

特集●イベントギャラリー

## 鹿児島県「慢性腎臓病(CKD)県民公開講座」開催中!

～鹿児島県医師会と鹿児島県等が協働し啓発イベントを各地区で展開～

セミナーレポート

唐津東松浦地区の多職種ネットワーク等が集結し「つながるチカラ」を考える地域連携研修会を開催!

だから患者が集まる!を考えるコラム(3)

待合室は絶好のコミュニケーション空間  
もっと!待合室を活用しよう

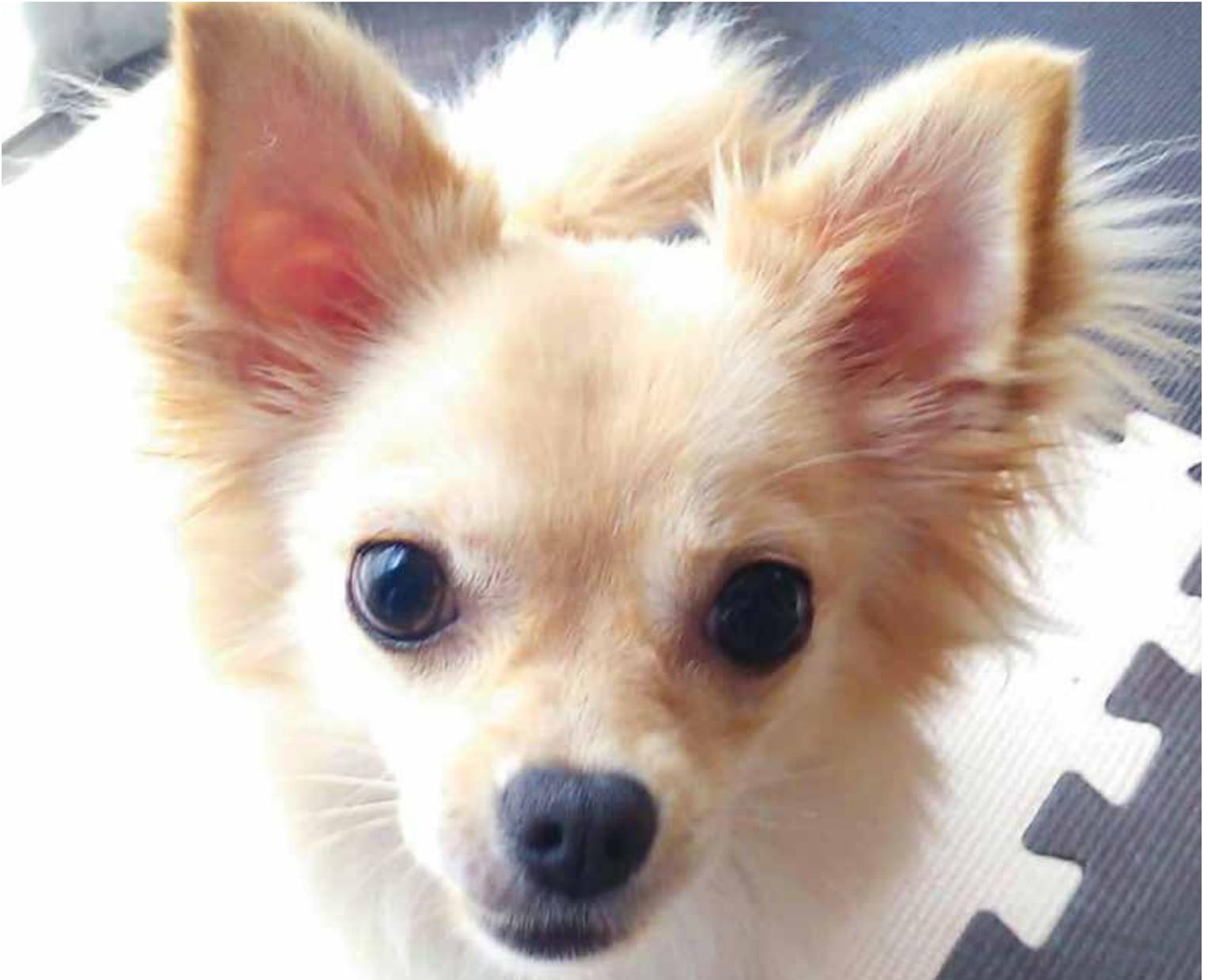
治療最前線

## 非小細胞肺癌薬物療法の最新トレンド

進行・再発非小細胞肺癌の治療は、原因遺伝子変異を標的とした個別化医療が主流の時代に

病院の「組織活性化策」を考える(第1回)

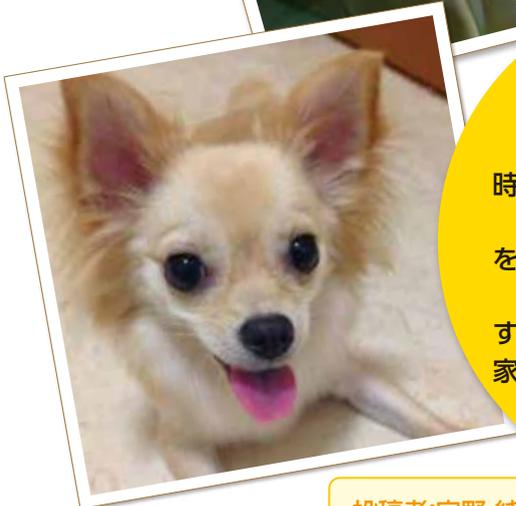
人材評価と育成には基準が必要



# P o t t i



あっ!  
食べ物かも!?



## 〈メッセージ〉

名前は、ねね。生後10ヶ月(撮影時)の女の子です。

日課は、大好きなソファの周りを元気一杯走ること。

静かと思えば、拾い食いしています。(笑)ヤンチャ盛りのねねは、我が家の癒やし犬です。



投稿者:宇野 純子 様

ささき薬局(小倉南区)

<ワンちゃんのプロフィール>

お名前(年齢・性別):ねね

(女の子・2歳9ヶ月)

犬種:チワワ種(ロングコート)



# contents

- 02 ● **〈イベントギャラリー〉**～鹿児島県医師会と鹿児島県等が協働し啓発イベントを各地区で展開  
**鹿児島県「慢性腎臓病(CKD)県民公開講座」開催中!**
- 04 ● **〈セミナーレポート〉**～平成27年度第3回地域連携研修会 北波多&佐賀 in 唐津～  
**唐津東松浦地区の多職種ネットワーク等が集結し「つながるチカラ」を考える地域連携研修会を開催!**
- 06 ● **〈明るい薬局の明日を願う Pharma Future Series〉**  
**健康サポート薬局** ～地域包括ケアの担い手に
- 08 ● **〈だから患者が集まる!を考えるコラム〉**〈第3回〉～待合室は絶好のコミュニケーション空間～  
**もっと!待合室を活用しよう**
- 12 ● **〈医療機器情報〉**一押し!ME機器  
**監査支援システムで調剤業務の安全や安心度を飛躍的にアップ** 富士フィルム×タカゾノ
- 15 ● **〈治療最前線〉**～進行・再発非小細胞肺がんの治療は、原因遺伝子変異を標的とした個別化医療が主流の時代に～  
**非小細胞肺がん薬物療法の最新トレンド**
- 18 ● **〈医薬品情報〉**  
**医薬品新規収載関連ニュース**
- 19 ● **〈ここで一服、労務管理のお話〉**  
**職場のトラブルは早めに解決しましょう。**
- 22 ● **〈税務の部屋〉**～知っておきたい税務の話〈第18回〉  
**ふるさと納税制度について**
- 24 ● **〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉**〈第24話〉  
**お客様が従業員にお土産を持ってくるホテル弱者は人の力を活性化で1位になれる**
- 26 ● **〈病院の「組織活性化策」を考える〉**〈第1回〉  
**人材評価と育成には基準が必要** ～評価・育成・活用・処遇～
- 28 ● **ほっとたいむ** (ココラでちょっと一息ついてみませんか?) /編集部から

## 鹿児島県「慢性腎臓病 (CKD) 県民公開講座」開催中! ～鹿児島県医師会と鹿児島県等が協働し啓発イベントを各地区で展開



松岡洋一郎 課長  
鹿児島県保健福祉部健康増進課

慢性腎臓病 (CKD) の発症・重症化予防を図り透析患者の増加をくい止めるべく全国各地で啓発活動が広がっています。中でも透析患者が多く、長年に渡り全国平均 (人口10万人対) を大きく上回り続ける鹿児島県では、平成25年2月に「県CKD対策協議会」を発足させ、本格的な対策に乗り出したといいます。医療関係者に対する研修会や県民公開講座の開催、各市町村へのCKD予防ネットワークの普及啓発など様々な取り組みが始まっています。特に平成27年度から開始した「CKD県民公開講座」は、自治体、医師会等の各団体をはじめ、これまで別個にCKDの啓発を進めてきた様々な活動グループが力を結集し鹿児島県内各地域で展開していこうというもので、その動向が注目されます。昨年11月に行われた姪良地区に続き、第2回目となった、この鹿児島市での開催には、600名が収容できる会場がほぼ満席になり、また講座の後の個別相談会にも大勢の相談者が詰めかけるなど、CKDへの関心の高まりが感じられるイベントとなりました。

### 慢性腎臓病 (CKD) 県民公開講座「腎臓はなにをしているの?腎臓病ってなあに?」

■日時:2016年2月6日 (日) 13:00-16:00

■場所:かごしま県民交流センター (鹿児島市山下町)

■主催/共催:鹿児島県医師会、鹿児島県、鹿児島市、全国健康保険協会鹿児島支部、中外製薬株式会社、株式会社アステム

■後援:鹿児島県栄養士会、鹿児島CKDフォーラム、鹿児島県薬剤師会、鹿児島市薬剤師会、J-CKDI日本慢性腎臓病対策協議会

#### ■プログラム:

1. (医師講話) 慢性腎臓病 (CKD) のお話 ～大切な腎臓を失わないために～  
(講師) 満生浩司 先生 (日本赤十字社福岡赤十字病院血液浄化療法内科部長)
2. (栄養士講話) 栄養士による栄養指導  
(講師) 大山律子 先生 (鹿児島県栄養士会 生涯教育担当理事)
3. 個別相談…医師、管理栄養士、保健師による相談会

### ●開催のあいさつ

本講座の開始にさきがけ、あいさつに立った鹿児島県保健福祉部健康増進課・松岡洋一郎課長は、冒頭に「CKDの初期はほとんど自覚症状がないため、重症化し透析へと進行してしまうケースが多い。鹿児島県では、平成26年度の人口10万人当たりの人工透析患者は318人にも上り、全国でも5番目に多いという状況にある。しかも新規透析導入者は年間550人を超えている。」と危機感を示し、次いで今回の開催地である鹿児島市では平成26年度からCKD予防ネットワークが発足し、すでに活動していると明かします。「このCKD予防ネット

ワークは、市が行う健診等で腎機能の低下がみられる市民を対象に、かかりつけ医と腎臓の専門医が連携して指導を行う体制を構築しようというもので、このネットワークと同様のものが県下全域で稼働するよう、啓発・普及を図ると共に、医療関係者の人材育成にも取り組んでいきたい。」と県としての抱負を述べた後、今回の講座については、「CKDの予防についての理解や取り組みをさらに深めて頂く良い機会になれば幸いです。」と述べ、あいさつを終えました。

## ●講演1

### 慢性腎臓病(CKD)のお話～大切な腎臓病を失わないために～

講師:満生浩司 先生(福岡赤十字病院 血液浄化療法内科部長)

満生先生は冒頭に「腎臓という臓器は何をするのか分かりにくい。さらに腎臓病というのはどういう病気なのかはもっと分かりにくい。健康診断やドクターから数値が悪いと言われてもなかなかピンと来ない。尿が出ないとか痛とかいった症状もないのに数値だけで言われてしまうことから、真剣に向き合えない人が多く、そのため重症化してしまう。」とCKDに対する認識の足りなさを示し、「この場にはおそらくご自身のこと、あるいはご家族のことが心配で来られた方が多いことと思うが、腎臓の仕組みと働き、腎臓病とはどういったからくりで起こるのか、そして治療はどのように行われるのか、この講座を通じて少しでも分かって帰って頂きたい。」と投げかけ講演が始まりました。

満生先生の話はとても分かりやすく、糸球体を茶巾絞りに見立て、腎臓のろ過の仕組みを上水道と下水道に例えるなど、



■満生浩司先生

身近なものを持ち出して話が進められます。腎臓の構造や働きを説明した後は、CKDの発症から透析療法に至る過程について解説。その後、健康診断の検査値から専門医で診てもらうべき目安を示し、透析の原因となる糖尿病などの生活習慣病に対する生活指導や食事療法の大切さを訴えかけました。

最後に、「つぶれた糸球体は二度と元には戻らないが、腎臓機能がある程度温存できれば、一生を無事に終えることができる。これは腎機能が正常で一生を終える人と何ら変わりがない。」と語り、腎臓に負担をかけない体の環境づくりの大切さを説き、次のテーマである「食事療法」へと話をつなぎました。

## ●講演2

### 栄養士による栄養指導～CKD(慢性腎臓病)の食事

講師:大山律子 先生(鹿児島県栄養士会 生涯教育担当理事)

満生先生からの話を受け、大山先生からは管理栄養士の立場からCKDの食事のあり方についての話がありました。満生先生が前講演で示された蛋白尿、血清クレアチニン、eGFRなどの検査値を絡めながらCKD患者の食事指導基準を紹介、そこから肥満とCKDとの関係について話を進め、BMIの目安と肥満を抑える食事のとり方を具体的な事例を交えながら説明していきます。高血圧とCKDとの関係についても同様に減塩のための食材の選び方やメニューづくりのコツを披露。さらには糖尿病、脂質異常症とCKDとの関係についても触れ、



■大山律子先生

血糖値を上げにくくする食事のあり方、蛋白質、カリウム、水分の取り過ぎに注意するポイントなどについても細かく示してくれました。最後は、これまで述べた様々な注意点を総括した後、「食事に気をつけると腎臓は元気になります!」と前向きな言葉で会場にエールを送り話を結びました。

## ●個別相談会

講演の後は、医師、管理栄養士、保健師による個別相談会が行われました。個別相談の希望者は会場の受付の際に申し出てもらい登録が済むと番号札が渡されます。個別相談会の時間になるとステージ上に相談ブースが設けられ、スクリーン上に表示された番号の順に面談が行われるという手法です。10席以上設けられた相談ブースが全て埋まり、ステージ付近には順番を待つ人で賑わい、大盛況でした。やはり講演



医師、管理栄養士、保健師による個別相談会

を聞いた直後に相談できる場を設けるということはとても効果的だと実感しました。

## ■県の担当者から一言

鹿児島県保健福祉部 健康増進課疾病対策係 榎本光純 係長

### 慢性腎臓病(CKD)の発症・重症化予防に向けた県・市町村の取り組みについて

「(鹿児島)県内の新規透析患者数を減少させるために、平成25年2月に『県CKD対策協議会』を立ち上げました。活動としては、まずメディカルに向けたCKD研修会を年に2回、市民公開講座を年に1回は開催することを決めました。CKDの啓発活動は私どもだけでなく鹿児島市や全国健康保険協会(鹿児島支部)、医師会、企業等がそれぞれに取り組んでいますが、このようにうまくマッチングでき、各団体が共催・後援



する、大きなイベントになりました。今回の鹿児島市での開催は、始良地区(平成27年11月15日実施)に続く第2回目となります。来年度(平成28年度)は、大隅半島や南薩地方、奄美大島などで開催が予定されており、最終的には県下全域での開催を目指しています。』

### 特別企画「誌上セミナー」

〈平成27年度第3回地域連携研修会 北波多&佐賀 in 唐津〉

## 唐津東松浦地区の多職種ネットワーク等が集結し「つながるチカラ」を考える地域連携研修会を開催!



大野每子院長  
唐津市民病院きたはた

平成25年度から在宅医療連携拠点施設として活動中の「唐津市民病院きたはた」は、平成28年2月27日(土)に第3回目となる地域連携研修会を唐津市内で開催しました。今回の研修会では、これまで当地区で活動中の様々なネットワーク団体の関係者等が集結しそれぞれの活動状況や思いを披露したうえで、新たな“つながり”を考えようというもので、3年間の同拠点事業の最終年度に相応しく、唐津全体を巻き込んだこれまでにない大きな企画となりました。

### 平成27年度第3回地域連携研修会 北波多&佐賀 in 唐津 「つながるチカラ」医療×福祉×介護≡その人らしさを支えるコト

#### ■プログラム(敬称略)

【第I部】基調講演 座長:済生会訪問看護ステーションなでしこ唐津 小松公子

▼演題「地域包括ケアシステムの実践」講師:唐津市地域包括支援センター 脇山英美

【第II部】シンポジウム 座長:長生堂渡辺医院 渡辺 尚/唐津市民病院きたはた 大野每子

▼テーマ1「本当はすごい唐津のチカラ」

①小規模多機能施設より(唐津市小規模多機能型居宅介護事業所連絡会会長 坂本スズ子)/②在宅と救急より(唐津消防本部 救急救命士 柴田勇喜)/③訪問看護より(訪問看護ステーションのぞみ 管理者 松本治)/④ケアマネジャーより(特別養護老人ホームちぐさの副施設長 主任ケアマネジャー 西野靖)/⑤ソーシャルワーカーより(唐津赤十字病院 医療ソーシャルワーカー 柿木伸也)

▼テーマ2「ネットワークのチカラ」

⑥北波多地区の取り組み(唐津市民病院きたはた 理学療法士 小林勇文)/⑦七山地区の取り組み(七山診療所 医師 阿部智介)/⑧在宅ネット・さがの取り組み(福岡内科消化器科医院 医師 福岡 聡)

▼パネルディスカッション「求められているつながり、つながるために私ができること」

■主催:在宅医療連携拠点施設 唐津市民病院きたはた ■共催:在宅ネット・さが

■場所:高齢者ふれあい会館「りふれ」(唐津市) ■日時:2016年2月27日(土) 14:00-16:30

### 開演のあいさつ

来場者は200名を超えパイプ椅子が増設されるなど、熱気あふれるスタートです。開演のあいさつに立った「唐津市民病院きたはた」の大野每子院長は、まず、この研修会の開催に至った経緯から話し始めます。

「ここ唐津東松浦地区において、平成25年度から3か年の在宅医療連携拠点事業が始まり、当院(唐津市民病院きたは

た)はその連携拠点施設となりました。これまで2回、地域連携研修会を行ってきましたが、院内での開催ということもあり、これほど大掛かりな研修会は3回目の今回が初めてです。その開催に至ったきっかけは、佐賀市を中心に活動する多職種ネットワーク『在宅ネット・さが』のメンバーと知り合い、大いに刺激を受けたことでした。在宅ネット・さがは、これまで5年の活動歴があり、年に2回の市民公開講座と2か月に1回の症例検討会を継続中とお聞きしました。私たちに唐津での市民公開

講座の開催を打診され、在宅ネット・さがによるバックアップを約束頂きましたが、今の唐津の現状から、市民公開講座よりも前に、多職種向けの研修会をもっと充実させたいとの思いでこのような形での開催となりました。」と大野院長。続けて研修会のテーマ「つながるチカラ」とした理由については、「唐津には在宅医療を支えるネットワークが数多くあり、それぞれに熱心に活動されていますが、その一つひとつがもっと『つながる』必要があります。そういうわけで、演者9名のお話から、『つながる』ためのヒントを掴んで頂きたいと思っています。」と投げかけ、3か年の拠点事業の締め括りと共に今後の展開に期待を込めてあいさつを終えました。

## 基調講演

「地域包括支援センターの実際」と題した基調講演は、唐津市高齢者支援課参事兼、地域包括支援センター係長の脇山英美さんが演者を務めます。唐津市では本庁と浜玉・相知・鎮西のサブセンターに肥前出張所を加え5か所に保健師・社会福祉士・ケアマネジャー等の専門職を38名配置し介護予防、相談、権利擁護業務やケアマネジャーの後方支援として多職種連携研修会や事例検討会等を行っていると紹介します。さらに来年度からは、地域支援事業が始まり、医療・介護の連携、認知症施策、生活支援体制整備事業等を推進していくとして、来場者に向けて理解と協力を求めました。

## シンポジウム

シンポジウムは2部構成で行われました。第1部は「本当はすごい唐津のチカラ」と題し、唐津市で実際に従事する5名の専門職の皆さんから、現場の生々しい話なども含め仕事の内容について聞かせてもらいました。詳細は省きますが、小規模多機能施設でも看取りができる(実際に行っている)ということ、唐津市消防本部が推進する「救カード」の活用が在宅療養にとって有効であること、さらには、訪問看護、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカーの現場で何が起きているか、そして課題を抱えながらも高い志を持って臨んでいることなど知ることができ、とても興味深く拝聴しました。

第2部は「ネットワークのチカラ」と題し、3つの多職種ネットワークが紹介されました。1番目は北波多地区の取り組みとして、唐津市市民病院きたはたの理学療法士・小林勇文さんが展

開する「きたはたface to face」の紹介です。住民・行政・福祉・介護・医療をつなぐコミュニティとして意見交換会や懇親会を展開中とのこと。メンバーは固定せず自由な交流を目的にしているそうです。

次は七山診療所の阿部智介院長から過疎化と高齢化が進む中山間地域におけるネットワークのあり方について話がありました。阿部院長はまだ30代半ばという若さでありながら、「10年、20年、そして30年先を見据えて今から考えて行動していけば道は開ける」という信念で、日々診療とコミュニティづくりに奔走しているとのこと。その見識と行動力に頭が下がります。

最後は、冒頭の大野院長のあいさつの中で言及した在宅ネット・さがの取り組みについて代表世話人の満岡聡院長から話がありました。2010年に設立した在宅ネット・さがは、医師、歯科医師、薬剤師をはじめ、介護施設職員や大学教員、行政関係者など多種多様なメンバーで構成され、現在では約220名の会員数を擁する全国的にも有数の多職種ネットワークに成長しているとのこと。年2回の市民公開講座、2か月1回の症例検討会をはじめ、佐賀県在宅療養ガイドブックの出版、主要メンバーによる学会や講演会等への参加のほか、近年では、地域包括ケアの構築に向けて医師会や行政との連携に力を入れているとのことでした。

## パネルディスカッション

パネルディスカッションは、座長を務める大野院長の進行で「つながるためにあなたが大切にしていること」などの問いかけに対して、パネラーや来場者に答えてもらいながら考えを深めていこうという企画です。「人の話を聞く」「自分も含め相手の気持ちを尊重する」「相互理解」「心」など様々な答えが出るにつれて、パネラー一人ひとりの人となりも分かってきたような気がしました。これからの「つながり」にきっと役立つことと思います。

最後に「研修会はこれで終了しますが、新たな始まりでもあり、これからの大切です。皆さんと『つながるチカラ』を発揮してどんな問題にも対応できる縦横無尽なネットワークの構築を目指していきたいと思っています。」と大野院長。この力強い決意表明に共鳴するかのように、終了後のロビーではいつまでも名刺交換で賑わっていました。

### ▼出演者の皆さん



左から(敬称略)脇山英美/小松公子/渡邊 尚/大野每子/井手桂次郎(代理)/柴田勇喜/松本治/西野靖/柿木伸也/小林勇文/阿部智介/満岡聡

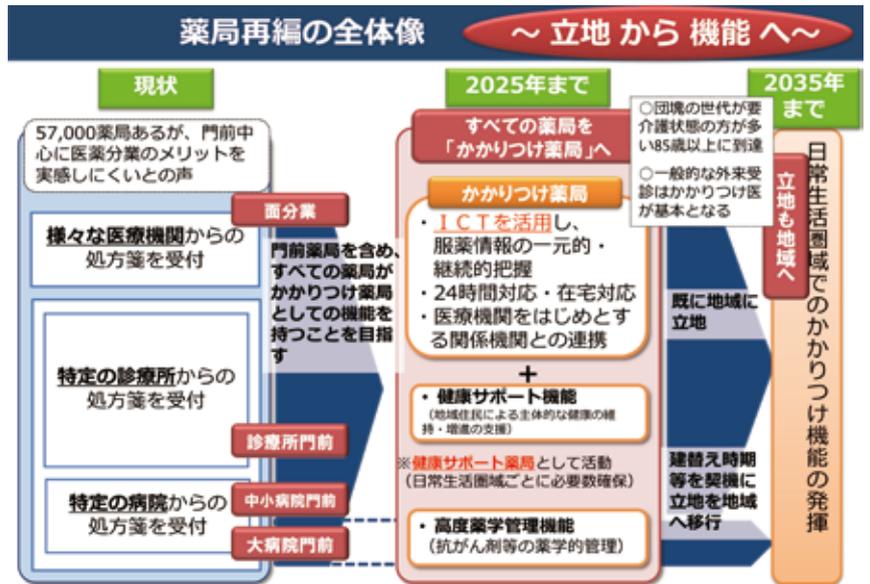
## 健康サポート薬局 ～地域包括ケアの担い手に

高齢化により、今後ますます医療や介護の需要は増大することが予想されるため、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう地域包括ケアの構築が推進されています。薬局・薬剤師は、患者本位の医薬分業を実現するために、かかりつけ薬局の基本的な機能として「服薬情報の一元的・継続的の把握と管理指導」「24時間対応、在宅対応」「医療機関等との連携」の発揮が求められています。

健康サポート薬局は、厚生労働省でまとめられた「健康サポート薬局のあり方について」において、かかりつけ薬局の基本的な機能に加え、地域住民の主体的な健康づくりを積極的に支援する機能(表1)を備えた薬局と位置付けています。さらに、「患者のための薬局ビジョン」ではすべての薬局を2025年までにかかりつけ薬局へ再編することを目指すとしており、加えて健康サポート機能の発揮も期待されています(図)。

■表1 地域住民の主体的な健康づくりを支援する機能(例)

- OTC薬や健康食品などを含む医薬品等の安全かつ適正な使用に関する助言を行う
- 健康づくりに関する相談を幅広く受け付け、必要に応じ、かかりつけ医を始め適切な専門職種や関係機関を紹介する
- 地域の薬局の中で率先して地域住民の健康づくりを積極的かつ具体的に支援する
- 地域の薬局への情報発信、取組支援等を行うといった積極的な取組を実施する



〈患者のための薬局ビジョン概要(厚生労働省)〉

## 健康サポート薬局の届出

健康サポート薬局である旨を表示しようとする薬局は、あらかじめ基準に適合することを都道府県知事等に届け出る必要があります。届出には健康サポート薬局の満たすべき基準を記載した「省令手順書」や「健康サポート業務手順書」などの届出添付書類を添えて行います。なお、届出添付書類はそのまま健康サポート薬局の要件(表2)になっています。届出が受理された薬局は、健康サポート薬局の表示を行い、都道府県知事にその旨を報告します。都道府県は報告された情報をインターネット等でわかりやすく公開し、薬局も報告した情報を供覧できるようにする必要があります。

なお、届出は、健康サポート薬局に係る研修が4月以降に開始されることを考慮して平成28年10月1日以降に行うことになります。

■表2 健康サポート薬局の要件

<p>▼かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能</p> <p>①かかりつけ薬剤師選択のための業務運営体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が、かかりつけ薬剤師を選択できることとし、選択された薬剤師は、一元的・継続的な情報提供・指導等を実施</li> <li>・患者がかかりつけ薬剤師の勤務状況を容易に把握できる体制の整備(勤務表の掲載等)</li> </ul> <p>②服薬情報の一元的・継続的把握の取組と薬剤服用歴への記載</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の全受診医療機関の把握及び使用薬剤の一元的かつ継続的な把握に取組む</li> </ul> <p>③懇切丁寧な服薬指導及び副作用等のフォローアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・残薬状況の確認・残薬解消の取組み(残薬バッグの配布等)、患者への服薬指導や疑義照会、薬剤の変更等の対処</li> <li>・患者の服薬状況・副作用等の確認(分割調剤、電話等によるフォロー等)、理解度に応じた情報提供・指導</li> </ul> <p>④お薬手帳(以下手帳)の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・手帳の意義、役割、利用法*1の資料による説明と活用の促進</li> </ul> <p>⑤かかりつけ薬剤師・薬局の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初回来局時には、薬剤師の基本的役割を周知することに加え、<u>かかりつけ薬剤師・薬局の意義・役割</u>*2、及び適切な選び方について資料を用いた説明を行い、かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶよう促す</li> <li>・次回、処方箋を交付された際にもかかりつけ薬剤師のいる薬局を利用してもらうよう伝える</li> <li>・自局以外をかかりつけ薬局としている患者に薬剤を交付することになった場合には、患者の意向を確認した上で、薬局間の情報共有等を通じ、かかりつけ薬剤師・薬局に適切に協力することが望ましい</li> </ul> <p>⑥24時間対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開店時間外の電話相談等に対応する(調剤も含む)体制の整備</li> </ul> <p>⑦在宅対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去1年間に在宅患者に対する薬学的管理及び指導の実績があること</li> </ul> <p>⑧疑義照会等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関に対し患者情報に基づいて疑義照会を行い、必要に応じ副作用その他の服薬情報の情報提供と処方提案に適切に取組む</li> <li>・医療機関へ情報提供の際の文書様式を作成</li> </ul>		<p>*1「お薬手帳(電子版)運用上の留意事項について」を参照 (厚生労働省通知 薬生総発1127第4号(H27.11.27))</p> <p>*2 <u>かかりつけ薬剤師・薬局の意義・役割</u> ・多剤・重複投薬等や相互作用の防止 ・在宅でも行き届いた薬学的管理・指導が受けられる ・薬についていつでも電話等で相談できる ・薬への理解が深まり、残薬が解消される</p>
--	--	--

▼健康サポートを実施する上での地域における連携体制の構築

①受診勧奨

- ・要指導医薬品等の使用や健康保持増進の相談に適切に対応し、必要に応じた受診勧奨を行う
- ・かかりつけ医等に連絡を取り、連携して相談対応。特に、要指導医薬品等による対応が困難な場合には適切に受診を勧奨

②連携機関の紹介

- ・健康保持増進に関する相談に対し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び訪問看護ステーションなどの連携機関へ紹介するよう取組む

③地域における連携体制の構築とリストの作成

- ・予め医療機関等と連携体制を構築した上で、連携機関先リストを作成。リストは日常生活圏の連携機関が網羅的になるよう努める

④連携機関に対する紹介文書

- ・利用者の同意が得られた場合に必要情報を紹介先に文書※3により提供するよう取組む

⑤関連団体等との連携及び協力

- ・地域薬剤師会と連携し、行政機関、医師会等の各種事業（健康イベントや医薬品の適正使用の講演等）に積極的に参加する

※3 紹介文書の内容  
紹介先に関する情報、紹介元の薬局・薬剤師に関する情報、患者の情報、相談内容（相談に関わる使用薬剤の情報も含む）、紹介理由等

▼常駐する薬剤師の資質

- ①健康サポート薬局に係る研修を修了し、一定以上の実務経験を有する薬剤師の常駐
- ②一定の実務経験は、過去に薬局の薬剤師としての経験が5年以上あるもの

▼設備

- ①個人情報に配慮したパーテーション等で区切った相談窓口の設置

▼表示

- ①薬局の外側：健康サポート薬局（「厚生労働省基準適合」も併せて表示可）である旨、要指導医薬品・健康食品等の各種相談を積極的に実施中であることを見えやすい場所に掲示
- ②薬局の内側：健康サポートの具体的内容の掲示（ホームページ等による紹介が望ましい）
- ③利用者が相談しやすいよう薬局において掲示中の薬剤師の名前に研修修了者である旨表示することが望ましい

▼要指導医薬品等、介護用品等の取扱い

①要指導医薬品等の供給機能や助言を行う体制

- ・PMDAの一般用医薬品・要指導医薬品の添付文書検索システムに記載の基本的な48薬効群の要指導医薬品等、介護用品・衛生材料等の供給
- ・かかりつけ医への受診の妨げとならない適切な受診勧奨、定期健診を受診していない場合や対応が困難な場合の受診勧奨

②専門的知識に基づく説明

- ・要指導医薬品等、健康食品等※4に関する相談を受けた場合、専門的知識に基づき説明

※4 国立健康・栄養研究所のホームページ  
(<https://hfnet.nih.go.jp>)を健康食品等の科学的根拠等として活用することを推奨

▼開店時間

- ・平日は連続した開局（午前8時～午後7時までの時間帯に8時間以上が望ましい）、かつ、土・日いずれかの曜日に4時間以上開局

▼健康サポートの取組

- ①要指導医薬品等、健康食品等の適正使用への助言や健康の保持増進に関する相談対応の実施と記録（3年間保存）
- ②健康サポートに関する具体的な取組
  - ・積極的な健康サポートの取組※5を月1回以上実施
- ③健康サポートに関する取組の周知
  - ・地域の薬剤師会等での学術大会や勉強会での発表や広報誌への掲載、医学薬学等の学会発表や学術論文の投稿
  - ・健康増進の情報発信を目的とするホームページ※6や地域住民向け広報誌を活用した情報発信
  - ・地域の他の健康サポート薬局と協力することが望ましい
- ④健康の保持増進に関する国、地方自治体、関連学会等の作成ポスター掲示やパンフレット配布

※5 取組例  
薬相談会の開催、禁煙相談、健診の受診勧奨や認知症早期発見に繋げる取組等

※6 SmartLifeProjectホームページ  
(<http://www.smartlife.go.jp>)の活動報告等

## 健康サポート薬局に係る研修

健康サポート薬局の要件の1つである常勤薬剤師の研修については、大きく技能習得型研修と知識習得型研修に分かれています（表3）。また、本研修は、指定確認機関（日本薬学会）に確認を受けた施設でのみ受講が認められ、全ての研修修了者および薬局において5年以上の実務経験を有する者に研修修了証が交付されます。研修修了証は6年間有効で、有効期限の2年前から研修を再履修・修了した場合、有効期限を6年間延長できます。

■表3 健康サポート薬局に係る研修

研修の種類	研修の目的・内容	
技能習得型研修 (講義及び演習) グループ討議	目的	健康サポート薬局の基本理念、患者又は薬局利用者の訴えや状態に合わせた対応及び地域の実情に合わせた多職種連携を適切に実施できる能力の養成を目的とした研修
	内容	▼健康サポート薬局のあるべき姿に関する演習(1hr) ▼薬局利用者の状態把握と対応に関する演習:相談応需における一連のプロセスに関するグループ討議等(4hr) プロセスの例:相談者から情報収集等を行い、以下に振り分けて提案 ・要指導医薬品や一般用医薬品等の使用 ・医療機関への受診勧奨・地域の保健サービス等に関する情報提供等 ▼地域包括ケアシステムにおける多職種連携と薬剤師の対応(2hr)※ 各々の地域における医療機関や保健サービスの窓口等の実情の把握と連携を目標とした演習
知識習得型研修 (演習) eラーニング可	目的	地域住民からの相談対応のために必要な、要指導医薬品及び一般用医薬品や健康食品等に関する知識をはじめ、地域の医療・保健等のサービスに関する知識、地域住民の健康な生活を支援するために必要な知識等の習得を目的とした研修
	内容	▼地域住民の健康維持・増進(2hr) ▼要指導医薬品等概説(8hr) ▼健康食品、食品(2hr) ▼禁煙支援(2hr) ▼認知症対策(1hr) ▼感染対策(2hr)
		▼衛生用品、介護用品等(1hr) ▼薬物乱用防止(1hr) ▼公衆衛生(1hr) ▼地域包括ケアシステムにおける先進的な取組事例(1hr) ▼コミュニケーション力の向上(1hr)

【参考資料】

※自らが勤務等する薬局が所在する地域の地域包括ケアシステムに係る研修を受講する

ビジョン実現のための具体的な政策 健康サポート薬局について、健康サポート薬局にあり方について（厚生労働省HP）、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行等について（薬生発0212第5号H28年2月12日）、健康サポート薬局に係る研修実施要項（薬生発0212第8号H28年2月12日）

だから患者が集まる!を考えるコラム③

待合室は絶好のコミュニケーション空間

# もっと! 待合室を活用しよう

医療機関の集患・増患について考える本連載も、今回で3回目となりました。前は、今や医療機関の広報ツールとして欠かせない存在となったホームページについて取り上げました。ホームページは、どちらかと言えば、新規患者の獲得=集患という側面が強いツールです。今回は視点を変えて、既存患者に対するマーケティング=増患について取り上げます。待合室という患者との絶好のコミュニケーションポイントを中心に考えていこうと思います。



## 筆者紹介



株式会社メディアコンテンツファクトリー  
代表取締役 毛塚牧人(けづかまこと)

大阪大学人間科学部卒業後、外資系コンサルティング会社にて通信業界のコンサルティングに従事。携帯電話会社3社にて物流改革や購買改革のプロジェクトに携わる。

その後、医療系ベンチャーの取締役兼営業本部長を経て、2008年より現職。

クリニックから病院まで、患者の視点に立った医療情報の発信や、医療機関の広報の在り方などを専門とし数百以上の医療コンテンツの開発や、日々新しい医療サービスの開発などを行う。「患者の医療知識向上」を基本コンセプトに、一般の人が何を知らべきか、医療機関・医療従事者は患者に何を伝えるべきか、日々考え、悩む毎日です。2児の父。



## 1:5の法則、5:25の法則

マーケティング用語に、1:5の法則と5:25の法則という言葉があります。

1:5の法則というのは、同じ金額を払う顧客であっても、新規顧客に販売するコストは、既存顧客に対する販売コストの5倍かかるという法則です。

一方、5:25の法則は、既存顧客に対して、顧客離れを5%改善できれば、利益率が最低でも25%は改善されるという法則。つまり、既存顧客の囲い込みは、中・長期的に見れば、新規顧客の開拓より、はるかにコストが安く、利益率が高いことを表しています。

この法則は、あくまでも一般企業における考え方ですが、医療機関にも共通する部分があると思います。医療収入を増やそうとすると、新規患者の獲得に目が行きがちですが、長期的な視野で考えると、既存患者に対するマーケティングの方が、実は重要なのです。

## ホームページを見る人<来院する人

既存顧客のマーケティングと言ってもあまりピンとこないという方もいらっしゃるかもしれません。まずは、下記の数字をご覧ください。(図1)



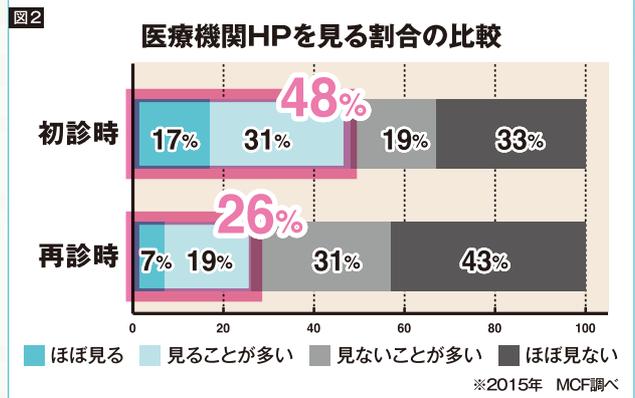
実は、ホームページを見る人(=訪問者数)と、来院患者数の平均値には大きな差はなく、来院患者数の方が若干上回るくらいであることがわかっています。

そのため、ホームページにどんなに力を注いでいても、来院患者に対して何も手を打っていないければ、それは大きな機会損失以外の何物でもありません。

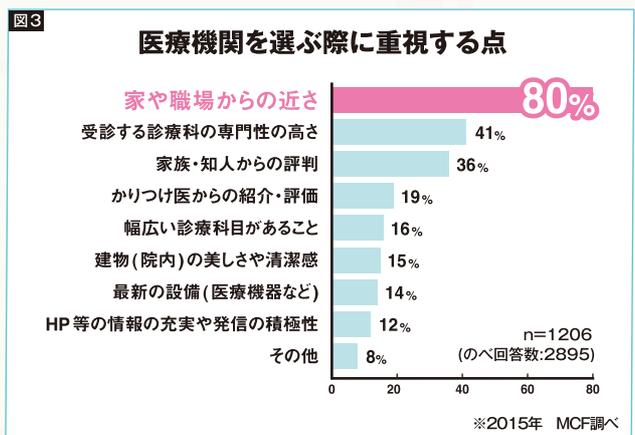
## 既存患者が貴院の何を知っている?

ホームページ上でしっかり情報提供はしているし、これ以上、既存患者に向けて何を伝えればいいのか?と疑問に思われる方もいらっしゃるでしょう。

まずは、既存患者が再来院する際、わざわざホームページを見直さないということを認識してください。初診患者は、約2人に1人がホームページを見て来院しますが、既存患者が再来院前にホームページを見る割合は、3割にも及びません。(図2)



初診の際、医療機関をどのように探すかという、自分の症状を診てくれるという前提条件はありますが、通院のしやすさが圧倒的に重視されます。(図3)



そして、一度来院してみて大きな不満がなければ、わざわざ他の医療機関を探すことなく、二度三度と通院するというのが一般的な患者行動です。

既存患者がホームページをあまり見ないということを考えると、数年単位で通いつけてくれている貴院の患者さんは、例えば新しい検査機器の導入や、診療内容をどこまで理解しているでしょうか。

既存患者であるから、貴院のことをよく知っているというのは思い込みに過ぎません。既存患者が知っていることは、診療科目と、医師や看護師、受付スタッフの雰囲気くらいと思った方がいいでしょう。

## 繰返しアナウンスでファンを増やす

患者を増やすために大切なことは、地域に貴院のファンを増やすことです。野球ファンが眞闘チームの事情をよく知っているのと同じように、貴院のファンとは、貴院をよく理解した上で通ってくれている患者さんのことです。

ファンを増やすために大切なのは、まず貴院のことをよく知ってもらうことです。医師の専門領域や診療方針、どういったことを相談してもらいたいのか、さらに言えば、医師やスタッフの人柄まで、地道にアナウンスしていく、ということに尽きると思います。



地道にアナウンスをしていった結果、ファンになってくれた患者は、貴院にとって心強い存在になります。ファンは、黙っていても貴院の良さ=ポジティブな口コミを周囲に拡散してくれ、新たな患者を連れてきてくれます。

ただ、難しいのは、人間は1回伝えただけでは、記憶に残らない生き物だということ。来院する度に、繰り返し（地道に!）、アナウンスしていくことが大切です。

## 待合室サイネージが効果を発揮する

個々の患者に対してと考えると難しいですが、待合室という空間をアナウンスの場と捉えれば、多くの患者に、繰り返しアナウンスすることが容易になります。

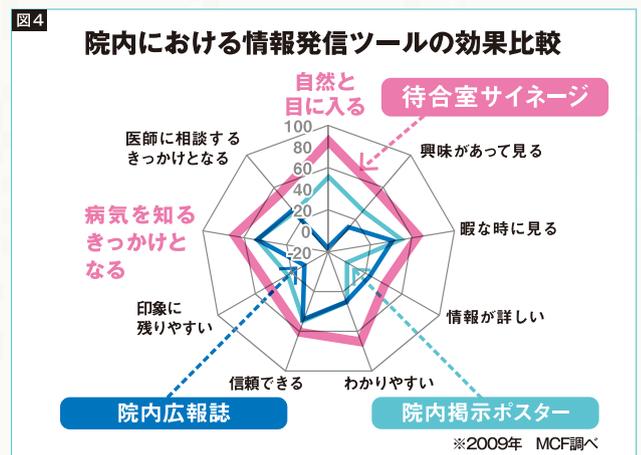
最近では、そのためのツールとして、待合室サイネージを導入する医療機関が増えてきました。待合室に大型のディスプレイを設置して、地上波ではなく、医療機関独自のお知らせを放映するというものですが、少し前は、待ち時間のイライラ緩和や、地上波は放映したくないからという消極的な理由で導入する医療機関が多かったように思います。ここ数年で、既存患者に対する情報提供の場、ホームページと同様に広報ツールの1つとしてサイネージを活用するという意識に変わってきました。

待合室サイネージの良い点は、まず、自然と目に入る=強制視認をさせられるということ。（図4）貼り紙や冊子だと患者が見たい情報、見たくない情報と取捨選択しがちです。一方、サイネージは貴院がアナウンスしたい情報を、否応なしに見せることができます。

二点目は、相談しやすい雰囲気づくりにつながるという

こと。サイネージで放映される内容は、その医療機関が発信する情報として（ホームページと同じように）、患者に受け取ってもらえます。そのため、「この症状、自分に当てはまるな。このクリニックで相談できるんだ!」と思わせることができます。

サイネージを上手く活用することで、待合室が患者とのコミュニケーション空間に生まれ変わります。



## 運用は場所・内容・更新頻度が重要

待合室サイネージを上手に運用するポイントは3つ。ディスプレイの設置場所と、放映内容、そして放映内容の更新頻度です。

まず、設置場所は、待合室で自然と目に入る場所を考えます。待合室の椅子の正面にディスプレイを設置するのがいいでしょう。（上の写真参照）



次に、放映内容。例えば、ピロリ菌検査をPRした事例では、検査名だけを伝えるのではなく、当てはまる症状や放置することのリスク、検査の流れや治療法まで、ストーリー化したコンテンツを放映したところ、相談数が伸びたという報告もあります。(図5)

最後に更新頻度ですが、定期的に通院する患者に「また同じ内容」と思わせないようにすることが重要です。すべてを新しくする必要はなく、例えば休診のお知らせ等、鮮度のある情報を合間に放映するだけでも、患者を飽きさせない工夫になります。ブログのような感覚で、簡単に更新できる仕組みが必要です。

図5 院内サイネージでピロリ菌検査をPRする前と、PRした後の検査数について



### 今回のポイント

- ① 「ホームページを見る人 < 来院する人」であるため、来院患者(既存患者)への情報提供は重要である。
- ② 既存患者は、改めてホームページを見直す人が少ないため、実は貴院のことをよく知らない。
- ③ 増患には、貴院の情報を繰り返しアナウンスして、貴院のファンを増やすことが近道である。
- ④ ホームページを見ない既存患者への情報提供には、待合室サイネージの活用が有効である。
- ⑤ 待合室サイネージ運用のポイントは、設置場所・放映内容・更新頻度の3つである。

### 次回予告!

今回は、「医師・スタッフの接遇」について取り上げる予定です。

### 患者が集まる! クリニック院長に聞く~サイネージ編~

北柏胃腸科外科(千葉県柏市)  
院長 松本紀夫先生



ピロリ菌の啓発コンテンツを放映した際、放映前より明らかに患者からの反応が良くなりました。

相談数の伸び率は、難しいですが、実感としては、4人に1人だったのが、3人に1人に増えたくらいのイメージです。

新患の場合、ホームページで見たり、口コミで聞いたりしてくる方が多いと思うのですが、それ以外の方は、待合室で待っているうちに「やってみようかな」という気持ちになっ

た方が少なからずいたように感じます。

以前に胃カメラをやっていて、その際に「ピロリ菌がいる可能性があります」と言われていた方がコンテンツを見たことで、検査を受けてみようという気持ちになったのかなと。確かに、「今、待合室で見たんだけど」と言ってくれる患者もいて、これは、コンテンツを放映した効果だと思いますね。

### 医療機関専門デジタルサイネージ

## Medicaster メディキャスター



超小型の放映機器を  
テレビとネットにつなぐだけ!

販売元: 株式会社メディアコンテンツファクトリー  
TEL: 0120-807-824 / Mail: mcf@media-cf.co.jp  
福岡市博多区博多駅中央街 8-27 第16岡部ビル 5階

### 豊富な医療番組をご用意 お知らせ等は貴院にて簡単制作可能



当社専用チャンネルでコンテンツ公開中!  
医療・健康番組チャンネル



## 最新の監査支援システムで調剤業務の 安全や安心度を飛躍的にアップ

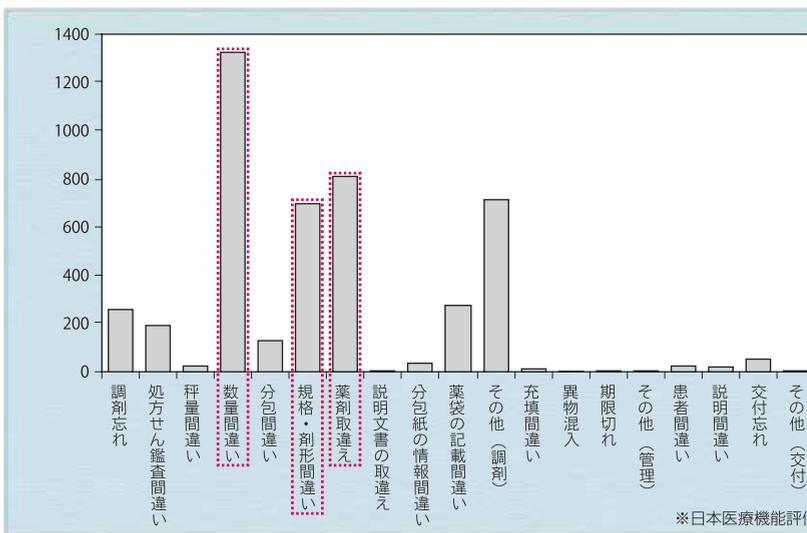
監査支援システム

### PROFIT

ブルーフィット



平成27年6月に「平成30年には後発品の使用率を80%まで引き上げる目標」が閣議決定されました。後発品の使用促進で採用薬が増加し、規格違い・類似品が増え、計数調剤のリスクが高まっています。さらにこのような状況下、忙しさによる人的ミス、インシデントの増加が危ぶまれています。ヒヤリハット事例によりますと、そのほとんどがヒューマンエラーに起因しており、機器やシステムでカバーしエラーを未然に防ぐことが必要であると考えます。



薬局内で起こるヒヤリ・ハットの種類はさまざまなものがありますが、その中でも調剤中に起こるヒヤリ・ハットが圧倒的に多く見て取れます。左記のグラフの中でも突出している「数量間違い」「規格・剤形間違い」「薬剤取り違い」の3項目に焦点を当て、最終監査をサポートする「監査支援システム」をご紹介します。

※日本医療機能評価機構「薬局ヒヤリハット事例収集・分析事業平成26年年報」より抜粋

## FUJIFILM × TAKAZONO

# タカゾノの薬局業務のノウハウと 富士フイルムグループの画像処理技術が融合



## PROOFIT とは?

長年にわたり培ってきたタカゾノの薬局業務のノウハウと、富士フイルムグループの画像処理技術を融合した次世代の監査支援システム『PROOFIT』。薬剤の監査業務にかかる負担を大きくすることなく、調剤の安全・安心に貢献します。お薬を『PROOFIT』のステージにのせ、撮影ボタンを押すだけで薬種・数量を判定。ここには富士フイルムグループの「画像処理技術」「光学設計技術」「文字認識技術」が詰め込まれています。さらに、医薬品マスターは画期的な自動更新型クラウド設計と、監査支援システムでは初となる機能も搭載しています。



## お客様からの評価

実際にご使用いただいているお客様からは、「監査時に撮影した薬の画像や照合結果が本体内に保管されるので、患者さまからの問合せ時に監査記録をプリントしてご説明でき、安心感や心強さを感じる。」また、「撮影した薬剤を画面に拡大投影するため、機械的なチェックと目視でのチェックを同時に行え、実際にヒヤリハットの発見につながった。」など、多くの高評価を頂いております。



## PROOFIT の主な特長

### ● ワンステップ、トリプルチェック

『PROOFIT』は自動判別のプロセスで画面上に薬剤が拡大投影されるので、画面上で目視による監査も行えます。また、監査の結果はパソコン内のデータベース上に3年間保管され、患者からの問い合わせにも対応できます。これまでは別のプロセスで行われてきた「目視監査」、「機械監査」、「監査記録保管」を同時に実施でき、薬局の効率的な安全対策に貢献します。



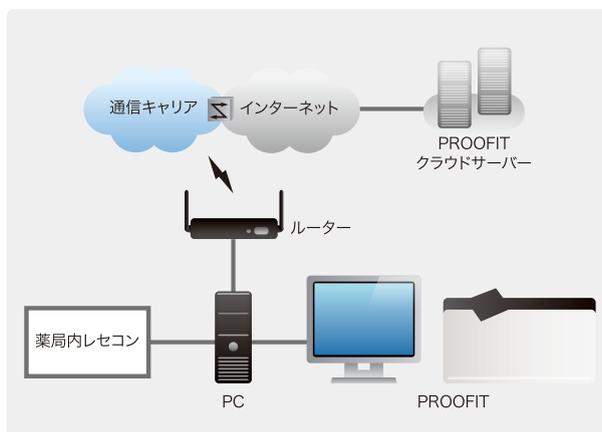
### ● 進化し続ける監査支援システム

『PROOFIT』は自身が搭載する通信機能によって、導入後も薬局の中で進化を続けます。読み取りエラーなどのデータを収集し、定期的に監査の精度向上に努めます。また、アプリのバージョンアップも自動的に行われるので新しい機能も順次追加されていきます。

### ● メンテナンスフリー設計

機器そのものに専用回線によるセキュアな通信機能を搭載。医薬品マスター登録や更新作業など自動的に行われるので、薬局でも面倒な作業が必要ありません。

監査支援システム構成図



**Check! 動画公開中**  
簡単・安心PROOFITの使い方



## PROFITの運用方法



**① タッチパネルで患者を選択**  
 レセコンで入力された処方情報をもとに作られた「患者選択画面」のリストから監査を行なう患者を選択し監査を開始します。



**② 薬剤をステージにのせる**  
 同じ薬種の薬剤を一剤ずつ、バラ、シートの束に分けてセットし、撮影ボタンを押して撮影します。シートの束はゴムでまとめた状態でも対応できます。



**③ 写真撮影と同時に判定**  
 撮影ボタンを押して撮影された薬剤は画面に拡大投影(実物の約1.4倍)され、自動で薬種・数量の判定が行われます。正しい場合は次の薬剤をのせます。処方箋と異なった薬剤や数量がセットされた場合は注意喚起されるので、正しい薬剤と数量に変更して再撮影してください。



**④ 与薬**  
 「PROFIT」と目視の監査が完了後、与薬になります。監査の記録は「PROFIT」に保存されているので、後日問い合わせがあった場合にも素早く対応可能です。

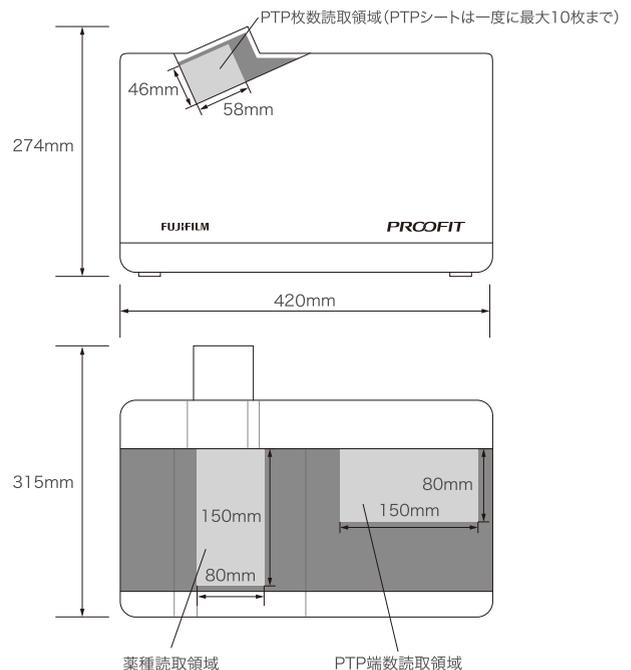
薬種ごとに②③を繰り返してください。

### PROFIT 本体仕様

品名	監視支援システム PROFIT
動作保証環境	温度: 15~30℃ 湿度: 15%RH~80%RH(結露なきこと) 室内照明: 750lx以下で直射日光や手元照明など 極端な明るさの変化がないこと
有効読取領域	薬種読取領域: 8mm×150mm PTP枚数読取領域: 幅58mm×高さ46mm(PTPシートは一度に最大10枚まで) PTP端数読取領域: 80mm×150mm
有効読取領域	PROFIT本体 デスクトップパソコン 15インチ タッチパネルモニター 専用ルーター

### PROFIT 本体寸法

幅420mm×奥行き315mm×高さ274mm



#### NSIPS® 対応機器

NSIPSとは、日本薬剤師会が提案する薬局向けコンピューターシステム間の連携システムです。NSIPSは公益社団法人福岡県薬剤師会の登録商標です。(商標登録 第5214610号)

# 治 / 療 / 最 / 前 / 線

## 非小細胞肺がん薬物療法の最新トレンド

～進行・再発非小細胞肺がんの治療は、原因遺伝子変異を標的とした個別化医療が主流の時代に～

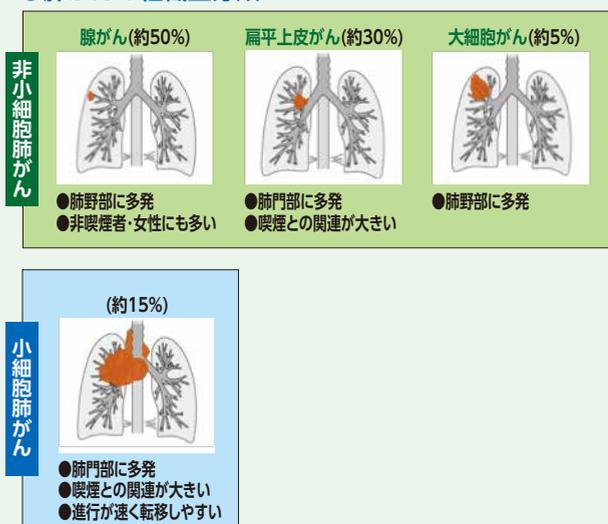
日本における肺がんの罹患数は約13万人で、がん種の中では胃がん・大腸がんに次ぐ第3位です。ただし、肺がんの年間死亡数は約7万人と、全がん死数36万人のうちの2割を占め、最も死亡数の多いがんとなっています。肺がんは多くの場合、診断時には既に進行または転移が認められる、予後の悪いがんのひとつです。

ただし近年では、肺がんの中で最も代表的な組織型である非小細胞肺がんの進行・再発症例において、原因遺伝子変異を標的とする個別化医療の選択肢が充実してきており、治療成績もかなり向上しています。今回は、その進行・再発非小細胞肺がんの最新薬物治療についてクローズアップします。

### 肺がんの組織型分類

肺がんは、がん組織の形態によって、腺がん・扁平上皮がん・大細胞がん・小細胞がんの4つの組織型に分類されますが、この中で性質が似ている腺がん・扁平上皮がん・大細胞がんの3つをまとめて「非小細胞肺がん」と呼びます。肺がん全体の約8割を非小細胞肺がんが占めるため、「肺がん」といえば主に「非小細胞肺がん」のことを指します。小細胞がんは特に進行が速く転移しやすいですが、従来からある細胞障害性抗がん剤が比較的効きやすいという特徴を有します。非小細胞がんも半数以上が手術不可能な進行がんの段階で発見されますが、小細胞がんとは異なり細胞障害性抗がん剤の有効性はそれほど高くありません。このように、小細胞がんと非小細胞がんでは特性が大きく異なるため、薬物療法の方針も大きく異なります。

#### ●肺がんの組織型分類



抗腫瘍効果はあまり高くなく、予後も良くはありませんでした。

2000年代に入り、非小細胞肺がんの発症原因となるいくつかの遺伝子変異(EGFR遺伝子変異、ALK融合遺伝子など)が発見され、その原因遺伝子変異をターゲットとする分子標的治療薬が登場しました。その結果、ターゲットを絞った個別化医療が進み、治療成績もかなり向上しています。

なお、2015年12月には新たな分野の治療薬である免疫チェックポイント阻害薬:抗PD-1抗体製剤のニボルマブ(商品名:オプジーボ)が進行非小細胞肺がんに対して使用可能となりました。従来の細胞障害性抗がん剤や分子標的治療薬とは異なり、体に本来備わっている免疫力を高め、リンパ球のがん細胞への攻撃力を高めることで抗腫瘍効果を発揮する薬剤で、近年大きな注目を集めています。

#### ●進行・再発非小細胞肺がんに使われる主な薬剤

分類	商品名	一般名	投与経路	
細胞障害性抗がん剤	プラチナ製剤	ランダ/プリプラチン パラプラチン	シスプラチン カルボプラチン	注射
	タキサン系	タキソテル	ドセタキセル	
		タキソール	パクリタキセル	
	ピンカアルカロイド系	ナベルピン	ビノレルピン	
	トポイソメラーゼ阻害剤	カンプト/トポテシン	イリノテカン	
代謝拮抗剤	ジェムザール	ゲムタピビン	注射	
	アリムタ	ペメトレキセド		
分子標的治療薬	EGFRチロシンキナーゼ阻害薬 (EGFR-TKI)	イレッサ	ゲフィチニブ	経口
		タルセバ	エルロチニブ	
		ジオトリフ	アファチニブ	
	ALK阻害薬	タグリソフ	オシメルチニブ	
		ザーコリ	クリゾチニブ	
抗VEGF抗体製剤	アレセンサ	アレクチニブ	注射	
ジカディア	セリチニブ			
免疫チェックポイント阻害薬	抗PD-1抗体製剤	オプジーボ	ニボルマブ	注射

### 分子標的治療薬の登場で進む「個別化医療」

現在、分子標的治療薬には、EGFRチロシンキナーゼ阻害薬、ALK阻害薬、抗VEGF抗体製剤の3系統があります。3系統の中で、EGFRチロシンキナーゼ阻害薬とALK阻害薬は経口剤、抗VEGF抗体製剤は注射薬です。抗VEGF抗体製剤ペバシズマブ(商品名:アバズチン)は遺伝子変異の有無などでの患者選択はなく、従来の標準治療であるプラチナ製剤併用化学療法との併用で使用します。一方、EGFRチロシンキナーゼ

### 進行・再発非小細胞肺がんの薬物療法

進行・再発非小細胞肺がんは基本的に治療困難で、薬物療法は進行抑制・生存期間延長などを目的に行われます。従来の標準治療は、プラチナ製剤をベースに他の細胞障害性抗がん剤を併用する「プラチナ製剤併用化学療法」でしたが、

阻害薬およびALK阻害薬はいずれも遺伝子変異の有無による患者選択が必要で、他剤と併用せず単独で使用します。

●進行・再発非小細胞肺がんの分子標的治療薬

分類	商品名	一般名	対象患者	
経口	EGFRチロシンキナーゼ阻害薬 (EGFR-TKI)	イレッサ	ゲフィチニブ	EGFR遺伝子変異陽性症例
		タルセバ	エルロチニブ	
		ジオトリフ	アファチニブ	
	ALK阻害薬	タグリツソ	オシメルチニブ	既存EGFR-TKIに抵抗性を示すEGFR T790M変異陽性症例
		ザーコリ	クリゾチニブ	ALK融合遺伝子陽性症例
アレセンサ		アレクチニブ		
注射	抗VEGF抗体製剤	アバステン	ペバシズマブ	遺伝子変異の有無などでの患者選択なし

【 EGFRチロシンキナーゼ阻害薬 】

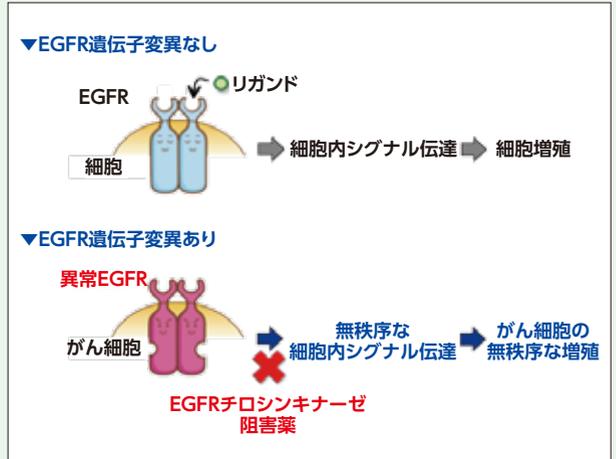
EGFRチロシンキナーゼ阻害薬:ゲフィチニブ(商品名:イレッサ)・エルロチニブ(タルセバ)・アファチニブ(ジオトリフ)の対象患者は、EGFR遺伝子変異陽性症例です。EGFR遺伝子変異は非小細胞肺がん患者の約4割に認められ、非喫煙者や女性、組織型では腺がんが多いとされています。

EGFR(Epidermal Growth Factor Receptor:上皮細胞増殖因子受容体)は正常細胞にも存在しますが、特にがん細胞の表面に多く存在している受容体型のタンパク質で、がん細胞の増殖・浸潤・転移などに関与しています。通常のEGFRは、リガンドが結合した時だけ一時的に活性化して細胞内に増殖シグナルを伝えるため、細胞は増殖しすぎることはありません。しかし、EGFR遺伝子に変異があると、異常なEGFRが産生されます。異常EGFRは常に活性化しており、がん細胞の細胞内シグナル伝達が常にONの状態となってしまうため、がん細胞は無秩序に増殖します。このEGFRシグナル伝達系を阻害して抗腫瘍効果を発揮するのが、EGFRチロシンキナーゼ阻害薬です。

EGFRチロシンキナーゼ阻害薬はEGFR遺伝子変異陽性症例において優れた効果を発揮しますが、多くの症例は治療開始1年ほどで治療薬に対する耐性を獲得し、病勢が進行してしまいます。この耐性が生じた症例の約6割に、EGFR T790M耐性変異という2次変異が生じていることが明らかになっており、耐性変異による病勢進行症例においては今まで選択肢が限られていました。

今年5月に上市された新たなEGFRチロシンキナーゼ阻害薬オシメルチニブ(商品名:タグリツソ)は、このEGFR T790M耐性変異により既存のEGFRチロシンキナーゼ阻害薬に対し抵抗性を示す症例が投与対象となり、既存薬治療抵抗性症例の有効な選択肢として期待されています。

●EGFR遺伝子変異(EGFR活性化変異)

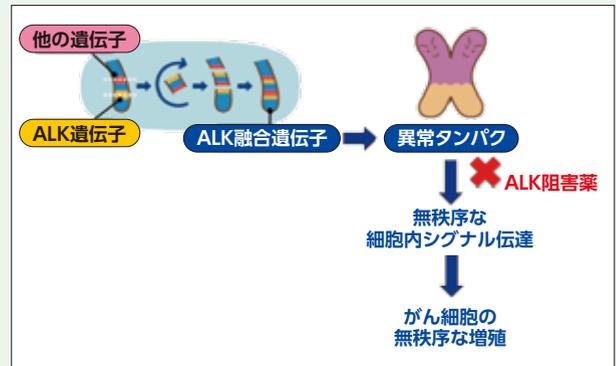


【 ALK阻害薬 】

ALK阻害薬:クリゾチニブ(商品名:ザーコリ)・アレクチニブ(アレセンサ)の対象患者は、ALK融合遺伝子陽性症例です。ALK融合遺伝子陽性症例は非小細胞肺がん患者の約2~5%と少ないですが、EGFR遺伝子変異陰性例に多いとされています。

ALK融合遺伝子は、何らかの原因によりALK(anaplastic lymphoma kinase:未分化リンパ腫キナーゼ)遺伝子と他の遺伝子が融合してできる特殊な遺伝子で、非小細胞肺がんの原因遺伝子であることが明らかになっています。このALK融合遺伝子が存在すると、この遺伝子からできる異常タンパク質の作用により、がん細胞の細胞内シグナル伝達が常にONとなり、がん細胞が無秩序に増殖してしまいます。この異常なシグナル伝達系を阻害して抗腫瘍効果を発揮するのが、ALK阻害薬です。

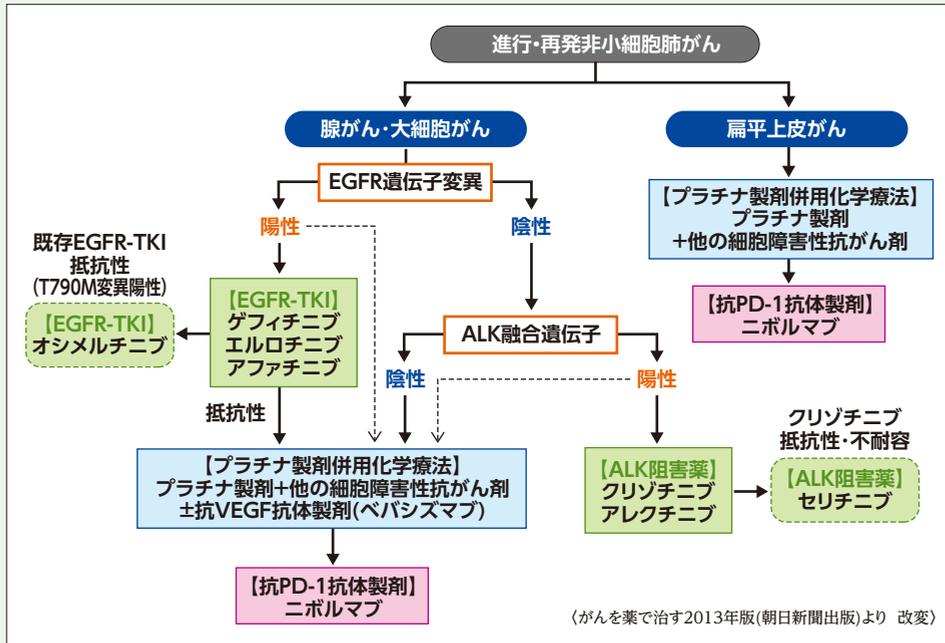
●ALK融合遺伝子



ALK阻害薬はALK融合遺伝子陽性症例において優れた効果を発揮しますが、既存のALK阻害薬では効果不十分であったり、一旦効果が見られても耐性などにより再発する症例も少なからず存在します。今年5月に上市された新たなALK阻害薬セリチニブ(商品名:ジカディア)は、このような、既存のALK阻害薬クリゾチニブに対し抵抗性を示す症例が投与対象となります。

【 進行・再発非小細胞肺がんの薬剤選択(一例) 】

●進行・再発非小細胞肺がん薬物療法のアルゴリズム一例



進行・再発非小細胞肺がんの薬物療法に関する一般的なアルゴリズムを示します。

非小細胞肺がんの組織型の中でも、扁平上皮がんでは遺伝子変異例はほとんどいないため分子標的治療薬の適応にはならず、プラチナ製剤併用化学療法が選択されます。

遺伝子変異の多い腺がん・大細胞がんでは、まず遺伝子変異の有無を確認する検査が行われます。EGFR遺伝子変異陽性の場合、基本的にはEGFRチロシンキナーゼ阻害薬がファーストラインで用いられます。EGFR遺伝子変異陰性であってもALK融合遺伝子陽性であればALK阻害薬を用いることができます。なお、新薬のオシメルチニブ(商品名:タグリッソ)は既存EGFRチロシンキナーゼ阻害薬に抵抗性を示す耐性変異症例に対して、セリチニブ(商品名:ジカディア)は既存ALK阻害薬クリゾチニブに抵抗性を示す症例に対して、いずれもセカンドライン以降の位置づけとなります。

EGFR遺伝子変異やALK融合遺伝子がない症例では、従来のプラチナ製剤併用化学療法のみが適応となり、それに抗VEGF抗体製剤ベバシズマブ(商品名:アバスタン)を併用することも可能です。

なお、昨年肺がんの適応を取得した免疫チェックポイント阻害薬:抗PD-1抗体製剤のニボルマブ(商品名:オプジーボ)は、細胞障害性抗がん剤の治療歴を有する進行・再発非小細胞肺がん症例において、既存の化学療法に対し全生存期間の延長を示した世界で初めての薬剤として大きな注目を集めています。

分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬は、安全性に関しても従来の細胞障害性抗がん剤とは大きく性質が異なります。がん細胞と同様に正常細胞にもダメージを与える細胞障害性抗がん剤は、広範な副作用により治療の継続が困難になることがしばしば見られました。一方、特定分子をターゲットとする分子標的治療薬ではこのような副作用は認められませんが、使用する薬剤や症例によっては、皮膚障害や間質性肺疾患など特有の副作用が発現し、重篤な結果に繋がる可能性もあります。また、現時点で臨床使用実績の少ない薬剤は、今後未知の副作用が発現することも考えられます。薬剤の効果を最大限に発揮し可能な限り肺がん患者さんの予後を改善するためにも、薬剤適正使用の推進と、個々の症例に応じた服薬支援体制の充実化が望まれます。

【参考文献】

- ・各製品添付文書、総合製品情報概要
- ・新薬展望2016(医薬ジャーナル社)
- ・New Current(シーマ・サイエンスジャーナル)
- ・今日の治療指針2016(医学書院)
- ・がんを薬で治す2013年版(朝日新聞出版)

## 平成28年8月収載予定の新医薬品

商品名	会社名	一般名	備考
<b>【内 用 薬】</b>			
オクノベル錠150mg、300mg、 内用懸濁液6%	ノーベル	オクスカルバゼピン	抗てんかん薬(小児)
デュオドーバ配合経腸用液	アッヴィ	レボドパ/カルビドパ水和物	抗パーキンソン病薬
ピコプレップ配合内用剤	フェリング	ピコスルファートナトリウム水和物 /酸化マグネシウム/無水クエン酸	経口腸管洗浄剤
ビムパット錠50mg、100mg	第一三共	ラコサミド	新規抗てんかん薬
ヘマンジオールシロップ小児用0.375%	マルホ	プロプラノロール塩酸塩	乳児血管腫治療薬
<b>【注 射 薬】</b>			
エルネオパNF1号輸液、2号輸液	大塚製薬	糖・電解質・アミノ酸・ビタミン・微量元素液	中心静脈栄養(TPN)用キット製剤
カイプロリス点滴静注用10mg、40mg	小野	カルフィルゾミブ	多発性骨髄腫治療薬 (分子標的治療薬:プロテアソーム阻害薬)
トルツ皮下注80mgシリンジ、 オートインジェクター	リリー	イクセキズマブ (遺伝子組換え)	乾癬治療薬 (抗インターロイキン(IL)-17A抗体製剤)
プララエント皮下注75mg・150mgペン、 75mg・150mgシリンジ	サノフィ	アリロクマブ (遺伝子組換え)	高コレステロール血症治療薬 (抗PCSK9抗体製剤)
ルミセフ皮下注210mgシリンジ	協和発酵キリン	プロダグマブ (遺伝子組換え)	乾癬治療薬 (抗インターロイキン(IL)-17受容体抗体製剤)
<b>【外 用 薬】</b>			
エビデュオゲル	マルホ	アダパレン/過酸化ベンゾイル	尋常性ざ瘡治療薬

## 平成28年5月25日に新規収載された医薬品〈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
<b>【内 用 薬】</b>					
エフィエント錠20mg	20mg1錠	1,150.20	第一三共	プラスグレル塩酸塩	抗血小板薬 *規格追加
コロنفオート内用懸濁液25%	25%32mL1瓶	501.60	伏見	硫酸バリウム	大腸CT用造影剤 *新効能・新用量医薬品・剤形追加
ボノサップパック400	1シート	733.80	武田	ボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物/クラリスロマイシン	ヘリコバクター・ピロリ除菌用パック製剤 *剤形追加
ボノサップパック800	1シート	884.00			
ボノピオンパック	1シート	654.60	武田	ボノプラザンフマル酸塩/アモキシシリン水和物/メトロニダゾール	ヘリコバクター・ピロリ除菌用パック製剤 *剤形追加
リフレックス錠30mg	30mg1錠	282.00	MeijiSeika	ミルタザピン	抗うつ薬(NaSSA) *規格追加
レメロン錠30mg	30mg1錠	281.00	MSD		
<b>【注 射 薬】</b>					
インスリン グラルギンBS注キット [FFP]	300単位1キット	1,528	富士フイルムファーマ	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2]	インスリンアナログ製剤 *バイオ後続品・新キット
オレンシア皮下注125mgオート インジェクター1mL	125mg1mL1キット	28,233	小野	アパタセプト (遺伝子組換え)	関節リウマチ治療用生物学的製剤 *新キット
<b>【外 用 薬】</b>					
エクリラ400μgジェヌエア60 吸入用	60吸入1キット	6,224.40	杏林	アクリジニウム臭化物	慢性閉塞性肺疾患(COPD)治療剤 *規格追加
ニュープロパッチ18mg	18mg1枚	1,017.20	大塚製薬	ロチゴチン	抗パーキンソン病薬 *規格追加

※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

# 職場のトラブルは 早めに解決しましょう。



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、職場のトラブルの解決関係についてです。

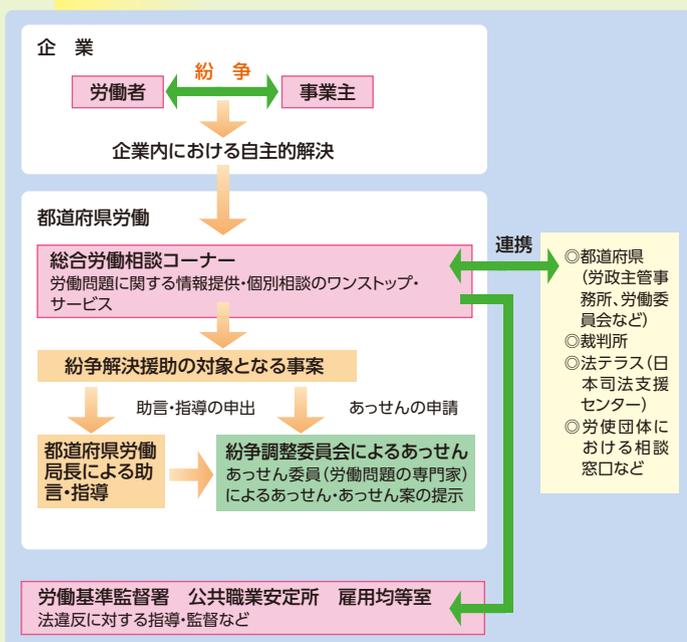
## ◆職場のトラブル増加の傾向

人事労務管理の個別化や雇用形態の変化などに伴い、労働関係についての個々の労働者と事業主との間の紛争(以下「個別労働紛争」といいます。)が問題化しています。

紛争の最終的解決手段としては裁判制度がありますが、長い時間と多くの費用がかかってしまいます。こうした個別労働紛争の未然防止と、職場慣行を踏まえた円満・迅速な解決を図ることを目的として、都道府県の労働局では「個別労働関係紛争の解決の促進に関する法律」に基づいて、以下のような3つの解決援助サービスを行っています。

1. 総合労働相談コーナーにおける情報提供・相談
2. 都道府県労働局長による助言・指導
3. 紛争調整委員会によるあっせん

## ◆個別労働紛争解決システムの概要



## 1. 総合労働相談コーナーにおける情報提供・相談

個別労働紛争の中には、単に法令や判例を知らなかったり、誤解に基づいて発生したりするものが多くあります。こういった場合は、労働問題に関する情報入手したり、専門家に相談することで、紛争に発展することを未然に防止、または紛争を早期に解決することができます。

そこで、各都道府県労働局の総務部企画室、全国の労働基準監督署などに「総合労働相談コーナー」を設置して、総合労働相談員を配置し、プライバシーの保護に配慮しています。

### 総合労働相談コーナーの業務内容

〈労働問題に関するあらゆる分野が対象〉

解雇、雇止め、配置転換、賃金の引下げなどの労働条件のほか、募集・採用、いじめ・嫌がらせなど、労働問題に関するあらゆる分野について、労働者、事業主どちらからの相談でも、専門の相談員が面談あるいは電話で受けつけている。

〈他機関とも連携〉

相談者の希望に応じて、裁判所、地方公共団体など他の紛争解決機関の情報を提供。

〈総合労働相談コーナー所在地〉

- ・都道府県労働局総務部企画室
- ・労働基準 監督署庁舎内等

## 2. 都道府県労働局長による助言・指導

「都道府県労働局長による助言・指導」は、民事上の個別労働紛争について、都道府県労働局長が紛争当事者に対し、その問題点を指摘し解決の方向を示すことで、紛争当事者の自主的な紛争解決を促進する制度です。

この制度は、法違反の是正を図るために行われる行政指導とは異なり、あくまで紛争当事者に対して、話し合いによる解決を促すものであり、なんらかの措置を強制するものではありません。

#### 対象となる紛争

対象となる範囲は、労働条件その他労働関係に関する事項についての個別労働紛争です。

- ・解雇、雇止め、配置転換・出向、昇進・昇格、労働条件の不利益変更などの労働条件に関する紛争
- ・いじめ・嫌がらせなどの職場環境に関する紛争
- ・会社分割による労働契約の承継、同業他社への就業禁止などの労働契約に関する紛争
- ・その他、退職に伴う研修費用の返還、営業車などの会社所有物の破損についての損害賠償をめぐり紛争など

#### 対象とならない紛争

次のような紛争は対象になりません。

- ・労働組合と事業主の間の紛争や労働者と労働者の間の紛争、裁判で係争中である、または確定判決が出ているなど、他の制度において取り扱われている紛争
- ・労働組合と事業主との間で問題として取り上げられており、両者の間で自主的な解決を図るべく話し合いが進められている紛争など

### 3. 紛争調整委員会によるあっせん

- ・あっせんとは

紛争当事者間の調整を行い、話し合いを促進することにより紛争の解決を図る制度です。紛争当事者間に公平・中立な第三者として労働問題の専門家が入り、双方の主張の要点を確かめ、双方に求められた場合には、両者に対して事案に応じた具体的なあっせん案を提示します。

#### ●紛争調整委員会

弁護士、大学教授、社会保険労務士などの労働の専門家により組織された委員会で、都道府県労働局ごとに設置。この紛争調整委員会の委員の中から指名されたあっせん委員が、解決に向けてあっせんを実施します。

#### ●紛争調整委員会によるあっせんの特徴

- ①手続きが迅速・簡便

長い時間と多くの費用を要する裁判に比べ、手続き

が迅速かつ簡便。

- ②専門家が担当

弁護士、大学教授、社会保険労務士などの労働問題の専門家である紛争調整委員会の委員が担当。

- ③利用は無料

あっせんを受けるのに費用は一切かからない。

- ④合意の効力

紛争当事者間であっせん案に合意した場合には、受諾されたあっせん案は民法上の和解契約の効力を持つことになる。

- ⑤非公開（秘密厳守）

あっせんの手続きは非公開であり、紛争当事者のプライバシーは保護される。

- ⑥不利益取扱いの禁止

労働者があっせんの申請をしたことを理由として、事業主がその労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをすることは法律で禁止。

#### 対象となる紛争

労働条件その他労働関係に関する事項についての個別労働紛争が対象となります。

- ・解雇、雇止め、配置転換・出向、昇進・昇格、労働条件の不利益変更などの労働条件に関する紛争
- ・いじめ・嫌がらせなどの職場環境に関する紛争
- ・会社分割による労働契約の承継、同業他社への就業禁止などの労働契約に関する紛争
- ・その他、退職に伴う研修費用の返還、営業車などの会社所有物の破損についての損害賠償をめぐり紛争など

#### 対象とならない紛争

次のような紛争は対象になりません。

- ・労働組合と事業主の間の紛争や労働者と労働者の間の紛争
- ・募集・採用に関する紛争
- ・裁判で係争中である、または確定判決が出ているなど、他の制度において取り扱われている紛争
- ・労働組合と事業主との間で問題として取り上げられており、両者の間で自主的な解決を図るべく話し合いが進められている紛争

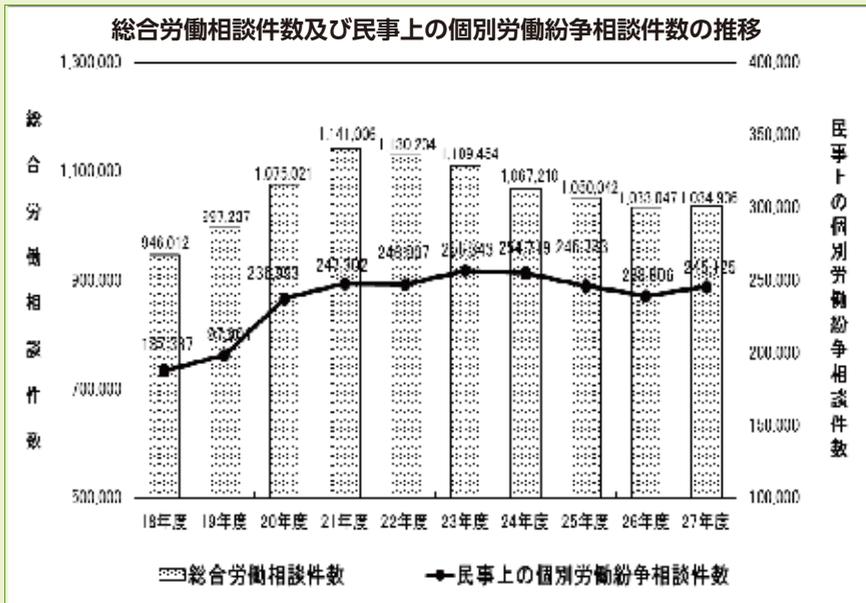
### ◆「平成27年度個別労働紛争解決制度の施行状況」の公表

厚生労働省は、「平成27年度個別労働紛争解決制

度の施行状況」をまとめ公表しました。

「個別労働紛争解決制度」は、前述しましたが、個々の労働者と事業主との間の労働条件や職場環境などをめぐるトラブルの未然防止や早期解決を支援するもので、**1. 総合労働相談、2. 労働局長による助言・指導、3. 紛争調整委員会によるあっせん**——の3つの方法があります。

平成27年度は、前年度と比べて総合労働相談の件数が微増し、助言・指導申出、あっせん申請の件数が減少しています。ただし、総合労働相談の件数は8年連続で100万件を超え、高止まりしています。また、総合労働相談のうち、民事上の個別労働紛争の相談内容では「いじめ・嫌がらせ」が66,566件で、4年連続で最多となっています。



①平成27年度の民事上の個別労働紛争相談の内訳としては、「いじめ・嫌がらせ」が66,566件(22.4%)、「解雇」が37,787件(12.7%)、「自己都合退職」が37,648件(12.7%)と多くなっている。

②相談者は、労働者(求職者を含む)が200,969件(82.0%)と大半を占めており、事業主からの相談は24,507件(10.0%)であった。

③相談対象の労働者の就労形態は、「正社員」が92,624件(37.8%)、「パート・アルバイト」が39,841件(16.3%)、「期間契約社員」が25,732件(10.5%)、「派遣労働者」が10,549件(4.3%)であった。

※「民事上の個別労働紛争」とは、労働条件その他労働関係に関する事項についての個々の労働者と事業主との間の紛争(労働基準法等の違反に係るものを除く)。

厚生労働省・報道発表(平成28年6月8日)資料より

## ◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

従業員と事業主(会社)とのトラブルについて、顧問先あるいはスポットでよく相談を受けます。事業主さんからの相談がほとんどですが、私の友人、知人を介して、従業員から相談されることも間々あります。問題を長期化しないよう、そしてなんとか第三者や公的機関に頼らなくても良いようなアドバイスを心がけています。

職場環境に悪影響を与えたり、社内秩序を乱してトラブルをよくおこす従業員がいる一方で、雇用す

る事業主も労働関係法令を無視したり、会社の規則は事業主や上司の考えによるものだと勘違いしたり、給料を払っているほうが偉いんだぞ～みたいなところもあります。従業員と事業主の間では、労働法令を遵守し、曖昧なところを極力少なくし、就業規則やその他規程をしっかりと整備しそれに基づいた労使間の関係を築いていけば、トラブルも少なくなります。

### ●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](mailto:fukuda-plmo@jewel.ocn.ne.jp)

春畑税理士事務所  
 所長:春畑匠美

### ふるさと納税制度について

平成20年に創設されて9年目に突入したふるさと納税制度。昨年には一定の要件を満たせば確定申告を行わなくてもふるさと納税の寄附金控除が受けられる「ふるさと納税ワンストップ特例制度」が創設され、またふるさと納税枠も約2倍に拡大されました。また、平成28年度税制改正において「企業版ふるさと納税」(地方創生応援税制)も創設されています。今回はより身近に感じるようになったふるさと納税制度(個人)についてお話していきます。

#### 1.概要

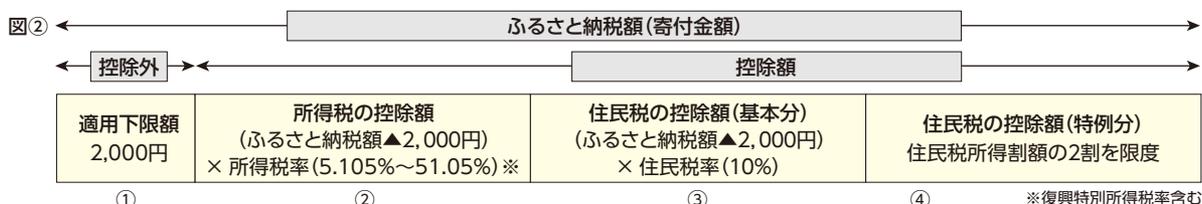
平成19年5月の総務大臣の問題提起に端を発し、平成20年度の税制改正によって、ふるさと納税の導入が開始されました。導入の最も大きな要因としては、地方と都市の税収格差が無視できなくなったことにあります。「ふるさと納税で地方創生」を理念とし、地方と都市の税収の機会を分担しようとする試みでした。導入当初は非常に認知度の低い目立たない制度でした。しかし平成23年に起こった東日本大震災で高い注目を浴びるようになり、平成26年には43万人を超える人たちが、340億円を超える規模の金額を全国各地の自治体に寄付しています。

図①

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
適用者(人)	33,149	33,104	33,458	741,677	106,446	133,928	435,720
寄附金額(千円)	7,259,958	6,553,183	6,708,590	64,914,901	13,011,278	14,189,345	34,111,165

#### 2.仕組み

ふるさと納税とは、自分の選んだ自治体に寄付(ふるさと納税)を行なった場合に、寄附金額のうち2,000円を超える部分について、所得税と住民税から原則として全額が控除される制度です。(一定の上限があります。)



##### (1)原則

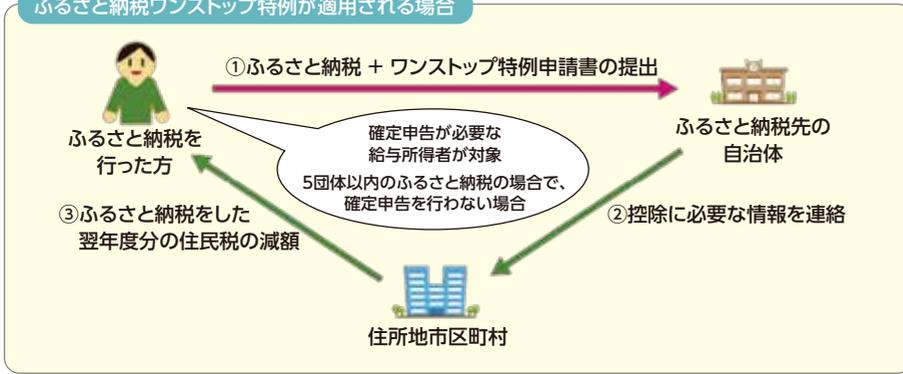
控除を受けるためには、原則としてふるさと納税を行った翌年に確定申告を行う必要があります。確定申告を行うと、図②-②に相当する金額が所得税から控除されます。その後確定申告を行った年の住民税から図②-③および④に相当する金額が控除されるといった仕組みです。

##### (2)ふるさと納税ワンストップ特例制度について

平成27年4月1日以降にふるさと納税を行った場合に一定の要件を満たせば、確定申告を行わなくてもふるさと納税の寄附金控除を受けられる仕組みです。ここで一定の要件とは、①確定申告が不要な給与所得者であること、かつ②ふるさと納税先の自治体数が5団体以内であること、となります。

このふるさと納税ワンストップ特例制度を使った場合、確定申告をしていない為、本来ならば所得税から控除される部分の図②-②に相当する金額は、図②-③、④と合わせて住民税から控除されることになっています。ただし確定申告は不要といっても、ふるさと納税を行う際に各ふるさと納税先の自治体に特例の適用に関する申告書の提出が必要となりますので、ご注意ください。運用の流れは上記上段の通りとなります。

ふるさと納税ワンストップ特例が適用される場合



※総務省ホームページより

### 3. 注意すべき点

#### (1) 自己負担2,000円(適用限度額内)での寄附の金額について

ふるさと納税は無制限に所得税・住民税額を減額するわけではありません。支出した寄付金の額から2,000円を控除されますし、住民税所得割額の2割の特例部分のルールもあります。ですから寄付した金額が一定額を超えると、適用限度額を超え、控除できない金額がでてきます。

(例) 寄附金額 50,000円 所得税率5.105% 住民税所得割額150,000円のAさんの場合

図②-② (50,000円-2,000円) × 5.105% = 2,450円

図②-③ (50,000円-2,000円) × 10% = 4,800円

図②-④ 150,000円 × 20% = 30,000円

寄附金控除額(所得税+住民税) 37,250円 ※この場合の自己負担は12,750円となります。

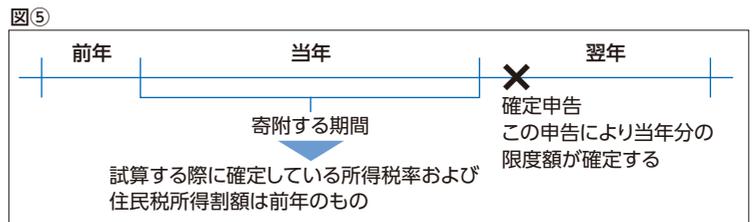
Aさんのように自己負担2,000円を超えない為に、一定の算式で自己負担2,000円で済む寄附の金額をおおまかに試算することは可能です。所得税率ごとに変わりますので、ご注意ください。

図④

適用される所得税率(復興税含む)	自己負担が2,000円を超えない為の寄附の金額目安
5.105%	住民税所得割額 × 23.55851% + 2,000
10.210%	住民税所得割額 × 25.06579% + 2,000
20.420%	住民税所得割額 × 28.74389% + 2,000
23.483%	住民税所得割額 × 30.06750% + 2,000
33.693%	住民税所得割額 × 35.51956% + 2,000
40.840%	住民税所得割額 × 40.68348% + 2,000
45.945%	住民税所得割額 × 45.39779% + 2,000

※小数点第6位以下切捨

ただし、この算式での計算される際の所得税率や住民税所得割額は、実際に寄付する年の前年のものを使用するケースが多く、あくまでも寄付する年の所得税率や住民税所得割額ではない為、予想でしか計算することができない点に注意が必要です。



#### (2) 特産品を謝礼として受けた場合の課税関係について

自治体に寄付(ふるさと納税)を支出した者が、自治体から謝礼として特産品を受けた場合の経済的利益は、一時所得に該当します。所得税法上、各種所得の金額の計算上収入金額とすべき金額には、金銭以外の物又は権利その他経済的利益の価格も含まれるとされているからです。

なお、一時所得の金額は次のように計算します。

ここでふるさと納税の金額は、Bのその収入を得るために支出した金額には該当しない点にも注意が必要です。

図⑥

$$\text{一時所得の金額} = \text{A その年の一時所得に係る総収入金額} - \text{B その収入を得るために支出した金額の合計額} - 50\text{万円}$$

(注) 1 その収入を生じた行為をするために、またはその収入を生じた原因の発生に伴い直接要した金額に限られます。  
2 AからBを控除した残額が50万円に満たない場合には、その残額となります。

以上、簡単ではございますが、ふるさと納税についてお話してきました。注意すべき点の計算などにつきましては、税理士等に確認されてからが望ましいと思いますが、雑誌やホームページで目にする機会も多くなり、身近に感じるようになったふるさと納税制度、是非一度試されてみてはいかがでしょうか。

●執筆:春畑税理士事務所(業務部 部長 緒方 孝行)

▽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:TACコンサルタンツ株式会社・福岡給与計算センター有限公司・一般社団法人福岡経営労務センター

▽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24話]

# お客様が従業員にお土産を持ってくるホテル 弱者は人の力の活性化で1位になれる

施設は老朽化し、従業員のモチベーションは下がり、隣に2倍以上の客室を持った新しいホテルが建つ4期連続赤字のシティホテルを、7期連続黒字、稼働率NO.1のホテルに再生させたのは、人の力を活性化した、まさに弱者の経営戦略そのものであった…。

- 強者は資本の力、弱者は人や知識の力で1位になる。
- お客様と直接接触するビジネスでは、お客様と接触するのは従業員。従業員の活性化が特に重要になる。
- まず社長や上司が部下(従業員)を喜ばせること。すると従業員はお客様を喜ばせる。
- 強い競争相手と戦わない。弱みは捨てて強い部分をより強くする。

レポート

## 人にやさしくすることが繁栄への道

施設は古く、モチベーションは下がり、隣に新しいホテルが建つという三重苦の中、4期連続赤字の小さなシティホテルを、7期連続黒字、稼働率NO.1のホテルに再生させた柴田秋雄さんが名古屋駅前の「ホテルアソシア名古屋ターミナル」に入ったのは52才の時だった。2年後には総支配人となった。最初は人員の削減が仕事だった。しかし柴田さんは「お客様と接するのは従業員であり、従業員は自分を見てくれている実感があり、苦しい時に声をかけ、ほめてもらえると、お客様に喜ばれるサービスを提供するようになる。幸せな社員でなければ、お客様を幸せにすることはできない。幸せな社員をつくれれば、お客様を幸せにすることができる」と考え、やさしさを大切に、日本で一番幸せな社員を作ることを目指し、経営に取り組むようにした。

再構築の第一歩が、一人一人に望むことを聞く事だった。従業員の待遇を今より落とさず受け入れてくれる企業を見つけ、個人面談も3~5回行った。しかし転職希望者は数人で、柴田さんは従業員が自信を失っているのが原因と考え、4期連続赤字の中、人にお金をかけて、繁盛しているホテルの見学、泊まりがけの研修などに取り組んだ。すると従業員は徐々に自信を回復し、転職してもいいという社員が増え始めた。

しかし人員削減だけでは再生できない。次に価値観



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)

の共有=ホテルの理念づくりに取り組んだ。というのもお客様と接しているのは従業員であり、それまでのものは現場の言葉になっていなかった。性別、職種、職歴を越えて社内委員会を作り、毎晩語り合った。その結果、ホテルのお客様は「人」であり、お客様と向き合い寄り添う自分たちも「人」で、何より大切にしたいのは「人」、「すべての活力の源泉は人である」という理念が生まれた。

そして柴田さんは「どうやって黒字にするかではなく、どうすれば従業員たちがここで働いて幸せと感じるか、もしこのホテルで働いていて良かったと感じることができたら会社は黒字になる」と考えた。

一方で限られた資金を何に投入するか考えた。隣の新しい大きいホテルと同じように、婚礼や宴会を柱にしたら負ける、宴会部門は閉鎖し、宿泊とカフェ・レストランに力を入れるようにした。カフェ・レストランの改装は、そこで働く人を主体にプロジェクトを結成した。これまでのホテルのカフェという常識を変え、町の喫茶店にした。狙いは当たり、102席で12回転(1200人来店)するコーヒーショップになった。業界の常識にこだわらず、良いと思ったことは実行した。各地の特産品とコラボした店頭でのワゴンセールはすごい売上を記録した。

「人へのやさしさ」を全面に出し、お客様に喜んでもらい評価されるようになり、スタッフが自信を取り戻してきた。それでもこの年、単年度の黒字は困難だった。すると従業員が「給与を10%下げれば黒字になりませんか?総支配人を信用しています」と言ってきた。前年度も3%は

どカットしたばかりで涙が出た。その申し出を受入れ、反対に全社員に靴をプレゼントした。しかしその翌年から4期連続赤字のホテルは、7期連続の黒字で稼働率1位、ボーナスの額でも一流ホテルを上回るようになった…。

柴田さんは「多くの人は、人に優しくする事がどれだけ不可能を可能にするか知らない。また自分が先に得ずることを考えるからうまくいかない。人が心の中で求めているのは優しさ。企業は利益を上げなければならないが、それより大事なのは人に優しい事。人に優しいことが業績を良くすることにつながる」と言われた。

また「人は誰も良い所があり従業員の輝きを見つける事。上司が近づいていかなければ部下との距離は縮まらない。大事なのは上司が“ありがとう、君はすごい”と言葉をかける事。人は自分を見てくれている人がいると思える時ほどやる気になるものはない。部下の良い所を見つけ伸ばしていくのは上司の責任。良い所を見つけないのは部下を見ていないだけ」と言われた。

さらに柴田さんは、良い事をした時に褒める「夢ありがとう賞」を作り、表彰状と賞金を上げていたが、「こうして一人一人の人間が深く交わっていくと人間力は掛け算になって現れてくる」と言われた。

やさしさを大切にすることで、「最初はお金のためだけだったけど、今はここが私の学校」と従業員が変わり、出勤途中に具合が悪くなっていたおばあちゃんを病院まで付き添ってあげたり、集中豪雨に見舞われたとき、従業員が自主的にホテルを開放し100人以上の人を受け入れ紅茶やビスケット、スープやパンを無料配布したり、駅でピアスを失くされた女性の宿泊客のために、駅のコン

コースに行きピアスを見つけてあげて感謝されたりなど様々な行動が実行されるようになった。アルバイトのリーダーを中心に、サービス向上委員会やホテル内に花を飾るチーム、清掃チーム、劇団や音楽隊などが自主的に作られた。

その結果、ホテルアソシア名古屋ターミナルでは、従業員がお客様にではなく、お客様が従業員にお土産を持ってくる光景が日常茶飯事になった。柴田さんは「経営側と働く側の利益は相容れないといいますが、お互いが“人を幸せにする”という物差しになれば一つになれる」と言われた。

## 現状を突破する気合が必要

柴田さんは逆境に立ち向かって行くには気合が必要と言われた。

「どんなに小さくても、やがて大きくなると思うから生きていきます。小さくてもまずは立ち向かっていく事。この気合がなければ従業員の幸せも会社の幸せもありません。またそれまでのものをすべて壊して新しいホテルをつくるという気概がなければ生き残ることはできません」

柴田さんは逆境の中で、一見費用も時間もかかる人づくりに力を入れた。再生できたのは異業種からの参入で、ホテルの常識がなかったことも理由と言われた。ホテルアソシア名古屋ターミナルは再開発になり、いま柴田さんは一般社団法人アソシア志友館を設立し、理事長として講演や教育活動を続けている。

### 弱者の戦略と 応用のポイント

- 1 大会社は資本の力で勝つ。小さな会社は人や知識の力で勝つ。
- 2 弱みを捨てて強い部分を強くする。  
柴田さんは婚礼と宴会をカットして、カフェに力を入れた。
- 3 従業員の人生に関心を持ち、喜びや成功に尽くすと従業員はお客様に心からのサービスを提供するようになる。
- 4 競争相手ではなく常識や既成概念と闘う。  
するとどこもやっていなかった差別化や革新ができる。
- 5 本気でやさしさを大切に経営に取り組む。すると繁盛する会社を作ることができる。柴田さんの取り組みはそれを証明している。

…あなたは  
これを  
どう応用  
しますか?

※羽山プロジェクトオフィスでは、「ランチェスター戦略」の勉強会を開催しています。  
ご希望の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





# 病院の「組織活性化策」を考える

## [第1回] 人材評価と育成には基準が必要

～評価・育成・活用・処遇～

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



人事考課は組織活性化の有効な経営手法の一つと言われる。人事考課制度は人事改革のメインの制度だが、コンサル時にいつもがっかりとすることがある。わが病院では、人事考課の導入は時期尚早であると経営幹部やトップからよく言われることがある。…すなわち、人事考課をやると職員が辞めてしまうと言うのだ。人事考課の無理解によるものだが、コンサルタントの筆者から言えば、車で言えばエンジン部分を外してくれと言われているようなもので人事制度の全てが動かなくなる。かつて昔の人事考課は、一般企業でもそうであったように、賞与や昇給に格差をつけるために実施したのである。筆者はコンサルタントとして、現在の人事考課は「人材育成や組織作りに必須の制度です。」と懸命に解くのだが、殆ど聞く耳を持たない。我々コンサルタントへの要望事項は人件費管理が中小病院の本音であったのである。

ある中小病院トップの本音が漏れた。「人材を育てて、職員に知恵がついて辞められたらかなわんわ…」と。

「企業は人なり」に反対する経営者はいない。しかし、各論になると、少し事情が違うようだ。

### 1. 病院における人事考課の必要性

人事考課は組織活性化経営戦略の一つであり人事考課制度を導入して業績が低迷するのなら全く意味がない。人事考課制度や面接制度はあくまでも経営手段、方法の一つである。

然るに、各職員の人事考課結果をどう使うかは、その時の経営事情で良く考えなければならない課題である。例えば自院の業績が外部環境の影響で前期よりも明らかに低迷している時の人事考課結果をどう人事や処遇に反映させるかは人事課ブレインの仕事である。人事考課を事実に基づいてきちんと記録するのが現場の管理監督者の仕事であり、人事課では人事考課結果を基に能力開発、昇格、昇進、異動配置、賃金処遇にどのように活用したら最適なのかを考える景品係

の役割を持つ。

能力開発や組織確立を第一義とする今日の人事考課は絶対考課の導入が必須となる。絶対考課とは基準に基づいて人事考課を実施することであり、相互の比較論は有り得ない事になる。相対考課には基準はないが、絶対考課には基準が必要になる。

例えば、看護師1年生業務に「観察」という仕事(課業)があるが、その中身(課業内容)は「1.バイタルサイン、2.意識レベル、3.水分バランス、4.ADL、5.精神活動など」の課業内容で構成されている。この観察業務は「1.基礎看護基準の手順に沿ってバイタルサインが正しくできる、2.異常の発見と報告ができる」ことが期待像である。またこの期待像で、できるためには「基礎看護技術が必要で院内の看護基準・手順、ME機器取扱マニュアルを熟読しなければならない。更に自分の時間を使って、自己啓発課題として指定されている自院の新採用者指導要綱チェックリストを読むこと、チェックリストを読んだら自己の能力開発レポートを提出する事が義務づけられているなどである。

このように職種別職能資格別に、どんな仕事がどのようなレベルで出来なければならないのか、そのようにできるためにはどのような勉強や自己啓発をしなければならないのかが明確にされており、全職員に公開されているのである。これらの基準を「等級基準とか、職能要件書」と一般的に呼称している。

相対考課は“誰が良い。誰が悪い”と言った選別査定に狙いがあるので、フィードバック、つまり人事考課が終わった後、それを本人に説明し、明日からどうすれば良いかを話し合うことはほとんどない。一般的にマル秘と言える。

これに対して、絶対考課は人事考課が終わった後、本人と上司の間で徹底的に話し合い、「どこが良かったのか、どこが不十分であったか」をお互いに反省し、不十分であった点を今後どうすれば十分になるかを二人で良く話し合い、明日からどのような能力を高めていくのか、何をどう努力をすれば良いのかを誓い合う、フィード

バック面接が用意されている。

もうお分かりのように、人事考課制度もない病院では、各人の能力開発は各人の経験値に任せており、組織力の統一性もないことは明らかである。

## 2. 育成型人事考課のしくみ

これからの人事考課は本人の自己評価をメインとして、職員一人ひとりの意思と適性を反映した「加点主義」絶対考課に切り替える事が大切である。「加点主義」とは人が嫌がる仕事を進んで遂行した場合に、その苦労やリスクに報いるためである。

100点満点の土台の上に加点を乗せ120点、130点などの得点が得られる仕組みで、加点内容は全職員に公開し各人のチャレンジを尊重する。

例えば「オペ室と外来病棟のスタッフが欠員なので、人事異動に協力をしてくれる人がいたら手を挙げてください。…また、夜勤を月に2日、余分に協力してくれる人はいませんか…別に強制ではありませんが、病院では協力してくれた看護師には通常の賞与額に10万円をリスク料としてお支払いします。…」また、某病院では「医療安全プロジェクトメンバー」として参画してくれた方には100点満点の人事考課に20点を加点します、チャレンジをした方が有利ですよ。もし挑戦して、運悪く目標が達成できなくても減点はいたしません。」とPRしチャレンジを促している病院も多数ある。

人間は安定を求めると能力は止ってしまふ。チャレンジ加点とは背伸びをして努力をしている姿を褒め称える意味がある。人事考課を実施する目的は働きがいや生きがいに結びつくものでなければならぬし、病院組織の活性化にも繋がるものであることが望まれる。あなたの病院の人事考課の認識は賞与、昇給に差を付けるための査定型の相対考課ですか、それとも育成型絶対考課ですか。…もし、査定型の相対考課と言われるのであれば、間違いなく30年遅れの人事考課であり、各職員の賛同を得ることはとても無理と言えるであろう。

## 3. 人材を育てる等級基準の活用

絶対考課の推進は人材のダイナミックな活用のベースになる。なぜならば絶対考課を推進するためには等級基準（職能要件書）を作成しなければならない。この等級基準によってどの程度、期待等級の能力を充足しているか、本人も上司も客観的に評価することができ

る。もちろん等級基準は職種（仕事）別、等級別に習熟要件（その仕事はどんなレベルでできなければならないのか）、修得要件（そのように、できるためにはどのような知識や技能が必要か、どのような勉強をしなければならないのか）が明示されているので、職員は自分の能力レベルを自己評価することができる。したがって本人は良い仕事をやるためには、どのような能力を身につけなければならないのか、自己能力のギャップ点を自己責任の課題として受け止め、行動を起こすことができる。上司はOJT研修を通じて二人三脚で一日も早く人材育成に取り組むことになる。

しかし、病院管理者の多くは自己の日常業務を推進する名手が多数で、ただ仕事ができれば管理者になれたのが実態である。これからの病院では経営を担う管理者（マネジャー）の人材育成は焦眉の急である。いま、病院経営者に課せられた経営最大の課題は自院の根を張った人材を自らの手で育てることである。人材育成のスタート点になるのが等級基準（職能要件書）の作成、整備であることを認識して欲しい。しかし、いくら優れたツールを作っても、このツールはあくまでもツールである。人材育成を真に成功させるために最も大切なことは、管理者の部下育成に対する姿勢である。等級基準をベースに管理者と部下の相互面接が行われるが、面接で一番大切なことは、管理者は部下から慕われ尊敬される上司でなければならない。ただ仕事ができる管理者だけではなく、社会性、人間性などを含めた人間的魅力が大切なのである。

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  
(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.jinjitjinginkanri.sakura.ne.jp/



# ほっとたいむ

ココラでちょっと一息ついてみませんか？

# 「さとうきびごはん」を食べるに、沖縄へ行こう！

## 「沖縄スーパーフード」を牽引する新素材の挑戦！

沖縄の太陽を浴びてすくすく育ったサトウキビ。黒糖や砂糖の原料を搾り出した後のサトウキビの繊維を独自の特許製法で発酵・粉末化した「さとうきびごはんの素」を「ごはん」に炊き込むと、モチモチでおいしい「さとうきびごはん」ができます。

「さとうきびごはんの素」には、不溶性食物繊維、水溶性食物繊維、キシロオリゴ糖、抗酸化成分ポリフェノールの4つの有効成分が含まれていることがわかっています。主食でありながら、バランスよく色んな栄養を摂取できるお手軽さもあり、「沖縄スーパーフード」の代表的な素材のひとつとしても、注目を集めています。

沖縄には昔から「ヌチグスイ(命薬)」という言葉があります。薬になるくらい美味しい食事をいただいたとき、感謝の気持ちを込めて「ヌチグスイになりました」というのです。

沖縄では「ヌチグスイ」となる食文化が伝承されており、体調に合わせて日々の食事に地域の豊かな旬の食材をバランスよく取入れ、健康を維持してきました。まさに医食同源の思想です。

「さとうきびごはん」は、伝統的な食文化が根付く沖縄にあって、まだまだ新しい食材ではありますが、家庭の食卓から、リゾートホテルのレストランや健康志向のカフェまで、様々なシーンで親しまれています。

たかさんの研究者の叡智と努力によって生まれた「さとうきびごはん」は、毎日の健康を維持する現代の「ヌチグスイ」なのです。



昨年10月に設立された沖縄スーパーフード協会(琉球大学・産学連携推進機構棟内)では、沖縄の食にまつわる伝統的な思想や食事に対する考え方とともに、亜熱帯の自然が育てた栄養価の高い食材や伝統的な発酵食品・発酵飲料など、個性豊かな食素材の魅力を発信していくために様々な活動を行っており、「安全性」と「健康維持に役立つ成分が含まれていること」が客観的なデータで確認できた沖縄県産の加工食品の推奨制度をスタートさせました。現在14社22商品が登録されています。「さとうきびごはんの素」は協会が推奨する沖縄スーパーフード第一号登録商品です

お問い合わせ  
●沖縄スーパーフード協会  
(担当:渡名喜)  
TEL.098-894-7651  
●沖縄県ものづくり振興課  
TEL.098-866-2337

全く私事で恐縮ですが、唐津市厳木町の山間に別荘があるという友人に誘われ同年代のオヤジ5名でお泊りしてきました。といってもログハウスが連なる別荘地ではなく、周囲を雑木林に囲まれた一軒家状態。どんなに騒いでも驚くのはせいぜいイノシシくらいということで、それなら“どんちゃん騒ぎ”しに行こうとなったわけです。ただしその家、最近親から引き継いだものの放置状態で、たまに草刈りや掃除に行かないと大変なことになるとのこと、しっかり労働(?)が待っていたという次第。全員で草刈りや掃除を行った後、薪風呂の準備、食事の支度に布団敷きと、まるで林間学校の様相を呈し意外に健康的で当初の目論見は見事に外れました。それでも都会育ち(?)の小生(ここ突っ込むところです)には新鮮で楽しい休日でした。(K.K.)

編集部から

# クイック チェイサーシリーズに 新しい項目が加わりました!!

体外診断用医薬品  
承認番号 22800EZX00017000

## 脳脊髄膜炎起炎菌莢膜多糖抗原キット クイック チェイサー® 肺炎球菌



### 製品特徴

- 尿を滴下するだけの簡単操作でらくらく判定
- 陽性判定は5分から。スピーディーに判定可能
- 最小検出感度 $2.5 \times 10^2$ CFU/mLの高感度

**テストプレート**

滴下数&判定時間の表記で操作ミスを軽減



**操作方法**

1ステップの簡単操作

*1step*



体外診断用医薬品  
承認番号 22800EZX00021000

## RSウイルスキット・ヒトメタニューモウイルスキット クイック チェイサー® RSV/hMPV



### 製品特徴

- 1回の検査でRSウイルス抗原とヒトメタニューモウイルス抗原の同時検出が可能
- 痛さを軽減したスポンジタイプのやわらか綿棒

**テストプレート**

滴下数&判定時間の表記で操作ミスを軽減



### 姉妹品

ヒトメタニューモウイルスキット 承認番号 22800EZX00022000

## クイック チェイサー® hMPV



商品名	品番	規格	希望価格(税抜)	統一商品コード
クイック チェイサー® 肺炎球菌	68200	10回用	17,000円	4987537682007
クイック チェイサー® RSV/hMPV	68100	10回用	15,000円	4987537681000
クイック チェイサー® hMPV	68000	10回用	14,000円	4987537680003

### ▶クイック チェイサー® シリーズ ラインナップ

クイック チェイサー® Flu A,B	承認番号 21600AMZ00062000
クイック チェイサー® Adeno	承認番号 21900AMX00935000
クイック チェイサー® RSV	承認番号 21900AMX00957000
クイック チェイサー® Strep A	承認番号 22400AMX01374000
クイック チェイサー® Noro	承認番号 22600AMX01291000
クイック チェイサー® Rota/Adeno	承認番号 22600AMX01322000

### ▶クイック チェイサー® Auto シリーズ ラインナップ

クイック チェイサー® Auto Flu A,B	承認番号 22300AMX00568000
クイック チェイサー® Auto Adeno	承認番号 22500AMX00898000
クイック チェイサー® Auto Strep A	承認番号 22500AMX00008000
クイック チェイサー® Auto RSV/Adeno	承認番号 22700EZX00007000

※クイック チェイサー Auto シリーズご使用の際は、  
デントメトリー分析装置「クイック チェイサー® Immuno Reader」が必要です。

