

特集●データヘルス最前線

データヘルスの先進地・呉市の重症化予防事業に注目

～自治体と医師会等が連携し「呉市地域総合チーム医療」を推進～

セミナーレポート

第21回 薬剤師力向上セミナー in 金沢

セルフメディケーション

薬局薬剤師の果たすべき役割

ここで一服、労務管理のお話

セクシュアルハラスメント対策は事業主の義務です

一押し!ME機器

散薬調剤ロボット DimeRo(ディメロ)

株式会社ユヤマ

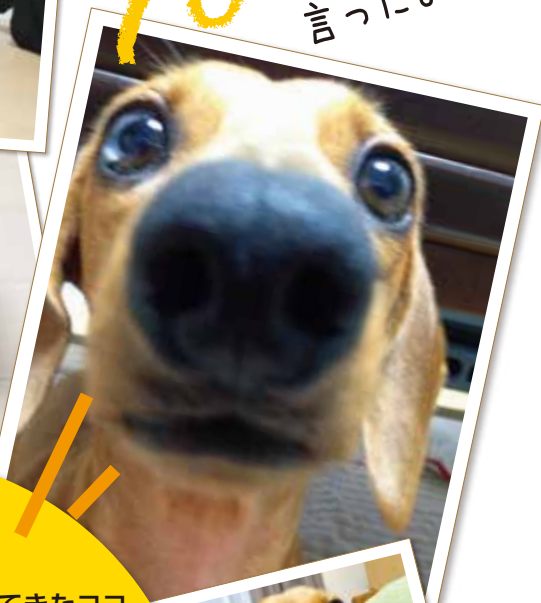
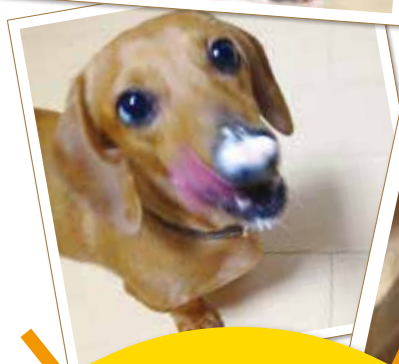
ガイドラインダイジェスト

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版



Potti

いま！散歩って…
言った？
言ったよね！



〈メッセージ〉

生後二ヶ月で我が家にやってきたココちゃんです。3年前、娘が結婚し一緒に引っ越してしまいましたが、時々我が家にお泊りに来てくれます。

散歩が大好きで「さんぽ!」の一声に大喜びします。暑いので毛をカットしているのですか?と尋ねられたことがありますが、スムーズと言う短い毛の種類です。

両親共にスムーズのダックスです。

いつまでも元気でいてね。ココちゃん!



投稿者:安武 順子 様

ささき薬局(小倉南区田原新町3-12-7)管理薬剤師

〈ワンちゃんのプロフィール〉

お名前(年齢・性別):山下ここあ(通称ココ)

(男の子・6歳7ヶ月)

犬種:ミニチュアダックスフンド

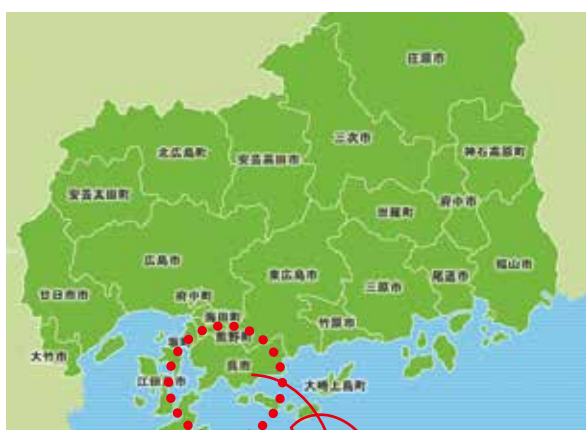
contents

- 02 ● **〈データヘルス最前線〉**～自治体と医師会等が連携し「呉市地域総合チーム医療」を推進～
データヘルスの先進地・呉市の重症化予防事業に注目
- 10 ● **〈特別企画「誌上セミナー」**～第21回 薬剤師力向上セミナー in 金沢～
セルフメディケーション 薬局薬剤師の果たすべき役割
- 14 ● **〈医療機器情報〉**一押し!ME機器
散薬調剤ロボット DimeRo (ディメロ) 株式会社ユヤマ
- 17 ● **〈医薬品情報〉**
医薬品新規収載関連ニュース
- 18 ● **〈ガイドラインダイジェスト〉**
骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版
- 22 ● **ほっとたいむ** (ココラでちょっと一息ついてみませんか?)
- 23 ● **〈ここで一服、労務管理のお話〉**
セクシュアルハラスメント対策は事業主の義務です
- 26 ● **〈税務の部屋〉**～知っておきたい税務の話 (第14回)
直系尊属から教育資金の一括贈与を受けた場合の贈与税の非課税措置の延長及び拡充
- 28 ● **〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉** (第20話)
ハガキの力と、ポストカード販売会社の1位作りの戦略
- 30 ● **〈新時代の管理者基本読本〉** (第9回)
人的資源管理の基礎知識 ～人材の採用と選考～
- 32 ● **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

データヘルスの先進地・呉

healthcare Report ~自治体と医師会等

データヘルス最前線



広島県呉市



陸橋から臨む呉市「てつのくじら館」

平成25年に発表された「日本再興戦略」では、重要なテーマの一つに「国民の『健康寿命』の延伸」が掲げられています。それを受けて現在、全国各地の自治体等保険者において、レセプトや特定健診等のデータを分析し、加入者の健康保持増進につなげる「データヘルス計画」の策定が始まっています。その先行好事例として呉市の取り組みが政府の関係会議等で紹介されると、全国の自治体等から視察や講演の依頼が数多く寄せられ、注目の的となっています。

呉市が最初に脚光を浴びたのは平成20年。早くから取り組んでいたレセプトの電子データ化を果たすと、自治体初のジェネリック医薬品差額通知を開始。その結果、医療費適正化に目覚ましい効果を上げたことから、メディアに大きく取り上げられ、呉市の取り組みが全国に知れ渡ることになりました。その後、平成22年には糖尿病性腎症患者に対する人工透析への移行遅延を目指した糖尿病性腎症等重症化予防事業など疾患を対象にした施策に着手。呉市医師会等との緊密な連携体制のもと着実に実績を重ね、現在、CKD（慢性腎臓病）、脳卒中、心筋梗塞など対象疾患が拡大中です。

本誌では、このデータヘルス先進地である呉市に赴き、関係者にインタビューを敢行。その成功要因を探ります。

《インタビュー 1》

呉市役所福祉保健部 保険年金課課長・山川聡吉さん(右)、管理栄養士・前野尚子さん(左)

（レセプトデータを活用し、
生活習慣病予防を柱とした保健事業を推進）

——呉市では、データヘルス計画推進の好事例として知られていますが、早くから取り組まれた背景について教えてください。

【山川さん】「まず、呉市の概要から説明いたします。呉市は人口236,856人（平成26年3月末現在）、うち国民健康保険加入者は



市の重症化予防事業に注目 が連携し「呉市地域総合チーム医療」を推進～

53,881人で、人口の約23%を占めます。人口は広島県内で第3位の規模ですが、近年人口が減少傾向を示す中、高齢化率は約32%（国保では47%）に達しています。この高齢化率は全国と同規模人口（15万人以上）の都市の中で最も高く、少子高齢化が著しい状況が続いています。それに対して医療環境をみてみますと、戦前において海軍の拠点だったこともあり、市内には大規模病院が3施設あるなど、医療機関数・病床数共に充実しているという特徴があります。このような環境の中、呉市の一人当たり医療費は約42万円、これは国の1.3倍、県の1.1倍強という状況です。こうしたことから、医療費適正化が市の喫緊の課題となりました。そこでいち早く取り組んだのがレセプトの電子データ化です。このデータベースを活用し様々な施策に取り組んでいます。」

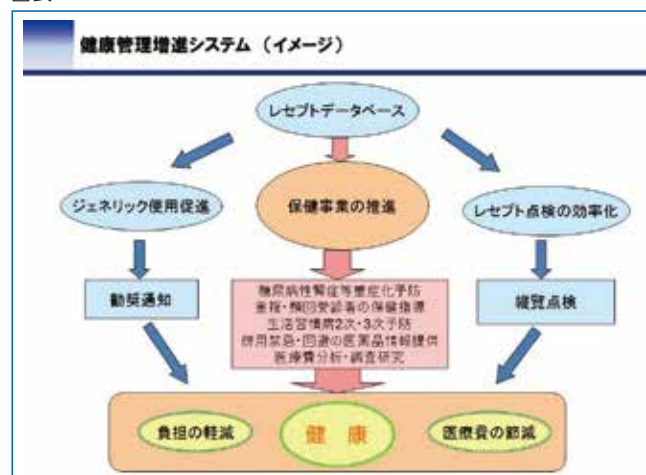
——呉市が行っている施策について具体的に教えてください。

〔山川さん〕「このデータベースをもとに、『健康管理増進システム』を構築しました。このシステムにより、縦

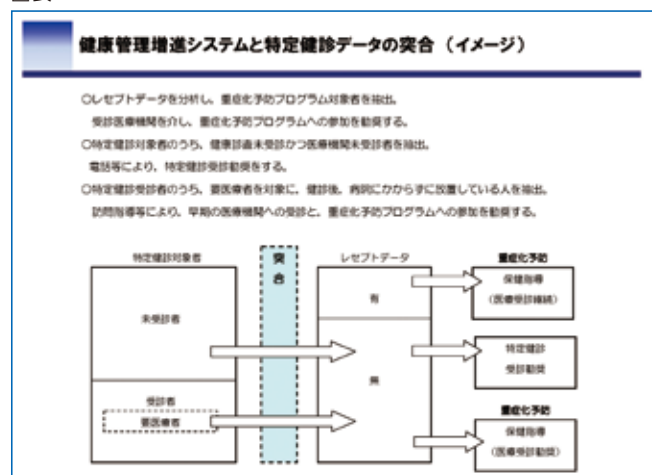
覧点検のほか重複受診者や頻回受診者の抽出、さらには処方薬・診療行為の関連から傷病ごとの医療費グルーピングが可能となり、細かな医療費分析ができるようになりました。現在では、レセプト点検の充実・効率化、ジェネリック医薬品の使用促進、保健事業の推進の3つの施策を柱に活用しています。レセプト点検の充実・効率化は医療費の節減に、ジェネリック医薬品への切り替えは保険者・被保険者の負担軽減に、そして保健事業の推進は健康増進・QOLの向上に、それぞれ効果が期待できます。

その中で、短期で効果のある施策はジェネリック医薬品の使用促進通知です。ジェネリックへの切り替えによってかなりの医療費適正化が期待できることから、ここで財源を確保し、それを、中長期で適正化を図る施策である訪問指導や重症化予防事業など各種保健事業に投入するという仕組みで動いています。」（図表1、2）

図表1



図表2



（ジェネリック通知をめぐる議論を経て、行政と医師会の相互理解が深まる）

——全国の自治体で初めてのジェネリック医薬品使用促進通知ということで、注目されましたが、当時の状況やこれまでの実績について教えてください。

【山川さん】「呉市では、平成18年度の改定で処方箋様式が変更になり、後発医薬品の使用促進の環境が整った頃からレセプトのデータベース化の準備を始め、呉市医師会等との事前協議を進めていましたが、平成20年2月に後発医薬品の使用促進通知の予算が正式決定すると新聞等に大きく報道されました。これには呉市だけでなく全国から強烈な反応があり、厳しい状況も予想されましたので、呉市の財政状況の深刻さと医療費適正化の必要性について訴えながら、呉市医師会と何度も話し合いました。そして通知開始前の2か月の間に数回にわたり医師会の説明会や市民公開シンポジウムの席で、ジェネリック使用促進通知の内容及意義についてディスカッションさせて頂き、平成20年7月に第1回のジェネリック医薬品使用促進通知を無事行うことができました。

通知する内容については、医師会との話し合いの中で、できるだけ治療の妨げにならないように、たとえば、院外処方のみを対象にするとか、がんや精神疾患などは対象外にするといったルールを取り決め行っていますので、これまでほとんどトラブルもなく続いています。

また、通知は2か月に1回、約3,000人に郵送してい

ますが、平成25年度の実績では、ジェネリックへの切り替え分と先発品に置き換え換算した額との差額をみると年間1億4千万円を超える医療費の削減効果があったという計算になります。最新の集計（平成26年度）では2億円を超えていますし、通知開始2年後には累計通知者の約70%が切り替え、現在は80%を超えています」

——今のお話で事業を円滑に進めるためには、事前の話し合いの中で明確なルール決めと協力体制の構築が大切だということがよく分かりました。レセプト点検の充実・効率化や保健事業についても同様のことが言えると思いますが、その点についてはいかがですか？

【山川さん】「医師会の先生方には日頃から協力頂きとても感謝しております。レセプト点検だけでなく、重複受診や頻回受診などを繰り返す人に対する訪問指導や生活習慣病放置者への受診勧奨なども行っていますが、特に併用禁忌・回避医薬品の情報提供には、医師会との緊密な連携が必要です。かかりつけの医師・薬剤師の先生方の協力なくしては成り立ちません。さらに、これからお話する糖尿病性腎症等重症化予防事業では、治療と保健指導をお互いの役割分担を明確にして連携しながら行う体制が出来上がりました。」

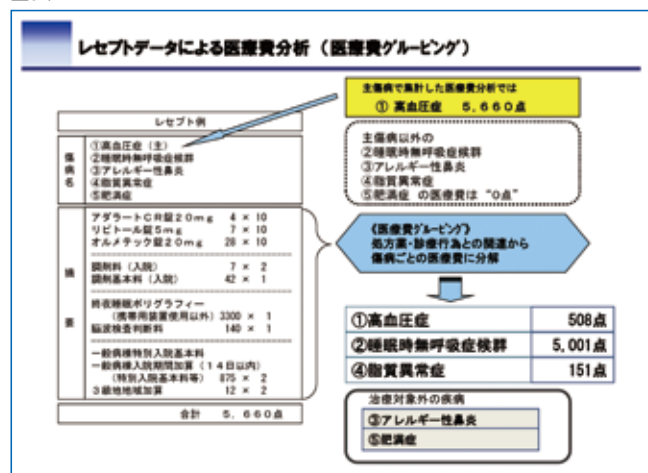
（医療費グルーピング機能で疾患ごとに医療費が見える化）

——その糖尿病性腎症等重症化予防事業について、実施に至った経緯からお聞かせください。

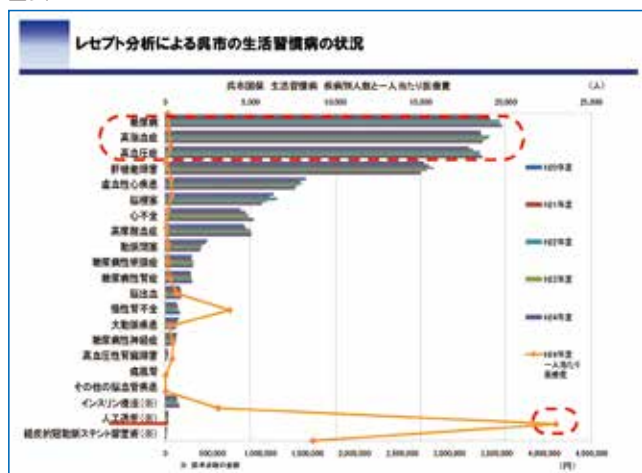
【前野さん】「呉市では健康管理増進システムによる医療費グルーピングの技術を使い、いろいろな角度からレセプト分析を行っています。重症化を抑えることで医療費の増大を防ぐという観点で考えた時に、一番効果がある疾患に着目したいところですが、医療費の中で最も大きい、がんと精神科疾患については、その性質上アプローチが難しいことから、生活習慣病、主に動脈硬化疾患の予防を中心に取り組むことになりました。生活習慣病の中で人数が圧倒的に多いのは糖尿病・高脂血症・高血圧の3つで、それぞれ2万人弱のレセプ

トが存在していますが、一人当たりの年間医療費が約600万円と突出して高いのは人工透析の患者さんです。そこで人工透析の原因疾患の第一位である糖尿病性腎症の重症化を予防し、人工透析への移行を遅延させる取り組みを始めました。当国保の人工透析者数は約150人くらいですが、医療費の適正化効果は大きい上に、人工透析はご本人ばかりでなく、ご家族にとってもQOL（生活の質）を大きく損なうこととなりますので、ここから始めようということになりました。」（図表3、4）

图表3



图表4



（糖尿病性腎症等重症化予防プログラムの実施で人工透析移行遅延に成功）

——糖尿病性腎症等重症化予防事業の内容はどのようなものでしょうか？

【前野さん】「この事業は平成22年から広島大学大学院の森山美知子教授（医歯薬保健学成人看護開発学）との共同研究として始めました。実施に関しては、まず、広島大学と呉市国民健康保険、それにプログラム事業者が一体となって対象者の抽出・スクリーニングを行うことから始まります。私ども（呉市）の役割としては、大学のプログラム開発・研究や学術的支援を受けながら、対象者の抽出や他の機関との調整などの企画運営から効果検証まで事業全体のマネジメントを行っています。また、保健指導の実施は、現在では、広島大学等が立ち上げたベンチャー企業のDPPヘルスパートナーズが委託を受けて行っています。

一連の流れとしては、まず、特定健診データとレセプトデータから糖尿病性腎症や糖尿病の方を抽出します。その対象者候補をそれぞれの主治医に、プログラムの提供が適切かどうかのスクリーニングをして頂きます。スクリーニングを経た対象者の方には、市又は主治医から参加勧奨致します。プログラム中では、主治

医に治療方針の提示や患者の取り組みに対する励ましなどにご協力頂いています。さらに、実施中は定期的に主治医等に指導内容の報告をしながら進めていくという流れで行います。

プログラムの内容は、専門的な訓練を受けた看護師による個別支援です。基本的には1対1、もしくは家族の方も含め指導を行います。期間は6か月。その間に面談3回と電話指導9回を実施します。特に面談は前半に集中して行いますが、合わせて月2回くらいアプローチいたします。また、オプションとして年6回の料理教室（腎臓にやさしい料理教室）を開催し、低たんぱく食の実践方法などを提供しています。また、プログラムが終了しても今の状態を維持していただけるように6か月ごとにフォローアップしています。さらに、この事業の中で、「呉そらまめの会」という組織も平成24年3月に誕生しました。これは患者・家族による交流会で、関係諸機関と連携しながら、研修会や料理教室などを行っています。患者さん同士のコミュニティも出来上がってきましたので、地域ぐるみのフォロー体制が整いました。」（図表5、6）

图表5

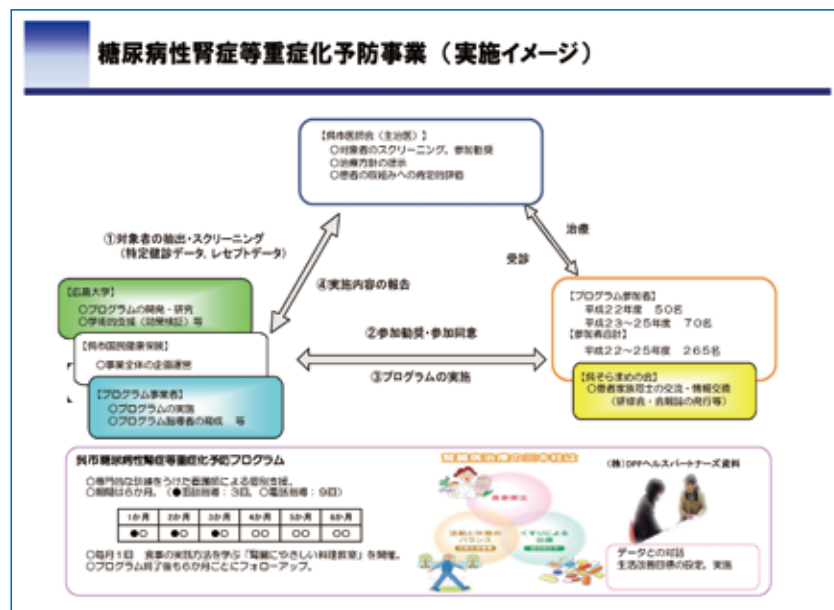


图 表 6



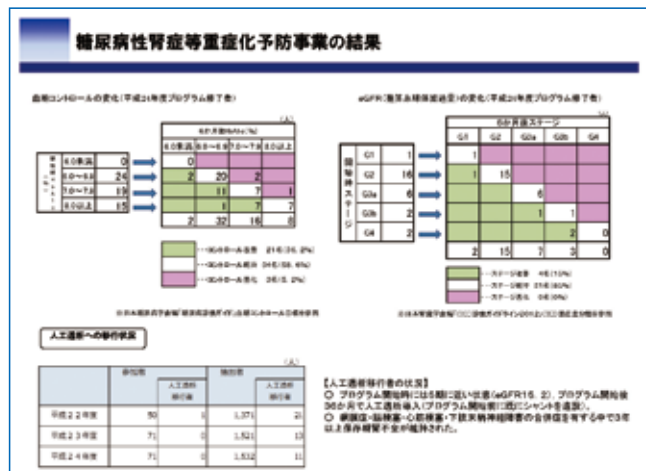
——これまでの結果について教えてください。

【前野さん】「平成24年度プログラム修了のデータをまとめたものをお見せいたします。まず、血糖コントロールの変化ですが、開始時のHbA1cが6か月後にどうなったかをみると、58名中コントロール改善が21名(36.2%)、維持34名(58.6%)に対して、コントロールが悪化した人は3名(5.2%)だけでした。また、腎臓の機能を表すeGFR(推算糸球体濾過量)の変化については、改善は困難といわれていますが、ステージが悪化した人は一人もいませんでした。85%が維持されており、改善した人が4名もいたことは良い結果だったといえます。人工透析への移行の遅延や回避が目標なので、参加者が透析に移行したかどうかはレセプトデータで把握しておりますが、これをみても71名が参加した23、24年

度では人工透析移行者はゼロでした。初年度(22年)は1人移行者がいましたが、この方はプログラム開始時にすでに糖尿病性腎症ステージ5期に近い状態で、プログラム開始前にすでにシャントを造設し移行予定者でした。それでもプログラム開始後36か月人工透析への移行を遅らせることができましたので、それなりに評価できる事例と言えます。

呉市国保の人口透析者数は毎年ほぼ150名強を推移していましたが、平成23年度からは毎年減少してきています。被保険者数の減少もあるので、重症化予防事業の効果と結論づけるにはもう少し時間が必要ではありますが、新規導入者も減少傾向を示していることから、今後のデータ蓄積の推移をしっかりとみていきたいと思っています。」(図表7、8)

図表7



図表8



（医師会との連携から、地域の多職種連携による疾病管理・保健事業に発展）

——そのほかの疾患についても事業がはじまっているようですが・・・。

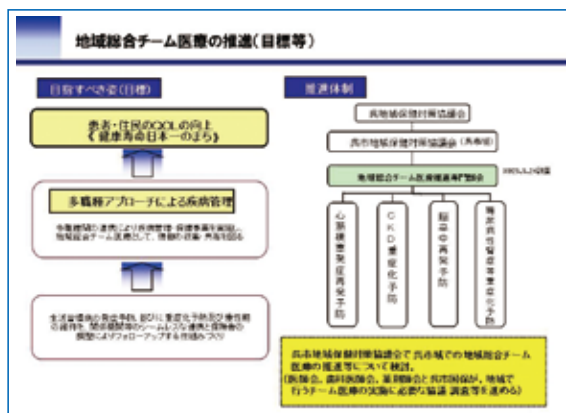
【前野さん】「糖尿病性腎症の重症化予防事業は、研究事業が終わった後も事業化して継続していますが、今は、腎機能が低下していない2型糖尿病の方についても対象を広げて、事業を2つに分けて行っています。さらには、この事業を通じて医師会をはじめ他の団体との連携が進み、基盤が整いましたので、他の疾患についても少しずつ広げていこうということになり、CKD(慢性腎臓病)重症化予防プログラムが立ち上がりました。これも広島大学との共同研究という形で25年度から開始しましたので、只今解析中という状況ですが、特にCKDの重症化予防には専門医との連携が重

要です。これを機に特定健診の結果から、かかりつけ医を介して専門医へというネットワークも作っていきたいと思っています。

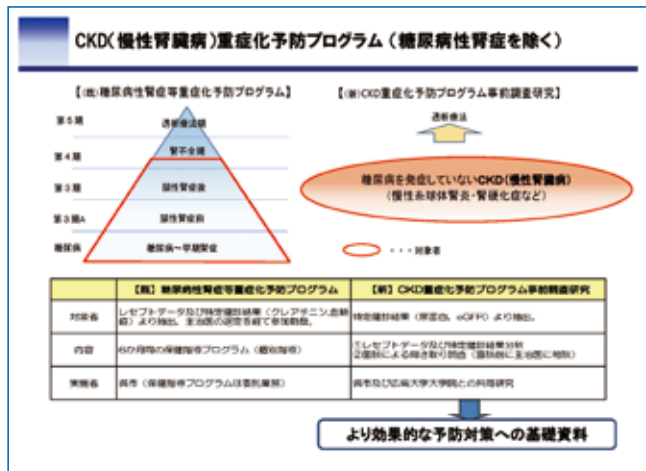
また、呉市の生活習慣病受診状況を調べるとその7、8割の医療費が病院以外に投入されていることが分かりました。つまり診療所の先生方がその処方にかかわっていらっしゃるということですが、病院と違い、診療所の場合は一人の医師が担う業務が多く、マンパワーの問題や時間的な制約もあり、十分な時間をかけての保健指導までは難しいという声を聞いています。そこに私たちが入って保健指導の部分でお役に立てるのではないかという思いで始まったのが、地域総合チーム医療の推進という施策です。呉市にはずっと前

から、分野ごとの課題に取り組む地域保健対策協議会という組織がありましたので、その下部組織の一つとして「地域総合チーム医療推進専門部会」という委員会を作ってもらいました。これで医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関の多職種がチームでアプローチしていくようなネットワークが出来上がりました。現在、糖尿

図表9



図表11



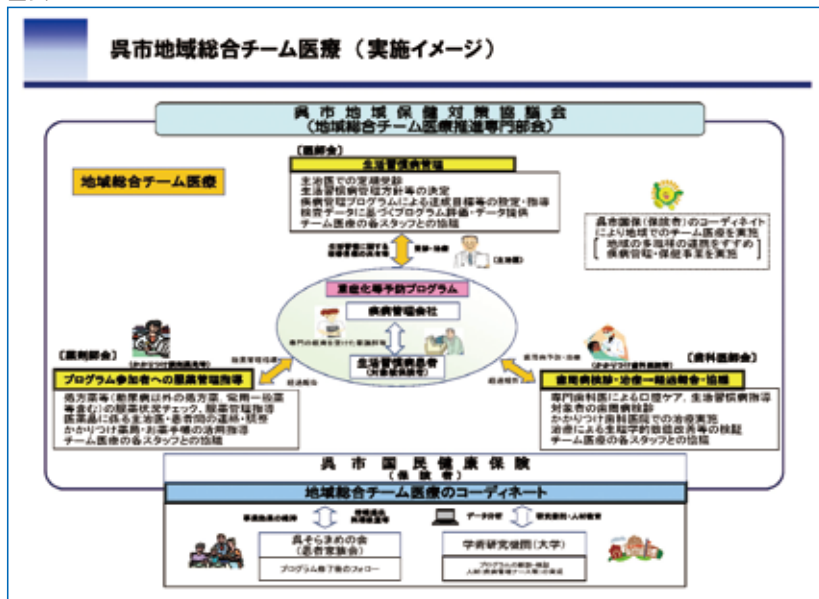
——これまでお話をうかがい、国が進めるデータヘルス計画の先進地と言われる理由がよくわかりました。最後に今後の展開についてお聞かせください。

【前野さん】「呉市地域総合チーム医療はまだ始まったばかりです。各保健事業の評価を得るにはもう少し期間が必要です。これからもPDCAサイクルにより、しっかりと検証しながら次期計画につなげていきたいと思っています。」

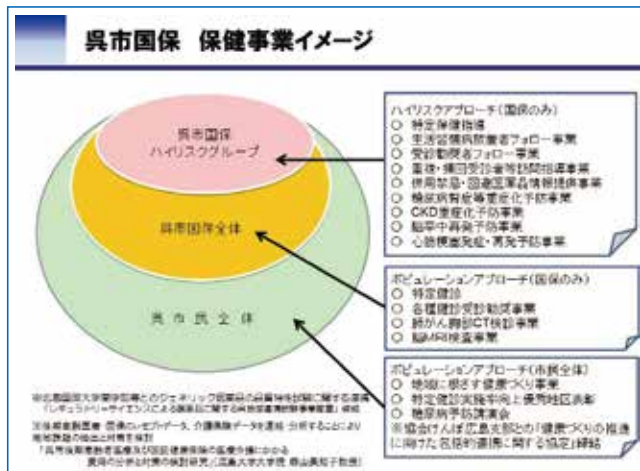
【山川さん】「レセプトデータの活用は、まだまだいろいろな可能性を秘めています。たとえば、呉市の特定健診受診率は21.9%(2013年度)ですが、生活習慣病治

病性腎症、糖尿病、CKDの重症化予防事業に加え、脳卒中(26年度開始)や心筋梗塞(27年度開始)再発予防事業も加わり取り組んでいます。」(図表9~12)

図表10



図表12



療者は同等の検査を受けていますので、レセプトから抽出し分子に加えると、実質的には67.1%になり、実はそんなに悪くはないということが分かります。このようにさまざまな角度から医療費の実態が見える化し、情報発信していきたいと考えています。また、同じように重症化予防事業に取り組まれている協会けんぽ広島支部との協定を結び、事業の継続がシームレスに行えるような仕組みでもできました。これからも呉市全体で健康寿命の延伸と保険財政の健全運営に取り組んでいきたいと思っています。」

《インタビュー 2》

——呉市の重症化・再発予防事業について、「かかりつけ医からの紹介システム」という形で医師会を通じた募集案内をされていますが、実際に保健指導プログラムを受けて頂くことについて、先生方はどのような感想をお持ちでしょうか？

「この紹介システムにおいてかかりつけ医が行うことは、レセプトデータから抽出された患者さんに対してプログラムの内容を説明し、参加の意志がある方について生活指導内容確認書を添えた紹介状（兼参加同意書）を呉市に送付するだけです。医師に大きな負担を強いるようなものではありません。専門の研修を受けた疾病管理ナースがかかりつけ医の治療方針に沿って、食事・運動のアドバイスからセルフモニタリング支援、治療中断防止のフォローなどをしっかりと行ってくれますので、我々医師にとっても大変ありがたいことです。」

——このような行政と医師会の協力体制は、どのようにして出来上がったのでしょうか？

「市民の健康増進に貢献したいという考え方は、立場は違えども何ら変わりません。呉市の保険財政の厳しさもよく分かっていますので、医師会としても、協力できることであれば、きちんと対応していきたいと考えています。ジェネリック使用促進通知のときに市の担当者の方々と膝を突き合わせて何度も話し合い、ルール決めを行ったうえで通知がスタートしたという経緯があり、その時に信頼関係が生まれたのかもしれません。我々としても処方権の侵害や治療方針の妨げになるようなことでない限り、協力を惜しむ理由はないわけです。」

また、広島県では昔から行政と医師会等が地対協（地域保健対策協議会）という組織を作っていて、その中で様々な課題について話し合える土壤がありま



呉市医師会 会長
原 豊先生

す。地対協には県地対協と二次医療圏ごとに（圏域）地対協があり、それとは別に呉市では呉市地対協があります。ここは県よりも構成員が多く、医師会、各病院、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会、それに老人会や女性会といった市民団体なども参加していて、地域ぐるみでいわゆる顔の見える関係がすでに出来上がっているのが強みです。こうした組織は全国にはないようで、今、国が考えている地域医療構想調整会議は、この県地対協にヒントを得て考えたものだとも言われています。こういう基盤がありましたので、事業がスムーズに進んだということも言えると思います。」

——最後にこれらの予防プログラムの展望をお聞かせください。

「医療費抑制に効果がどの程度あるのかは、現段階ではまだよく分かりませんが、少なくとも過度な医療費の増大を防ぐ対策の一つとなるでしょうし、このような施策を打ち出すことで、健康に対する人々の意識が変わってくるのではないかと私は思っています。いずれにしましても重症化予防や再発予防プログラムにより、一人でも多くの患者さんやご家族の方々のQOLの改善や健康寿命の延伸につながることをこれからも期待しています。」

呉市内の医療機関の先生方へ

呉地域総合チーム医療

「かかりつけ医からの紹介システム」のご案内

呉地域総合チーム医療とは

糖尿病性腎症・CKD・脳卒中・心筋梗塞等の重症化又は再発予防のための保健指導プログラムです。生活習慣の再見直し等によって、患者様のQOLの向上を目指すものです。プログラムは、かかりつけ医の指示に基づいて行います。対象となられる患者様を是非ご紹介ください。

平成27年度のプログラムメニュー

メニュー	対象者	プログラムの内容	定員 平成27年度
糖尿病重症化予防プログラム	2型糖尿病 (腎臓病以下のない方)	糖尿病重症化予防プログラム・糖尿病性腎症予防プログラムは、お申し込みを要するものではありません。	
糖尿病性腎症重症化予防プログラム	糖尿病性腎症第3期又は第4期		
CKD重症化予防プログラム	糖尿病を基礎とし、CKD第3期又は第4期以上、尿たんぱく1+でeGFR45未満など	6ヵ月：個別面談3回・電話支援4回	30名
脳卒中再発予防プログラム	脳卒中の既往があり、継続的に通院されている方 ※ 脳卒中（言語によるコミュニケーション障害及び運動障害への移動が困難である）が対象	6ヵ月：個別面談2回・電話支援10回	30名
心筋梗塞発症・再発予防プログラム	心筋梗塞、心疾患の既往があり、継続的に通院されている方	6ヵ月：個別面談2回・電話支援10回	30名

いずれのプログラムも呉市国民健康保険加入者であり、外来通院されている方が対象となります。

地域総合チーム医療のイメージと特徴

【プログラムの特徴】

- 疾患の重症化予防に関する教育支援です。
- 食事・運動のアドバイス、セルフモニタリングの支援、治療中断防止のフォロー等を呉市国民健康保険による疾病管理ナースが担当指導で実施します（糖尿病重症化予防プログラムは集団指導あり）。
- 期間は6ヵ月間で、面談・電話などで行います（面談は患者様の希望する呉市の公共施設（まちづくりセンターなど）で行います）。
- 臨床医・看護師・薬剤師による医療管理指導が受けられます（無料）。
- プログラム参加にかかる患者費用は無料です。

ご紹介ください

外来通院されている患者様（呉市国民健康保険加入者）のうち、対象疾患の方に生活習慣病重症化予防プログラムについて、説明していただき、「紹介状（参加同意書）」及び「生活指導内容指導書」を呉市保険年金課へお送り下さい。

【紹介基準】

- ① プログラムの内容が実施できない重症の合併症や合併症を有する者
- ② がんや治療中の者
- ③ 終末期にある者
- ④ 認知機能障害等により、プログラムの実施内容が理解できない者

ご紹介の手順

- ① かかりつけ医より、患者様へプログラムについてご説明ください。（画内チラシダウンロード）
- ※ その際に、次の点をご確認ください。
1. 患者様が呉市国民健康保険加入者であること。
2. 各プログラムの定員状況（呉市保険年金課 電話25-3151へお問合せください）。
- ② 「紹介状（参加同意書）」及び該当疾患の「生活指導内容指導書」を呉市保険年金課へお送り下さい。

送付方法はFAX。呉市医師会事務局、郵送のいずれでも結構です。

「紹介状（参加同意書）」(PDF)・・・ダウンロード
 「生活指導内容指導書（糖尿病）」(PDF)・・・ダウンロード
 「生活指導内容指導書（CKD）」(PDF)・・・ダウンロード
 「生活指導内容指導書（脳卒中）」(PDF)・・・ダウンロード
 「生活指導内容指導書（心筋梗塞）」(PDF)・・・ダウンロード

- ③ 呉市より患者様へ連絡をし、プログラムがスタートします。
- ④ プログラムでの指導内容は、月に1回、かかりつけ医に報告致します。
- ⑤ かかりつけ医には、プログラム実施に関わる費料をお支払いします。

ご注意くださいこと

- ① 患者様が呉市国民健康保険加入者であることをご確認ください。
- ② 平成27年度の定員になった場合は、お申し込み出来ない場合がありますので、ご了承ください。

個人情報保護について

各プログラムは、呉市が株式会社DPPヘルスパートナーズに委託し、実施いたします。プログラム実施のための個人情報、呉市から委託先に提供いたしますが、目的外に使用することは一切ありません。

呉市保険年金課 健康事業グループ
 〒737-0041 広島県呉市和庄1丁目2-13
 すこやかセンターくればろ
 TEL0823-25-3151
 FAX0823-22-8529

患者様へ

地域総合チーム医療 プログラムのご案内

「地域総合チーム医療 プログラム」とは、あなたの病気の重症化・再発を予防し、より健康的な毎日を送ってもらうためのものです。あなたのかかりつけ医の治療方針のもと、呉市国民健康保険が派遣する看護師による個別支援プログラムです。歯科医師や薬剤師等とも連携します。ぜひこの機会に、専門の研修を積んだ看護師と一緒に、あなたの症状に合わせた健康管理について考えてみませんか？

指導内容

食事改善 運動習慣 自己チェック

（一部集団教室あり）

面談指導 電話指導

- 参加費は無料です。
- 面談は、あなたのお住まいの近くの呉市公共施設（まちづくりセンターなど）で行います。ご家族の立ち会いも可能です。
- 看護師の指導に加え、歯科医・薬剤師による医療管理指導が無料で受けられます。
- プログラムの期間は6ヵ月で、メニューは次のとおりです。

糖尿病重症化予防プログラム 集団教室1回/電話5回	脳卒中再発予防プログラム 面談2回/電話10回
糖尿病性腎症重症化予防プログラム 面談3回/電話9回	心筋梗塞発症・再発予防プログラム 面談2回/電話10回
CKD重症化予防プログラム 面談3回/電話5回	

お問合せ 呉市保険年金課 電話 0823-25-3151

特別企画「誌上セミナー」

〈第21回 薬剤師力向上セミナー in 金沢〉

セルフメディケーション 薬局薬剤師の果たすべき役割

日本再興戦略の名のもとに、ヘルスケア産業への他業種民間企業の参入が相次ぎ、激動の時代を迎える薬局経営。その一方でセルフメディケーションの推進役として期待される薬局薬剤師には、どのような能力が求められるのだろうか。常に現場目線で医薬情報のあり方を研究開発し、薬剤師力向上に尽力される堀美智子先生にご教授いただいた。



第20回薬剤師力向上セミナー in 広島

■第2講義：セルフメディケーション

～薬局薬剤師の果たすべき役割～

■講師：堀 美智子 先生

医薬情報研究所 株式会社エス・アイ・シー取締役／

医薬情報部門責任者

■日時：2015年7月11日(土) 17:15-18:45

■会場：石川県地場産業振興センター別館第13会議室

■主催：株式会社グッドサイクルシステム

はじめに ～日本の医療を考えたとき

2025年問題が騒がれていますが、2040年の方がずっと深刻です。2040年の人口ピラミッドをみますと、第2次ベビーブームで生まれた子供たち、団塊の世代ジュニアが65歳以上になるのが2040年問題です。この世代をどうやって支えれば良いでしょうか。

国はそのための対策をトップダウンで政策として降ろして来るわけですが、それに対して患者・生活者等と接する薬局は、この流れにしたがったボトムアップとして活動することが大切です。このトップダウンの流れとボトムアップの流れが共に近づいていくことで世の中に良い流れが出来上がっていくと思っています。

改革のスケジュールをみると医療法や介護保険法など様々な法改正や報酬の改正が30年に一度同時期を迎える年があるわけですが、平成30年はまさにその時で激動の時代となるでしょう。診療報酬改定についても2年に1度の通常改定に加え、消費税引き上げに伴う改定が平成29年に予定されていますので、この3年間は毎年行われることになります。この時代を乗り切る対策が急務になっています。

国の政策は、平均寿命と健康寿命の差に着目しています。平均寿命と健康寿命の差は今のところ、男性9.13年、女性12.68年あるわけですが、これを何とか縮めて医療費の抑制につなげたいというのが国の方針です。ただし一方でこの健康寿命の長さは世界一なので、健康産業、これが輸出産業になり得るとの考えがあるということも注目すべき点だと思います。

日本再興戦略において、 セルフメディケーションの推進役は誰に？

平成25年6月14日に「日本再興戦略」が閣議決定されましたが、このときの報道では、薬のインターネット販売だけが強調されていたものの、「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」という項目があり、「薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や健康に関する相談、情報提供を行う等、セルフメディケーションの推進のために、薬局・薬剤師の活用を促進する」という文言が明確に示されました。

決意を新たに頑張ろうと思っていたところで翌年の「日本再興戦略改訂2014(平成26年6月24日)」ではその文言が

見当たりません。「看護師、介護福祉士、薬剤師などの医師以外の者が携わることができる業務の範囲の在り方について検討し、結論を得た上で必要に応じて年内に所要の措置を講ずる」という文言があるだけで、これ以上の記述はなく少し不安になりました。さらにこの時期は不安なことがいくつかありました。

同じく改訂2014の中で「ヘルスケア産業を担う民間事業者等が創意工夫を発揮できる市場環境の整備」という項目があり、健康増進・生活支援の拠点として、スーパーマーケットやコンビニ、飲食店、フィットネスクラブ等に期待がかけられるとしました。また、その少し前に出された「健康寿命延伸産業分野における新事業活動のガイドライン(平成26年3月31日厚生労働省・経済産業省)」においても、医師の指導・助言に基づき民間事業者が運動指導または栄養指導を行うケース、医療法人の配食サービス、(民間事業者による)簡単な検査(測

定)を行うケースなど示されているものの、そこに薬局の存在があまりないように見受けられ寂しく思いました。

そのほかにも「被用者保険の保険者やその委託を受けた分析会社がレセプトデータの分析を通じて健康保険加入者の健康状態を分析し、被保険者の健康増進等に関する取り組みを実施するケース」という項目があり、これはとても意味深です。このレセプトデータを活用して薬局と健保組合が連携して予防に力を入れたら、いろいろな取り組みが可能になると思います。例えば、アトピーの重症化を減らすためにスキンケアの指導を推進する事業を展開し、これを徹底するとどの程度の医療費削減効果が出るかといった分析も行うことができるということです。このような事業者と健保組合との共同事業はすでに始まっています。後発医薬品の使用促進についても同様です。これがもし混合診療の解禁とつながれば、民間保険会社がそこに関わってくるのではないかと懸念されます。

日本再興戦略
解決の方向性と戦略分野及び当面の主要施策

予防・健康管理の推進に関する
新たな仕組みづくり

薬局を地域に密着した健康情報の拠点として、
一般用医薬品等の適正な使用に関する助言や
健康に関する相談、情報提供を行う等、
セルフメディケーションの推進のために
薬局・薬剤師の活用を促進する。

Copyright © 2015 SIC-Info.Co., Ltd. All rights reserved.

**ヘルスケア産業を担う民間事業者等が
創意工夫を発揮できる市場環境の整備**

民間企業(※1)による健康増進・生活支援・介護予防サービスの多機能拠点(※2)を「街のワクワク(WAC WAC)プレイス」(仮称)として、市町村にその情報を一元的に集約して住民に提供する仕組みを来年度中に構築する。

(※1) コンビニ・飲食店等
(※2) 総合相談、訪問・通所サービス、
宅配・配食サービス、見守り等

Copyright © 2015 SIC-Info.Co., Ltd. All rights reserved.

**生活支援・介護予防サービスへの
民間企業の参入推進**

○スーパーマーケット ○コンビニエンスストア ○飲食店 ○フィットネスクラブ 等	①総合相談・健康相談 ②訪問型サービス ③通所型サービス ④買い物支援 ⑤宅配・配食サービス ⑥見守り
---	--

例1 店舗内にサロンや体操教室を併設
例2 喫茶店にサロンを併設し、認知症の方・家族を支援

Copyright © 2015 SIC-Info.Co., Ltd. All rights reserved.

健康寿命延伸産業分野における新事業活動のガイドライン
平成26年3月31日厚生労働省・経済産業省

- ①医師が出す運動または栄養に関する指導・助言に基づき、民間事業者が運動指導または栄養指導を行うケース
- ②医療法人が、配食などを通じた病院食の提供を行うケース
- ③簡易な検査(測定)を行うケース
- ④被用者保険の保険者やその委託を受けた分析会社が、レセプトデータの分析等を通じて健康保険加入者の健康状態を分析し、被保険者の健康増進等に関する取組を実施するケース
- ⑤民間事業者、医療機関、社会福祉法人、自治体等が連携して複合的な生活支援サービスを提供するケース

*「産業競争力の強化に関する実行計画」に基づく
産業競争力強化法の「グリーンゾーンの解消制度」

Copyright © 2015 SIC-Info.Co., Ltd. All rights reserved.

食品の新たな 機能性表示制度がスタート

そのほかにも私たちを取り巻く環境は大きく変わってきています。新たに機能性表示食品という制度が加わりました。ここに来る前にコンビニで機能性食品と表示された緑茶飲料水(食事の生茶)を買ってきました。これには難消化性デキストリン(食物繊維)が含まれます。これを2本以上飲めば多くの人でお腹が緩くなります。同じく難消化性デキストリンが入っている機能性食品にビールテイスト飲料(パーフェクトフリー)がありますが、見かけはほとんどノンアルコールビールと変わら

ず、これなら2、3本飲んでしまいかねません。このようなことは、一般の人にはほとんど知られていないと思います。

現在、機能性を表示する食品に関しては、①栄養機能食品やトクホについては、そのまま存置、②新制度における機能性表示は、国ではなく企業等の責任とする、③製品表示や届出情報に基づき、消費者が製品の特性について十分理解できるようにする、④企業等は消費者への適切な情報提供・表示づくりを行う——というものです。

簡単にいえば、一定の要件を満たして届出を行えば事業者責任で機能性を表示していいという制度です。ビタミン・ミネラルや成分特定できないものは除きますが、トクホと成分が重複する可能性があります。

対象食品の範囲は、健康食品をはじめとする保健機能を有する成分を含む加工食品および農林水産物を対象に検討することとされていることから食品全般が対象です。ただ、ビール等のアルコール含有飲料や、ナトリウム・糖分等を過剰に摂取させることとなる食品は、一定の機能が認められたとしても摂取による健康への悪影響が否定できないため、対象となりませんが、食品全般という点に注目しなければなりません。もやしやみかんが機能性表示食品として届け出がなされています。薬剤師はいち早く情報収集しておかなくてはなりません。消費者庁のホームページに、個々の商品についての届出情報が公開されていますので、ぜひチェックしておいてください。

このように機能性表示食品については、薬剤師として相談されたときに、そこに現物がなくても答えられる体制にしておかなければなりません。服薬指導の時に、サプリメントや食品との飲み合わせについて聞かれる前にきちんとお伝えすることが、ますます重要になってきています。薬剤師は服薬指導の際に機能性表示食品を意識して患者の食生活の状況に合わせた服薬指導ができる能力が求められています。これがかかりつけ薬局への道につながります。

インセンティブ改革で、期待される薬局薬剤師の役割は？

さて、平成25年12月13日に公布された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」通称プログラム法では、「自助・自立のための環境整備等」を掲げ、人口の高齢化が急速に進展する中で、活力ある社会を実現するためには、「健康寿命の延伸により長寿を実現することが重要」であるとして、「個人がその自助努力を喚起される仕組み及び個人が多様なサービスを選択することができる仕組みの導入」を図ると言っています。つまり、日頃から健康増進に努め、その結果医療費を使わなかったという人にインセンティブを与えるというヘルスケアポイント制度を創設し、その受け皿として、医療以外の多様なサービスを作り出そうとするインセンティブ改革を行うということです。

これを受けて、平成27年6月30日の「経済財政運営と改革の基本方針2015(骨太方針)」では、「頑張る者を支える仕組みへのシフト、ニーズに適合した選択肢の提供」の中で「個人については、健康づくりの取組等に応じたヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与を行うことにより、国民一人ひとりによる疾病予防、健康づくり、後発医薬品の使用、適切な受療行動を更に促進する。また、個人の健康管理に係る自発的な取組を促す観点から、セルフメディケーションを推進する。」とし、さらには、昨年日本再興戦略から一旦消えた、かかりつけ薬局推進の文言が次のような言葉で復活しています。

「かかりつけ薬局の推進のため、薬局全体の改革について検討するとともに、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や医師との連携による地域包括ケアへの参画を目指す。平成28年度診療報酬改定において、調剤報酬について、保険薬

局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証した上で、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化を行い、患者本位の医薬分業の実現に向けた見直しを行う。」これは、やはりセルフメディケーションの推進役はかかりつけ薬局の薬剤師が担うべきというメッセージとして受け止めたいと思います。

このような施策から、これからの医療における患者の流れは、(1)生活習慣・運動・栄養……予防、(2)軽医療は、自宅の救急箱の薬、(3)困ったときは、薬局・店舗販売業で相談、(4)かかりつけ医を受診、(5)そこから専門医へ、(6)終末期医療は自宅で——となっていくように薬剤師として活動していくことが望まれていると言えるのではないのでしょうか。

国民のヘルスリテラシー向上は、薬剤師がキーパーソンに

安倍首相は、患者本位の医療改革(平成27年2月12日施政方針演説)の中で、世界最先端の医療を日本で受けられるようにするため、最先端医療と保険診療の併用の推進を訴えました。これは端的に言えば、混合診療解禁を進めることだととらえることができます。いずれは、一般用医薬品は町で買って、そこにないものだけは医療用医薬品を使うということが考えられます。そうすると薬局は医療用医薬品だけでなく一般用医薬品も揃えないと社会のニーズに応えられないということになります。

また、それに関連して改正薬事法等の一部を改正する法律(平成26年11月25日施行)には、国の責務と共に国民の役割が明記され、「医薬品等を適正に使用するための知識と理解を深めるよう努力しなければならない」とされています。これに対して薬剤師はきちんと情報提供していかなければなりません。それは決して調剤の情報だけではなく、OTC薬、サプリメント、あるいは運動や栄養についての解説も求められるかもしれません。また、薬剤師法でも「薬学的な知見に基づく指導」と書かれています。私たちは薬はもちろんのこと、サプリメントなどの化学物質に関しての情報等をもとに、患者対応をすべきということです。

こうした背景を考えると、説明文書に書かれた情報だけを伝えるのではなく、その人が血圧が高ければ、どういうことに気を付けなければならないかをきちんと説明し指導していかななくてはならないということです。そしてもっと詳しく情報がほしいという方には、こういうところに情報があるよ教えてあげる、スマホやインターネットが使える方には、役に立つサイトを紹介するといったことが考えられます。

患者・生活者が健康に関するあらゆる情報にアクセスし、理解し、利用できる個人的な能力、いわゆるヘルスリテラシーが求められています。それをサポートするのが薬剤師の役割といえます。薬剤師はこのような国の要望に応えられるかが今問われています。

以上が薬剤師に対するトップダウン(国の施策)の流れです。

薬剤師が調剤しか興味がないのでは困るということで、薬局機能の見直しが求められ、検討されているのではないかと思っています。

では、ボトムアップは？ …薬剤師としてできること

このような国からのトップダウンを受けて、薬局薬剤師がボトムアップすべきことはどんなことが考えられるかということです。

▼セルフメディケーションへの支援、▼一次予防:病気にならないようにすること、▼二次予防:病気の早期発見、▼三次予防:重篤化の予防、▼死を看取る医療——。このどれにも関わらなければならないのが薬剤師(登録販売者)です。

日本は情の国です。イギリスでは60歳以上の透析は保険外ですが、日本はここまで割り切ることはできないでしょう。さりとて医療費の抑制は先送りにはできません。セルフメディケーションについて疑問視する声も聞きますが、そのようなことを言っている場合ではないと思います。だからこそ我々にできることはいったい何なのかを真剣に考え、社会に提案していかなければなりません。

さて、これだけお話ししてもまだ処方箋だけでいいよと思っている人もいるかもしれないので、ここで26年度(27年2月28日、3月1日実施)の薬剤師国家試験問題からの抜粋をお見せします。薬局を訪れる様々な年齢・性別の人たちから相談を受けたという設定で医薬品に限らず保健機能食品の正しい使い方など日常生活上の健康に関する設問がたくさん出題されています。こうした出題傾向から、国は患者の生活面でのあらゆる情報に気を配る薬剤師の姿を求めているのがよく分かります。

たとえば、国家試験にだされたラクトペプチドは、トクホ飲料のアミールSが有名ですが、ACE阻害薬を服用中の方には、「アミールSは現在お飲みの薬と同じ働きです。その使用は避けましょう」とか、腎機能が悪い方には「アミールSは、カリウムを含むとともに、血液中のカリウムの濃度を高める可能性があります。その使用は避けましょう。」といったことをきちんとお薬手帳に書いて注意を促すという姿が求められているのです。その中でも、特にカフェインについては一般用医薬品から飲料水まで含有量が違う様々な商品で溢れていて要注意です。たとえば、コンビニなど近所に出回っているカフェインの入った商品を調べあげて、カフェイン含有量の比較表を作り具体的にアドバイスするというのはどうでしょう。このような細かな創意工夫が健康づくり支援薬局のあるべき姿だと思います。そうすれば、「あの薬局に行くと何かためになることを教えてくれ

るよ」ということが口コミで広がります。薬局をいかにショーウィンドウ化していくかということが、これからの生き残り策としてとても重要になってきます。

これからの時代…、 薬局にはトリアージの知識が必須

顧客の訴えから、対応はOTC薬で大丈夫でしょうか?具体例をあげてトリアージについて考えてみましょう。これは処方せんについても同じことが言えますが、私たち薬剤師は服薬について疑義が生じたら、常に声を上げていかなければなりません。

皆さんこんな顧客にはどう対応しますか?「昭和39年10月1日生れの男性で身長・体重は165cm75Kg。来局理由は、時々胸やけが強く、時々胸のあたりやお腹が痛くなる。病院に行ったほうが良いか相談に。」というケースです。

胸や腹部の痛みの訴えで怖いのは、心筋梗塞、大動脈解離・腹部大動脈瘤、イレウス(腸閉塞)、急性膵炎、女性では異所性妊娠が考えられます。こういう時に顧客の何を観察し、どう聞けば良いか分かっていることが重要です。冷や汗が出ているか、胸のあたりがなんとなくおかしいという場合は、脂質異常症、高血圧、喫煙者であるかどうかを確認し、該当すれば受診を勧めます。明らかに胃食道逆流症が疑われる場合は、制酸剤とH₂ブロッカーを勧め、様子をみるように伝えます。喫煙者の場合は、禁煙にも積極的に働きかけるべきですが、その前に顧客が喫煙に対してどのような意識にあるかを知ること重要なポイントです。このように薬局が、セルフメディケーションをサポートしていくためには、絶対に危険なものを除外していくという考え方で、受診を促すための最低限の知識が必要になってきます。

ひと昔前は一般の人と専門家の違いは情報量と言われていましたが、インターネット社会となった今は情報量ではなく、情報評価能力の時代となりました。巷には信頼できる情報からいい加減な情報まで溢れかえっています。私の薬局では、マスコミでおかしな情報が流れたら、即店頭に正しい情報を貼り出し啓発しています。薬局はショーウィンドウです。医療情報の理解力を養うヘルスリテラシーがとても大切です。

さて、最後に皆さんに一言。来年度の調剤報酬改定への対策だけに目を奪われないで、日本の医療のために、今自分の薬局をどのように変化させていくべきかを考えていきましょう。薬局は「健康情報拠点」であるべきです。“支援”ではなく“拠点”を目指して頑張りましょう。さあ地域の中で多くの薬剤師がスバルのように光を放つ時が来ました!

○この記事は、2015年7月11日に開かれた「第21回薬剤師力向上セミナー in 金沢(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。

●(プロフィール)

堀 美智子 先生 医薬情報研究所 株式会社エス・アイ・シー 取締役/医薬情報部門責任者、一般社団法人 日本女性薬局経営者の会 会長。

薬剤師。名城大学薬学部薬学科卒業・同薬学専攻科修了。名城大学薬学部医薬情報室・帝京大学薬学部医薬情報室に20年勤務した後、1998年に医薬情報研究所株式会社エス・アイ・シー設立に参加。1998～2002年日本薬剤師会常務理事。八王子にアンテナショップとして開設した公園前薬局を運営しながら、各種データベースの構築や執筆活動に携わっている。「知らない」と怖いクスリと食品の危険な関係(マガジンハウス)、「プライマリ・ケアに活かす薬局トリアージ(じほう)」、「薬剤師の読む枕草子」(アルタ出版)、「Dr.林&Ph.堀の危ない症候を見分ける臨床判断(林寛之、堀美智子)」(じほう)など著書多数。

散薬調剤ロボット *DimeRo* (ディメロ)

——患者オリエンテッドな時間を創出する。これが本当のフルオート調剤——

全自動散薬分包機の誕生は、薬剤師の先生方の業務効率化に大きな変革をもたらしました。ただ、『薬品の選択』・『秤量』については変わらず、これまでの手作業が「当たり前」でした。分包機のスタンダードテクノロジーである『スライド分割機構』や『R円盤方式』を発明してきたコヤマはそのあたり前を打破し、『真のオートメーション』を追求した、新世代の分包機を創造しました。

散薬調剤ロボット ディメロ *DimeRo* Dispensing Medicine Robot



先生方が散薬秤量調剤から解放されます

散薬分包機の誕生は、薬剤師の先生方の業務効率化に大きな変革をもたらしましたが、薬品の選択・秤量については変わらず、これまでは手作業のままでした。地域医療への貢献、チーム医療への参画、薬剤師として求められる業務内容が拡大する中、時間を創出することで薬剤師



の先生方の未来を切り拓くべく、薬品の選択、秤量をもロボット化、散薬秤量調剤の完全自動化を実現致しました。

“DimeRo”は、薬剤師業務に第二の変革をもたらします。

ミスがないので、安心して任せられます

人が手作業で行う場合、業務量や疲労からくる集中力の低下などにより、作業ミスが起こる可能性が避けられません。散薬調剤ロボットはすべての工程※を自動化して散薬秤量調剤を行いますので、手作業で起こりうる、薬品の取り間違い、秤量間違いの心配がありません。臨床薬剤師の実現に向け、患者と向き合う時間の確保や、他職種連携の強化などを行うためにも、安心して散薬秤量調剤を任せられる“DimeRo”は、先生方の大きな支えとなるに違いありません。

※搭載済みの30カセット以外の散薬を含む分包を除く。



薬品選択



秤量しながら払い出し（配分）

30カセットを搭載、RFID認識で薬品を自動選択

本体の中には30種類の散薬カセット（500cc）を予め搭載することが可能です。頻繁に処方される薬品を優先的にカセットへ搭載することで、効率のよい散薬調剤が行えます。

各カセットにはRFIDが埋め込まれており、RFIDを読み取ることで、薬品認識を自動で行います。

30を超える搭載できない薬品は予備カセットとして登録しておけば、必要時すぐに充填窓からセットすることで秤量から分包まで自動運転します。

◎賦形や予製分包にも対応

賦形剤は搭載薬30カセットとは別に専用力セットを1個用意。賦形指示に従って自動的に賦形します。また500ccの容積を誇るカセットを用いた予製分包にも対応することができます。



◎親子カセット

特に処方量の多い薬品について、同一薬品を複数のカセットに搭載し、グループとして紐付けして払出することが可能です。

機械から機械へ、技術の継承が生んだ新しいフィールド

従来の錠剤分包機のように錠剤カセットの位置を固定させ分包するという考え方ではなく、「ロボットアームがカセットを機械内部で動かす」といった全く逆の発想が真のオートメーション化を完成させる最後のピースとなりました。これは昨年抗がん剤自動調製ロボットで成功したロボットアームの技術を継承することで、全く新しい「散薬調剤ロボット」の誕生に繋がりました。

散薬秤量調剤の常識が変わります。

散薬調剤ロボット ディメロ

DimeRo

Dispensing Medicine Robot



NEW

薬品
選択

NEW

秤量

配分

分割

分包

ユヤマの最新テクノロジーを搭載した
フルオート調剤ロボット、誕生!!

POINT

1

薬剤師の先生が散薬秤量業務から解放されます。

薬品の選択、秤量、配分、分割、分包といった散薬秤量調剤のすべてをロボットが行うので、薬剤師の先生方は調剤業務に手間を取られません。「ロボットに任せることで生まれた時間」を、服薬指導、在宅医療への参画など、患者さんと向合う時間にご活用頂けます。

POINT

2

ロボットに任せるから薬品の取り間違い、秤量間違いがありません。

人が作業を行う場合、業務量の多さや疲労の度合いにより集中力が低下し、作業ミスが起こる可能性はどうしても避けられません。一方、散薬調剤ロボットはRFIDの読み取りにより薬品の選択を行い、プログラミングに従って秤量作業を行いますので作業ミスがありません。ロボットの活用により、人の作業で起こりうる、薬品の取り間違い、秤量間違いを防ぐことができます。



POINT

3

処方数の多さにも対応できる2枚R円盤機構。長期処方の方多い施設向けにも最適。

全自動散薬分包機TWIN-R93IVと同様2枚のR円盤で、スピード分包を実現します。また2枚R円盤利用で最大93×9の837包まで分包でき、長期処方の多い施設向けにも最適です。



POINT

4

秤量結果の表示で、分包後に鑑査可能。

分包時の秤量結果を画面で確認できるため、分包時にその場にいなくても、処方通りに分包が行われているかどうか、後からチェックできます。



POINT

5

自動洗い機能つきで、コンタミ防止対策も万全。

分包作業が終わるごとに、重曹を用いて自動で機械内部を洗浄し、次の分包に備えます。メンテナンスもできるかぎり自動で、薬品のコンタミ防止を徹底します。



飛躍する技術のユヤマ



製造元
株式会社

株式会社

湯山製薬所

ユヤマ

製品に関するお問い合わせはお気軽にご連絡ください。

本社住所：大阪府豊中市名神口3-3-1

お問合せ先：06-6332-2580

<http://www.yuyama.co.jp/>

平成27年11月収載予定の新医薬品

商 品 名	会社名	一般名	備考
【内 用 薬】			
イフェクサーSRカプセル37.5mg、75mg	ファイザー	ベンラファキシン塩酸塩	抗うつ薬 (セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤:SNRI)
ヴィキラックス配合錠	アッヴィ	オムビタスビル水和物 /パリタプレビル水和物/リトナビル	C型慢性肝炎・C型代償性肝硬変治療薬 (NS5A阻害薬+NS3/4Aプロテアーゼ阻害薬 +ブースター配合剤)
エクメット配合錠LD、HD	ノバルティス	ビルダグリプチン/メトホルミン塩酸塩	2型糖尿病治療薬 (選択的DPP-4阻害薬/ビッグアニド系薬 配合剤)
カプレルサ錠100mg	ジェンザイム	バンデタニブ	甲状腺癌治療薬 (チロシンキナーゼ阻害剤)
ピートルチュアブル錠250mg、500mg	キッセイ	スクロオキシ水酸化鉄	高リン血症治療薬 (リン吸着剤)
マリゼブ錠12.5mg、25mg	MSD	オマリグリプチン	2型糖尿病治療薬 (持続性選択的DPP-4阻害薬)
ミティキュアダニ舌下錠3,300JAU、 10,000JAU	鳥居	コナヒョウヒダニ抽出エキス /ヤケヒョウヒダニ抽出エキス	減感作療法用製剤(ダニ)
ムルプレタ錠3mg	塩野義	ルストロンボパグ	血小板産生促進剤 (トロンボポエチン受容体作動薬)
【注 射 薬】			
オクトレオスキャン静注用セット	富士フイルムRIファーマ	インジウムペンテトレオチド(¹¹¹ In)	神経内分泌腫瘍診断薬 (放射性医薬品)
コパキソン皮下注20mgシリンジ	武田	グラチラマー酢酸塩	多発性硬化症治療薬
ヨンデリス点滴静注用0.25mg、1mg	大鵬薬品	トラベクテジン	悪性軟部腫瘍治療薬
リュープリンPRO注射用キット22.5mg	武田	リュープロレリン酢酸塩	前立腺癌・閉経前乳癌治療薬 (LH-RH誘導体マイクロカプセル徐放性製剤)
【外 用 薬】			
アレルギースクラッチエキス陽性対照液 「トリイ」ヒスタミン二塩酸塩	日本たばこ=鳥居	ヒスタミン二塩酸塩	各種アレルギーを用いた皮膚テストの陽性 対照用製剤
スピオルトレスピマット28吸入用	日本ベーリンガー	チオトロピウム臭化物水和物 /オロダテロール塩酸塩	慢性閉塞性肺疾患(COPD)治療薬 (長時間作用性抗コリン薬/長時間作用性 β ₂ 刺激薬配合吸入剤)
ゼビアックスローション2%	マルホ	オゼノキサシン	キノロン系外用抗菌剤
ベンティビス吸入液10μg	バイエル	イロprost	肺動脈性肺高血圧症治療薬 (吸入用プロスタサイクリン(PGI ₂)誘導体製剤)
ロコアテープ	大正富山 =帝人ファーマ	エスフルルビプロフェン/ハッカ油	経皮吸収型鎮痛消炎剤

※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。

骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版

わが国では、急速な高齢化に伴い骨粗鬆症の患者さんは年々増加し、今後も増加が見込まれます。現時点での患者数は1,300万人と推定されていますが、そのうち治療中の患者さんはわずか2割で、残り8割は未治療とされています。自覚症状に乏しいため、患者さん自身の無自覚・未受診や治療意識の低さに加え、非専門の一般施設による積極的治療介入が少ないのが現状です。しかし、骨粗鬆症による椎体や大腿骨近位部などの骨折は、患者さんのQOLを低下させるだけでなく要支援・要介護の要因にもなるため、その対策が重要な課題となっており、骨粗鬆症の予防・治療が急がれます。

そこで今回は、2015年に約4年ぶりに改訂された「骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン」の診断・治療にスポットを当て、ポイントを解説します。

骨粗鬆症の概念および定義

骨粗鬆症とは、全身的に骨折のリスクが増大した状態をいいます。米国立衛生研究所(NIH)のコンセンサス会議(2000)では、「骨強度の低下を特徴とし、骨折のリスクが増大しやすくなる骨格疾患」と定義しています。

骨強度は骨密度(70%)と骨質(30%)の2つの要因からなり、骨質に関連する全ての因子は、骨密度とともに骨強度に影響を及ぼし、骨折危険因子となり得ます。こ

こでいう骨質とは、骨の微細構造や骨代謝回転、微小骨折の集積、骨組織の石灰化などが含まれます。

$$\text{骨強度} = \text{骨密度} + \text{骨質}$$

・ BMD

- ・ 微細構造
- ・ 骨代謝回転
- ・ 微小骨折
- ・ 石灰化

(骨強度におよぼす骨密度と骨質の関係(NIH2000より))

骨粗鬆症の診断

腰背部痛、検診などで骨粗鬆症が疑われた場合、問診や血液・尿検査などで低骨量をきたす骨粗鬆症以外の疾患または続発性骨粗鬆症を除外した上で、X線検査による脆弱性骨折の有無の確認と骨密度測定により原発性骨粗鬆症の診断が行われます。骨密度は若年成人の骨密度平均値であるYAMを100%とした場合の現在の患者の骨密度の割合で示されます。二次骨折リスクの高い椎体または大腿骨近位部の脆弱性骨折がある場合は、骨密度に関係なく骨粗鬆症と診断されま

す。また、それ以外の脆弱性骨折があり骨密度がYAMの80%未満の場合や、脆弱性骨折がなくてもYAMの70%以下である場合は骨粗鬆症と診断されます。

なお、骨粗鬆症の診断基準を満たさなくても骨密度がYAMの70%より大きく80%未満の場合は、「骨量減少」に相当するため注意が必要です。

原発性骨粗鬆症は、診断基準に基づき脆弱性骨折の有無と骨密度により診断できるため、非専門の一般施設でも診断は難しくありません。

● 原発性骨粗鬆症の診断基準

原発性骨粗鬆症の診断は、低骨量をきたす骨粗鬆症以外の疾患、または続発性骨粗鬆症の原因を認めないことを前提とし、下記の診断基準を適用して行う。

I. 脆弱性骨折 ^{〔#1〕} あり
1. 椎体骨折 ^{〔#2〕} または大腿骨近位部骨折あり
2. その他の脆弱性骨折 ^{〔#3〕} あり、骨密度 ^{〔#4〕} がYAMの80%未満
II. 脆弱性骨折 ^{〔#1〕} なし
骨密度 ^{〔#4〕} がYAMの70%以下または-2.5SD以下

YAM: 若年成人平均値(腰椎では20~44歳、大腿骨近位部では20~29歳)

#1: 軽微な外力によって発生した非外傷性骨折。軽微な外力とは、立った姿勢からの転倒か、それ以下の外力をさす。

#2: 形態椎体骨折のうち、3分の2は無症候性であることに留意するとともに、鑑別診断の観点からも脊椎エックス線像を確認することが望ましい。

#3: その他の脆弱性骨折: 軽微な外力によって発生した非外傷性骨折で、骨折部位は肋骨、骨盤(恥骨、坐骨、仙骨を含む)、上腕骨近位部、橈骨遠位端、下腿骨。

#4: 骨密度は原則として腰椎または大腿骨近位部骨密度とする。また、複数部位で測定した場合にはより低い%またはSD値を採用することとする。腰椎においてはL1~L4またはL2~L4を基準値とする。ただし高齢者において、脊椎変形などのために腰椎骨密度の測定が困難な場合には大腿骨近位部骨密度とする。大腿骨近位部骨密度にはtotal hip (total proximal femur)を用いる。これらの測定が困難な場合は橈骨、第二中手骨の骨密度とするが、この場合は%のみ使用する。

付記: 骨量減少(骨減少)[low bone mass(osteopenia)]: 骨密度が-2.5SDより大きく-1.0SD未満の場合を骨量減少とする。

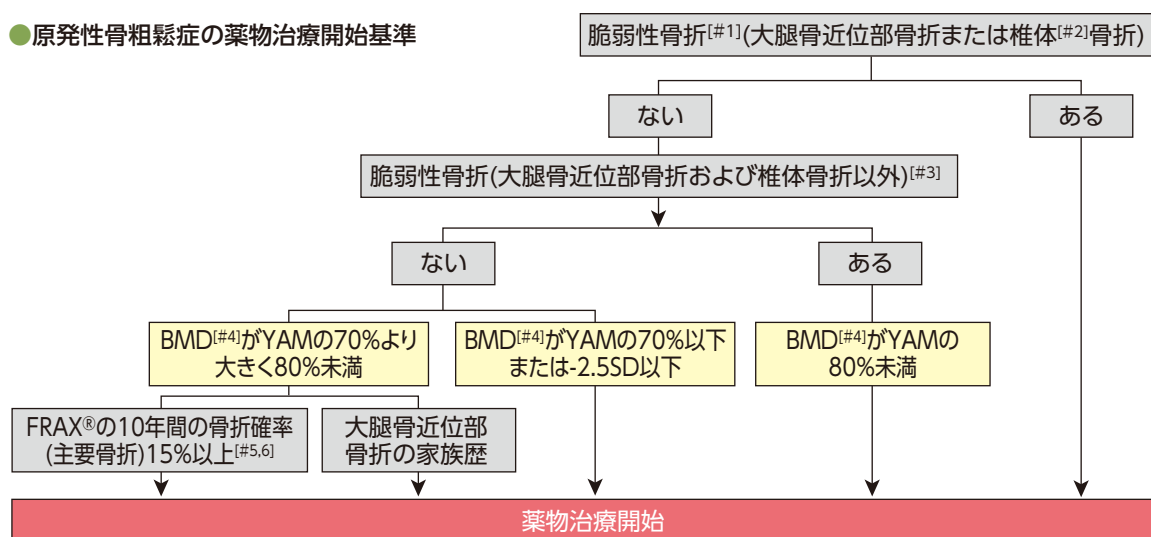
骨粗鬆症の薬物治療

骨粗鬆症の予防と治療の目的は、「骨折を予防し骨格の健康を保って、生活機能とQOLを維持すること」です。治療の中心は薬物治療であり、骨粗鬆症の診断基準に合致する場合、薬物治療の対象となります。また、骨量減少(骨密度がYAMの70%より大きく80%未満)と判定される例の中でも骨粗鬆症性骨折の危険性の高い例は、骨折予防を目的とする薬物治療の対象と考えるべきとしています。具体的には、骨量減少でFRAX®の10年間の骨折確率15%以上の場合や大腿骨近位部骨折の家族歴がある場合です。

FRAX®とは、WHOが作成した骨密度あるいは骨折の危険因子によって個人の骨折絶対リスクを評価するツールです。

FRAX®のホームページ(<http://www.shef.ac.uk/FRAX/>)に、危険因子である性別や年齢、骨折歴などの12項目を入力すると、骨粗鬆症による将来10年以内の骨折発生確率が計算されます。インターネットがつながる環境ではどこでも計算可能なので、日常診療や骨粗鬆症検診における潜在的な骨折高リスク患者のスクリーニングツールとして有用です。

●原発性骨粗鬆症の薬物治療開始基準



#1：軽微な外力によって発生した非外傷性骨折。軽微な外力とは、立った姿勢からの転倒か、それ以下の外力をさす。

#2：形態椎体骨折のうち、3分の2は無症候性であることに留意するとともに、鑑別診断の観点からも脊椎エックス線像を確認することが望ましい。

#3：その他の脆弱性骨折：軽微な外力によって発生した非外傷性骨折で、骨折部位は肋骨、骨盤(恥骨、坐骨、仙骨を含む)、上腕骨近位部、橈骨遠位端、下腿骨。

#4：骨密度は原則として腰椎または大腿骨近位部骨密度とする。また、複数部位で測定した場合にはより低い%またはSD値を採用することとする。腰椎においてはL1～L4またはL2～L4を基準値とする。ただし、高齢者において、脊椎変形などのために腰椎骨密度の測定が困難な場合には大腿骨近位部骨密度とする。大腿骨近位部骨密度には頸部またはtotal hip(total proximal femur)を用いる。これらの測定が困難な場合は橈骨、第二中手骨の骨密度とするが、この場合は%のみ使用する。

#5：75歳未満で適用する。また、50歳代を中心とする世代においては、より低いカットオフ値を用いた場合でも、現行の診断基準に基づいて薬物治療が推奨される集団を部分的にしかカバーしないなどの限界も明らかになっている。

#6：この薬物治療開始基準は原発性骨粗鬆症に関するものであるため、FRAX®の項目のうち糖質コルチコイド、関節リウマチ、続発性骨粗鬆症にあてはまる者には適用されない。すなわち、これらの項目がすべて「なし」である症例に限って適用される。

●WHO骨折リスク評価ツール“FRAX®”

<http://www.shef.ac.uk/FRAX/>

入力項目

- ① 年齢(40～90歳)あるいは誕生日
年齢: 年 月 日 誕生日: 年 月 日
- ② 性別 ☐ 男性 ☐ 女性
- ③ 体重(kg)
- ④ 身長(cm)
- ⑤ 骨折歴 ☐ なし ☐ あり
- ⑥ 両親の大腿骨近位部骨折歴 ☐ なし ☐ あり
- ⑦ 現在の喫煙 ☐ なし ☐ あり
- ⑧ 糖質コルチコイド ☐ なし ☐ あり
- ⑨ 関節リウマチ ☐ なし ☐ あり
- ⑩ 続発性骨粗鬆症 ☐ なし ☐ あり
- ⑪ アルコール摂取(1日3単位以上) ☐ なし ☐ あり
- ⑫ 大腿骨頸部BMD(g/cm²) [BMDが得られない場合は空欄]

「骨粗鬆症治療薬」

骨粗鬆症治療薬には種々の薬剤がありますが、中でも活性型ビタミンD₃薬、ビスホスホネート薬、選択的エストロゲン受容体モジュレーター(SERM)などが主に使用されます。また、近年、副甲状腺ホルモン(PTH)薬や抗RANKL抗体薬の登場により、治療選択肢はさらに広がっています。

ガイドラインでは過去の使用実績やエビデンスを基に各薬剤の有効性が評価されており、今回の改訂でビスホスホネート薬のイバンドロン酸、PTH薬のテリパラ

チド酢酸塩、抗RANKL抗体薬のデノスマブが新たに追加されました。

また、これまでは各薬剤について「推奨グレード」を表記していましたが、今回から「有効性の評価」に変更されました。有効性は骨密度上昇効果と、椎体、非椎体、大腿骨近位部の3つの部位の骨折発生抑制効果について評価されています。Aはエビデンスがあり「有意な効果がある」、Bは「効果を示す報告がある」、Cは「効果の報告はない」と明確に分けられたため、薬剤選択の基準にしやすくなっています。

●骨粗鬆症治療薬の有効性評価

分類	一般名	商品名	骨密度	椎体骨折	非椎体骨折	大腿骨近位部骨折
カルシウム薬	L-アスパラギン酸カルシウム	アスパラCA	B	B	B	C
	リン酸水素カルシウム	(局)リン酸水素カルシウム				
女性ホルモン薬	エストリオール	エストリール	C	C	C	C
	結合型エストロゲン(#1)	プレマリン	A	A	A	A
	エストラジオール	エストラーナ、ジュリナ	A	B	B	C
活性型ビタミンD ₃ 薬	アルファカルシドール	ワンアルファ、アルファロール	B	B	B	C
	カルシトリオール	ロカルトロール	B	B	B	C
	エルデカルシトール	エディロール	A	A	B	C
ビタミンK ₂ 薬	メナテレノン	グラケー	B	B	B	C
ビスホスホネート薬	エチドロネ酸	ダイドロネル	A	B	C	C
	アレンドロン酸	ボナロン、フォサマック	A	A	A	A
	リセドロネ酸	アクトネル、ベネット	A	A	A	A
	ミノドロネ酸	ボノテオ、リカルボン	A	A	C	C
	イバンドロン酸	ボンビバ	A	A	B	C
選択的エストロゲン受容体モジュレーター(SERM)	ラロキシフェン	エビスタ	A	A	B	C
	パゼドキシフェン	ビビアント	A	A	B	C
カルシトニン薬(#2)	エルカトニン	エルシトニン	B	B	C	C
	サケカルシトニン	カルシトラン	B	B	C	C
副甲状腺ホルモン(PTH)薬	テリパラチド(遺伝子組換え)	フォルテオ	A	A	A	C
	テリパラチド酢酸塩	テリボン	A	A	C	C
抗RANKL抗体薬	デノスマブ	プラリア	A	A	A	A
その他	イブリフラボン	オステン	C	C	C	C
	ナンドロロン	デカ・デュラミン(#3)	C	C	C	C

#1:骨粗鬆症は保険適用外 #2:疼痛に関して鎮痛作用を有し、疼痛を改善する(A) #3:販売中止

薬剤に関する「有効性の評価(A、B、C)」

骨密度上昇効果	骨折発生抑制効果(椎体、非椎体、大腿骨近位部骨折のそれぞれについて)
A.上昇効果がある	A.抑制する
B.上昇するとの報告がある	B.抑制するとの報告がある
C.上昇するとの報告はない	C.抑制するとの報告はない

活性型ビタミンD₃薬は長期間の安全性が示されており、他の薬物との併用では基礎薬として有用性を示す臨床成績が複数得られています。特にエルデカルシトールは臨床試験でアルファカルシドールを上回る成

績が得られており、同分類薬の中で唯一、骨密度、椎体骨折の項目で「A」と評価されています。

ビスホスホネート薬は骨吸収を強力に抑制し、高い骨密度上昇、骨折抑制効果が期待できるため、骨粗鬆

症の第一選択として使用されることが多い薬剤です。特にエビデンスが豊富なアレンドロン酸、リセドロロン酸は全ての項目で「A」とされています。

骨格系に対し選択的エストロゲン作動薬として作用するSERMは、閉経後骨粗鬆症に適した薬剤で、骨密度、椎体骨折の項目でエビデンスがあります。

唯一の骨形成促進薬であるPTH薬は、皮下注製剤で強力な骨折抑制効果を有します。ただし、第一選択薬ではなく、既骨折例などの骨折の危険性の高い

症例が対象で、安全性の面から使用期限が制限されています。

抗RANKL抗体薬は破骨細胞の分化や活性化に必須なサイトカインRANKLに対する抗体製剤(皮下注製剤)です。半年に1回の投与で強力な骨吸収抑制効果を示し、有効性に優れ、全ての項目で「A」評価です。臨床試験ではアレンドロン酸を上回る強力な骨密度増加効果が得られています。

治療薬選択の考え方

骨粗鬆症治療薬は、これまで骨吸収抑制薬のみで構成されていましたが、最近になって骨形成促進薬や、骨吸収を強力に抑制するものの骨形成の抑制作用の弱い薬剤が新規に登場してきています。したがって、薬剤選択の上で、患者の骨量減少機序が骨吸収亢進型と骨

形成低下型のどちらが主体かによって薬剤の選択が可能な状況となりました。

ガイドラインでは、このような病態に応じた薬剤選択に加え、骨折高リスク症例や腎機能が低下した高齢者に対する薬剤選択例についても示されています。

●治療薬選択の考え方

病態		治療薬の選択
骨吸収亢進例	閉経後早期での骨吸収亢進症例	長期間にわたって投薬を継続することを考えるとSERMを第一選択薬とする。
	負のカルシウムバランスが骨吸収亢進に関連している症例	カルシウムバランスの正常化を考え、活性型ビタミンD ₃ 薬の投与を考慮する。
	長期にわたる骨吸収亢進で大腿骨近位部骨折リスクを有する症例	骨折抑制のエビデンスに基づき、ビスホスホネート薬などの投与を考慮する。
骨形成低下例	骨形成低下が主因で低回転型骨粗鬆症を呈している症例	骨形成促進薬を投与することが理論的に望ましい。ただ、副甲状腺ホルモン(PTH)薬テリパラチドは一定期間の投与に限定されており、コスト面を考慮して、重症型の椎体骨折例や海綿骨での骨密度低下症例での投与が望ましい。
骨折高リスク例	大腿骨近位部骨折リスクが高い症例	ビスホスホネート薬のアレンドロン酸、リセドロロン酸が第一選択薬として挙げられる。抗RANKL抗体薬デノスマブもこれら薬物と同様に選択しうる。ビスホスホネート薬のミノドロロン酸も大腿骨近位部骨折の抑制は期待できる。
	椎体骨折リスクが高い症例	副甲状腺ホルモン(PTH)薬テリパラチドが現時点で最も強い薬物と考えられる。
	閉経後骨粗鬆症	長期投与の必要がある点を考慮すると、SERM、エルデカルシトールをはじめとする活性型ビタミンD ₃ 薬などの投与がまず考慮される。
腎機能が低下した高齢者		腎機能低下に伴い尿中へのカルシウム・リン排泄は低下することから活性型ビタミンD ₃ 薬の投与は慎重になるべきである。ビスホスホネート薬やSERMは、腎不全時の使用は禁忌・使用回避となっていることが多く、中等度の腎機能低下でも薬物代謝への影響を考慮して慎重な投与が必要となる。

〈骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版より抜粋・作表〉

最後に

骨粗鬆症治療薬も様々な種類の薬剤が出そろってきました。薬効や薬理作用のみならず、投与間隔や投与経路の違いもあり、より患者さんの様々な治療ニーズに応えることが可能となりました。本ガイドラインが骨粗鬆症治療に携わる多くの医療従事者に活用され、骨折を起こす前の早期発見・早期治療により、骨粗鬆症患者さんの重症化予防、QOL維持に寄与することを期待します。

【参考文献】

・骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン2015年版

(骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会(日本骨粗鬆症学会・日本骨代謝学会・骨粗鬆症財団))

ほっとたいむ

ゴクラでちょっと一息ついてみませんか？

美味
めぐり
旅

大分県
臼杵市



臼杵の先人たちが 大切に育んできた、ふぐ料理

●臼杵ふぐ

豊後水道の急流にもまれた臼杵のふぐは、ふぐの中でも王様といわれる「トラフグ」です。

臼杵の料理人たちのこだわりは、何より新鮮さ。臼杵のふぐ刺しはその新鮮さ故に薄くひくことができず、身が厚いことが特徴です。一口噛んだ瞬間の歯ごたえ、口いっぱいにひろがる独特の風味とうま味は度味わうと忘れられません。

そしてふぐ料理に欠かせないのがぼん酢です。良質な水の豊富な臼杵では明治のころから醸造業が盛んになり、現在その生産量は九州。大分県を代表する柑橘であるカボスの栽培も臼杵からはじまりました。臼杵のおいしい「醤油」と「カボス」で作られるぼん酢は、ふぐ料理の名脇役となっています。

さまざまな食べ方で、一年中楽しめる「臼杵ふぐ」をぜひご賞味ください。



国宝臼杵石仏

古國石仏大日如来像に代表される臼杵石仏(磨崖仏)は、平安時代後期から鎌倉時代にかけて彫像されたと言われています。

平成7年に磨崖仏では全国初、彫刻としても九州初の国宝に指定されました。

木彫りと同じような見事な彫刻技術と数量、質の高さにおいて他に類をみることがなく、日本を代表する磨崖仏群です。

【料金】大人540円 小人260円

【観覧時間】6:00~18:00(10月~3月) 6:00~19:00(4月~9月)

お問い合わせ

●臼杵市観光情報協会
TEL.0972-64-7130

セクシュアルハラスメント対策は 事業主の義務です



福田社労士事務所 代表
社会保険労務士 福田久徳

コンプライアンスに基づいた労務管理やワークライフバランスは、間違いなく働く人のモチベーションを高めて、事業の生産性、効率がアップしています。今回は、セクシュアルハラスメントのお話です。

◆職場における セクシュアルハラスメントとは

職場といえば、普段働いている場所はもちろんのこと、関係先の事務所、業務中で使用する車中、就業後の宴会(実質上業務の延長と考えられるもの)も含まれ、セクシュアルハラスメントは**対価型**と**環境型**があります。

I. 対価型セクシュアルハラスメント

会社や職場において、職員の意に反する性的な言動がなされ、それを拒否したことで対象の職員が、不当に解雇、降格、減給などの不利益を受けることです。

性的言動には、性的な冗談やからかい、食事やデートへの執拗な誘い、身体への不必要な接触、性的関係の強要などがあります。

【典型的な例】

- ・職場において事業主が職員に対して性的な関係を要求したが、拒否されたため、その職員を解雇すること。
- ・出張中の車中において上司が職員の腰、胸などに触ったが、抵抗されたため、その職員について不利益な配置転換をすること。
- ・職場において上司が日頃から職員に係る性的な事柄について公然と発言していたが、抗議されたため、その職員を降格すること。

II. 環境型セクシュアルハラスメント

性的な言動が行われることで職場の環境が不快なものとなったため、職員の能力の発揮に大きな悪影

響が生じ、就業環境が悪化することです。

また、性別役割分担意識に基づく言動は、セクシュアルハラスメントが発生する原因や背景になることがありますので注意が必要です。

【典型的な例】

- ・職場内において上司や同僚またはそれら以外の者が職員の腰、胸などに度々触ったため、その職員が苦痛に感じてその就業意欲が低下していること。
- ・同僚が職場の関係先において職員に係る性的な内容の情報を意図的かつ継続的に流布したため、その職員が苦痛に感じて仕事が手につかないこと。
- ・事務所にヌードポスターを掲示しているため、その職員が苦痛に感じて業務に専念できないこと。

◆職場のセクシュアルハラスメント 対策は事業主の義務です

職場でのセクシュアルハラスメントは、働く人の個人としての尊厳を不当に傷つける社会的に許されない行為で、働く人が能力を十分発揮することの妨げにもなります。それはまた、雇用する側にとっても、職場秩序の乱れや業務への支障につながり、社会的評価に悪影響を与えかねない問題になっていきます。

職場におけるセクシュアルハラスメントについて必要な対策をとことは事業主の義務です。必要な措置は10項目あります。

1 事業主の方針の明確化及びその周知・啓発

- ①職場におけるセクシュアルハラスメントの内容・セクシュアルハラスメントがあってはならない旨の方針を明確化し、管理・監督者を含む職員(場合によっては外部の者も)に周知・啓発すること。
- ②セクシュアルハラスメントの行為者については、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、管理・監督者を含む職員に周知・啓発すること。
 - i セクシュアルハラスメントの内容には、同性に対するものも含まれます。
 - ii 性別役割分担意識に基づく言動の例としては、以下が考えられます。
 - ・「男のくせに根性がない」、「女には仕事を任せられない」などと発言する。
 - ・酒席で、上司の側に座席を指定したり、お酌等を強要する。
 - iii 「研修、講習等」を実施する場合には、調査を行うなど職場の実態を踏まえて実施する、管理職層を中心に職階別に分けて実施するなどの方法が効果的と考えられます。

2 相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

- ③相談窓口をあらかじめ定めること。
- ④相談窓口担当者が、内容や状況に応じ適切に対応できるようにすること。また、広く相談に対応すること。
 - i 「窓口をあらかじめ定める」とは、実質的な対応が可能な窓口が設けられていることです。
 - ii 職員が利用しやすい体制を整備しておくこと、職員に周知されていることが必要です。
 - iii 相談は、面接、電話、メールなど複数の方法で受けられるよう工夫しましょう。
 - iv 相談の結果、必要に応じて人事担当者および相談者の上司と連絡を取るなど、相談内容・状況に即した適切な対応がとれるフォローの体制を考えておきましょう。
 - v 相談に当たっては、相談者の話に真摯に耳を傾け丁寧に聴き、相談者の意向などを的確に把握することが必要です。特に、セクシュアルハラスメントを受けた心理的影響から理路整然と話すこ

とができない場合がありますので、忍耐強く聴くように努めましょう。

- vi 「内容や状況に応じ適切に対応すること」とは、職員が受けている性的言動などの性格・態様によって状況を注意深く見守る程度のものから、上司、同僚などを通じ行為者に対し間接的に注意を促すもの、直接注意を促すものなど事案に即した対応を行うことを意味します。なお、対応に当たっては、公正な立場に立って真摯に対応すべきです。
- vii 「広く相談に対応すること」とは、職場におけるセクシュアルハラスメントを未然に防止する観点から相談の対象として、職場におけるセクシュアルハラスメントの発生のおそれがある場合、セクシュアルハラスメントに該当するか否かを微妙な場合も幅広く含めることを意味します。例えば、勤務時間後の宴会などで生じたセクシュアルハラスメントについての相談や、性別役割分担意識に基づく言動に関する相談も幅広く対象とすることが必要です。
- viii 相談担当者に対する研修をするようにしましょう。
- ix 相談・苦情を受けた後、問題を放置しておく、問題を悪化させ、被害を拡大させてしまうので、初期の段階での迅速な対応が必要です。

3 職場におけるセクシュアルハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応

- ⑤事実関係を迅速かつ正確に確認すること。
- ⑥事実確認ができた場合には、速やかに被害者に対する配慮の措置を適正に行うこと。
- ⑦事実確認ができた場合には、行為者に対する措置を適正に行うこと。
- ⑧再発防止に向けた措置を講ずること。(事実が確認できなかった場合も同様)
 - i 迅速かつ適切に対応するために、問題が生じた場合の担当部署や対応の手順などをあらかじめ明確に定めておきましょう。
 - ii 事実確認は、被害の継続、拡大を防ぐため、相談があったら迅速に開始しましょう。
 - iii 事実確認に当たっては、当事者の言い分、希望を十分に聴きましょう。
 - iv 事実確認が完了していなくても、当事者の状況や

事案の性質に応じて、被害の拡大を防ぐため、被害者の立場を考慮するなど臨機応変に対応しましょう。

4 1から3までの措置と併せて講ずべき措置

- ⑨相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、周知すること。
- ⑩相談したこと、事実関係の確認に協力したこと等を理由として不利益な取扱いを行ってはならない旨を定め、職員に周知・啓発すること。

◆セクシュアルハラスメントを受けた時は

セクシュアルハラスメントは、受け流しているだけでは状況は改善されません。不快と感じる性的な言動を受けたときは、はっきりと拒絶の意思を相手に示し、その行為がセクシュアルハラスメントだということを相手

に伝えなければなりません。

我慢したり、無視したりすると事態をさらに悪化させてしまう恐れがあります。セクシュアルハラスメントは職場全体の問題として取り組み、問題を解決していくことが悩んでいる他の人を救うことにも繋がります。

セクシュアルハラスメントは、個人の問題ではなく職場の問題でもあり、自分で解決しようとするのではなく、速やかに職場の相談窓口担当者や信頼できる上司に相談し、職場としての対応を求めるようにしましょう。患者、顧客、関係先などからセクシュアルハラスメントを受けた場合も、自分の勤める職場に相談してください。労働組合がある場合は、労働組合に相談する方法もあります。また、公共機関での相談窓口は、都道府県労働局雇用均等室になります。

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

20数年前のことになりますが、私は、大学を卒業後しばらく民間の企業に勤めていました。私と同年代の女性社員に対して、クリスマスイブやバレンタインデーの日などには、冗談半分で「彼氏もおらんのに、何で今日に限って早く帰ると〜?」と他の男性の同僚と一緒にからかっていました。今では、これは立派なセクハラに当たりますね。彼女たちは、冗談といいながら不愉快な思いだったでしょうね。社労士の仕事を始めてから、これはいけないことだったと反省するようになりました。

顧問先の女性従業員の方も。以前勤めていた社長から露骨なセクハラを受けていたというお話も

聞いたこともことがあります。でもそのときは、職を失いたくなかったので我慢したそうです。また、セクハラを受けたということで働けないほどの精神的苦痛を受けたとして顧問先が裁判に訴えられたところもあります。

被害を受けた人は、一人で悩まないで同僚に相談したり、都道府県の労働局雇用均等室に相談を是非行ってください。

事業主側は、セクハラ相談を受けた時は真摯に被害者の話を聞き、しっかりした対応を取ることが重要な時代になっていると感じます。

●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

直系尊属から教育資金の一括贈与を受けた場合の 贈与税の非課税措置の延長及び拡充

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

直系尊属から教育資金の一括贈与を受けた場合の贈与税の非課税措置について、見直しを行った上で、その適用期限を平成31年3月31日まで延長することとされましたのでお話したいと思います。

1.制度の概要

平成25年4月1日から平成31年3月31日までの間に30歳未満の方(受贈者)が教育資金に充てるため、金融機関等との一定の契約に基づき、受贈者の直系尊属(祖父母など)から①信託受益権を付与された場合(信託銀行・信託会社等を利用する場合)、②書面による贈与により取得した金銭を銀行等に預け入れした場合(銀行等を利用する場合)又は③書面による贈与により取得した金銭等で証券会社等で有価証券を購入した場合(証券会社等を利用する場合)には、信託受益権又は金銭等の価額のうち1,500万円までの金額に相当する部分の価額については、金融機関等の営業所等を経由して教育資金非課税申告書を提出することにより贈与税が非課税となります。ただし祖父母それぞれから1,500万円ずつ、計3,000万円を取得した場合であっても特例の対象は1,500万円が限度となります(措法70の2の2①)。

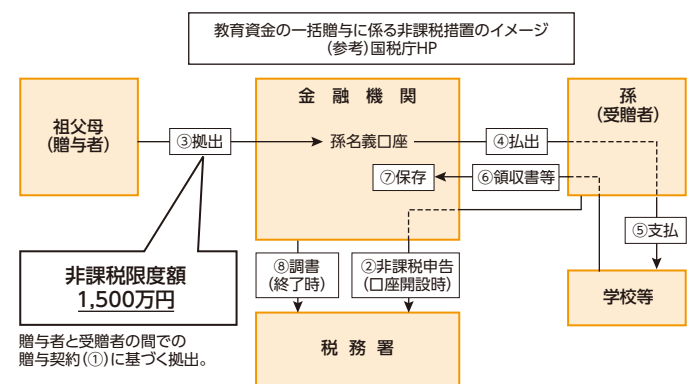
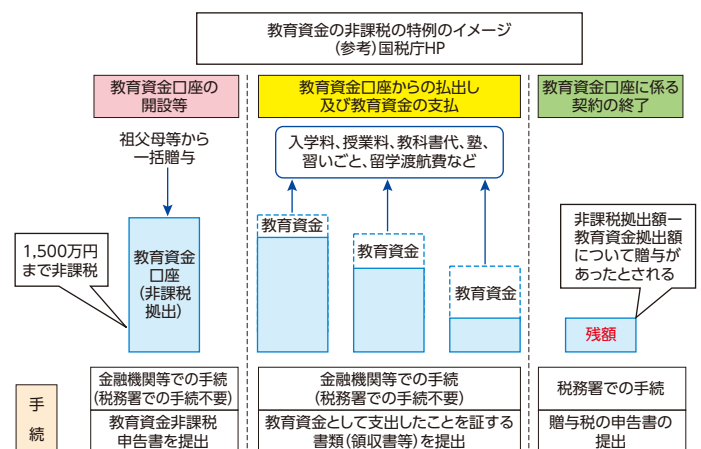
その後、受贈者が30歳に達することなどにより、教育資金口座に係る契約が終了した場合には、非課税拠出額から教育資金支出額(学校等以外に支払う金銭については、500万円を限度とします。)を控除した残額があるときは、その残額はその契約終了時に贈与があったこととされます。

(注)1 非課税対象となる費用については、結婚・子育て資金の一括贈与に係る贈与税非課税措置と対象範囲が重複する部分がありますが、重複して払い出すことはできません。

(注)2 社会保障・税制度番号導入により、平成28年1月以降に提出する教育資金非課税申告書等には、個人番号(マイナンバー)の記載が必要となります。

(注)3 運用により生じる収益は受贈者の所得となります

すので、受贈者に所得税が課税されます。なお、運用収益には贈与税は課税されません。



2.教育資金口座の開設等

この非課税制度の適用を受けるためには、教育資金口座の開設等を行い(開設できる口座は1人につき1口座のみとなります。)、教育資金非課税申告書を取り扱い金融機関の営業所等を経由して、信託や預入などをする日(通常は教育資金口座の開設等の日となります。)までに、所轄税務署長に提出しなければなりません

(受贈者が預入等期限までに税務署で行う必要のある手続はありません。)

3.教育資金の支払

この特例の適用を受ける受贈者は、非課税拠出額が受贈者の教育資金として使われたかどうかを取扱金融機関が確認する必要があるため、教育資金の支払に充てた金銭に係る領収書その他の書類又は記録でその支払の事実を証するものを取扱金融機関の営業所等に提出しなければならないこととされていました(措法70の2の2⑦)が、平成27年度改正によって、その支払金額が1万円以下(原則として年間24万円が限度)のものについては、領収書の提出に代えて、支払金額、支払先等を記載した書類の提出ができることとされました。

4.教育資金口座に係る契約の終了

教育資金口座に係る契約は、次の(1)~(3)の事由に該当したときに終了します。

- (1)受贈者が30歳に達したこと
- (2)受贈者が死亡したこと
- (3)口座の残高が0(ゼロ)になり、かつ、その口座に係る契約を終了させる合意があったこと

上記(1)又は(3)の事由に該当したことにより、教育資金口座に係る契約が終了した場合に、非課税拠出額から教育資金支出額(学校等以外に支払う金銭については、500万円を限度とします。)を控除した残額があるときは、その残額が受贈者の上記(1)又は(3)の事由に該当した日の属する年の贈与税の課税価格に算入されます((2)の事由に該当した場合には、贈与税の課税価格に算入されるものではありません。)。したがって、その年の贈与税の課税価格の合計額が基礎控除額を超えるなどの場合には、贈与税の申告期限までに贈与税の申告を行う必要があります。

なお、贈与した人の死亡に伴う相続税において、通常の贈与では相続開始前3年以内に贈与された金銭などの価額は課税価額へと加算されますが、教育資金の一括贈与が行われた場合は相続開始前3年以内に贈与された金銭であっても、非課税の適用を受けた金額については課税価額に加算されません。(3年内贈与加算の適用除外)

5.教育資金の範囲

この特例は、受贈者の将来の教育に要する費用を一

括贈与により確保するための制度であることから、資金の用途は教育に関する一定の範囲に限定されており、具体的には支払先により次の2つに大別されます(措法70の2の2②一)。

①学校等の設置者に対して直接支払われる金銭

- イ 入学金、授業料、入園料及び保育料並びに施設設備費
- ロ 入学又は入園のための試験に係る検定料
- ハ 在学証明、成績証明その他学生、生徒、児童、幼児又は乳児(下記②ホにおいて「学生等」といいます。)の記録に係る証明に係る手数料及びこれに類する手数料
- ニ 学用品の購入費、修学旅行費又は学校給食費その他学校等における教育に伴って必要な費用に充てるための金銭
- ホ 寮費(学校等に対して支払われた場合)

②学校等以外の者に直接支払われる金銭

- イ 教育に関する役務の提供の対価
- ロ 施設の使用料
- ハ スポーツ又は文化芸術に関する活動その他教養の向上のための活動に係る指導への対価として支払われる金銭
- ニ イの役務の提供又はハの指導において使用する物品の購入に要する金銭であって、その役務の提供又は指導を行う者に直接支払われるもの
- ホ 学用品の購入費、修学旅行費又は学校給食費その他学校等における教育に伴って必要な費用に充てるための金銭であって、学生等の全部又は大部分が支払うべきものとその学校等が認めたもの
- ヘ 通学定期代、留学のための渡航費などの交通費(平成27年4月以降に支払う一定のもの)

相続税の引き上げに伴い、政府はこの他にも住宅取得資金の贈与や結婚・子育て資金の一括贈与において非課税措置が設けることで生前贈与を促す動きが見られます。生前贈与は相続税を減らす効果が得られるため、検討されている方も多いかと思います。ただし安易な贈与とならないよう注意が必要です。

現金贈与ひとつとっても、名義貸しとして相続財産と認定されないよう注意しなければなりません。「暦年贈与」を使うか「相続時精算課税制度」を使うか、何を贈与するのかなどさまざまなポイントを先に整理したうえで実行することも大切です。生前贈与を行う場合は税理士等によく相談されることをお勧めします。

●執筆:春畑税理士事務所(監査部 監査2課 白濱 恭平)

▽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20話]

ハガキの力と、ポストカード販売会社の1位作りの戦略。

デジタル時代の中にあっても売込み抜き、の、ありがとうハガキは強い力を発揮する。福岡市でポストカードの通信販売でNo.1の会社、(有)ホワイトベースを経営する小串広己社長が語り、実証するハガキの力は説得力に溢れたものであった。

- 反応率を知る。するとどれだけ投入すればどれだけアウトプットが出るかわかる。
- 「金もってこい」DMハガキではなく、「ありがとう」ハガキを出す。
- 「2:6:2」の法則と、その使い方
- 忘れられて来店しない。忘れられないためにハガキを出す。

レポート

美容室業界向けポストカード販売でNo.1

小串広己さんは20才代から美容室専門の広告デザイナーとして活躍していたが、40才を過ぎて、若い人と感性を競い、仕事をする事に無理を感じるようになり、美容室専門のポストカード(オリジナルハガキ台紙)の通販会社に転換した。カタログを作り、美容室向けに送ると注文が来るようになった。(有)ホワイトベースは、美容室業界向けポストカードで1位になり、市場占有率も28%を超えるようになった…。

売込み抜きのハガキ・手紙の反応率

小串さんは、「儲かっている社長は知っている」と言われ、世界一、車売るジョー・ジラードさんの事例を紹介された。

- ①ジラードさんは、顧客リストに売込み抜きの手紙を毎月送ると、毎年約30億円売れることを知っている
- ②以下はその計算の仕方。ジラードさんは車を1日平均6台、年間1450台売っている
- ③現在の顧客リストは1万2千名ある
- ④顧客リストに毎月1回手紙を出すと1ヶ月の費用は、 $100 \times 12,000 \text{名} = 120 \text{万}$ 。1年=1440万円。
- ⑤新車の買い替えを3年スパンとすると、最大需要= $12,000 \text{名} \div 3 = 4,000 \text{名} / 1 \text{年}$
- ⑥ジラードさんのお店では、今1,450台(1,450名)買っている。という事は $1,450 / 4,000 = \text{約} 1/3$ の人が



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)

買っている計算になる。

⑦という事は、この対策を行うと1/3の人が買い、約30億円売れる事をジラードさんは知っている。

また小串さんは、日本一中古車売る「ひまわりコーポレーション」も同じと言われた。

ひまわりコーポレーションは千年企業を目指していてハガキを出しているが、4千名の人にハガキを出せば千台売れて千年企業になれることを知っている。

その計算式は、現在、中古車業界の社員1人当りの売上は4,000万円。これに対してひまわりコーポレーションは7.5倍の3億円で、年間200台販売している。中古車は5年ごとの買い替えスパン。1年に200台なので5年で1,000台になる。ハガキを出しているお客の購入率は25%なので、 $1,000 \text{台} \div 25\% = 4,000 \text{台(名)}$ 。4千名の人にハガキを出せば千台売れて千年企業になれる。

ありがとうハガキの実験

また小串さんはハガキには、

①売込み抜きの「ありがとうハガキ」と「カネ持って来い」のDMハガキがある。

②イエス・ノーを求めない手紙やハガキと、イエス・ノーを求めるDMハガキ

の2種類があると言われ、「ありがとうハガキ」の効果について実験したデータを元に次のように言われた。

熊本市内にあるレストランに協力を得て、1年間来店しなかった顧客リスト200名を預かり、割引きなし、メニュー

なし、キャンペーンなし、定休日も営業時間も書かない売込みゼロのハガキを毎月出していった。

一般的にDMの反応率は0.5%だが、このハガキは5月にスタートして、6月は19組78名、7月17組42名、8月21組78名来店し、1年で200名中72名（同伴含め668名）来店された。

小申さんは、買う側になると「売込みDMは見ない。」と言うが、売る側になると、「割引やキャンペーンのないハガキは来店しない」と考え、割引き等を入れたDMを送る。売る側と買う側の心理は異なる。我々は買う側の心理に立たなければならない、と言われた。

確率の法則の使い方

また人が集まると上位2、中位6、下位2に分かれ、これを「2:6:2の法則」と言われるが、小申さんは2:6:2の法則とハガキの効果について、セミナーで次のような実験をしていると言われた。

「いまお願いしている保険の営業マンに、満足されている方は手を上げて下さい。次に満足でも不満でもない方は手を上げて下さい。はっきり不満の方は手を上げて下さい」。次に、「現在依頼されている税理士に満足されている方、満足でも不満でもない方、不満の方、それぞれ手を上げて下さい」と質問すると、どちらもほぼ2:6:2に近い数字になると言われた。

問題はこれをどう活用するかだが、小申さんは、

- ①ハガキを出すと上位の2のお客さんや社長は、「君はすごい。しかしいまお願いしている保険の営業マン（税理士）もすごいよ。〇〇や△△などしてくれる」と言われる。ハガキを出すと、この上位の2が誰かわかる。これは変わらないお客。

②上位の2以外の、いま普通と思っている中位の6割のお客と、不満に思っている下位の2割のお客に繰り返しハガキを出していく。

③すると下位の2割の客層から高確率で電話がかかってくる。また中の6割のお客からポツポツ電話がかかってくるようになる。

小申流 売込ゼロで来店して貰える理由

小申さんは、売込みゼロのハガキが、売上UPに貢献する理由について次のように質問して説明されている。

「これまであなたは、どれくらいの数の飲食店に行きましたか？その中であなたは、今日、どこか食事に行こうとした場合、何軒思い浮かべることができますか？不満で行かなくなった店は何軒ですか？」

するとほとんどの参加者は「これまで50軒から100軒は行ったことがある。しかし思い浮かべる店は4~5軒。しかし不満だから行かなくなった店は5軒もない」と答える。

これに対して小申さんは、

- ①人間が常に覚えている店の数は5軒位。それ以外は不満ではなく、忘れて行かなくなる
②また新しい店が何かのきっかけでその5軒の中に入ると、何もしない1軒は記憶から落ちてしまう
③その1軒がハガキを出していない店
④ハガキは売り込んだり値引きするためではなく、忘れられないために出す。すると値引きなしでお客が増える。

と言われる。小申社長の事例は、市場規模の小さな商品でも、その中を深く穴を掘っていくと、普遍性をつかみ、競争相手が少ない、新たな世界に辿り着くことができることを示している。

弱者の戦略と 応用のポイント

1. 確率=反応率を知り、次に分母を知ること。
儲かっている会社の社長は分母を知っている。
2. 割引はがきやDMハガキは資本力がある強者の戦略。
弱者は「ありがとうハガキ」を出す。反応率が全く違う。
3. 「2:6:2」の法則がある。
問題は法則を知っている事ではなく、どう使いどう実行するかだ。
4. 実行するためには仕組みがいる。ハガキ戦略を実行する仕組みを作る。
5. ありがとうハガキは、1対1の接近戦・一騎打戦の戦術でありツールになる。
特に40代以上の客層には効果が高い。

...あなたは
これを
どう応用
しますか？

※ハガキ等含めた「ランチェスター顧客戦略勉強会」実施中。
ご興味のある方はお問合せ下さい。(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レーバント大橋307 TEL092-408-3964 FAX092-408-3984



[第9回] 人的資源管理の基礎知識 ～人材の採用と選考～

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



適性や能力に関係がない質問は就職差別に繋がる。「あなたの愛読書は何ですか…」、また「尊敬する人は…」人柄を知る意図であっても不適切な質問と取られる。厚生労働省は「人権教育・啓発に関する基本計画」の中で「雇用主に対して就職の機会均等を確保するために公正な採用選考を行うように指導啓発を行う」として、就職差別に繋がるような質問はしないように指導をしているという。

たとえ面接をする側では「緊張を解くための単なる雑談」と考えた質問であっても仕事に直接関係のない個人情報収集は違法である。(1999年、職業安定法の改正、5条の4および告示)

また、住まいの環境状況や本籍地などの確認は同和問題の観点からも不適切である。親、兄弟の職業の確認、支持政党、宗教、愛読書などの質問は思想にかかわる問題でもありダメ。質問をしてもいけないし作文に書かせてもダメ。特に面接での不適切な質問には注意をしなければならないといえ、企業は職務遂行能力の確認だけで良いのだろうか…人材になり得る人間をどう見つければ良いのだろうか…。

1. 学卒者、若年者の採用

首都圏の中小企業は2016年度卒業予定者の学生採用に苦戦しているとのニュースが連日新聞、TV、雑誌等で報じられている。大手企業の採用スケジュールが大幅に後ろ倒しになったことに加え、景気回復で採用者数を増やす大手企業が多いためという。新卒採用が難しいからといって、頭数だけを集めれば良いというわけにはいかない。資質ある人間を発掘しなければならないからだ。経営側は何をもって審査をするのであろうか。

そのポイントの1つ、成績証明書は徴求しているだろうか。何故か、人事のプロであればその理由は直ぐ分る筈。

三菱商事でも新卒見込み者の成績証明書の徴求は

採用選考の必須の書類という。成績証明書を見れば応募者の努力状況が一目で分る。「この学生はこれからの職務の厳しさに耐えられるか、頑張れるか、努力が出来るか否か。…」わが社の人材として将来ものになるか否か、おおよそ判断ができるからである。

筆者もかつて人材採用時には成績証明書の内容を見ることによって、将来の成長の可能性を分析していたのである。学業成績が良いということは一般的に言えば、努力が出来る人材と解釈することができる。

一方、成績劣悪者の可能性判断は何を見るのかである。なぜ成績が悪いのか。…その理由を面接で確認することになる。何かクラブ活動やスポーツ一筋に打ち込んでいたというのであれば、それは、それなりにしっかりとした理由がある。

問題学生は、勉強も、またアルバイトもクラブ活動もスポーツにも関心がなく、何もしていなかった。このような学生は最悪である。黄金の時間をただ無駄に過ごした学生はお荷物になる可能性が大である。

成績証明書の徴求は卒後3年以内の応募者に義務付けることが人材採用のコツである。

しかし、理屈は分るが看護師、薬剤師などの売り手市場の職種採用では、そんなことをしたら誰も採用できないとお叱りを受けそうである。

需要と供給の例外職種(法的必要人員の確保)は致し方ないとしても、採用の基本は定期、中途採用に関係なくミスマッチ採用を避けるために、もっと真剣な選別が必要である。

そもそも求人募集時に「どのような職業人を求めているのか」、「このような人はうちの職場にはいない…」などといった明確な指針を示して採用を実施している医療機関や施設は極めて少ない。場当たりの採用を行っていると言ったら言い過ぎだろうか…。

職業人としてのプロ意識に欠ける職員を採用し業務低下の悪循環を繰り返している医療機関、施設が実に多いのである。研修や学習会などで人材育成を試みる

が、ただ話を聞くだけの研修に終始するので知識や技術の修得アップや行動改善にも繋がらない。結局レベルの低い状態が常態化し、一目でレベルが低い組織だと分る事態に陥る。その結果、組織のミスが口コミで広がり始め、社会の評価が低下する。このような状態になると良い人材が集まらなくなり、組織の評価や職員レベルの低下は更に加速をする。

仮に良い人材が採用できたとしても直ぐにやめてしまうという最悪のパターンに陥ってしまうのである。

2. 中途採用の留意点

良い人材を見つける採用方法はあるのだろうか？大方の医療機関や施設では、その多くが人手不足で質の選別ができないと言う。募集条件を発表し人材を募集することは採用選考を効率的に行うために行う。

すなわち、中途採用の目的は即戦力となる優れた人材をリクルートするためであるが、医療機関では法定必要人員確保のための免許集めで汲々としており、一般産業の採用とは大分様子が異なる。とは言え、応募者の能力判定はしっかりと行っておかなければならない。

それは経営側としても、これからの育成、活用、処遇に必要な人的資源管理の情報を収集するという意味からも大切なことである。

特に面接では「職種別等級別職能要件書」（職種別、等級別に、仕事とその仕事をどんなレベルで出来る必要があるのかを明記した習熟要件、また、そのようなレベルでできるためにはどのような知識や技術・技能を身につける必要があるのかを明記した修得要件の一覧表）があると便利だ。この職能要件書を基に面接者は応募者に仕事についての実務知識や仕事出来るレベル（仕事の手順、進め方、業務遂行のポイント）また職務経歴などの質問をすればその人の能力の相当程度を判定することが出来る。

この場合、応募者の話し方や態度、風貌に惑わされて能力の判定が誤ることがないように注意をしなければならぬ。学歴に惑わされたり、礼儀正しい応対に「仕事が出来そうだ…」「能力が劣っている…」と思ひ込む危険性がある。

キャリア者の面接では心に残る「成功体験と失敗体験」を是非質問をして欲しい。特に失敗体験については、「この経験を次の仕事にどう活かしたのか」の確認は大切である。

一定の能力がなければ業務改善や行動改善には結びつかないからである。

実技試験で能力を判定するという方法も有効であ

る。職務経歴については本人が言うことが必ずしも真実であるという保証はないことに留意する。

3. 試用期間と能力資格の格付け

書類選考や面接および能力・成績見込みを総合評価した上で採用を決めることになる。しかし、彼、彼女はわが社（病院・施設）の家風になじむ人材になり得るか、仕事への熱意・意欲は有るか、規律性、責任性は大丈夫か、実際に働いてもらわないと分らない点が多い。

そこで、経営側はリスクを極力背負い込まないように、採用後一定期間、職員としての適確性を判定する観察期間として試用期間を定めている。この試用期間は労働者側から見れば募集処遇条件の確認期間とも言える。試用期間の長さについては法律上特に規制があるわけではないが3ヶ月程度が普通であり適切である。

格付けについては能力または実力のレベルに応じて処遇を行う。職務遂行能力や実際に担当している仕事の価値を基本軸として職員の人事序列付けを行う。

このため中途採用者は書類選考や面接で把握した職能レベル、また担当職務のレベル、専門的知識や資格免許のレベル、職務の経験年数などを総合評価し該当資格等級へ仮格付けを行う。

しかし、採用時点では能力や実力を正しく把握することは難しいため、6ヶ月または1年程度の職務遂行実績を評価する猶予期間を置いて本格付けを行うのが正しいやり方である。

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.jinjitenginkanri.sakura.ne.jp/>

プチ・ポチ・メッセージボード

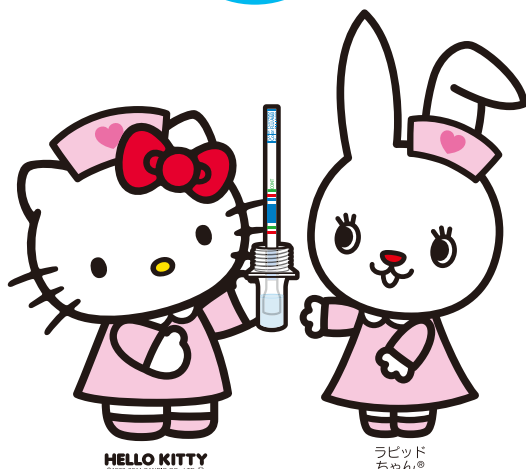
鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液、鼻かみ液又は咽頭ぬぐい液中の
A型インフルエンザウイルス抗原又はB型インフルエンザウイルス抗原の検出用

体外診断用医薬品

承認番号22100AMX02337000

ラピッドテスト カラーFLUスティック

反応ラインが
見やすくなりました！



スティックを持ち上げなくても反応結果が見えるようになりました。



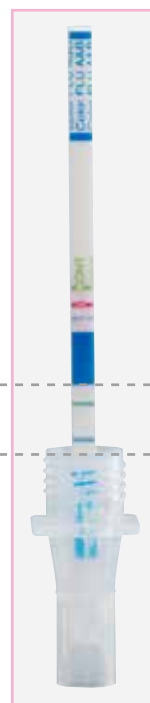
従来品



判定域

A型陽性

B型陽性



変更後

1 ステップの簡単操作です。

検体抽出から1ステップ。フィルターの装着は不要です。

2 ～10分で判定できます。

患者さんの待ち時間削減に貢献します。
院内での再感染防止に貢献します。

3 色の反応ラインで結果を識別できます。

A型陽性ラインは青色、B型陽性ラインは赤色
コントロールラインは緑色

4 種の検体が使用可能です。

鼻腔ぬぐい液、鼻腔吸引液、鼻かみ液、咽頭ぬぐい液

【測定原理】 イムノクロマト法

【内 容】

名 称	包装	貯法	有効期間
ラピッドテスト カラーFLUスティック (10回用)	検体希釈液 テストスティック 〈付属品〉綿棒	0.3mL×10本 10本 10本	2～30℃ 製造後 27ヵ月間



株式会社

アステム



藤村薬品株式会社



DAICO

株式会社 ダイコー沖縄