていくために平成23年6月に修了生20名で会を設立しました。特徴は、特定の医師との連携がない点ですが、その分、養成講座の講師陣は多彩です。「在宅ホスピスを語る会」については、毎年3月に発表会を開催しているとのこと。在宅でどういう看取りができるのかを医師と患者さん、あるいはご家族が一緒に発表するという形で行っていると紹介されました。

ボランティア活動は現在、緩和ケア病棟、ご自宅、有料老人ホーム、デイホスピスなどで行っているとのこと。デイホスピスは「日向ぼっこサロン」と名付け、今年3月より月2回小倉医師会の会議室を借りて行っているそうです。最後に「まだできて3年ですが、夢を語りながら広めていきたい。」と抱負を語る佐藤さん。今後の飛躍が期待されます。

**④ボランティアグループ ときめき(宗像)… 郷司正和さん**



本日の発表の中で一番新しい、ボランティアグループ「ときめき」は、25年10月に宗像医師会で初めて行われた養成講座の修了生15名で設立。「立ち上げた当初は、自分たちに何ができるのかさえもイメージできなかった。」と明かす郷司さん。ちょうどその頃、宗像医師会病院に緩和ケア病棟が開設されたことから、病棟でのボランティア活動を開始。7月の七夕飾りを皮切りに、夏祭り、ハロウィン、クリスマス、そしてひな祭りというように季節行事に参加することから始めたといいます。「今はまだ宗像医師会の地域連携室『むーみんネット』が企画運営する行事に参加しているだけで、在宅ホスピスには程遠いが、いずれ自分たちで企画・運営できる

ような組織づくりを目指したい。そのためには養成講座で人材の確保に努めるなど、我々にできることを少しずつでも増やしていきたい」と郷司さん。試行錯誤しながらもこれからの活動に意欲を示しました。

**⑤ボランティアグループ こだま（飯塚）… 古川悠枝さんと 松田初男さん**






■松田さんの作品を紹介する様子。
右は、総評を行う、齋藤如由院長（齋藤医院）

松口消化器科内科に拠点を置くボランティアグループ「こだま」からは、古川悠枝さんと松田初男さんのペアでの登場です。まず古川さんからの発表です。こだまの登録数は70名だが、実際は10名程度で活動しているとのこと。養成講座は、介護福祉士やカウンセラーなど現役の専門職の方たちの受講が多く、ボランティアとしては動けない人が多いそうですが、ここでは、ボランティアの要請が多いようで、古川さんなど活動している人にとっては、訪問件数も多く、忙しいながらも充実している様子がうかがえる発表でした。特に飯塚から直方まで毎週通い、亡くなる直前までカラオケを楽しんだという例を紹介。この事例を通してチームの大切さを学んだといい、「今の世の中に充満する『介護する。される。してあげる。してもらう。』など一方的な関係の固定化を早く解いて、人として向き合う関係を築かなければならない」と熱く訴えます。また、「自分の15年後は90を超えるが、その時のために自分が理想とする医療・介護・住まいの複合施設をこだまの会が運営しているのを夢見ています。そこにはボランティアの存在が欠かせない。制度の間を埋めケアを豊かにするボランティアは、医療介護職の方たちと理念を共有し、この計画を具体化できると確信しています。それまであと15年頑張っていこうと思っています（笑）。」とユーモアを交えて話す古川さんに会場から大きな拍手が送られました。

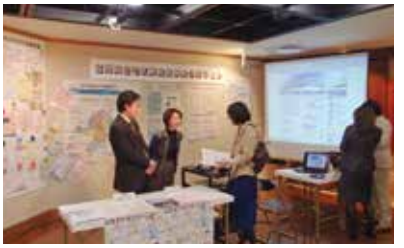
一方の松田さんは93歳でボランティアを買って出たという方です。長生きのお礼に昔のことを伝えたいと、「在宅訪問カルタ」など手作りの作品を持参し、会場に購入（?）を訴え、笑いを誘います。「最期まで何かの役に立ちたい」との思いとユーモラスなおしゃべりに会場は笑顔であふれ温かい空気に包まれました。

## おわりに

最後は、齋藤如由院長（齋藤医院）が携わった在宅ホスピスの様子を映像で見せてもらいミニ講演会のプログラムは終了です。そこには、終末期を迎えた男性のベッドに愛犬3匹が添い寝をしている様子が映されていました。大好きなご主人のためにワンちゃんたちがそばにいてくれる。病院では考えられないこの愛情のこもった情景が全てを物語っていると感じました。

一方、セミナー室1では、柴田須磨子さん等3名の方から福岡ホスピスの会のボランティア活動についての話やセミナー室1で冒頭に話をされた平野頼子さんからも「穏やかにみんなで支える在宅看取り」と題した講演が行われたほか、松口院長、二ノ坂院長からも在宅ホスピスに関連した映像が紹介されたとのことですが、セミナー室2と並行して行われたため、残念ながら見逃してしまいました。またの機会に期待したいと思います。このレポートで興味が湧いた方は、来年3月には忘れずにご参加ください。





■交流ギャラリーの様子
25団体がポスター展示や相談コーナーを設置。介護機器のコーナー（中央）では、話題の介護スーツの実演も。福岡県のブース（右）では「在宅医療推進事業」をPR。地域ごとの在宅医療の相談窓口の場所や、ふくおか医療情報ネットの検索機能の紹介なども準備されていた。

特別企画「誌上セミナー」
〈第20回 薬剤師力向上セミナー in 広島〉

# Road to Rising Pharmacist
# 選ばれる薬剤師になるために

**薬剤師にとって、決して追い風が吹いているとは言い難い昨今。薬剤師のおかれている現状や問題点を踏まえた上で、今後の課題を見据え、選ばれる薬剤師になるにはどうしたらいいだろうか。株式会社ファイン総合研究所専務取締役の近藤剛弘先生からご教授いただきました。**



**第20回薬剤師力向上セミナーin 広島**
■第2講義：Road to Rising Pharmacist
選ばれる薬剤師になるために
■講師：近藤　剛弘 先生
株式会社ファイン総合研究所専務取締役、岐阜薬科大学客員教授、
東京理科大学薬学部客員教授 博士（薬学）
■日時：2015年3月14日（土）17:00 ～18:30
■会場：ホテル広島ガーデンパレス
広島県広島市東区光町1-15-21
■主催：株式会社グッドサイクルシステム

## 必要な現状認識

はじめに、薬剤師を取り巻く現状認識からお話いたします。今、薬剤師を取り巻く状況を非常に厳しいと思っている方が多いのではないでしょうか。では、どのような問題があるのか、リストアップいたしましたのでご覧ください（図表1）。

1. 調剤バッシング
2. 医薬品インターネット販売
3. 地域包括ケア
4. 薬剤師国家試験
5. 薬歴未記載
6. 院内・院外調剤報酬格差
7. 病院・門内薬局
8. 調剤助手テクニシャン
9. 薬局間のサービス格差
10. その他

（図表1）

順番に見て行きましょう。まずは調剤バッシングです。調剤薬局、医薬分業への批判を意味するこの言葉は、平成25年1月31日の朝日新聞に掲載された「調剤薬局は花盛り」という記事を起点に広く知られるようになりました。そして、現在まで言われ続けています。その次に現れたのが、医薬品のインターネット販売です。薬剤師会側は、薬の安全性よりも利便性が優先されることを危惧し、一般用医薬品のインターネット販売に反対していました。しかしインターネット業者側の真の目的は、医療用医薬品のインターネット販売解禁だったと思います。「要指導医薬品」という名称で一部の第一類医薬品ネット販売を禁じ、処方箋薬のネット販売も薬事法で禁止するといった壁を作りましたが、最終的には薬の専門家ではないネット業者の参入がスタートしてしまいました。

時を同じくして、厚生労働省から地域包括ケアシステム、健康情報拠点事業の話題が出てきました。安全、安心でシームレスな医療提供体制の構築を目的とした地域包括ケアは、市町村の小・中学校単位で構築さ

れ、グループホームやケアセンターなどに加えて薬局が参画しています。ここで重要なことが2つあります。1つは小・中学校区の規模で薬局を置く場合、現在の中学校数から計算すると約1万7,000軒が適正数だと考えられること。2つ目は、最初の構想段階では地域の開業医中心の計画で、薬局の存在が薄かったとういうことです。

では未来の薬剤師はどうでしょうか。ということで、次は薬剤師国家試験についてです。第99回（2013年度）薬剤師国家試験の合格率は60.8%でしたが、大学入学者分の合格者で計算すると50%以下になります。また総合格者数1万人の予定でしたが、実際は7,312人でした。薬剤師国家試験は選抜試験ではなく、6年間の大学教育の確認試験です。今の薬学生には、基礎学力がない学生が多いと言わざるを得ない状況だと思います。

## 薬歴との付き合い方

薬歴未記載問題が、大手薬局チェーンの調剤薬局で発覚したことは記憶に新しいですね。薬歴は付けることではなく、活かすことに意味があります。活かしてこそ、薬歴です。そもそも薬歴はどうして作成するのでしょう。それは患者に安心、安全に薬を服用してもらうためです。「国民の健康な生活を確保する」という、薬剤師法第一条にのっとっているわけです。

薬歴とは患者の記録日誌ですので、調剤上の注意点は変化して当然です。患者のために何を確認して、どう評価して、どう活かし、次の計画を立てるか。評価とは薬剤師の薬学的アセスメントです。副作用が出ないようにするためにはどうしたらいいのか、それには量を減らしたらいいのか、薬を変えたらいいのか。もしくは別の飲ませ方にしたらいいのか。そういったことを考え、判断する。アレルギーを例にするならば、その有無を確認することは勿論のこと、いつから、どういう原因で、どのような症状なのかをきちんと書くことが鍵になります。花粉症であれば何の花粉なのか、それを聞いているのか、いないのか。聞いていなければ、次回来局時には忘れずに確認する。そもそも病院で花粉症と診断されているのか、いないのか。花粉症（+）だけでは、どのようにアセスメントしてどのように計画を立てていいのか分からないので、こういったことに気をつけてください。

薬歴記入（再来局の場合）のチャンスは2回あります。1回目は処方変更時。処方変更理由を確認すると、体調の変化なのか、病状の変化なのか、それとも副作用の発現なのか分かるので、服薬指導に活かすことができます。2回目は、体調変化がないと言われたとき。実はそれも情報を集めるチャンスなのです。いつもと変わらないのであれば体調がいい状態なので、必要なデータを集めましょう。そうすれば悪化時と比較ができます。

私は薬歴を活かすために、こう考えています。「患者が安心・安全に薬を服用できるための服薬指導が計画の実行（PD）であり、それを実行するために確認したことを基に評価（CA）をする」。サイクルはPD←CAの形で動いていると考えます。服薬指導のために確認したことを評価、アセスメントして、計画を立てて実行する。全てはこれに尽きます。薬歴を上手く書けなければ良い服薬指導はできないと言っても過言ではありません。

その他にリストアップしました、病院の薬剤部と薬局の院外処方を受け付ける薬局の調剤報酬の格差や、門内薬局も含めた病院内薬局、調剤助手テクニシャン、薬局間サービス格差といったことにつきましては、先ほど（2015年3月）の規制改革会議で検討中のため、6月答申の予定となっております。答申をまちましょう。また、これまでに挙げた9項目だけではなく、その他にさまざまな問題も浮上しています。



## 必要なのは、原点回帰

このような現状を踏まえ、選ばれる薬剤師になるためには、原点に戻るしかありません。原点とは「薬剤師は、調剤、医薬品の供給その他、薬事衛生をつかさどることによって、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって

国民の健康な生活を確保するものとする」とうたう薬剤師法第一条のことです。

また医薬分業の理念は、厚生労働省のホームページにこのように記載されています。「医薬分業とは、医師が患者に処方箋を交付し、薬局の薬剤師がその処方箋に基づき調剤を行い、医師と薬剤師がそれぞれの専門分野で業務を分担し国民医療の質的向上を図るものである」。重要なのは、薬学的観点から処方箋をチェックし、重複投薬や相互作用の有無、薬物療法の有効性、安全性を確認すること。これからの薬局薬剤師にとっては、医師や歯科医師とどのように連携が取れて、薬物療法の有効性や安全性を国民に分かるように説明できるかどうかが分かれ目になります。

こうした中で、薬局薬剤師が取り組まなければいけないことが2つあります。まずは早く、そして徹底的にICTのインフラ整備行うこと。これが遅れるほど、病院と医院・診療所だけ、もしくは大きな薬局とだけ連携がすすむことになります。病院がクラウド化した患者情報を薬局が取りに行くことになると思いますので、薬局側がインフラ整備をしていなければいけません。何故ならば、薬剤師が診断名を確認して、CTの画像を読み、血液検査の数値を分析、解析しなければ、薬物療法の有効性、安全性について理解し、患者に説明できるはずがないからです。近い将来ICT化によって、医療関係者の情報共有は進むと思います。その時に薬局だけ乗り遅れないようにしなければいけません。

もうひとつ、HPKI(Healthcare Public Key Infrastructure)という保健医療福祉分野の公開鍵基盤ができます。これは厚生労働省が所管する、医師をはじめとした24個の医療分野の国家資格を証明する仕組みを持っています。このシステムによって、患者、薬局、薬剤師の証明がそろうとクラウドの鍵が開き、医療情報、薬物両方に関与する情報が見られるようになるでしょう。そうなると、さまざまな治療方法を見た上で、どれが正しいのかを判断しなければいけません。いよいよ、真の薬剤師能力が試されるわけです。

そういう時代が訪れるであろうこのタイミングで、薬剤師は何を学ばなければいけないのか。まずは、アセスメントのために薬理作用と薬物動態学、製剤学は勉強したほうがいいでしょう。その他、構造化学や分子生物学も身につけておきたいものです。医薬品の適正使用や副作用予防、重篤化防止といったことを、薬学的観点から判断し、医師等に提言しなければ、医薬分業の是非を問われるでしょう。国民医療の質的向上を図ることを念頭において業務をしなければいけないのです。そのために、薬剤師は生涯にわたって研鑽を積む責務があるのです。

こういったことを考えた上で、抑えておくべき基本的医療政策が3つあります。1つ目はがん対策です。がんのレジメンが読めて、それがどのようにPDになって変わっていくか分かることが必要です。2つ目は認知症対策。薬局も認知症患者発見に力を貸してくださいと国が言っています。最後はフレイル。フレイルとは端的に言えば老化(高齢虚弱)現象のことです。健康寿命の延伸を薬局薬剤師も考えてください、と言われている状態ですので、薬局としては適切な運動や食事、医薬品が6剤以上の多剤併用にならないように指導をしていきます。

さらに、ここで「先進医療から先制医療へ」(図表2)を参照してください。

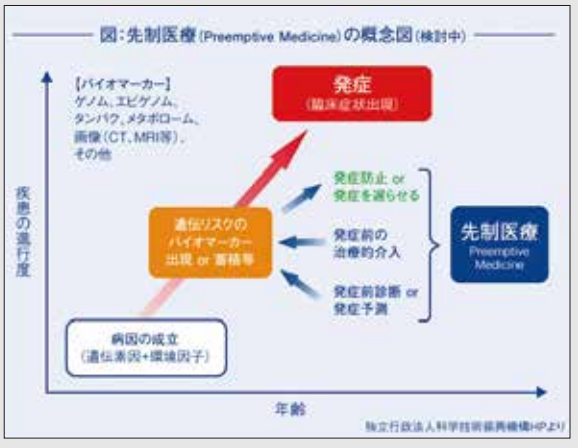
(図表2)

**先進医療から先制医療へ**

※先制医療(Preemptive medicine)

発症前に高い精度で発症予測(Predictive diagnosis)あるいは正確な発症前診断(Precise medicine)を行い、病気の症状や重大な組織の障害が起こる前の適切な時期に治療的介入を実施して発症を防止するか遅らせること。**副作用を回避すること。**

先制医療が従来の予防医療と異なるところは、病態・病因の発生や進行のメカニズムにあわせて、予見的に介入する点である。




先進医療が予防だったとすれば、先制医療は病気や病態の発生や進行のメカニズムに合わせてゲノムやCT、MRIなどを使って予見的に介入することを意味します。例えば、ある種の大腸がん患者に処方される薬

では、遺伝子多型を調べてその患者に副作用が出るかどうか確認することも、すでに始まっています。そういったことをこれから薬局薬剤師が理解していく必要があるわけです。

それでは、どのような学習環境の整備をしたらよいのか、私が実際に薬局で取り組んでいる事例をご紹介します。まずは、検索、e-ラーニング、SNSを使ったネット環境を徹底的にそろえています。それから卓上環境整備といいますか、薬剤師のための書籍、例えば医学書や英語の論文を読むための辞書類等を整備することです。また薬局の中で他職種と関わる対人環境整備も大事です。私の薬局であれば、栄養士が必ずいますので、困ったときに話し合いができるわけです。それから、薬局内の販売物を指す局内環境整備。何を販売するのか、それはどのようなものなのか、薬局薬剤師として一つひとつ勉強することです。

## ライジングファーマシストを目指して

ここまで多くの厳しい話をしてきました。しかし、これから新たな可能性を秘めた薬剤師が全国各地に現れてくると思います。「“特有”の技術・知識」「“高い”倫理観」「“絶対的”使命感・責任感」、この3つを兼ね備えた人を、私の造語ですが「Rising pharmacist」(ライジングファーマシスト)と呼ばせていただいています。Rising pharmacistが出現し始めています。

よく私は「薬剤師には特有の知識や技能があるか」と質問します。すると、大抵の人は首を縦に振りますが、本当になんでも知っているのでしょうか。知らないとすれば、勉強しなければいけません。例えば、添付文書を読んで勉強するとしましょう。ただ読むだけでは駄目なのです。添付文書には注釈があるので、その参考文献などを取り寄せて付け合わせることで、はじめて添付文書を理解したことになります。つまり、添付文書は読むだけではなく、「何故そうなのか」を徹底して追求するわけです。他には学会に出席して質問をしたり、学位を取ったりして、専門性を身につけていきましょう。

倫理観についてお話しますと、私は薬剤師としての師から「医師は、一人でも多くの人を幸せにする。薬剤師は、一人として不幸せな人を出さない。これができなければ薬剤師をやめなさい」と言われたことがあります。具体的な例を出します。100人の患者がいて、Aという薬を服用すれば99人が治るとします。しかし、1人については致死率100%です。そこで初めて医師と薬剤師がそれぞれの立場から、どうやって処方すればいいのか、さまざまな角度から議論することで、ベストな薬物療法にたどり着くわけです。それができなければ薬害、副作用、有害事象が続くでしょう。

絶対的な使命感・責任感についてはどうか。これはたとえ話ですが、災害時に薬剤師はボランティアで行ってください。ではないのです。薬剤師の職務というのは、国民の健康な生活を確保するものです。薬剤師は災害現場に駆けつけて当たり前なのです。

最初に皆さまにお聞きしましたように、今の薬局や薬剤師を取り巻く状態がいいとは私も思いません。しかし、このような状態だからこそ原点に戻り、もう一度新しい薬剤師像をつくっていくことができれば必ずチャンスが訪れます。たとえ私たちの代でできなくても、次の代にはできるようにしてあげたい。そう思うと、明るい未来は広がっていくでしょう。ご清聴ありがとうございました。

○この記事は、2015年3月14日に開かれた〈第20回薬剤師力向上セミナー in 広島〉(株式会社グッドサイクル システム主催)の内容をもとに構成したものです。
photograph by Masaki Sugiyama

●(プロフィール)
**株式会社ファイン総合研究所専務取締役、岐阜薬科大学客員教授、東京理科大学薬学部客員教授**
**近藤　剛弘(こんどう　よしひろ)**

家業の薬局を継ぎ業務の傍ら、2000年から日経DIに『カッコいい薬剤師』のシリーズを連載。13年7月には、『カッコいい薬剤師の調剤作法 DVD』を発売。同年11月から「Proファーマ CH(プロファーマ・チャンネル)」にて、『Super 服薬指導』を配信。日本薬剤師会常務理事就任当時は広報担当役員として、また日薬生涯学習支援システム〈JPALS〉の名付け親として、広報・普及活動にも奔走した。また日本災害医療薬剤師学会及び日本災害・職業学会学会員にも所属し、東日本大震災発生約1週間後に現地に入り、宮城県を中心に災害救援・支援活動を行った。最新の『新ビジュアル薬剤師実務シリーズ 薬剤師業務の基本』の共同執筆など、著作活動も継続中。博士(薬学)。



# 一押しME機器 Medical equipment information

## 株式会社 日立製作所

## POCT機器・電子カルテ連携システム Poemecs

導入事例

### おぜきクリニック 様

## 院内の5台の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荷を軽減し、入力ミス防止にも寄与。

**1993（平成5）年に武蔵村山市に開院し、地域のかかりつけ医として医療を提供する、おぜきクリニック。**
**生化学・免疫、血液凝固など、従来、中央検査室でしか処理できなかった検査項目を測定できる小型分析装置（POCT:ポイント・オブ・ケア・テスティング）機器と、電子カルテシステムを連携する「Poemecs（ポエメクス）」を、ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社＋株式会社日立製作所のプロジェクトで導入した事例のご紹介です。**




おぜきクリニック
設　　立｜1993(平成5)年
所 在 地｜東京都武蔵村山市大南2-39-1
U R L｜http://ozekiclinic.webmedipr.jp/

### 従来からの課題

**院内の検査機器と電子カルテを連携するためのシステムとして**

「院内の検査機器と電子カルテが連携しておらず、統合されていないという問題がありました。従来、当院では、血算（血球計算）や血糖値、CRP（C反応性蛋白）、検尿、ヘモグロビンA1cなどの検査項目は、院内の検査機器で検査が可能でしたが、検査結果を看護師や検査技師が手動で電子カルテに入力していました。このため、手間や時間がかかり、入力ミスなどが発生するリスクもありました。

診察、検査を受ける患者さんは、診察前に検査をし、その結果を看護師や検査技師が電子カルテに入力するという流れでした。検査機器が新しくなっても、電子カルテと連携できる機器もあればそうでない機器もあり、なかなかこの運用は変えられませんでした。そんな折、ロシュ・ダイアグノスティックスが新しい検査機器（b101）を提案してくれ、その際、『Poemecs』というシステムがあることを知りました」（小関氏）



おぜきクリニック
院長　小関 雅義 氏

### 導入の経緯

**コスト面での優位性や導入時の対応への信頼感が決め手**

「電子カルテとの連携システムは『Poemecs』の他にも検討していましたが、一番の決め手はコスト面での優位性でした。

また、導入後の保守、運用という点でも日立グループ製ということで信頼感がありました。実際に、導入時には担当者にきめ細かく対応していただき、安心してお任せすることができました」（小関氏）

### 導入時の取り組み

**導入時や導入後のきめ細かいサポート**

「検査機器とシステムの選定は、2013年10月頃に行い、その後、技術的な打ち合わせを経て、2013年12月にシステムが稼働しました。導入は担当者に来院いただいて、機器との接続や電子カルテ側の設定などをしていただき1日ほどで完了しました。システム構成は、『Poemecs』を1台のパソコンにインストールし、それを5台の検査機器と接続しています。機器側の検査データを『Poemecs』で集めて、そこから電子カルテ側に情報を渡すという構成です。

導入後も、『Poemecs』の入ったパソコンをWindows 7に入れ替えた際に、設定などのサポートにきめ細かく対応していただきました」（小関氏）

HITACHI
Inspire the Next

## 導入の効果

### 検査データの入力作業の省力化と入力ミスの防止、患者さんの利便性向上にも寄与

「導入後は、各検査機器が統合され、検査結果が自動的に電子カルテに入力されるので、手動で入力していた作業が省力化され、当院のスタッフに喜ばれています。さらに、入力ミスの心配がなくなったのも大きなポイントです。例えば、血算は数値の数も多く、複雑な項目を目視しながら手動で電子カルテに入力していたので、手間暇がかかり、ミスも生じやすかったのです。

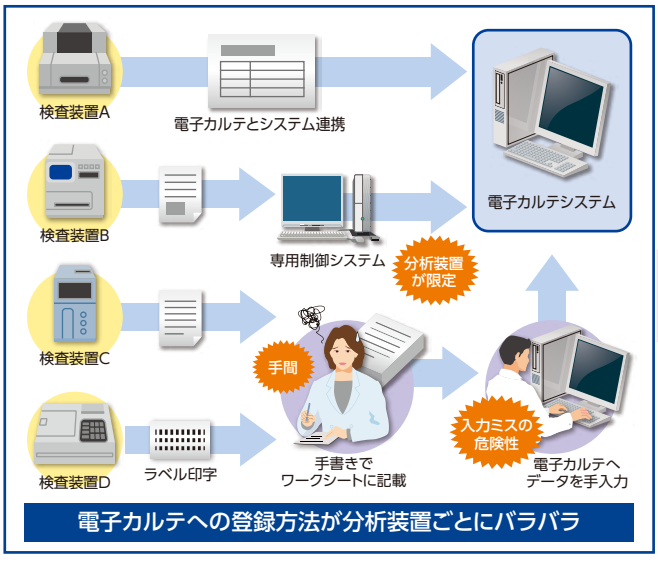
また、『Poemecs』によって、電子カルテ上にデータが一括入力されてくるため、画面上でもデータが見やすくなり、診断時に患者さんへの電子カルテの画面を見せながらの説明も、より分かりやすくなりました」（小関氏）

## 今後の展望

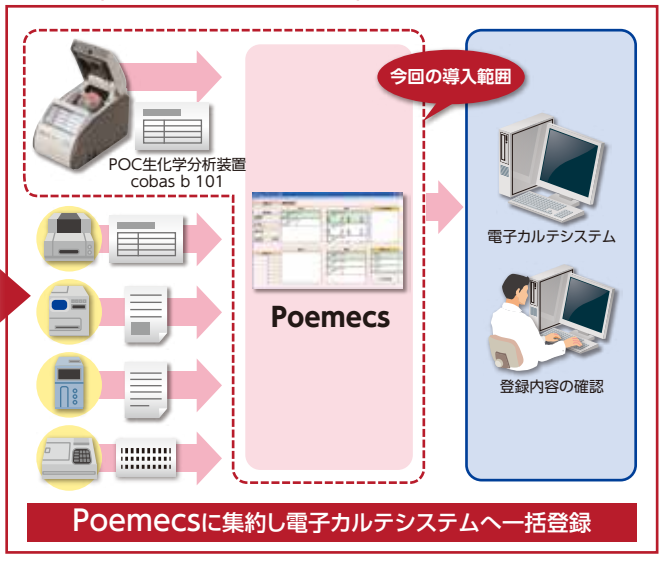
### 機器のメーカーを問わず電子カルテと連携、統合可能なPoemecsの普及に尽力を

「『Poemecs』の長所は、総合病院のような大規模なシステムではなく、診療所向けに省スペースかつ低コストで検査データを統合管理できる点です。最近は、診療所向けのPOCT機器も増えてきており、診療所への導入が進んでいますが、『Poemecs』はどの機器でも連携が可能な点が大きな利点です。日立製作所にはPoemecsの普及に努めていただき、ぜひ、『Poemecs』がPOCT機器と電子カルテの連携システムの標準になって欲しいと思います。POCT機器の普及が進めば、患者さんの利便性向上にも繋がると思うからです」（小関氏）

■導入前（煩雑運用例）




■導入後（Poemecsを使用した場合）







**■パートナー企業からのコメント**

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
営業部門　東京第二支店　POCT・BG営業課　阿部 仁志 氏

「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いらっしゃいます。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。日立製作所には、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、®マークは表記しておりません。
※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。

株式会社 日立製作所 情報・通信システム社
http://www.hitachi.co.jp/poemecs

# 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（5月29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】 | | | | | |
| セイブルOD錠50mg | 50mg1錠 | 52.90 | 三和化学 | ミグリトール | 2型糖尿病治療剤<br>＊剤形追加 |
| セイブルOD錠75mg | 75mg1錠 | 73.80 | | | |
| トコフェロール酢酸エステルカプセル100mg「TC」 | 100mg1カプセル | 5.60 | 東洋カプセル | トコフェロール酢酸エステル | ビタミンE製剤<br>＊製造販売承継に伴う商品名変更 |
| プリジスタ錠600mg | 600mg1錠 | 885.00 | ヤンセン | ダルナビル エタノール付加物 | HIV感染症用剤<br>＊規格追加 |
| レグパラ錠12.5mg | 12.5mg1錠 | 374.20 | 協和発酵キリン | シナカルセト塩酸塩 | 二次性副甲状腺機能亢進症治療剤<br>＊規格追加 |
| 【注 射 薬】 | | | | | |
| インスリン グラルギンBS注カート「リリー」 | 300単位1筒 | 1,031 | リリー | インスリン グラルギン（遺伝子組換え）[インスリン グラルギン後続1] | インスリンアナログ製剤<br>＊バイオ後続品<br>先行品：ランタス（サノフィ） |
| インスリン グラルギンBS注ミリオペン「リリー」 | 300単位1キット | 1,696 | | | |
| オノアクト点滴静注用150mg | 150mg1瓶 | 17,672 | 小野 | ランジオロール塩酸塩 | 頻脈性不整脈治療剤<br>＊規格追加 |
| オルプロリクス静注用250 | 250国際単位1瓶（溶解液付） | 53,613 | バイオジェン | エフトレノナコグアルファ（遺伝子組換え） | 血友病B治療剤<br>＊規格追加 |
| ゾシン配合点滴静注用バッグ4.5 | （4.5g）1キット（生理食塩液100mL付） | 3,315 | 大正富山 | タゾバクタムナトリウム/ピペラシリンナトリウム | β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤<br>＊新キット製品 |
| ビデュリオン皮下注用2mgペン | 2mg1キット | 3,586 | アストラゼネカ | エキセナチド | 2型糖尿病治療剤<br>＊新キット製品 |
| 【外 用 薬】 | | | | | |
| アノーロエリプタ30吸入用 | 30吸入1キット | 8,324.20 | GSK | ウメクリジニウム臭化物/ビランテロールトリフェニル酢酸塩 | 慢性閉塞性肺疾患（COPD）治療剤<br>＊規格追加 |
| エンクラッセ62.5μgエリプタ7吸入用 | 7吸入1キット | 1,479.50 | GSK | ウメクリジニウム臭化物 | 慢性閉塞性肺疾患（COPD）治療剤<br>＊新用量医薬品 |
| エンクラッセ62.5μgエリプタ30吸入用 | 30吸入1キット | 6,166.60 | | | |
| コソプトミニ配合点眼液 | 0.4mL1個 | 64.00 | 参天 | ドルゾラミド塩酸塩/チモロールマレイン酸塩 | 緑内障・高眼圧症治療剤<br>＊規格追加 |
| パッチテストパネル（S） | 2枚1組 | 15,875.20 | 佐藤製薬 | 硫酸ニッケル/ラノリンアルコール/フラジオマイシン硫酸塩　他 | パッチテスト用医薬品 |

※トコフェロール酢酸エステルカプセル100mg「TC」の収載に伴いトコフェロール酢酸エステルカプセル100mg「セイコー」が経過措置品目へ移行します。
（期限：平成28年3月31日まで）

## 平成27年8月収載予定の新医薬品

| 商　品　名 | 会社名 | 一般名 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 【内 用 薬】 | | | |
| オフェブカプセル100mg、150mg | 日本ベーリンガー | ニンテダニブエタンスルホン酸塩 | 特発性肺線維症治療剤<br>（低分子チロシンキナーゼ阻害薬） |
| ハーボニー配合錠 | ギリアド | レジパスビルアセトン付加物/ソホスブビル | C型慢性肝炎治療配合剤<br>（NS5A阻害薬/NS5Bポリメラーゼ阻害薬配合剤） |
| ファリーダックカプセル10mg、15mg | ノバルティス | パノビノスタット乳酸塩 | 多発性骨髄腫治療剤<br>（ヒストン脱アセチル化酵素（HDAC）阻害薬） |
| プラケニル錠200mg | サノフィ | ヒドロキシクロロキン硫酸塩 | 皮膚エリテマトーデス（CLE）・全身性エリテマトーデス（SLE）治療剤 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 【注 射 薬】 | | | |
| アコアラン静注用600 | 協和発酵キリン=<br>日本血液製剤機構 | アンチトロンビン ガンマ(遺伝子組換え) | 遺伝子組換えヒトアンチトロンビン製剤 |
| ザイヤフレックス注射用 | 旭化成ファーマ | コラゲナーゼ(クロストリジウム ヒストリチクム) | デュピュイトラン拘縮治療剤<br>(コラゲナーゼ製剤) |
| ストレンジック皮下注 | アレクシオン | アスホターゼ アルファ(遺伝子組換え) | 低ホスファターゼ症治療剤<br>(酵素補充療法薬) |
| トルリシティ皮下注0.75mgアテオス | リリー | デュラグルチド(遺伝子組換え) | 2型糖尿病治療剤<br>(長時間作用型GLP-1受容体作動薬) |
| ヤーボイ点滴静注液50mg | ブリストル | イピリムマブ(遺伝子組換え) | 悪性黒色腫治療剤<br>(CTLA-4免疫チェックポイント阻害剤) |
| ランタスXR注ソロスター | サノフィ | インスリン グラルギン(遺伝子組換え) | 糖尿病治療剤<br>(持効型溶解インスリンアナログ製剤) |
| 【外 用 薬】 | | | |
| オラネジン消毒液1.5% | 大塚製薬 | オラネキシジングルコン酸塩 | 手術部位皮膚消毒剤 |

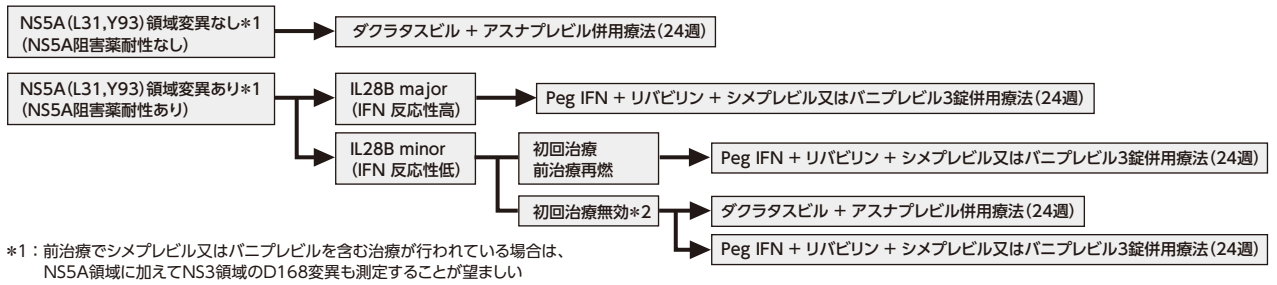
※詳細については添付文書、もしくは官報等でご確認下さい

MEMO

## 〈C型慢性肝炎・代償性肝硬変ジェノタイプ1型対象IFNフリー療法用製剤〉

100万人を超す日本人HCV感染者のうち約7割を占めるジェノタイプ1型に対しては、従来、インターフェロン(IFN)療法が標準治療でしたが、IFN無効例や再燃例、IFNの副作用による不適格例も多く存在していました。これを解決できる治療法として、2014年、ジェノタイプ1型を対象にした国内初のIFNフリー療法であるダクラタスビル(商品名:ダクルインザ)及びアスナプレビル(商品名:スンベプラ)の経口2剤併用療法が登場しました。この2剤併用療法は高い著効率、優れた認容性が認められたことから、2015年5月改訂の厚生労働省研究班のガイドラインにおいて、ジェノタイプ1型の第一選択薬に位置付けられました。なお、耐性変異獲得症例ではIFN療法も推奨されており、待機可能な症例は次世代IFNフリー療法まで待機も考慮、とされています。この度承認されたハーボニー配合錠をはじめ、IFNフリー療法用製剤は今後も登場してくる予定であり、新たな選択肢が増えると期待されています。

### 《ジェノタイプ1型C型慢性肝炎・代償性肝硬変治療(初回・再治療)》




*1:前治療でシメプレビル又はバニプレビルを含む治療が行われている場合は、NS5A領域に加えてNS3領域のD168変異も測定することが望ましい
*2:NS5A領域に変異があり、IL28B minorで前治療無効例では、待機可能な症例は次世代IFNフリー療法まで待機も考慮する

〈平成27年5月改訂版C型慢性肝炎・肝硬変治療のガイドライン(厚生労働省研究班)一部改変〉

### 《ジェノタイプ1型対象IFNフリー療法用製剤一覧》

| レジメン(会社名) | | アスナプレビル+ダクラタスビル(ブリストル) | | レジパルビル+ソホスブビル(ギリアド) | |
|---|---|---|---|---|---|
| 商品名 | | スンベプラカプセル | ダクルインザ錠 | ハーボニー配合錠 | |
| 分類 | | プロテアーゼ阻害薬 | NS5A阻害薬 | | 核酸型ポリメラーゼ阻害薬 |
| 規格 | | 100mg | 60mg | レジパスビル:90mg | ソホスブビル:400mg |
| 効能効果 | | セログループ1(ジェノタイプ1)のC型慢性肝炎、C型代償性肝硬変 | | | |
| 用法用量 | 用量 | 1日2回1錠 | 1日1回1錠 | 1日1回1錠 | |
| | 投与期間 | 2剤併用24週投与 | | 12週投与 | |
| 著効率(SVR12) | 初回治療例 | 89.1% | | 100% | |
| | 既治療例 | 95.5% | | 100% | |

# 平戸鯛茶漬け

平戸は、ヒラメ、アラ、イカ、ウチワエビなど、水揚げされる魚の種類が豊富で、水産資源の宝庫といわれています。中でも春先から夏にかけて獲れる桜鯛は、表面がピンク色に光り、身が柔らかく甘みがあるのが特徴です。平戸で水揚げされる鯛の評価は高く、全国各地に出荷されています。平戸市内の各家庭では郷土料理として鯛茶漬けが食べられており、各地区に伝わる秘伝のレシピが受け継がれています。新鮮な鯛を使った秘伝の鯛茶漬けが、平戸市内の飲食店5施設で食べることができますので、ぜひご賞味ください。(期間:通年)






**平戸和牛フェア**

周りは海に囲まれ豊かな自然に恵まれた平戸。これらの恵まれた環境の中で育てられた「平戸和牛」は、とろけるような肉質と熟成された深い味わいで、脂身が甘く、きめ細かい霜降りが特徴。有名なグルメ漫画では「幻の和牛」として平戸和牛が紹介され、現在、平戸和牛は年間600頭ほどしか出荷されず、たいへん希少な和牛です。

平戸和牛フェアは今年7年目を迎える当協会が行う食のイベントで、期間中は平戸市内の飲食店・宿泊施設で創意工夫された平戸和牛料理を堪能できます。2015年は宿泊施設6軒、飲食店9軒の計15施設で実施する予定です。

●期間:平成27年7月1日～10月31日

お問い合わせ
●平戸観光協会
TEL.0950-23-8600

ここらで一服、労務管理のお話。

Vol.18　2015.7.JULY

# ストレスチェック制度が12月から義務化されます。



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ティ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。**
**今回は、12月からの労働安全衛生法改正で、メンタルヘルス対策としてストレスチェック制度が義務化になるというお話です。**

## ◆ストレスチェック実施の義務付け

平成26年6月25日に公布された労働安全衛生法の一部を改正する法律により、ストレスチェックと面接指導の実施等を義務づける制度が創設されました。ただし従業員数50人未満の事業場は、当分の間努力義務となります。

ストレスチェック制度は事業主が常時使用する労働者に対しての実施を義務付けるもので、まず医師・保健師等が定期的に労働者のストレスの状況について検査を行った後、その結果を本人に通知し自らのストレスの状況について気付きを促します。

そうすることで、個人のメンタルヘルス不調のリスクを低減させる効果が期待できますが、その検査結果を集団ごとに集計・分析し、職場におけるストレス要因の評価を行うことで、職場環境の改善につなげ、ストレス要因そのものを低減させようというねらいもあります。さらには、その中からメンタルヘルス不調のリスクの高い労働者を早期に発見し、医師・保健師等の面接指導につなぐことができれば、メンタルヘルス不調の未然防止にもなると考えられています。

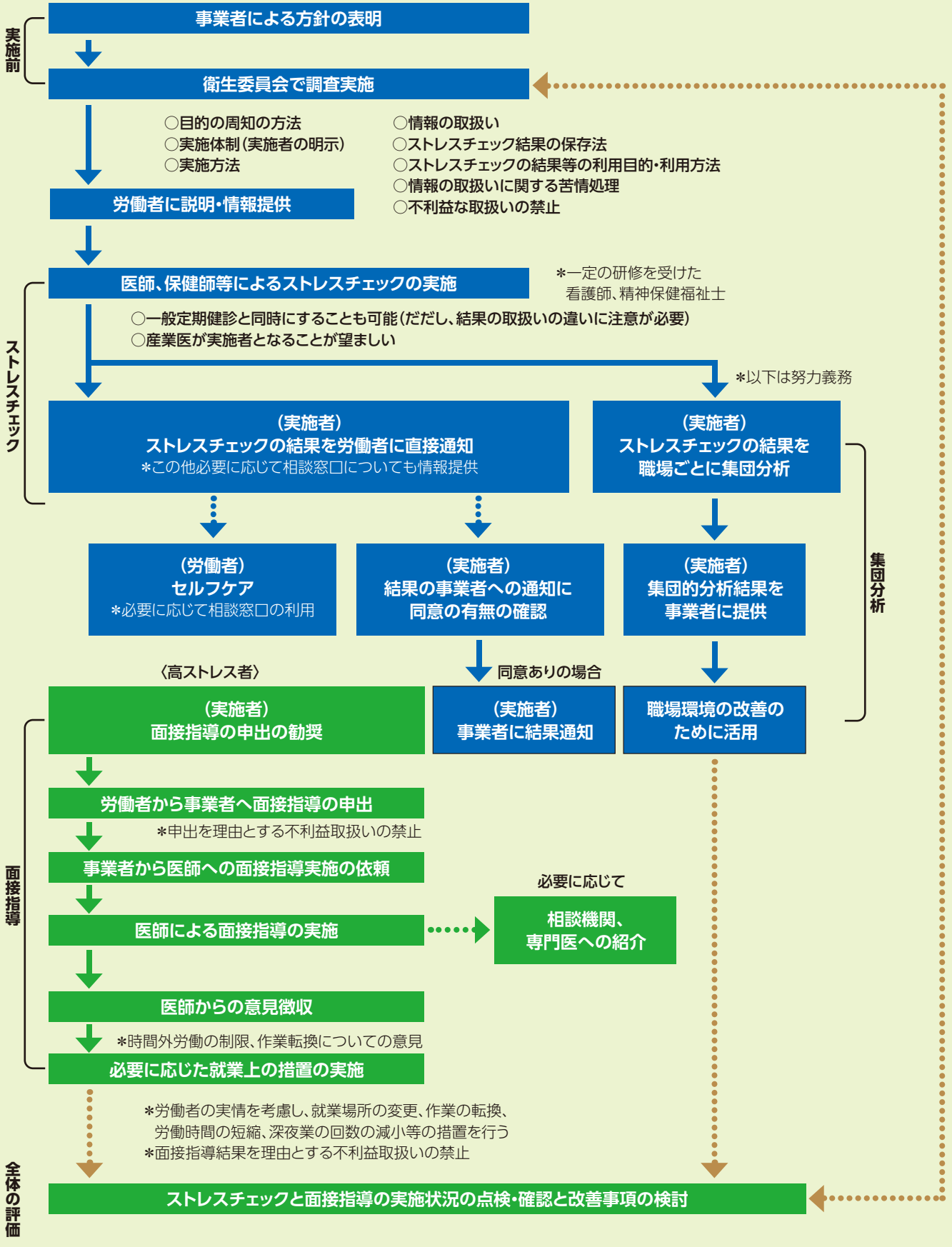
## ◆検査結果の通知と実施後

ストレスチェックの検査結果は、検査を実施した医師・保健師等から直接本人に通知されます。本人の同意なく事業主に提供することは禁止されます。

ストレスチェックの結果、一定の要件に該当する労働者から申し出があった場合は、医師による面接指導を実施することが義務化されます。事業主は、面接指導の結果に基づき、医師の意見を聞かなければなりません。

事業主は、医師の意見を参考にして、必要と認めるときは、労働者の実情を考慮したうえで、就業場所の変更、作業の転換、労働時間の短縮などの措置を講じなければなりません。

## ◆ストレスチェック制度の流れ




厚生労働省ホームページより

## ◆職業性ストレス簡易調査票（57項目）

**A●あなたの仕事についてうかがいます。**
**最もあてはまるものに○を付けてください。**

| | そうだ | まあそうだ | ややちがう | ちがう |
|---|---|---|---|---|
| 1. 非常にたくさんの仕事をしなければならない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 時間内に仕事が処理しきれない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 一生懸命働かなければならない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. かなり注意を集中する必要がある | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. からだを大変よく使う仕事だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. 自分のペースで仕事ができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. 自分で仕事の順番・やり方を決めることができる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 私の部署内で意見のくい違いがある | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. 私の部署と他の部署とはうまが合わない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 私の職場の雰囲気は友好的である | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 仕事の内容は自分にあっている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 働きがいのある仕事だ | 1 | 2 | 3 | 4 |

**B●最近1か月間のあなたの状態についてうかがいます。**
**最もあてはまるものに○を付けてください。**

| | ほとんどなかった | ときどきあった | しばしばあった | ほとんどいつもあった |
|---|---|---|---|---|
| 1. 活気がわいてくる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 元気がいっぱいだ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 生き生きする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. 怒りを感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 内心腹立たしい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. イライラしている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. ひどく疲れた | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. へとへとだ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. だるい | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. 気がはりつめている | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. 不安だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. 落着かない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ゆううつだ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. 何をするのも面倒だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. 物事に集中できない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. 気分が晴れない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. 仕事が手につかない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. 悲しいと感じる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. めまいがする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. 体のふしぶしが痛む | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. 頭が重かったり頭痛がする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. 首筋や肩がこる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. 腰が痛い | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. 目が疲れる | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. 動悸や息切れがする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. 胃腸の具合が悪い | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. 食欲がない | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. 便秘や下痢をする | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. よく眠れない | 1 | 2 | 3 | 4 |

**C●あなたの周りの方々についてうかがいます。**
**最もあてはまるものに○を付けてください。**

| | 非常に | かなり | 多少 | 全くない |
|---|---|---|---|---|
| **次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか?** | | | | |
| 1. 上司 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 職場の同僚 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. 配偶者、家族、友人等 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか?** | | | | |
| 4. 上司 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 職場の同僚 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 配偶者、家族、友人等 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらいきいてくれますか?** | | | | |
| 4. 上司 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. 職場の同僚 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. 配偶者、家族、友人等 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**D 満足度について**

| | 満足 | まあ満足 | やや不満足 | 不満足 |
|---|---|---|---|---|
| 1. 仕事に満足だ | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. 家庭生活に満足だ | 1 | 2 | 3 | 4 |

## ◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

私自身は、士業といっても自営業なので、ある程度勝手気ままに仕事ができているほうなので、あんまりストレスを感じたことがありませんが、労働基準監督署、年金事務所の調査があると、顧問先からの連絡を受けた時から調査日までは、さすがに緊張します。無事何事もなく調査が終了してくれればと、その時は多少ストレスを感じます。

職業性ストレス簡易調査票を試しにしてみました。Aの仕事については、ほとんどストレスを感じさせる項目には当てはまっていませんでした。Bの状態でも不安を感じる項目はほとんどありませんでした。Cの周りについてもストレスを感じる要因がありませんでした。・・・ということは、ストレスが皆無と言って良いのでしょうね。

周囲からも、「お気楽な人やねぇ～。」とよく昔から言われていました。自分では「そんなことは無い。」と心の中で否定していましたが、調査票をやって確認すると、やっぱりお気楽な人生を過ごしているほうなんだと自覚しました。


●社会保険労務士 福田久徳氏プロフィール

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、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、高年齢雇用、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

# 税務の部屋 ～知っておきたい税務の話 第12回

# マイナンバー制度（社会保障・税番号制度）の概要

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

前回（第11回）文末でマイナンバー制度について少しだけ触れましたが、今回は、事業者として押さえておきたいマイナンバー制度の概要について述べたいと思います。

## 1.目的は?

国民一人ひとりに12桁の固有番号を割り当て、来年1月からスタートするマイナンバー制度。**①社会保障、②税、③災害対策**の3分野の行政手続きにこの番号が必要となります。自治体や行政機関が別々に管理している年金や税金などの個人情報を一元的に管理する方法で行政運営の効率化、公平・公正性の確保、国民の利便性の向上（添付書類の省略）を目的としています。




内閣官房「マイナちゃんのマイナンバー解説」
http://www.cas.go.jp/jp/seisaku/bangoseido/gaiyou.html

## 2.この制度の利用例として

**①【社会保障関係】行政手続きの簡素化と不正受給の防止**

1）年金分野

→年金の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。

●国民年金法、厚生年金保険法による年金である給付の支給に関する事務

●国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法、私立学校教職員共済法による年金である給付の支給に関する事務

●確定給付企業年金法、確定拠出年金法による給付の支給に関する事務

●独立行政法人農業者年金基金法による農業者年金事業の給付に関する事務――など

**2）労働分野**

→雇用保険等の資格取得・確認、給付を受ける際に利用。ハローワーク等の事務等に利用。

●雇用保険法による失業等給付の支給、雇用安定事業、能力開発事業の実施に関する事務

●労働者災害補償保険法による保険給付の支給、社会復帰促進等事業の実施に関する事務――など

**3）福祉・医療・その他の分野**

→医療保険等の保険料徴収等の医療保険者における手続、福祉分野の給付、生活保護の実施等低所得者対策の事務等に利用。

●児童扶養手当法による児童扶養手当の支給に関する事務

●母子及び寡婦福祉法による資金の貸付け、母子家庭自立支援給付金の支給に関する事務

●障害者総合支援法による自立支援給付の支給に関する事務

●特別児童扶養手当法による特別児童扶養手当等の支給に関する事務

●生活保護法による保護の決定、実施に関する事務

●介護保険法による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務

●健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律による保険給付の支給、保険料の徴収に関する事務

●独立行政法人日本学生支援機構法による学費の

貸与に関する事務

●公営住宅法による公営住宅、改良住宅の管理に関する事務――など

**②【税】脱税や不正還付の防止**

→所得把握の精度の向上

給与や年金、報酬（講演料や原稿料、税理士等への報酬、ナイトクラブのホストへの報酬など）、剰余金の配当、保険金、株式の譲渡対価、不動産の賃貸料などの支払いをする者は、その明細（支払者、受取者の住所・氏名［名称］、支払金額）を記載した『法定調書』（源泉徴収票や支払調書）を毎年1月末迄に、税務当局に提出することが義務づけられています。この法定調書を基に税務当局は納税義務者の申告書（確定申告書など）と突合し、適正な申告、納税がなされているかを住所、氏名で判断しています。（『名寄せ』）

しかし、転居や結婚による変更を把握できていないのが現状です。

例えば、給与所得者の扶養控除等の申告において、配偶者の合計所得金額が38万円（給与収入であれば103万円）を越えている配偶者を配偶者控除の対象にすることはできません。現状、正確な申告であるか否かを判断するのにかなりの時間と労力が費やされているようです。

ナンバー制度の導入により正確かつスピーディーに突合や名寄せを行い、所得制限を超えた配偶者控除の適用を効率的に防止できるわけです。

**③【災害対策】被災者への敏速な支援、給付**

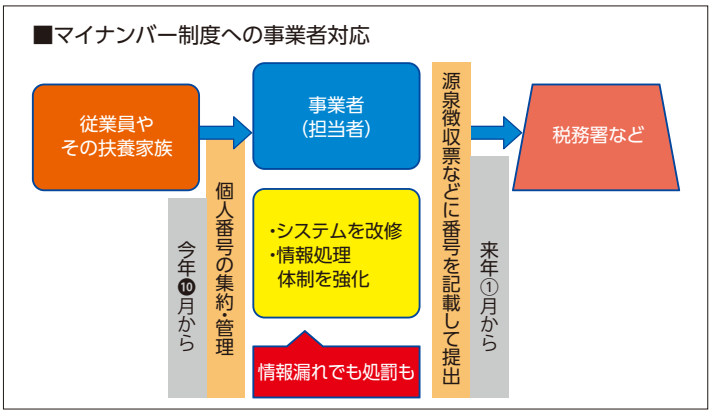
→被災者生活再建支援金の支給に関する事務等に利用。

→被災者台帳の作成に関する事務に利用。

## 3.事業者の準備

この制度の導入により事業者の準備が必要となります。

来年1月以降、源泉徴収票など行政に提出する書類に、従業員や扶養家族の番号を記載する義務が生じます。アルバイトや契約社員、講演料や原稿料など支払う外部の人も対象です。そのため番号を集約・管理する仕組みづくりやシステムの改修が必要です。




## 4.利用範囲の拡大

この固有番号を利用し、段階的に利用範囲を行政手続き以外にも広げていくようです。正式な決定ではありませんが、マイナンバー制度のスケジュールとしては、以下のように示されています。

| | |
|---|---|
| 2015年10月 | 個人番号の「通知カード」を各世帯に送付 |
| 2016年1月 | 希望者に「個人番号カード」交付<br>（写真付）身分証明書としても利用 |
| 2017年 | ネット上で納税状況などを確認できる個人用ホームページの開設 |
| 2018年 | 銀行預金口座との連動（任意） |
| 検討事項 | ・預金口座への適用義務化<br>・証券口座で税務申告の簡素化<br>・戸籍にも適用し、年金や相続事務を簡単に<br>・パスポート取得の添付書類の省略化<br>・在外邦人でも利用できるように<br>・受診歴の確認など医療分野でも活用 |

## 4.さいごに

現在、日本年金機構の個人情報漏洩問題で国民の不安が強まっていることから、マイナンバー法案の審議にも影響が出てきており、予断を許さない状況ではありますが、政府、企業、税理士事務所等が個人情報の管理体制を徹底し、情報流出を防止することがこの制度の最大の鍵となりそうです。

いずれにしても情報の不正利用や漏洩問題の対策強化を徹底し、人に優しい国家づくりに期待したいと思います。ただし、まだまだ課題は多く民間への導入には時間がかかると思われます。

●執筆:春畑税理士事務所（監査部　監査一課　主査　金光 政人）
▽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18話］

# 普通の人を使って黄金の店を作る法
# 地域戦略実践法

業績を良くするには、1位の商品か、1位の地域、1位の業界か客層を作る必要があるが、この中で、競争条件が不利な会社は1位の地域作りに力を入れるべきです。今回紹介する（株）タイガークリーニングの取組みは、まさに弱者の地域戦略の見本です。応用して下さい。



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)**

○業績は1位か強いもの作りで決まる。1位作りを目指せ
○弱者の地域戦略＝細分化→1点集中→部分制圧→各個撃破→全体制圧
○普通の人材で実行して成果が出る仕組みを作る
○マニュアルはわかりやすさが命

**レポート**

昔、炭鉱で栄えた人口12万人の町に（株）タイガークリーニング（仮名）はある。

クリーニング店の営業形態は、自店で洗濯処理をするクリーニング店と、洗濯物の受取・保管・引渡しを行なう取次店展開方式があり、タイガークリーニングは取次店方式である。

クリーニングの市場は、形状記憶シャツの普及や洗濯機や洗剤の改良、コインランドリー等の進出で、1992年の9,000億円から2009年には4,500億円になり、一世帯の年間利用額も1992年の19,200円から2009年には8,100円にまで下がっている。

しかしタイガークリーニングの本部に行って驚いた。棚にファイルケースに収められたマニュアルが何十種類も置かれていた。虎田社長は「取次店のスタッフは普通の主婦です。その人達に、難しいことを言ってもわかりません。それで私は、その人達でもわかるように何回も作り変えてきました」と言われた。その中にB5で8枚のシートがあり、その中には次のように書かれていた。

## タイガークリーニングの地域戦略

（目的）→年間月平均目標額を決める

自店の周りを半径300m～500mに絞り、囲い込み、市場占有率を高めることが業績を2倍3倍に引き上げる条件です。下記はそのための戦略です。

**1.あれもこれもと的を絞らず、漠然とやっても目的に届かない。**
**2.市場調査をして、どの客層を的にするか決める。サラリーマンか、高齢者か、自営業者か、主婦層かなど分析して、客が必要とする事、困っている事に的を絞る。人間のいる所には必ずニーズがある。**
**3.的に対して何でも良い、特徴のある1位作りをする。**

①接客力が1位になると人から人に口コミで広がり、1点単価・客単価が上がる。
②営業時間を長くし、年中無休で1位になると、あの店はいつでも利用できる便利な店として広がる。
③店舗力が1位になると、いつもピカピカ清潔で活気があり、やる気を感じ、人から人に安心が広がる。
④宅配で1位になると“便利便利”が伝わり広がる。
⑤顧客管理が1位になると、いつも自分を必要な客として信頼関係が強くなり、客離れがなくなり、人から人に広がる。
⑥品質、納期が1位になると、安心が安心を生み、広がる。
⑦そのほか客単価の1位、在庫管理の1位、笑顔の1位、挨拶の1位、親切の1位、クレームがない1位、新規客の1位、紹介の1位、電話話法の1位、FAXの1位、ハガキの1位と色々1位になる項目がある。どれか1つ1位に徹する事で全体を引上げる事ができる。
⑧1位の目標を決めたら徹底して1点集中、伝えて、伝えて、伝え続ける。継続こそ力である。
⑨地域を囲い込み、コツコツやると市場占有率がグングン上がり、確実にアップする。目先だけ追い、あっちチョボチョボ、こっちチョボチョボしても安定した結果は出ません。

⑩ゼンリン地図をコピーして、自店市場をタテヨコ線で囲い込み、計画的に1軒1軒客を塗りつぶして占有率を高めていく。地域戦略とは接近戦です。1つの事で1位になると、次から次に信用が広がり、地域に根差し、地域のニーズに応えることに直結します。全体の占有率がグンと上がり、最終的に地域一番店になります。

⑪同業他社に攻撃、目標を決めて、相手の弱い部分を自店の強みとして1点集中、徹底をすることで信頼度・占有率が上がり、数倍の業績アップになります。

そして『むすび』には、「地域足元を固めるとは占有率を高める事です。地域に根差し、お客様との距離を近くすると無駄がなくなり、細かいお客様サービスができ、お客様も細かいサービスを受ける事ができ、双方のメリットがグンと上がります。占有率が上がると数倍の業績に直結します。そのきっかけは何でも良いです。まず一つ決めて1位になることです。」と書かれている。

虎田社長は、地域戦略の実行の仕方について同じ内容を3種類のシートに書いていて、その1枚は次のような内容になっている。

（売上を上げるコツ）必読実践　早朝の手配りチラシをお勧めします。

（方法）10枚でも20枚でも50枚でもいいではないですか!毎日コツコツ同じ地区に、家に、1週間1回、繰り返し、繰り返し、コツコツがツボです。

（必ず結果が出ます）先般もA店の店長が早朝70枚、手書きチラシを配りました。早朝ジョギングしている人にも約10枚あいさつして渡しました。約40分程度でした。なんとビックリ1日2万円程度の店が倍の4万円。さらに新規客が10人、会員が7人。すごい結果です。なんといっても朝は気持ちが良いことです。

但し、最初から結果につながらなくても、下記の方法で繰り返し実践すると、ある段階で倍々の結果につながります。

早朝ローラー方法は1週間に1回+同じ家に月に4回が基本です。

○1日20枚×7日=140軒ですね。週1回で1ヶ月4回。これがすごい効果。さらにジョギング客の効果。

○1ヶ月で隣の地区に移る。すると1年で140軒×12ヶ月=1680軒。スゴイの一言です。

○早く売上を上げたければ1日の枚数を30枚→40枚→50枚と増やすと確実に上がります。月内で枚数変更はバツです。

○ローラーの標準枚数は1時間100枚、30分50枚です。無理しない枚数で毎日コツコツ続けることが大切です。黄金の店になります。早朝の手配りは、何と言っても健康と実益と1日のやる気が出る事です。

1位の地域を作ると利益性が格段に良くなる。例えばある取次店が、それまで1日50人、客単価1000円、営業日数320日だと1600万円で、そのうち営業手数料収入を25%とすると粗利は400万円で、これから光熱費や消耗品等の諸経費を年間90万とすると、年間営業利益は310万円になる。これに地域戦略を実行すると来店客を2倍にすることも可能だ。

すると売上は3200万になり、営業手数料収入は800万になる。しかし経費は90万で変わらず、営業利益は710万になる。つまり売上が2倍になると利益は2.3倍になる。

タイガークリーニングは人口減少地域に本部があるが、虎田社長は、クリーニング業界では、日本で3本の指に入る戦略社長だ。あなたはこれを、どう応用しますか?

**弱者の戦略と応用のポイント**

1. 商品の力で1位を作るのはお金と時間がかかる。地域や客層を優先する。
2. 普通か普通以下の人材で実行でき、結果が出る仕組みを作る。これが弱者の戦略であり社長の仕事
3. 接客力の1位、営業時間の1位、店舗の清潔さの1位、宅配の1位、顧客管理の1位、品質納期の1位、笑顔の1位、電話話法の1位、ハガキの1位などから始める。
4. 1位の目標を決めたら徹底して1点集中、伝えて伝えて伝え続ける。継続こそ力。
5. 広い地域を小さく分ける。小さく分けた地域に限られた戦術力を一点集中投入する。その地域を制圧したら、同じ方法で隣の地域を攻略する。これは各個撃破主義。こうして全体を攻略する。このやり方であれば小さな会社も実行できる。急がば回れ。

**…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

誌上セミナー

# 新時代の管理者基本読本

## [第7回]
## 経営理念からビジョン・戦略の展開



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

経営理念は何のために必要なのだろうか…。経営理念は一般的には企業創立の使命感とか活動方針を示唆する基本的なスピリットと説明する人もいる。噛み砕いて分りやすく説明をすれば、わが病院は何のために病院経営を行っているのか…「自分達の志や使命を表すもの」あるいは「自分達の病院の社会的な存続価値や存続意義を表すもの」と定義することができる。

### 1.病院理念共有の意義

病院が経営理念を所有し、それを全職員が共有する意義は何か、ステークホルダーとなる「経営者」「職員」「患者・家族」という3つの視点から、次にその意義を考えてみよう。

**(1)経営の判断資料に**

経営者は意思決定の連続である。そんな時、経営理念に立ち返ることが出来る。またそこに立ち返った判断をしなければならない。なぜならば、経営理念はその病院の指針であり生き様なのだからである。

理念に書いてあることと矛盾をした意思決定をすればその病院は生き様を曲げることになる。生き様とは自分らしさである。経営的視点で理念を考えれば差別化戦略といえるものではないかと思う。その生き様に特化するからこそ、他と違った存在になる。しかし、一度、理念を無視する行動を取ると、ずるずると経営理念とは違った方向に流れ、その結果、他の病院と大した違がない平凡な病院になってしまう。

差別化を失った企業(病院)の行く末は厳しい。

**(2)働く誇りに**

職員にとって経営理念はどのような意味があるのだろうか、その一つは「働く道しるべ」である。自分達は何をどう努力をしたら良いのか、自分達の進むべき道を示したのが経営理念と言うことになる。要約すれば職員が現場で働く判断基準と言った方が分りやすいかもしれない。

もう一つは、この病院で「働く誇り」である。多くの病院職員は使命感を持って働いている。自分がやっている仕事はどれだけ社会貢献に役に立っているのか、その手ごたえが、働きがいに直結するからだ。これからは自分の勤め先に誇りを感じる職員が多い職場こそ、強い組織になる。

**(3)皆、幸せに**

経営理念が目指すものは社会的価値である。多くの企業・病院は社会がよりよくなるために貢献することを掲げている。患者・家族・社会満足のために、皆幸せになるために自分達に与えられた職責遂行の指針である。

### 2.経営ビジョンとは

経営理念について長々と述べたが、経営ビジョンは経営理念を受けて次の3ステップで構成される。

第1はドメイン(事業領域)である。わが企業・病院が生存する領域を明確にすることが大切だ。

第2は3年後に達成すべきゴールのイメージ(経営目標)を成果目標で可視化しなければならない。

第3は社風を明確にして、時代にふさわしい組織風土を変革し続けていくことが必要である。

すなわち、経営ビジョンとは直訳すると「未来像」という意味づけになる。つまり経営ビジョンとは将来のある時点において「私達、私はこうありたいという姿」もしくは「あるべき姿」を具体的にイメージしたものと言える。経営ビジョン作りは最低3年程度の「ビジョン」を立案することが必要であろう。

ビジョンを考える枠組みは経営者としての願望、意志、覚悟の基に「したいこと」また、将来の環境変化を先取りして今から手を打っておくべきこと「するべきこと」一方、ビジョンの実現性を考えて「出来ること」の3つを明確にしておくことが大切である。

ここでは経営者、上級管理者が意志決定をしなけれ

ばならない「ドメイン決定の軸」についてその留意点を少し述べておこう。

①市場、顧客（患者、利用者）の軸

顧客獲得に当って「戦いの場・相手」をハッキリさせることが大切である。これから重点的に攻撃をかける市場ターゲットを明確にすることによって顧客ニーズを絞り込むことが出来るからである。

②攻める差別化戦略の軸

「攻撃相手の急所、ツボ」を押えて、攻めなければ戦略の成功はない。市場や顧客ニーズのミスマッチがあっては戦略は決して成功しないからである。市場ニーズの十分な理解によって差別化戦略は推進することができる。

③サービスの軸

競争市場においては得意診療科目や他の病院・施設にないサービスの質の違いが武器になる。サービスの範囲と内容を明確にすることによって企業（病院・施設）のドメインが明らかになる。つまり医療サービスの縄張りを決めることが大切である。

## 3.経営戦略づくり

戦略を実行するためには、それを実行するための戦術を具体的に立案することが必要だ。仕事を取り巻く環境は常に変化しているが、その中にあっても部門の役割達成を効果的に進めていくためには部門がおかれている状況やそれを取り巻く社会・企業、市場環境を素早く見極め環境が変われば部門の役割自体も変えていかなければならなくなる。

また、部門の役割まで変える必要がない場合でもメンバー一人ひとりの仕事分担や部門組織内の形態や業務プロセスの流れなどを変えて、組織活性化を促進する必要がある場合がある。戦略は常に環境や状況に適応的でなければならないのである。

戦略から戦術への具体化は基本的に次の2つの視点から考えると分りやすい。戦略とはただの思いや願望ではない。戦略の目的や内容を的確に具体化することが必要である。そのためには戦略についての十分な理解、5W1Hによる具体化、多元作戦、目標や方針の明確化が必要である。

また、具体化された戦術が意欲的に実行されることが必要であり、そのためには、しっかりとした組織を作り、全職員が問題意識を持って目標達成に向けて意欲的に取り組むことが必要になる。

**(1)問題の把握**

外部環境はめまぐるしく変わる時代だ。組織の生き残りをかけた問題発見は変化に対応して迅速に対応策を講じることが必要である。問題には①日常の問題（基準から離脱した問題）、②探す問題（問題の徴候を発見しそれを追求する。何か変だなあと感じる問題）、③創る問題（現状の仕事のやり方を肯定しないで問題を作る。現状を否定してみる。これでよいかと今一度立ち止まって考えてみる。…）の3つがある。

問題とは何か…、あるべき姿やありたい姿（意志や希望）と現実とのギャップである。良い仕事をするには解決しなければならないギャップを見つける力を身につけることが必要である。

**(2)原因の把握**

どんな問題にも原因がある。従って問題を解決するためには、先ず原因を把握してその対策を考えることが大切である。そのためには机上論ではダメ。現場に下りて、自分の目で、手で確認情報をいくつか取ることが大切である。

**(3)目標の決定**

目標には「絶対目標」と「希望目標」の2つがある。希望目標は出来るだけ頑張って欲しいという組織からの要望目標である。したがってこの目標にチャレンジしたときには必ず加点が加えられるのが原則である。

目標を決める場合には、トップ方針を受けてブレイクダウンの展開が大切であるが、トップは敢て、トップ方針を明示しない場合がある。その場合はどうするのか、…である。下から上への方針案の答申が必要になる。

上から、方針の明示がないからと言って部課方針を作成していないという部課長の言い訳を良く聞く。このことは部課長の無能さを正に証明しているに過ぎない。

あなたは真の管理者であるか否かを、見られているのである。

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㈱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.jinjitinginkanri.sakura.ne.jp/

# Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

## 九州最大級の医療機器展示会「第12回アジアメディカルショー」は、1万5千人あまりの来場者を集め、盛会のうちに終了しました。

左端は公式ナビゲーターを務めた森口博子さん














特別プログラム6/20　　出展者セミナー6/19

本誌（Vol.26～30）で5回に渡り特集した「第12回アジアメディカルショー」が6月19日（金）・20日（土）の2日間、福岡国際会議場（福岡市）にて開催されました。このアジアメディカルショーは、九州医療機器団体連合会・福岡県医療機器協会が主催する九州最大級の一大イベントで、200社以上の医療・福祉関連企業が集結する中、来場者数は2日間で14,243名（公式発表）を記録し盛大な会となりました。

アステムからは、統合チーム医療・安全管理システム「Safe　Master（セーフマスター）」、理美容師（ビューティフルライフ田中社長）が医療・福祉用に開発した「多機能車いす」と「移動シャンプー台」、糖尿病患者等の足を守るフットケア関連機器「3DOシステム」を展示。また、セミナー会場でも、19日にはアステム主催の「歩行分析（実演）とインソール・靴」と題したセミナーを開催、20日の特別プログラム「産学官による医工連携事業化プロジェクト」では、ビューティフルライフの田中社長が開発者の一人として登壇し、参加者の注目を集めていました。なお、くわしい当日の様子は次号にてレポートを掲載する予定です。（K.K.）

### 編集部から

「ドラえもん」でジャイアン役を務めた声優のたてかべ和也さんが6月18日に享年80歳で亡くなりました。初代ドラえもんの大山のぶ代さん（81歳）が認知症で闘病中と聞かされていただけに残念でなりませんが、そんな折「おばけのQ太郎」が30年ぶりに新装版コミックスで刊行されると知り、目下ノスタルジックな気分が増殖中です。「おばQ」は1964年に週刊少年サンデーで連載が始まり、当時大人気でよく読んだものです（歳が分かる!）。見知らぬ世界から来たQ太郎や仲間のおばけたちに振り回される主人公の正ちゃんら登場人物たち。今思えば、東京オリンピックで異文化交流を先取りしていたマンガだったのかも。かつて作者のコンビ解消の影響をもろに受けてしまい、代りに幼児向けだったドラえもんの方が路線拡大し人気者になったという不遇の時代（?）に終わりを告げ、再び人気に火がついてほしいものです。さて全12巻大人買いでもしようかな（K.K.）

# COPD早期発見・早期治療をサポート

見た目では判らない
肺の健康状態を知るヒント
**肺年齢**
コンセプト搭載



## 肺年齢コンセプトを搭載

肺年齢をお伝えすることで健康意識を高め、健康促進を促し、禁煙指導にも使用できます。

## COPD診断をサポート

%1秒量と1秒率を基にCOPDの重症度を日本呼吸器学会のCOPDガイドラインに準じてグラフ表示します。

## 電子式診断用スパイロメータ

SP-370COPD肺Per / SP-370COPD肺Perプラス

医療機器承認番号:22200BZX00146000

## 「患者さん・測定者の負担軽減」を第一に考えた10のサポート機能を新搭載!

### ドリフト防止機能

再測定を減らし患者さん・測定者の負担を軽減します。

### LED呼吸サポート機能

患者さんの呼吸の状態をLEDランプがお知らせします。

- ろうそくアニメーション機能
- 測定アニメーション機能
- 予測波形機能
- ガイドライン自動判定機能
- サンプル波形機能
- 呼気バーグラフ機能
- 6角チャート機能
- 精度管理プログラム

## 肺Perプラス

### 更なる機能を搭載した上位モデル

時系列機能(COPD重症度ステージ、肺年齢)
呼吸筋力測定(オプション)
メモリー件数最大2,500件(500人×5回)

COPD重症度ステージ時系列マーカー表示 特許取得済み

FUKUDA DENSHI
〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL(03)3815-2121(代) http://www.fukuda.co.jp/
お客様窓口… ☎(03)5802-6600／受付時間:月～金曜日(祝祭日,休日を除く)9:00～18:00
●医療機器専門メーカー フクダ電子株式会社

株式会社アステム

藤村薬品株式会社

株式会社 ダイコー沖縄

possibilities are infinite Poti Vol.31 2015年7月14日発行

作成 発行/株式会社アステムPot編集部 〒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10F Tel.092-477-5775 印刷/トッパン・フォームズ㈱