

特集●在宅医療最前線

ICTを活用し小規模薬局における在宅医療のあり方を示す!

～一人薬剤師でもできる訪問スタイルを追求～

有限会社 きむら薬局(大分市)

明るい薬局の明日を願う Pharma Future Series
高齢者の薬物療法における注意点

第5回
日本下肢救済・足病学会九州・沖縄地方会
学術集会

だから患者が集まる!を考えるコラム(4)
患者が貴院のファンになるかどうかは接遇次第!?
医療従事者に求められる接遇とは何か

病院の「組織活性化策」を考える(第2回)
人材とは…人材育成論を考える



Potti

お留守番
イヤだよ〜!

チョコ



クッキー



〈メッセージ〉

我が家の愛犬をご紹介します。大きい方がチョコ(左)、小さい方がクッキー(右)の2匹のワンちゃんがあります。

チョコは男の子なのに大の甘えん坊でお留守番が大嫌い。クッキーはおやつが大好きな食いしん坊です。

いつもふたりで仲良く家族の帰りを待っています。

チョコもクッキーも大切な家族。いつまでも仲良く長生きしてね!

クッキー



クッキー



チョコ

投稿者:土屋優子 様

日ノ峯薬局(北九州市八幡西区)

<ワンちゃんのプロフィール>

お名前(年齢・性別):チョコ(8歳男の子)、

クッキー(8歳女の子)

犬種:トイプードル

contents

- 02 ● **〈在宅医療最前線〉** 有限会社 きむら薬局(大分市)
ICTを活用し小規模薬局における在宅医療のあり方を示す! ~一人薬剤師でもできる訪問スタイルを追求
- 06 ● **〈明るい薬局の明日を願う Pharma Future Series〉**
高齢者の薬物療法における注意点
- 08 ● **〈第5回〉**
日本下肢救済・足病学会九州・沖縄地方会 学術集会
- 10 ● **〈医療機器情報〉** 一押し!ME機器
6か月以降の乳幼児から大人までの視機能上の問題を迅速にかつ正確に検知 携帯型スポット ビジョンスクリーナー Welch Allyn
- 13 ● **〈医薬品情報〉**
医薬品新規収載関連ニュース
- 14 ● **〈だから患者が集まる!を考えるコラム〉** 〈第4回〉 ~患者が貴院のファンになるかどうかは接遇次第!?~
医療従事者に求められる接遇とは何か
- 18 ● **ほっとたいむ** (ココラでちょっと一息ついてみませんか?)
- 19 ● **〈こころで一服、労務管理のお話〉**
短時間正社員制度って知っていますか?
- 22 ● **〈税務の部屋〉** ~知っておきたい税務の話 〈第19回〉
生産性向上設備投資促進税制について
- 24 ● **〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉** 〈第25話〉
家具業界に学ぶ、成熟業界の中で、弱者の生き残り方
- 26 ● **〈病院の「組織活性化策」を考える〉** 〈第2回〉
人材とは…人材育成論を考える ~評価・育成・活用・処遇~
- 28 ● **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

ICTを活用し小規模薬局に ～一人薬剤師でも

Home Care Report 在宅医療最前線



有限会社 きむら薬局
(大分市上野丘1-12-18)
代表取締役／薬剤師
児玉 淳 氏

本年度(2016年)は、先に公表された「患者のための薬局ビジョン(2015年10月)」を受け「健康サポート薬局」が制度化され、診療報酬改定では「かかりつけ薬剤師指導料」等の新設により、「かかりつけ薬剤師」の具体的な条件が示されました。こうした環境下において、大きな変革が求められる保険薬局の経営者にとって在宅医療への参画は、もはや避けては通れない課題となっています。

今回本誌では、単店舗経営の保険薬局にもかかわらず在宅医療を数多く手掛けるきむら薬局を訪ね、代表取締役で管理薬剤師の児玉淳氏に一人薬剤師でもできる在宅医療のあり方をうかがいました。

《インタビュー》

有限会社きむら薬局 代表取締役／薬剤師 児玉 淳 氏

《在宅クリニック立ち上げに係わり 在宅医療に目覚める》

—まず、在宅医療に取り組むきっかけから教えてください。

「在宅医療(以下、在宅と表現)との出会いは、今から7年前、大分で十数店舗を展開する薬局に在籍していた時のことです。当時、大分県唯一の独立型ホスピスである「医療法人明和会大分ゆふみ病院(24床)」の院長をされていた山岡憲夫先生が在宅医療を主体としたクリニック(医療法人カーサミアやまおか在宅クリニック)を開業される際に、薬剤師として係わったことがきっかけです。そこで山岡先生から特に精神面のあり方を教えて頂いたのが大きかったと思っています。実際に訪問するようになると、そこにはがん末期の患者さんだけでなく難病、小児、認知症と幅広く、こんなにも私たち

を必要としている人が大勢いらっしゃるんだと実感しました。このときの経験から、これからは在宅を中心に取り組んでいきたいと思いました。」

《在宅業務をメインに5年半の経験を 経て既存の薬局を承継し独立》

—現在、ほぼ一人薬剤師薬局といえる環境の中で在宅に取り組んでいらっしゃいますが、そこに至るまでの過程を教えてください。

「7年前の当時、大分市内で在宅に対応できる薬局は私が在籍していた薬局を含め、2軒ほどしかなく、とりえず訪問依頼を受けた特定の薬局が地域に関係なくどこにでも行くという非効率なスタイルになっていました。それでも当社は市内に複数店舗あるおかげで他店の支援も受けながら何とか対応できた面が多々ありました。本来、地域包括支援センターの

おける在宅医療のあり方を示す!

できる訪問スタイルを追求～

ように、在宅ができる薬局についても地域ごとに点在し患者さんを受け入れることができるのが理想です。そのためには地域の多職種の皆さんとの横のつながりが一番大切だし、いわゆる顔の見える関係づくりをやっていかないと薬局の在宅は前に進んで行かないだろうなあとその頃から思いました。そこでとりあえず、自分でできることから始めようと考え、介護保険制度等の勉強をしたり、ケアマネジャーが関係する研修会にはできるだけ参加したりするようになりました。

4年あまりそのような形で取り組んでいましたが、もっと地域の方々に薬剤師の職能を知ってもらい、在宅で薬剤師が活躍できるような環境を作っていきたいと思うようになりました。そのためには、私自身がまず地域との交流を深め、人脈や視野を広げていく必要があると考え、一旦別の会社の薬局に転籍し心新たに挑戦してみることにしました。そこでは在宅業務主体の薬局を任せられ、経営的な視点で考える機会を得ましたが、1年半余りやってみて実感したことは、やはり距離も含め何でも引き受けるというスタンスでは採算が合わないということでした。こうした経験を踏まえ、地域に根差した薬局を目指して、ここ(きむら薬局)を引き継ぎ、今に至っています。」

（薬剤師一人で、 百数十名の在宅患者に対応）

—1店舗だけの薬局で在宅業務を成り立たせるためには、どのような工夫が必要だとお考えですか?具体的に教えてください。

「まず、在宅主治医との連携体制の構築がとても大切です。今から5年ほど前になりますが、当薬局から徒歩3分の場所にある『竜の子在宅クリニック』院長の春田竜美先生との出会いは大きかったです。当時在宅の経験が浅かった私は、先生から主に認知症の患者さんとの関わり方や保険制度等の仕組みについて深く学ばせて頂きました。開局した今では、先生の患者さんも多く、処方内容の変更や臨時薬の発行の時には、その都度患者さんの状態等の連絡を頂きますので、それが薬局としても迅速な対応に繋がっています。

個人宅への訪問で心がけていることは、この地区の包括支援センターや周辺のケアマネジャーの方々との関係を密にしておくということです。また、当地区の医療機関には、当薬局から車で5分を訪問範囲と考えているということをあらかじめ

めお伝えしていますし、その圏外からのオファーに関しては、その地区で対応できる薬局を紹介するというスタンスで取り組んでいます。始めてから1年半ですが、個人宅はすでに20名までに増えました。この範囲であれば、気になることがあった場合、お昼休みにちょっと顔を出すことも可能です。地域の患者さんはその地域の薬局が担当するのが自然だと思っています。

基本的には、患者さんのコンプライアンスの向上と維持、ポリファーマシーへの対応、つまり他科受診による重複投薬の防止などが主な仕事です。あとは患者さんの生活スタイルに基づいた処方設計。在宅に入れば生活が見えてきます。実際には添付文書通りのスタンダードな処方では不十分なことも多々あります。そこはその方の生活の流れ、たとえば何時に寝て朝までに何回起きるかといった時間単位での生活スタイルを把握したうえで、処方設計に携われることは薬剤師にとって一番職能が発揮できるところなのかなと思います。個人宅については、口コミで広がっていきますので、このようなスタイルを続けていこうと思っています。

それから、在宅を主にやっていく場合、経営的にも施設入居者への訪問は必要です。しかしながら施設側が何を求めているかがポイントになります。そこにギャップがあると、単にお薬を施設に運んでセットするだけということになりかねません。そうすると施設側はメリットを感じても薬局からすると、薬剤師の職能が十分に発揮できずに終わるわけで、それでは何のための在宅か分からなくなってしまいます。こうしたミスマッチを避けるためには、訪問を開始する前に施設管理者等とよく話し合いきちんと役割分担を明確にすることが最も重要です。実際に訪問を始めてからは、普段の入居者さんの変化をSNSやFAXなどを通じて逐一情報を挙げてもらい、それに答えていくことでフォローするようにしています。また、施設の職員さんに薬のことをもっと知ってもらう必要もあります。施設内でお薬の飲み方など、ちょっとした勉強会を開いたりもしています。将来的には、地域の皆さんに集まってもらい公民館などでも行いたいと思っています。

外来は、午前中は私一人で受けて、午後はパートの薬剤師に来てもらっています。その間私は木曜日を基本に13時から個人宅を回り、月火水金の15時以降は施設訪問に充てています。現在4施設で100～120人の患者さんに登録頂いてい

ます。1人でこの人数は多いように思うかもしれませんが、何もかも全て薬剤師一人で行わず、役割分担していけば十分可能な人数です。調剤に関しては、施設入居者の薬は個人ごと、日にちごとに暦通りに管理していますので、差し替えるだけのときは当薬局のスタッフがお届けするようにしています。もちろんドクターから連絡があり、何か服薬上で問題や変更が起きれば当然薬剤師が対応しますが、その時は午後の定期訪問の合間に立ち寄りたりしています。このようにきちんとルールを決めて、薬剤師が本来やるべきことに専念できるような時間をいかに増やしていけるかを考えることが大切です。」

（電子薬歴システムGooCo在宅オプションでさらなる効率化を果たす）

——業務の効率化といえば、ICTの活用がとても効果을上げていますとお聞きしましたが、どのような点にメリットを感じていますか？

「在宅を行うには、ICT活用による効率化は欠かすことができません。当薬局はiPadを活用した『電子薬歴GooCo（グーコ）在宅オプション』を使っています。施設在宅では特に威力を発揮しますね。施設に入ると、まずiPadからグーコを使って居宅療養管理を行っている患者さんの一覧を出し、個人の情報を呼び出します。その情報に基づいてバイタルとお薬の変更があれば、変更後の食事や排せつ、睡眠といった体調の変化などを職員の方からお聞きします。もちろん話ができる患者さんからは直接うかがえます。そしてその場で報告書の作成が完了できますので、とても助かっています。こうすれば仕事が月末に残るといこともなくなります。120名といってもそこまで負担になることはありません。グーコの入ったiPadを持っていけば、既往歴から全て入力したものをその場で閲覧できます。多職種が集まる担当者会議（カンファレンス）の時でもすぐに履歴を見ることができ、会議で確認しあった内容や申し送りもその場で書いて残すことができます。この手軽さはiPadならではのメリットですね。

ちなみにここを引き継いだ最初の1か月はグーコが入っていませんでしたので大変でした。当初30人ほど施設の患者さんを引き継ぎましたが、エクセルで管理されていたため、1か月間エクセル入力を体験しました。施設では患者さんのお名前とお顔が一致せず、手探り状態で看護師さん等にしつこく何度も聞きまくり、月末には徹夜しても終わらず死ぬかと思いました（笑）。ご近所の薬局の皆さんが手伝いに来てくださって何とか終わることができましたが、人の温かさが身に染みたと同時にICTの凄さを改めて認識した1か月でした。」

——なるほど、それは大変な経験でしたね。これまでのお話から薬剤師が在宅に取り組むには、周りの職種との業

務分担を明確にしたうえでICTを含めた効率的なシステムを作り上げることが必要だということがよく分かりました。

「そうですね。グーコのメリットは、まず情報が持ち出せるということ。次に負担軽減に絶大な効果を発揮するという。もっと具体的にいうと、出発する事前に患者情報のサマリーを準備しますが、それさえしておけば、あとは現地で報告書が書けるわけです。最大のメリットはそこに尽きます。患者さんや施設の職員の方々と話をしながらiPadに入力していきますので、一人5分かからないくらいで報告書が書けます。その後の処理は全てスタッフの方で処理してくれます。このように大前提として薬剤師が薬の業務に専念して、報告書をケアマネジャーや主治医に送ったりする作業は、事務スタッフが行うという流れを作ることがとても大切だということです。事務スタッフにとっては、仕事が増えるわけですが、在宅業務の仕組みを理解してもらった上で、どういう処理をするかといったスタッフ教育も欠かせません。このような体制があって初めて在宅に行けるわけです。」

（在宅への取り組み、始めの一步は施設よりも個人宅から）

——貴重なノウハウを率直に教えて頂きありがとうございました。これから在宅に取り組む薬剤師の皆さんにエールを送る意味でも、今後の在宅医療の展望をお聞かせください。

「まず薬局薬剤師の多くは、介護保険制度や在宅医療の知識がほとんどない中で、来局患者の対応でいっぱいになり、勉強する機会もあまりないのが現状ではないかと思えます。しかしながら、これだけ健康サポート薬局やかかりつけ薬剤師の役割として在宅への参画が叫ばれている中で、在宅をやらないという選択肢はもはや考えられません。この頃よく知り合いの薬剤師から施設を紹介してくださいと言われることがあります。施設ほど難しい在宅はないと感じています。それよりもまず、在籍している薬局の近所に目を向けるべきだと思います。地域の包括支援センターや居宅介護支援事業所等に顔を出して、在宅を行いたいという意思を示し紹介をお願いしてみることから始めた方が、薬剤師としてのやり甲斐は大きいと思います。地道に実績を重ねることで、その地域の中で在宅の窓口薬局として認知されることに繋がるかもしれません。初めの一步は個人宅から経験されるのが良いかと思えます。いずれにしても、地域ごとに在宅を担える薬剤師が増えていけばいいと思っています。健康サポート薬局やかかりつけ薬剤師薬局にしても、地域で必要とされ、皆さんが集まってくる薬局であれば、たとえそう名乗ることはできなくても、もうすでに健康サポート薬局であり、かかりつけ薬剤師薬局なんだと思います。」

薬局・薬剤師の真価が問われる時代に

薬局・薬剤師の進化を加速する スマート薬歴

<http://www.smartyakureki.com/>



GooCo

Good Communication & Collaboration tools for Pharmacists



スマート薬歴 GooCo在宅オプションの運用フロー

訪問先での活用



訪問先では、GooCoの患者検索画面で「在宅運用」を選択した上で使用します。

まずは薬歴を確認



「在宅運用」モードの場合、薬歴確定時に報告書・計画書を作成するかの選択ができます。

報告書・計画書同時作成



薬歴情報を元に報告書・計画書を作成。処方医やケアマネなど複数の対象へ報告書を作成可能です。

印刷指示



iPadからの印刷指示により薬局内のプリンタから報告書・計画書が印刷されます。

- ・ GooCoの薬歴入力の内容を報告書に引用。短時間で報告書作成ができます。
- ・ 在宅用のパス・モニタリングを使用することで、短時間に確実に確認可能。
- ・ iPadにはデータがないため、万が一の破損や紛失にも安心です。
- ・ 訪問先から薬局への接続は【VPN接続】および【ワンタイムパスワード】により高いセキュリティを確保します。

★GooCo在宅オプションがパワーアップ★

訪問先でのニーズに合わせて選べる2つのアプリ

スマート薬歴GooCo在宅オプションにクイックZをもれなく追加(無料)



スマート薬歴GooCo在宅オプション

訪問前にデータをiPadに格納。通信環境がなくても、iPadのみで参照&入力が可能。

訪問先から携帯回線を通じて、暗号化した回線(VPN)で薬局内のサーバにアクセス。

患者の切替は入居者一覧をタップするだけ。

患者検索画面から患者を切替。

参照できる処方指導情報を直近5回に限定。入力は、ヒアリング、さっと、ショートカットに限定。

GooCoのすべての機能が利用可能。

施設訪問に最適。通信環境があれば、GooCo在宅との併用も可能。

個人宅から施設まで、どんな場面でも大活躍。



株式会社グッドサイクルシステム

福岡 〒812-0013 福岡県福岡市博多区博多駅東 2-17-5 ARKビル 504
広島 〒730-0841 広島県広島市中区舟入町 2-20 三栄広島ビル 902
TEL.050-3531-3970 FAX.050-377-2333 goodcycle.net



株式会社 アステム

問い合わせ先:ソリューション室 TEL.092-477-7276

高齢者の薬物療法における注意点

高齢者では加齢による生理・認知・身体機能の低下や体調の変化により、薬物療法時に有害事象などの問題が生じやすい傾向にあります。今後の超高齢化に対応し、安全かつ有効な薬物療法を提供するためには、高齢者特有の特徴を理解したうえでの薬学的管理指導・支援が求められます。

高齢者がかかえる問題

一般に高齢者における薬物の有害事象では、表1にあげた要因が主に関連しています。特に問題となるのが、複数の疾患、特に慢性疾患を抱えていることによる多剤併用や長期にわたる服薬、加齢に伴う臓器機能の低下による影響です。これらにより、高齢患者では有害事象の発現率が高い傾向にあります。特に薬物の代謝・排泄能の低下により、成人の通常用量が高齢者にとっては過量投与となることが原因となることが多いといわれます。さらに有害事象を発現した場合、重症例が多いことが特徴で、高齢入院患者の3~6%は薬剤起因性疾患であると報告されています。

■表1. 高齢者の疾患・病態上の特徴と薬物療法への影響

| 疾患上の要因 |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・複数の疾患を有する⇒多剤併用、複数科の受診 ・慢性疾患が多い⇒長期服用 ・症候が非定型的⇒誤診に基づく誤投薬、対症療法による多剤併用 |
| 機能上の要因 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・臓器予備能の低下(薬物動態の加齢変化)⇒過量投与 ・認知機能、視力・聴力の低下⇒コンプライアンス低下、誤服用 |
| 社会的要因 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・過少医療⇒投薬中止 |

〈薬局2012年11月号〉

高齢者の薬物動態と薬物反応性

①吸収

高齢者の吸収過程における特徴としては、消化管の機能低下による薬物の吸収遅延、または低下の可能性が考えられますが、多くの薬物は受動拡散で吸収されるため、実際には影響が少ないといわれます。

②分布

加齢に伴い臓器の細胞数は減少し、細胞内液や体内総水分量が減少すると分布容量が減少します。これにより水溶性薬物は血中濃度が上昇しやすくなります。一方、体脂肪は相対的に増加するため、脂溶性薬物は脂肪組織への蓄積効果により作用時間の延長をきたしやすくなります。また、加齢により血清アルブミンが低下すると、薬物の蛋白結合率が減少するため、蛋白結合率の高い薬物では薬効が強くなる可能性があります。

③代謝

多くの薬物は肝臓で代謝され、薬物の肝臓でのクリアランスは薬物代謝酵素の活性と肝血流量によって決定されますが、加齢により両者が低下すると薬物の肝代謝も通常低下します。これにより、半減期の延長や肝代謝率の高い薬物では血中濃度の上昇、また、薬物代謝酵素チトクロームP450 (CYP)を介した薬物相互作用にも影響を受ける可能性があります。

④排泄

腎血流量は加齢により直線的に低下するため、薬物の腎臓でのクリアランスも低下します。特に腎排泄型の薬物は血中濃度が上昇しやすいと考えられるため、クレアチニン・クリアランスに応じた用量調節が必要となることがあります。

⑤薬物の感受性

加齢に伴う受容体の感受性の変化により、反応性が低下するβ遮断薬・刺激薬などの薬剤や、逆に感受性が亢進する抗コリン薬などの薬剤があります。感受性の変化は定量化が困難であるため、年齢と薬物に対する反応性をみながら、処方を検討する必要があります。

■表2. 薬物動態に影響する生理機能の加齢変化

| 消化管 |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・胃酸生成は不変 ・吸収は薬物相互作用により変化することあり ・脾動脈血流は低下するが、薬物吸収に影響しない |
| 肝臓 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・肝血流の低下(初回通過効果の減少) ・第1相代謝(酸化・還元、加水分解)の低下 ・第2相代謝(抱合)は一般的に保持 |
| 体液と組織組成 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・体内水分量の減少 ・脂肪組成の増加、筋肉量の減少 ・血清アルブミンの低下(主に疾患由来) |
| 腎臓 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・腎血流量、クレアチニン・クリアランスの低下 ・尿細管分泌の低下 |

〈薬局2012年11月号〉

高齢者の薬物療法のポイント

【高齢者の薬物療法の原則】

高齢者の薬物療法の原則を表3にまとめます。これらのポイントに配慮し、高齢患者に安全で有効な薬物療法を提供していかなければなりません。

高齢者の薬物療法の原則は、患者個々の状況に合わせ、治療上のメリット、デメリットも考えた上で総合的に判断することです。生理機能の低下を考慮し、腎機能や体重などから投与量を設定するとともに、高齢者では少量(成人量の1/2~1/3程度)から開始し、効果と有害事象を確認しながら増量していくことが原則です(表4)。薬剤によっては血中濃度をモニターしながらの投与量の決定を行い、服薬が長期にわたる場合には徐々に腎機能や肝機能が低下することで薬効が強くなることも考えられるため、定期的に観察と処方の見直しを行っていくことが大切です。

■表3. 高齢者の薬物療法のポイント

- ・処方薬剤数を最小限にする
 - ・服用方法を簡便にする
 - ・処方計画に基づき、目標を設定して処方する
 - ・生理機能に配慮して処方する
 - ・必要に応じて臨床検査を行う
 - ・定期的に見直し
 - ・新規の症状が発見した場合は有害事象を疑う
- (今日の治療指針2016年版(医学書院))

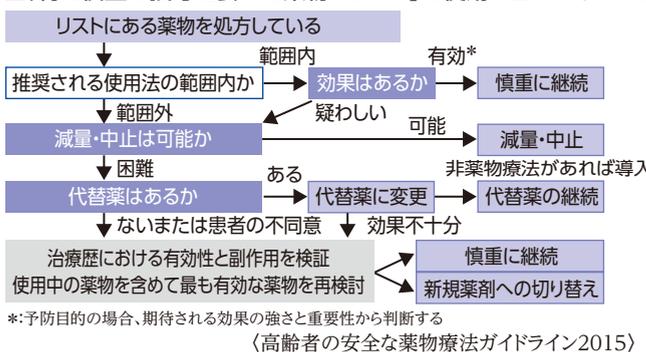
■表4. 薬物動態からみた高齢者の用量調節

- ・最大血中濃度の増加⇒投与量を減らす
 - ・半減期の延長⇒投与回数を減らす
 - ・臓器機能(腎・肝)の測定
 - ・血中濃度の測定
 - ・少量から開始する
 - ・長期的には減量を考慮
- (薬局2012年11月号)

①多剤併用(ポリファーマシー)と投与禁忌薬

高齢者は複数の疾患を合併しており、ポリファーマシーとなる傾向があります。米国において高齢入院患者の有害事象の発生は薬剤数の増加にほぼ比例して増加し、6剤以上でリスクが4倍になるといわれています。ポリファーマシーは有害事象増加の原因となることが最大の問題です。薬剤数の多さだけを問題視すべきではありませんが、ポリファーマシーによる不適切な処方を回避するためには、その患者に対して薬のエビデンスは妥当か、漫然と対症療法が継続されていないか、薬物療法以外の手段(食事、運動などの生活習慣改善)はないか考慮したうえで処方を見直す必要があります。特に高齢者において効果に比べ有害事象を起こしやすい、つまり優先順位が低いとされる薬剤については見直しを検討する必要があり、その際のスクリーニングツールとして、米国のBeers Criteriaや高齢者の安全な薬物療法ガイドラインの「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」(日本老年医学会ホームページに掲載: <http://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/201>

■「特に慎重な投与を要する薬物のリスト」の使用フローチャート1



50427_01_02.pdf)や「同リストの使用フローチャート(図)」があります。これらを参考に投薬中止や代替薬への変更を考慮しつつ、慎重に投与する必要がありますが、過少医療にならないようにすることも重要です。

②服薬アドヒアランス

加齢により認知機能や身体機能などが低下した場合、服薬アドヒアランスの低下がみられることがあります。患者本人だけでなく、家族や介護者からも定期的に情報収集し、予防・改善に努める必要があります。そのためには、出来るだけ簡便な服用方法にすることを検討します。具体的には、類似の薬効を持つ2剤以上の薬剤をより力価の強い1剤にまとめたり、配合剤を活用するなど、薬剤数をなるべく少なくすることを考慮したり、1日の服用回数がより少ない薬剤への切り替えや、服用時点を合わせるなどの配慮した調剤を行います(表5)。

患者本人による服薬管理に問題のある場合は、服薬カレンダーなどの活用や、食事と一緒に薬を準備して飲み忘れを防ぐ工夫、家族や介護者による服薬確認の協力、また、一包化調剤も有効な手段です。

■表5. 高齢者に配慮した調剤方法例

- ・服薬カレンダー、服薬チェックシートの活用
 - ・調剤方法の工夫
 - ・一包化
 - ・粉砕・脱カプセル
 - ・切りやすい包装
 - ・適切な剤形の検討(服用しやすい剤形)
 - ・薬袋関係の工夫(見やすい・分かりやすい薬袋)
 - ・服薬のアドバイスと援助
 - ・飲み忘れ防止
 - ・飲みやすさの工夫
 - ・保管・管理の工夫
- (認知症の治療とケア(じほう)より改変)

③有害事象を常に意識しておくべき薬剤

先に述べたように、高齢者では多くの薬剤を漫然と長期投与している場合が多く、有害事象発現のリスクが高くなる傾向があります。このため、有害事象を常に意識しておく必要があります。特に意識しておくべき主な薬剤を表6に示します。

■表6. 高齢者において常に有害事象を意識しておくべき薬剤

| 薬剤 | 有害事象 |
|----------|--------------------|
| 強心配糖体 | ジギタリス中毒 |
| 降圧剤 | 低血圧、転倒 |
| 利尿薬 | 尿失禁、脱水、電解質異常 |
| 経口抗凝固薬 | 出血 |
| 糖尿病治療薬 | 低血糖 |
| 甲状腺ホルモン | 狭心症 |
| NSAIDs | 消化性潰瘍、腎機能障害 |
| 抗精神病薬 | 認知機能障害、錐体外路症状 |
| 抗うつ薬 | 抗コリン作用(便秘、口渇、排尿障害) |
| 抗不安薬、睡眠薬 | 転倒・骨折、傾眠傾向、嚥下障害 |
| 抗生物質 | 腎機能障害 |

(今日の治療指針2016年版(医学書院)改変)

【参考資料】

薬局2012年11月号、今日の治療指針2016年版(医学書院)、高齢者診療マニュアル(日本医師会雑誌第138巻特別号)、日本医事新報No.4800(2016.4.23)、認知症の治療とケア(じほう)、高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015(日本老年医学会)、高齢者に対する適切な医療提供の指針(厚生労働省研究班)

「あし」をまもる



医療法人真鶴会 小倉第一病院 形成外科
石井 義輝

生きていくために大事な「あし」

わたしたちの「あし(足・脚)」は、体重を支え、歩く・走るなど移動にかかわる役目を担っています。これまでの機能は、現在の技術であれば車椅子やロボットでも十分に代替可能ですが、凸凹のある場所やぬかるんだ場所などに入っていきような場合には、まだまだ「あし」にかないません。また、「あしは第二の心臓」ともいわれます。これは、下半身に全身の筋肉の3分の2が集まっていることに由来します。足を使う代表的な行為は歩行ですが、これは主に下半身を動かす行為、すなわち全身の筋肉の3分の2以上を同時に動かす行為ということが出来ます。これが、心臓のようにポンプの役目を果たし、血液循環をよくすることに役立っています。しかも、このポンプ機能は動きの速度や持続時間を意識的に変えることで、自在に調整可能です。

このように、わたしたちの「あし」は生きていくために非常に大きな役割を担っています。

危機にさらされる「あし」

このように大事な「あし」ですが、現在危険にさらされている方が数多くいらっしゃいます。よく知られているように、糖尿病の患者さんは「あし」にトラブルを生じやすい「ハイリスク・グループ」ですが、その数は世界的にもまだまだ増加傾向にあります。わが国では、医療機関を受診している糖尿病患者さんが約300万人いることが分かっていますが、医療機関にかかっていない患者さんまで含めると、その数は1,000万人を越えると推定されています。こういった患者さん達の約2%、つまり20万人に「足病変」が発生し、1年間で約1万件の下肢切断が行われていると考えられています。「あし」を失うことは先に述べた「第二の心臓」の機能を失うことにほかならないため、その影響は「あし」にとどまらず全身に及びます。

「あし」をまもる活動

「あし」を失う患者さんが増えることは、患者さん個人が大変になることはもちろんのこと、その患者さん達を支える仕組みにも大きな影響を与えます。医療にかかる費用、介護にかかる費用はもちろんのこと、それぞれの患者さんが担っていた社会的な役割が担えなくなることに伴う損失まで考えると、社会的な影響は非常に大きなものとなります。したがって、「あしをまもる」ことは非常に重要なことといえます。

このような社会情勢を反映し、2009年に日本下肢救済・足病学会が、そして2012年には九州・沖縄地方会が発足しています。この学会は「あしをまもる」といった共通の目的のもと、複数の診療科と複数の医療専門職が一堂に会して、議論と交流を深める場となっています。今年の九州・沖縄地方会は、10月29日に福岡市のJR博多シティにて開催予定です。なお、28日夜にはANAクラウンプラザホテル福岡にて前日イベントが、30日にはJR博多シティで市民公開講座も開催されます。くわしくは <http://5th-jlspm.ace-cms.jp/> をご覧ください。

医療専門職だけでなく、介護に携わっている方、さらには「あし」のことでお悩みの方をはじめ、一般の方々にも楽しんでいただけるよう趣向をこらしましたので、大勢の方にお越しいただければと思います。

第5回 日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 学術集会

開催概要

会期：2016年10月28日(金)～29日(土)
会場：28日(金) ANAクラウンプラザホテル福岡 2階
29日(土) JR博多シティ9階、10階
大会長：石井 義輝(医療法人真鶴会 小倉第一病院 形成外科)
参加費：医師・企業 5,000円
メディカルスタッフ 3,000円
学生 1,000円

プログラムなど詳細についてはHPをご覧ください。<http://5th-jlspm.ace-cms.jp/>
【問合せ先】大会事務局 TEL 092-406-2457 E-mail info@jlspm-kyusyu.main.jp

第5回日本下肢救済・足病学会 九州・沖縄地方会 学術集会

市民公開講座

Public Lectures about Foot

開催概要

会期：2016年10月30日(日)
会場：JR九州ホール JR博多シティ9階
福岡市博多区博多駅中央街1-1
(博多口中央5連エレベーターにて9階、左手におすすみください)

参加費
無料

事前申込不要
会場へ直接
お越し下さい

みなさまに足と健康のことを考えてもらえるミニレクチャー、相談、検診、体験などイベント満載の市民公開講座です。健康な方はもちろん足に悩みをもった方(外反母趾・タコ・魚の目・水虫・巻き爪・下肢静脈瘤・冷え性)、糖尿病の方、正しいトレーニングを知りたい方、普段合う靴が見つからない方など多数のみなさまのご来場をお待ちしております。

足についてのミニレクチャー 全11本

6つの体験コーナー

- ①医師・看護師などによる足のトラブル無料相談コーナー
- ②フットプリント体験コーナー
- ③フットケア体験コーナー
- ④エクササイズコーナー
- ⑤ABIによる無料動脈硬化検診コーナー
- ⑥展示コーナー

定員になり次第お断りさせて頂くこともあります

Welch Allyn®



Welch Allyn

Spot™ Vision Screener

スポット ビジョンスクリーナーは6か月以降の乳幼児から大人までの視機能上の問題を迅速に、かつ正確に検知することをサポートするために開発された、持ち運びやすい携帯型ビジョンスクリーナーです。

3歳児健診の絵カード検査や親御様からの訴えでは発見できなかった弱視患者を他角的にスクリーニングすることが可能です。(特に3歳児健診での早期発見が重要ともいわれております)
是非小児科クリニック様で弱視検査の実施を!

2016年1月、AAP(米国小児科学会、American Academy of Pediatrics)、米国眼科学会、米国小児眼科斜視学会、米国認定視能訓練士学会の共著で、3歳から5歳児のお子さんには視力検査図での検査より、機器を使用した他角的検査を推奨するガイドラインが発行されています。

Visual System Assessment in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians

Committee on practice and ambulatory medicine, section on Ophthalmology,
American Association of Certified Orthoptists, American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus,
American Academy of Ophthalmology, POLICY STATEMENT, American Academy of Pediatrics
Pediatrics Volume 137, number 1, January 2016

視力障害はアメリカの児童の 25% にもおよび^{*1}、小児においてもっとも見られるハンディキャップの一つです^{*2}

*1. Zaba, Joel N., M.A., O.D., "Children's Vision Care in the 21st Century and Its Impact on Education, Literacy, Social Issues and the Workplace.

Journal of Behavioral Optometry, Volume 22/2011/Number 2

*2. Centers for Disease Control and Prevention: Improving the Nations' Vision Health: A Comprehensive Public Health Approach.

http://www.cdc.gov/visionhealth/pdf/improving_nations_vision_health.pdf



小児において弱視の危険因子を見逃すことは、部分的または全盲となる可能性もあり、また小児の発達障害、社会的・心理的な行動における問題を引き起こすこともあります。

スポットビジョンスクリーナーでできること



スポットビジョンスクリーナーは年齢、瞳の色に関わらず、以下のような潜在的兆候のスクリーニングが可能です

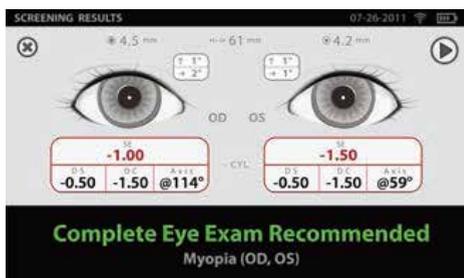
- ・近視
- ・遠視
- ・乱視
- ・不同視
- ・斜視
- ・瞳孔不同

簡単で使いやすい操作性



- ・コンパクトで持ち運びやすいサイズです
- ・1秒で両眼のスクリーニングが可能です
- ・簡単な操作性-最低限のトレーニングでどなたでもお使いいただけます
- ・非侵襲的スクリーニングで患者さんからの協力も最小限な検査です
- ・ワイヤレスで印刷できます
- ・Wi-Fi接続可能です

客観的で正確な検査結果



※表示結果は日本語にできます。

- ・ボタンひとつで客観的な検査結果
- ・わかりやすい結果の表示で精密検査が必要なケースもすぐ判別できます
- ・97%のスクリーニング成功率
- ・信頼性が高く、自動化された測定機能により、眼科専門医に紹介の必要な患者さんを的確にスクリーニング

カンタンな検査方法、結果の見方を次ページで御紹介致します

カンタンな検査方法



被験者には椅子に座って頂き、約 1メートル離れた場所より
 験者は立ってお腹の前でスポットビジョンスクリーナーを構えます。
 タッチパネルのボタン一つでスクリーニングが開始します。



近すぎる / 遠すぎる際にはスクリーンがブルーになり、メッセージがでますので
 正しい距離まで調整してください。
 適正距離の場合はスクリーンがグレーになり、1～5秒ほどで完了します。

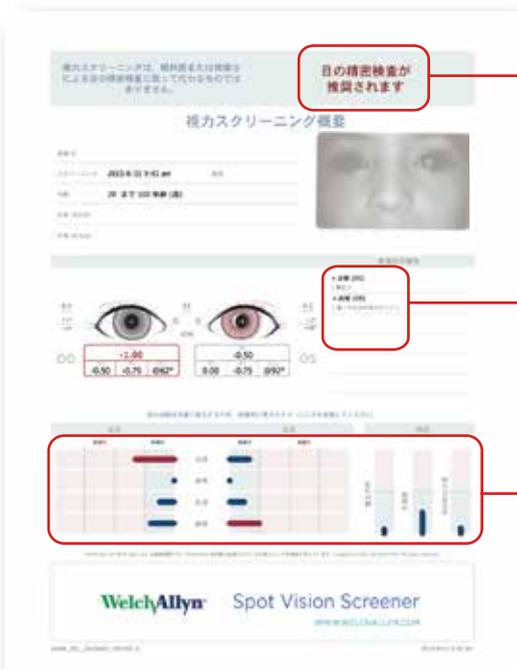
分かりやすいスクリーニング結果



“スクリーニング完了”という表示が出た際は、“全ての数値は範囲内”という
 スクリーニング結果となります。数値の基準につきましては設定の「基準」に
 従った判定で、カスタマイズして頂くことも可能です。



“目の精密検査が推奨されます”という表示が出た際は、何らかの症状がある
 可能性を示唆しています。こちらの結果とともに専門医へのご紹介をしていただく
 ことをお勧めします。



目の精密検査が
 推奨されます

測定値の1項目でも
 測定範囲外になると
 このメッセージが表示されます

検出された疾患の
 可能性が一覧で表示

視覚的にも検査結果が
 分かりやすいように表示

全てのスクリーニング結果はこのような A4 サイズの PDF としてスクリーニング完了と同時にス
 ポットビジョンスクリーナー本体に保存されま
 す。Wi-Fi を通じてワイヤレスでプリンターか
 ら印刷したり、PC からスポットビジョンスクリー
 ナー本体にアクセスしていただき、PDF を保
 存していただくことも可能です。

より詳しい内容、使い方について、機器のデ
 モ貸出御希望などございましたら、フォレスト
 グループの担当者にお問合せください。また、
 ウェルチ・アレンのホームページで製品情報
 をご覧いただけます。

WWW.WELCHALLYN.JP

12月収載予定の初後発医薬品(8月15日承認)

| 成分名 | 薬効分類[分類番号] | 剤形・規格 | 承認を受けた会社数 | 先発品(会社名) |
|----------------|--|---------------|-----------|-------------------------------|
| 【内 用 薬】 | | | | |
| トピラマート | 抗てんかん治療剤 [113] | 錠25mg | 1 | トピナ錠(協和発酵キリン) |
| | | 錠50mg | 1 | |
| | | 錠100mg | 1 | |
| ボセンタン水和物 | 肺動脈性肺高血圧症(PAH)治療剤 (エンドセリン受容体拮抗薬) [219] | 錠62.5mg | 9 | トラクリア錠(アクテリオン) |
| | | 成人用DS6.25% | 2 | — |
| ホリナートカルシウム | 葉酸製剤 [392] | 錠25mg | 1 | ロイコポリン錠(ファイザー) ユーゼル錠(大鵬薬品) |
| ミチグリニドカルシウム水和物 | 糖尿病治療剤 (速効型インスリン分泌促進薬) [396] | OD錠5mg | 5 | グルファストOD錠(キッセイ=武田) |
| | | OD錠10mg | 5 | |
| ベボタスチンベシル酸塩 | 抗アレルギー剤 (選択的ヒスタミンH ₁ 受容体拮抗薬) [449] | 錠5mg | 1 | タリオン錠(田辺三菱) |
| | | 錠10mg | 1 | |
| | | OD錠5mg | 1 | タリオンOD錠(田辺三菱) |
| | | OD錠10mg | 1 | |
| 【注 射 薬】 | | | | |
| ロクロニウム臭化物 | 筋弛緩剤 [122] | 静注液25mg/2.5mL | 2 | エスラックス静注(MSD) |
| | | 静注液50mg/5.0mL | 2 | |
| 【外 用 薬】 | | | | |
| プリンゾラミド | 緑内障治療剤 (炭酸脱水酵素阻害薬) [131] | 懸濁性点眼液1% | 1 | エイゾプト懸濁性点眼液(アルコン) |

〈その他注目の品目〉

| 成分名 | 薬効分類[分類番号] | 剤形・規格 | 承認を受けた会社数 | 先発品(会社名) |
|--------------------------------|------------------------------|---------|-----------|------------------------------|
| 【内 用 薬】 | | | | |
| モンテルカストナトリウム ※今回の承認で参入企業が最多 | 抗アレルギー剤 (抗ロイコトリエン薬) [449] | 錠5mg | 27 | キプレス錠(杏林) |
| | | 錠10mg | 27 | シングレア錠(MSD) |
| | | OD錠5mg | 5 | — |
| | | OD錠10mg | 5 | キプレスOD錠(杏林) シングレアOD錠(MSD) |

※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

MEMO

〈オーソライズド・ジェネリック(Authorized Generic:AG)の承認取得品目〉

12月収載予定の初後発医薬品のうち2成分のAGが承認を取得しました。ホリナートカルシウム(先発品:ロイコポリン錠/ユーゼル錠)は岡山大鵬薬品が、ベボタスチンベシル酸塩(先発品:タリオン錠、タリオンOD錠)は田辺製薬販売が、錠剤、OD錠それぞれ5mg、10mgの承認を取得しました。

だから患者が集まる!を考えるコラム④

患者が貴院のファンになるかどうかは接遇次第!?

医療従事者に求められる 接遇とは何か

2013年の流行語大賞に「おもてなし」が選出されて以降、業界を問わず、接遇に対する意識が高まりました。医療も例外ではなく、外部講師を招いて接遇研修を実施した、という医療機関も少なくないでしょう。

連載4回目となる今回は、医療機関における接遇とはどうあるべきかを考えていきます。お辞儀の仕方や言葉遣いのようなテクニック論ではなく、院長が医療接遇をどう考えるべきか、医師・スタッフに何を伝えていくべきかに焦点をあててご紹介します。



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(けづかまさと)

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。

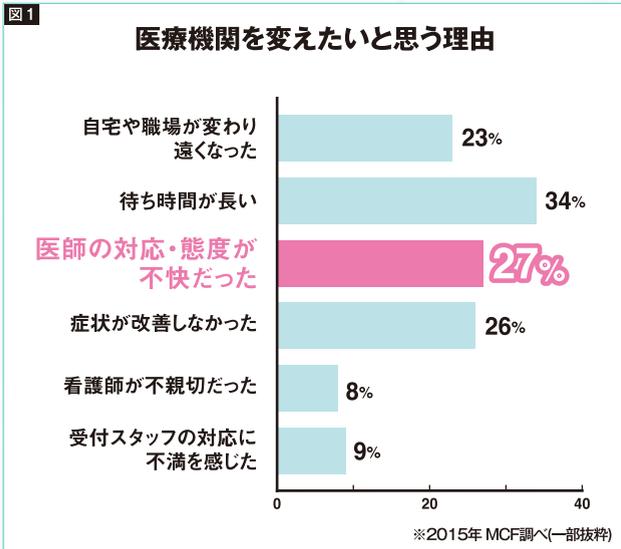
クリニックから病院まで、患者の視点に立った医療情報の発信や、医療機関の広報の在り方などを専門とし数百以上の医療コンテンツの開発や、日々新しい医療サービスの開発などを行う。「患者の医療知識向上」を基本コンセプトに、一般の人が何を知らべきか、医療機関・医療従事者は患者に何を伝えるべきか、日々考え、悩む毎日です。2児の父。



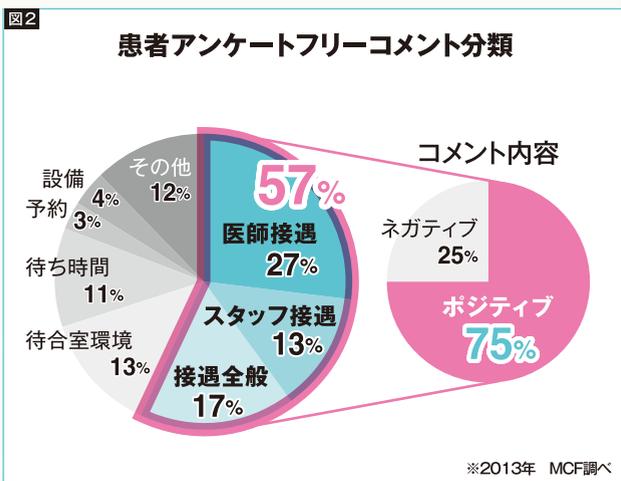
患者離れかファンになるかは接遇次第

みなさんは、医師やスタッフの接遇が患者に与える影響を考えたことはあるでしょうか。

インターネット調査で、医療機関を変えたい=スイッチングしたい理由を聞いたところ、「医師の対応・態度が不快だった」という理由が2番目に多くなりました。(図1)医師の接遇は、患者を逃すリスクさえあります。



また、弊社が全国の医療機関で行った患者アンケートの結果から、フリーコメントに記載してある内容をジャンルごとに分類したところ次のグラフようになりました。(図2)



フリーコメントの約6割が医師やスタッフの接遇、説明に関する内容でした。驚くのが、内75%はポジティブなコメントであること。つまり、医師やスタッフの接遇が良いと、わざわざ書く必要のないフリーコメント欄に感謝の意を書いてくれるほど、好印象を与えることができるのです。

医師・スタッフの接遇が悪ければ、患者は医療機関を変えようとする。逆に良ければ、好印象を与えることを考

えると、医療においても接遇は非常に重要な課題であることがよくわかるかと思えます。

医療人は“接遇のプロ”たるべきか

医療機関で求められる接遇とは何かを考える前に、他の業界の接遇を考えてみたいと思います。

接遇が重要視され、一定基準を上回る接遇を当然の如く提供する業種・職種といえば、キャビンアテンダント(以下、CA)、ホテルマン、飲食店(特に高級店)が思い浮かびます。こういった業界では、新入社員研修で徹底的に接遇の基礎を叩き込まれます。

しかし、これらの業界で共通するのは、高いサービスレベルの対価として、高額なサービス料をいただいているということ。そのため、ある程度客層も限定され、客側も質の高い接遇を求めています。つまり彼らは、「お客様に快適な空間を提供する」という“接遇のプロ”なのです。

では、医療ではどうかというと、まず客層(患者層)の限定は難しく、万人に対して医療サービスを提供しなければなりません。さらに、医療従事者は、あくまでも“医療のプロ”であるべきであり、医療における接遇は、CAやホテルマンの提供するそれとは、性質が異なると言えます。

高い接遇を意識した結果の落とし穴

では、医療のように、あらゆる人にサービスを提供し、かつ接遇に厳しい職業はあるのでしょうか。

携帯電話ショップ(主にキャリアショップ)の店員が近いのではないかと思います。医療と同様に老若男女、幅広い世代を相手にするサービス業ですが、窓口スタッフは、制服を統一するなど、CAやホテルマンのような高いレベルの接遇を意識していることがわかります。

今や誰もがスマホ等の携帯電話を持っており、数年に一度は、キャリアショップに足を運びます。普段、ほとんどパソコンに触れない層にも、契約内容から、機器の故障対応まで、理解してもらえよう対応していく必要があります。

当社スタッフの中に、元キャリアショップ店員がいます。入社時には、正しい日本語の使い方からお辞儀の角度に至るまで、高度な接遇研修を受け、徹底的に教育されるそうです。にも関わらず、非常にクレームが多い業界だということ。

この話を聞いて、確かに、携帯電話が使用できないイライラを、ショップ店員にぶつける客を見かけることはよくあると感じました。これは、携帯電話サービスの付加価値として、高いレベルの接遇を目指した結果の落とし穴ではないか、と感じました。

「客に感謝される例」と「客が不満を抱く例」



客と企業は対等だからこそ良好

この話の流れで、Appleのジーニアスバーが思い浮かびました。ジーニアスバーとは、iPhone等のハードウェアの修理が必要になった際の技術的なサポートをしてくれる店舗です。そのスタッフは、機器のトラブル状況をヒアリングし、修理や機器の交換対応を行うという面では、キャリアショップ店員と同じように思えます。

しかし、ジーニアスバーでは、あまりクレームを入れる人を見たことがありません。スタッフは、Tシャツにチノパンのようなラフな格好で、茶髪だったり、髭を生やしていたりもします。彼らはとても親切ですが、CAのように振る舞うキャリアショップ店員と比べ、それ以上の接遇を提供しているとは言い難いでしょう。

では、何が違うのか。それは、客と店側(大きく言えば企業)との関係性に起因すると考えます。誰もが、ジーニアスバーのスタッフは、Apple製品の技術的なプロであり、自分以上の知見を持っている人達だと認識しています。だからこそ、「彼らがダメといえれば、ダメなのだろう」と諦めもつくし、直してもらえれば、「ありがとう」と思える。ジーニアスバーのスタッフと客の関係は、対等なのです。

一方で、キャリアショップ店員は、高いレベルでの接遇を目指すあまり、携帯電話サービスのプロというよりは、「接遇のプロ」のように見られがちです。スタッフの意識と行動が、客が上、店員は下というような上下関係をつくってしまい、その結果、客側の「無理も押し通せば」という傲慢さ、あるいはクレームへとつながるのではないかと推察します。

ジーニアスバーのスタッフはApple製品の技術的なプロ、キャリアショップスタッフは接遇のプロという企業側の演出こそが、スタッフと客の関係性につながっていると考えます。

医療機関の接遇は最低限のマナー

医療機関の経営が厳しさを増す中、医療機関においても、「患者様はお客様」というような考え方が広まっています。しかし、前述のとおり、医療従事者は、「医療のプロ」であるべき方々です。

冒頭でも触れましたが、最近、元CAなどの接遇講師を招き、CAと同等の高いレベルの接遇研修を行う医療機関が増えています。特に病院ではその傾向が強く、病院事務長を対象に行った調査では、患者満足度向上のための施策として、約6割の病院が、接遇研修を行ったことがあると回答しました。(図3)



しかし、増患対策としては、接遇研修はあまり有効ではなかったというコメントも見られ、医療機関に対して、患者はそこまで高いレベルの接遇を望んでいないということがわかります。

医療における接遇で求められるのは、「人としての最低限のマナー」です。

先に紹介した医療機関での患者アンケートで、ネガティブなフリーコメントの中に、「診察の際に、医師がパソコンの画面を見てばかりで、患者である私を一切見ようとしていない」という内容がいくつか見られました。「医師の対応・態度が不快」というスイッチング理由は、紐解けば、こういった最低限のマナーすら守っていないケースがほとんどなのです。



患者にはご近所さんのように接する

自分たちが“プロ”であるという意識は、プロではない相手を下に見る、という意識につながることがあります。

“医療のプロ”の中にも、挨拶をしない、患者の顔を見ずに話す、敬語を使わずに話すなど、普通に考えれば、初めて会った人に対しては決してしないような態度で、患者に接する方が時々います。無意識にせよ、こういった態度は、患者を萎縮させ、質問できない雰囲気をつくり出します。患者が不安を解消できぬまま帰路につけば、不満につながるでしょう。これは、前述のキャリアシヨップとは、逆の上下関係ができてしまっています。

一方、ジーニアスバースタッフは技術的なプロですが、決して、客を下には見ません。あくまでも対等な関係を築こうとしてくれます。だからこそ、知識のない客側も臆することなく質問ができます。会話のキャッチボールをすることで、スタッフもより精度の高いヒアリングができ、客の課題に満足のいく解決策を提示できるのでしょう。

彼らの対応は、友達ほど馴れ馴れしくはなく、あくまでも節度は守ってくれます。それは、まるで、自分の家の“ご近所さん”に接するような態度です。

医療機関における接遇も、ここを目指すべきではないでしょうか。患者=お客様ではなく、患者=隣人として接することを提言したいと思います。

チーム力が求められる医療接遇

医療機関が患者に対する接遇面で、もっとも気をつけるべきポイントは、ただ一つ「不安を和らげること」です。

人は、どんな領域であっても、自分より知見のある人と話をするとき、多少なりとも緊張するものですが、特に医療という分野ではその傾向が顕著です。患者は、貴院の玄関に入ったときから、不安を覚えているということをご理解ください。

不安を取り除くためのポイントは次のとおりです。

不安を和らげるための医療接遇

- ① 笑顔とあいさつ
- ② 目を見て話す
- ③ 一度吐き出させ、受け止める
- ④ 現状と将来の予測を話す

患者の話の聞いたり、説明したりするのは時間がかかるのも事実です。短い時間の中で、診察の効率性も求められますので、医師が診察時間にすべて対応するのではなく、診察前の予備問診を受付スタッフが行う、診察後のフォロー説明を看護師が行うなど、チームで対応できるようにするのが良いと思います。

✓ 今回のポイント

- ① 医療機関の接遇が悪ければ患者は医療機関を変えたり、対応が良ければ貴院のファンになる。
- ② 企業と客の関係はサービスを介して対等であるべきで、上下関係は客の不満につながる。
- ③ 患者が医療機関に望む接遇レベルはそこまで高くなく、隣人のように接すればそれで十分である。
- ④ 医療機関の接遇で、もっとも気をつけるべきポイントは、患者の不安を取り除くこと。
- ⑤ 診察時間には限りがあるため、医師・看護師・受付が各自、患者をフォローできるチーム力も重要。

次回予告!

今回は、“院内冊子”について取り上げる予定です。

患者説明ツール メディタッチ

 MediTouch メディタッチ



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

iPadやPCを使って、スライドや動画の医療コンテンツを患者さんに見せながら説明することができるツール。限られた診察時間で、患者の不安を和らげる説明に。

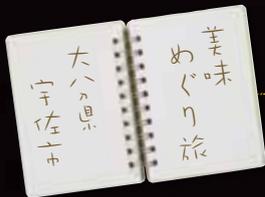


1ヶ月間 **無料** お試し実施中

お申し込みは当社ホームページより!

メディタッチ





ほっとたいむ

ココラでちょっと一息ついてみませんか？



麦焼酎と椎茸のコラボレーション

●しいたけ酒

大分を代表する特産品「麦焼酎」と「椎茸」のコラボレーションが実現。大分県宇佐産のハダカ麦を100%使用した常圧蒸留による香り高い本格麦焼酎を一年半以上寝かせたものをベースに、大分県国東半島産の乾椎茸を絶妙の加減で漬けたお酒（リキュール）です。

大分県産の乾椎茸は国内生産量の約半数を占め、生産量、品質ともに日本です。世界農業遺産に認定された国東半島宇佐地域を代表する農産品でもありません。椎茸には旨み成分となるアミノ酸やビタミンDが豊富に含まれ、特に太陽光を浴びた乾椎茸はビタミンDが約10倍に増えるとされており、栄養価の点でも注



世界農業遺産 (GIAHS)

クヌギ林とため池がつなぐ

国東半島・宇佐の農林水産循環

大分県「国東半島宇佐地域」は、クヌギ林と複数のため池がつなぐ農林水産循環システムによる豊かな農林水産物の生産、また宇佐神宮を中心とした千年以上続く伝統的な農耕文化と田染荘などの素晴らしい景観等が次世代に継承すべき世界的に貴重な農業システムとして、「世界農業遺産」に認定されています。

※世界農業遺産とは、国連食料農業機関 (FAO) が伝統的な農業や文化、景観等の世界的に重要な農業システムを認定し、その保全と持続的な利用を図るものです。

お問い合わせ

●大分県商業・サービス業振興課
(しいたけ酒について)
TEL:097-506-3287

●大分県農林水産企画課
世界農業遺産班
(世界農業遺産について)
TEL:097-506-3525

目されています。

商品の製造元は創業1907年(明治40年)の老舗蔵、宇佐市四日市の有限会社常徳屋酒造場。清酒の醸造を経て2003年より焼酎の製造蔵に転換し、酒づくりで長年培った技術を基に原料の麦はもちろん麴、醪、蒸留、貯蔵に至るまで「量より質」を重視した酒づくりに努めています。四代目蔵主の中園誠氏によるユニークで真摯な焼酎の数々は愛好家より高い評価を受けています。

しいたけ酒のまろやかでクセのない味わいはお料理との相性も抜群。焼酎と同様にロックや水割り、お湯割り等でお楽しみください。

本格麦焼酎仕込

しいたけ酒

大分県産



福田社労士事務所 代表
社会保険労務士 福田久徳

短時間正社員制度って 知っていますか？

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、短時間正社員制度についてのお話です。

◆働く環境が大きく変化しています。

昨今は、子育てだけでなく、親等の介護、自己啓発、ボランティア活動、心身の健康不全など様々な事情により、従来の「フルタイム正社員」としての働き方では十分に活躍できない、時間に制約がある人々が増加しています。

近い将来に労働力不足が深刻化することが予想され、また、現状、労働力人口が減少しつつある中、企業としては、①時間に制約がある従業員がそれを理由に離職することを防止したり、②時間に制約があるためにパートタイム労働者など非正規雇用労働者として働いている従業員に、これまで以上に活躍してもらうためには、職場環境の整備の見直しが不可欠で、「短時間正社員制度」の導入は、人材の確保、活用につながります。

◆短時間正社員とは？

短時間正社員とは、フルタイム正社員と比較して、1週間の所定労働時間が短い正規型の社員で、次のいずれにも該当する社員のことをいいます。

①期間の定めのない労働契約(無期労働契約)を締結している

②時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の算定方法等が同種のフルタイム正社員と同等

③社会保険、雇用保険の適用がある

※フルタイム正社員…1週間の所定労働時間が40時間程度(1日8時間・週5日勤務等)で、期間の定めのない労働契約(無期労働契約)を締結した正社員

短時間正社員制度は、育児・介護等と仕事を両立したい社員、決まった日時だけ働きたい入職者、定年後も働き続けたい高齢者、キャリアアップを目指す労働者等、様々な人材に、勤務時間や勤務日数をフルタイム正社員より短くしながら活躍してもらうための仕組みです。

◆短時間正社員制度のメリット

短時間正社員制度は、これまで企業が正社員に求めていた働き方では活躍できなかった意欲・能力の高い人材を新たに正社員として確保・活用できる制度で、改正高年齢者雇用安定法や改正労働契約法の「無期労働契約への転換」への対応策としても有効です。

また、短時間正社員制度の導入は「企業(組織)」だけでなく、「労働者」及び「社会」にとっても大きなメリットがあるといえます。

「企業(組織)」に対するメリット

- ①意欲・能力の高い人材の確保
- ②生産性の向上
職場マネジメントの改善や業務効率化
- ③満足度の向上による定着
- ④労働関係法令等改正への円滑な対応

「労働者」に対するメリット

- ①ワーク・ライフ・バランスの実現
- ②正社員登用を通じたキャリア形成の実現
- ③処遇の改善
- ④職場全体の長時間労働の解消

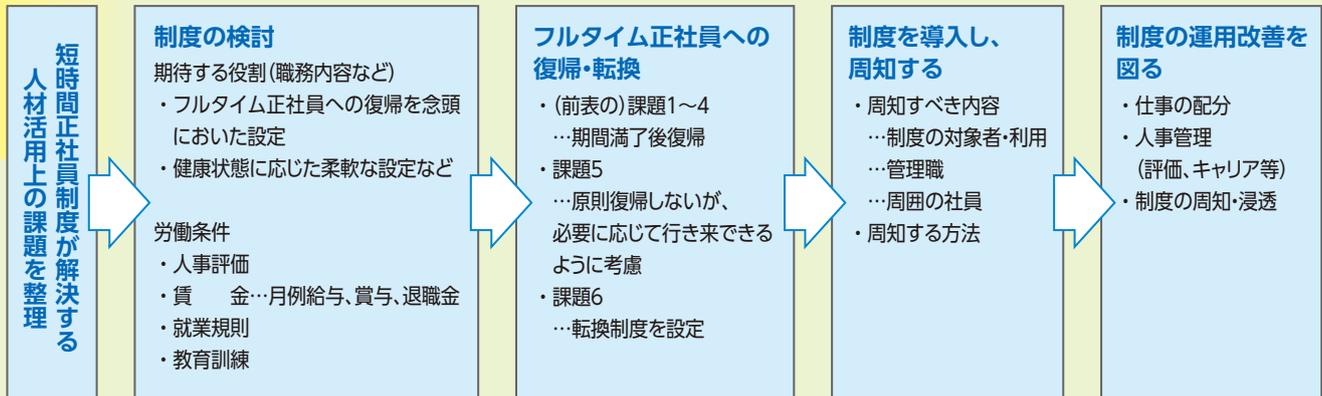
「社会」に対するメリット

- ①仕事と子育ての両立の実現を通じた、少子化への対応
- ②仕事と介護の両立の実現を通じた、高齢化への対応
- ③労働力人口の減少への対応
女性、高齢者等の「全員参加の社会」の実現
- ④企業競争力の向上を通じた経済環境の改善

◆短時間正社員制度が解決する人材活用上の課題

| No. | 人材活用上の課題 | 対象者 | 主な目的 | 短時間正社員制度の導入により対応できる理由 |
|-----|---|-----------|------------------------------|---|
| 1 | 子育て期の社員の離職を防止し、定着を促進したい。 | フルタイム正社員 | 定着(育児支援) | 職場の子育て支援に対して「正社員のままでの短時間勤務」のニーズは高く短時間正社員制度の適用で、育児による離職を防ぎ、育児と両立しながら働くことを支援できる。 |
| 2 | 親等の介護を行う社員の離職を防止し、定着を促進したい。 | フルタイム正社員 | 定着(介護支援) | 要介護認定者が年々増加傾向にあり、親等の介護に直面する社員の増加が見込まれており、短時間正社員制度の適用で、介護による離職を防ぎ、介護と両立しながら働くことを支援できる。 |
| 3 | 自己啓発やボランティア活動等の機会を提供することで、社員の働き方やキャリアの幅を広げ、社員のモチベーションや定着率を向上させたい。 | フルタイム正社員 | 定着・モチベーション向上(自己啓発・ボランティア支援等) | 必要とされる能力が変化・高度化し、ライフスタイルが多様化する中で、能力開発、キャリアに対する意識やボランティア活動等への参加ニーズが高まっている。短時間正社員制度の適用で、社員がこれらに必要な時間を確保できることにより、働き方やキャリアの幅を広げることができ、社員のモチベーションや定着率の向上を促すことができる。 |
| 4 | 心身の健康不全からのスムーズな職場復帰を促したい。 | フルタイム正社員 | 定着(心身の健康不全対策) | メンタルヘルス上の理由により休職する労働者は増加しており、心身の健康不全により休職した社員を復帰と同時にフルタイム勤務に戻すのではなく、短時間正社員制度の適用で、健康不全の再発を防ぎ、スムーズな職場復帰を徐々に図ることができる。 |
| 5 | 60歳以上の高齢者のモチベーションを維持・向上させたい。 | 高齢者 | 法対応・モチベーション向上(高齢者雇用) | 高齢者の中には、フルタイム勤務でない働き方を希望する者も多く、専門性や生産性の高い高齢者に対して、短時間正社員制度の適用で、モチベーションの維持・向上を図ることができる。 |
| 6 | 意欲・能力の高いパートタイム労働者のモチベーションを向上させ、定着を促したい。 | パートタイム労働者 | 人材獲得・定着・モチベーション向上 | パートタイム労働者のままでは十分に活用・処遇できない意欲・能力の高いパートタイム労働者に対して短時間正社員制度を適用することで、フルタイム正社員と均衡のとれた処遇を実現し、モチベーションの向上・定着を図ることができる。キャリアアップへの期待から、全てのパートタイム労働者のモチベーションを高め、定着率の向上を図ることができる。 |

◆短時間正社員制度の導入・運用改善の流れ



◆子育て期の社員の現状と本音

内閣府「女性のライフプランニング支援に関する調査(平成19年)」によれば、「子どもが4歳~小学校入学前」や「子どもが小学生」の女性の多くが「短時間勤務」で働くことを希望していますが、実際には「パート・アルバイト」で働くか、「働いていない」状態の人が多くを占めています。

育児による時間制約がある中で、フルタイム正社員として継続就業又は再就職するのは難しい状況にあるといえます。また、職場の子育て支援に対するニーズをみると、最も多いのは「正社員のままでの短時間勤務

で、女性の41.4%、男性の17.2%が支持しています。

出産前に仕事をしていた女性の約6割が出産・育児により離職しています(国立社会保障・人口問題研究所「第14回出生動向基本調査(夫婦調査)」(平成23年))。せっかく育てた女性社員が、出産・育児によって離職するのは、企業の人材活用において大きな損失です。育児による離職を防ぎ、育児と両立しながら働くことを支援する上で、短時間正社員制度は、有益な選択肢となります。

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

私の顧問先でも、会社としては復帰以前の労働時間で就業を望んでいるところがほとんどなのですが、出産、育児休業終了後の復帰は、育児時間の確保等の理由で正規社員から短時間労働のパートとして勤務される方が多いです。

そのような理由からある顧問先では、来期から短時間正社員制度の導入を検討されている会社があります。うまく定着していけばいいな~と思います。

また、実父母、祖父母の介護のために退職される人もいらっしゃいます。せっかく会社定着して、技術や能力も身につけて会社の貢献度も高いのにもったいないな~と思います。

社会環境の変化や働き方の変化に対応し、従業員を確保していくには短時間正社員制度の導入には必要不可欠なものになりつつあると思います。

●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

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

生産性向上設備投資促進税制について

平成26年1月20日より、質の高い設備投資の促進によって事業者の生産性向上を図り、経済の発展を目的とした「先端設備」や「生産ラインやオペレーションの改善に資する設備」を導入する際の税制優遇措置としての「生産性向上設備投資促進税制」がスタートしましたが、この制度は平成29年3月31日までで終了することになります。今回は、「生産性向上設備投資促進税制」についてお話していきます。

1. 制度の概要

この制度は、青色申告をしている法人又は個人が、産業競争力強化法施行の日(平成26年1月20日)から平成29年3月31日までの期間内に、特定生産性向上設備の取得をして事業の用に供した場合に、その事業年度において特別償却又は税額控除を認めるものです。

生産性向上設備投資促進税制の概要

- 質の高い設備投資の促進によって事業者の生産性向上を図り、もって我が国経済の発展を図るため、「先端設備」や「生産ラインやオペレーションの改善に資する設備」を導入する際の税制措置を新設。
- 平成26年1月20日から平成29年3月31日の間に取得等をし、かつ、事業の用に供した設備が対象。A類型とB類型の2つの確認等の方法があり、どちらかの確認等を受けた上で取得価額要件等を満たした場合に税制措置を受けられる。

| 類型 | A:先端設備 | B:生産ラインやオペレーションの改善に資する設備 |
|----------------|--|---|
| 対象設備(要件) | 「機械装置」及び一定の「工具」「器具備品」「建物」「建物付属設備」「ソフトウェア」のうち、下記要件を全て満たすもの ①最新モデル ②生産性向上(年平均1%以上) | 機械装置「工具」「器具備品」「建物」「建物付属設備」「構築物」「ソフトウェア」のうち、下記要件を満たすもの ①投資計画における投資利益率が年平均15%以上(中小企業者等は5%以上) |
| 確認者 | 工業会等 | 経済産業省 |
| その他満たすべき要件 | 生産等設備を構成するものであること/最低取得価額要件を満たしていること/国内への投資であること/中古資産・貸付資産でないこと、等 | |
| 対象者 | 青色申告をしている法人・個人(対象業種や企業規模に制限はない) | |
| 税制措置(時期により異なる) | <ul style="list-style-type: none"> ○産業競争力強化法施行日(平成26年1月20日)から平成28年3月31日まで ：即時償却と税額控除※(5%。ただし、建物・構築物は3%)の選択制 ○平成28年4月1日から平成29年3月31日まで ：特別償却(50%。ただし、建物・構築物は25%)と税額控除※(4%。ただし、建物・構築物は2%)の選択制 ※税額控除5%とは、対象設備の取得価額の5%相当額を当期に支払う法人税額等から控除する(差し引く)ことを指す。ただし、本税制による控除額の上限は、当期の法人税等の20%。 | |

2. 適用対象資産

本制度の適用対象資産となる特定生産性向上設備等とは、生産等設備を構成する機械及び装置、工具、器具及び備品、建物付属設備、構築物並びに一定のソフトウェアで、産業競争力強化法第2条第13項に規定する生産性向上設備等に該当するものうち、次の取得価額要件を満たすものをいいます。

A.最新モデル要件(設備等ごとに販売開始年度内で最新モデル又は販売開始年度が取得年度若しくはその前年度であるモデルであること)

B.生産性向上要件(旧モデル比で生産性指標(生産効率、エネルギー効率、精度等をいいます。)が年平均1%以上向上していること(ただし、比較対象となる旧モデルが販売されていない場合にはAの要件のみ))

また、「生産ラインやオペレーションの改善に資する設備」とは、本制度の対象となる設備のうち、事業者が策定した投資計画(投資利益率が15%以上(中小企業者等は5%以上)となることが見込まれるものであることにつき経済産業大臣(経済産業局)の確認を受けたものに限ります。)に記載されたものとされています(経産省強化法規則5二)。

対象となる設備

- 下記表に記載の設備のうち、対象外となる設備に該当しないものが対象となる。(下記表に記載のない設備は対象外。例えば、器具備品として資産計上される医療機器はA類型の対象外。)
- なお、購入備品のみならず、自社制作した設備も本税制措置を利用可能。

| A:先端設備 | | B:生産ラインやオペレーションの改善に資する設備 | |
|--------|-------------------------------|--------------------------|--------|
| 設備の種類 | 用途又は細目 | 設備の種類 | 用途又は細目 |
| 機械装置 | 全て | 機械装置 | 全て |
| 工具 | ロール | 工具 | 全て |
| 器具備品 | 試験又は測定装置 | 器具備品 | 全て(※) |
| | 陳列棚及びケースのうち、冷凍機付又は冷蔵庫付のもの | 建物 | 全て |
| | 冷房又は暖房用機器 | 建物付属設備 | 全て |
| | 電気冷蔵庫、電気洗濯機その他これらに類する電気又はガス機器 | 構築物 | 全て |
| 建物 | 氷冷蔵庫及び冷蔵ストッカー(電気式のものを除く。) | ソフトウェア | 全て |
| | 断熱材 | | |
| | 断熱窓 | | |
| | 電気設備(照明設備を含み、蓄電池電源設備を除く。) | | |
| 建物付属設備 | 冷房、暖房、通風又はボイラー設備 | | |
| | 昇降機設備 | | |
| | アーケード又は日よけ設備(ブラインドに限る。) | | |
| | 日射調整フィルム | | |

(中小企業者等の場合のみ対象)

| 設備の種類 | 用途又は細目 |
|--------|---|
| 器具備品 | サーバー用の電子計算機(その電子計算機の記憶装置にサーバー用のオペレーティングシステムが書き込まれたもの及びサーバー用のオペレーティングシステムと同時に取得又は製作されるもの)(※) |
| ソフトウェア | 設備の稼働状況等に係る情報収集機能及び分析・指示機能を有するもの |

※器具備品のうち、サーバー用の電子計算機については、情報通信業のうち自己の電子計算機の情報処理機能の全部又は一部の提供を行う事業を行う法人が取得又は製作をするものを除く。

3.適用対象外設備

下記に該当する場合は本税制措置の対象外となる。

○中古資産 ○貸付設備(賃貸資産)

貸付の用に供している設備については、原則として貸す側、借りる側ともに対象外。

※ファイナンスリース取引については対象になりますが、ファイナンスリースのうち所有権移転外リース取引については税額控除のみ利用可能(即時償却・特別償却は利用不可)となります。なお、税額控除額は毎年のリース料の5%ではなく、リース資産額の5%となります。また、オペレーティングリースについては本税制の対象外となります。

貸付設備は原則対象外ですが、自己の下請業者に貸付し、かつ当該設備が専ら当該法人(設備の所有者)のためにする製品の加工等に供される場合は対象となります。

○海外で使用する設備 ○生産等設備に該当しないもの

生産、販売、役務提供といった付加価値の生成による収益の獲得に直接関係しない、業務遂行上いわば間接的に必要とされる設備は対象外。

例えば、本店の機能しかない建物、寄宿舎等の建物、事務

用器具備品、福利厚生施設等は、経営統括、従業員の利便、従業員の確保といった目的のものであり、生産等設備には該当しないものと考えられる。

○取得価額要件を満たさない設備

取得価額要件は、設備種類毎に設定。

工具、器具備品、建物附属設備及びソフトウェアについては、単品価額での要件に準ずるものとして、年度合計額での要件を設定。

取得価額要件

○取得価額要件を満たさない設備

取得価額要件は、設備種類毎に設定(下表のとおり)。

工具、器具備品、建物附属設備及びソフトウェアについては、単品価額での要件に準ずるものとして、年度合計額での要件を設定。

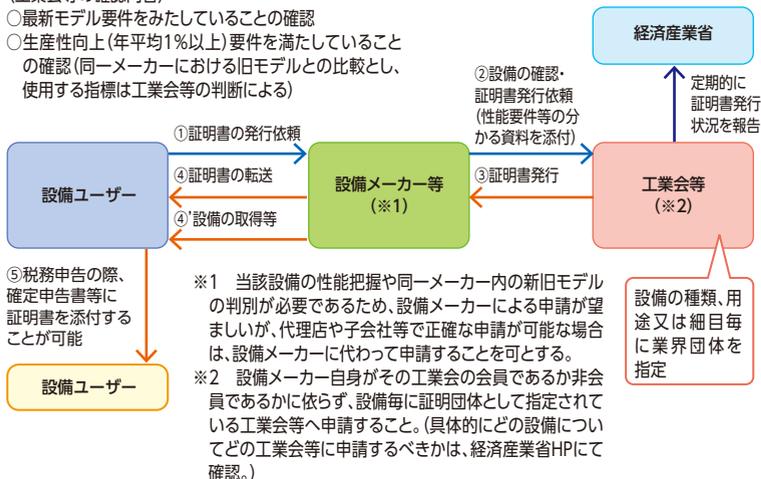
| | 取得価額要件(①又は②のいずれかを満たしているものであること) | |
|--------|---------------------------------|---|
| | ①1台若しくは1基又は一の取得価額 | ②1台若しくは1基又は一の取得価額及び一事業年度における取得価額の合計額 |
| 機械装置 | 1台又は1基の取得価額が160万円以上のもの | — |
| 工具 | 1台又は1基の取得価額が120万円以上のもの | 1台又は1基の取得価額が30万円以上で、かつ、一事業年度における取得価額の合計額が120万円以上のもの |
| 器具備品 | 同上 | 同上 |
| 建物 | 一の取得価額が120万円以上のもの | — |
| 建物付属設備 | 同上 | 一の取得価額が60万円以上で、かつ、一事業年度における取得価額の合計額が120万円以上のもの |
| 構築物 | 同上 | — |
| ソフトウェア | 一の取得価額が70万円以上のもの | 一の取得価額が30万円以上で、かつ、一事業年度における取得価額の合計額が70万円以上のもの |

4.A:先端設備の要件確認の流れ

先端設備の要件確認スキーム

(工業会等の確認内容)

- 最新モデル要件をみたしていることの確認
- 生産性向上(年平均1%以上)要件を満たしていることの確認(同一メーカーにおける旧モデルとの比較とし、使用する指標は工業会等の判断による)

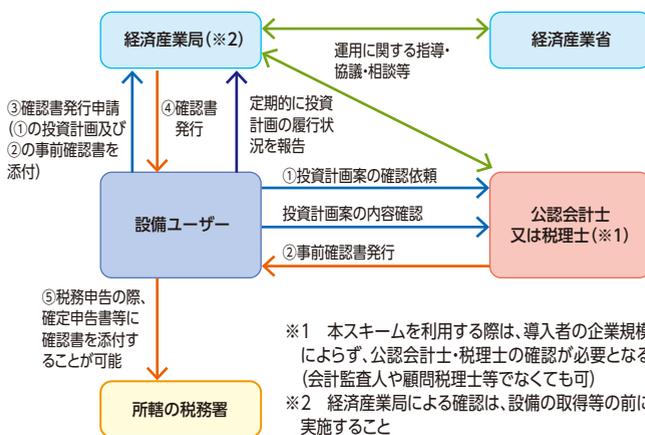


5.B:生産ラインやオペレーションの改善に資する設備の要件確認の流れ

生産ラインやオペレーションの改善に資する設備の要件確認スキーム

(公認会計士・税理士及び経産局の確認内容)

- 対象設備の確認(投資目的に必要な不可欠な設備であることの確認)
- 投資利益率要件をみたしていることの確認(投資の効果としてのリターン率の算出方法の確認等)



6.まとめ

A類型に関しては用途や細目がかかなり限られており、医療機器は対象資産から外れていますので、医療機関で利用できる資産は少ないかもしれません。B類型は対象資産の用途等に制限はほぼありませんので、投資計画の策定や投資利益率(「営業利益+減価償却費」の増加額÷設備投資額)の数字をきちんと出すことができれば利用可能となります。今後資産購入の予定のある方は対象になるかどうかの確認をお勧めします。ご検討の際には、税理士等によくご相談をされると良いと思います。

●執筆:春畑税理士事務所(監査部 監査一課 主任 仲根 佑紀)

▽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25話]

家具業界に学ぶ、成熟業界の中で、弱者の生き残り方

小さな店や小さな会社は、差別化をしなければ、大きな店や大きな会社の2乗作用という圧力を受け、業績を更に悪くしてしまう。差別化は弱者の戦略のキーワードである。家具販売の業界で、商品と客層を大型店と差別化し成功している今回の事例はヒントになると思います。ヒントは異業種にあります。以下ご紹介します。

- 大型店(強者)は市場規模が一番大きい商品、市場規模が一番大きい客層に目標を定める。
- 小規模店(弱者)は市場規模が小さい商品、市場規模が小さいこだわりを持った客層で1位になる。
- 商品を差別化するには、商品の仕入れ方法も強者と差別化しなければならない。
- 以前、地域一番店であった店でも、競争条件が変わり、弱者になったら弱者の戦略を実行しなければならない。

レポート

東北を中心に家具の卸売業を行い、「アングルウッディ」という家具のフランチャイズを展開している、インテリアステーションの町田眞幸さんは、

- ①家具販売店の市場は、業界が成熟する中で勝ち組と負け組がはっきりとし、勝ち組は巨大化して、ニトリやIKEA、大塚家具や東京インテリアのように売場面積2,000坪以上の大型店となっている。
- ②各地の商店街にあった500坪~1,500坪の家具店で相変わらず以前と同じ「商品」を、以前と同じ「客層」に販売している店は、大型店(強者)と質が同じになり、大型店(強者)の2乗の圧力をもろに受けて、廃業~倒産に追い込まれている。
- ③以前は地方で老舗家具店だった店も、競争条件が変われば、2,000坪以上の大型店と「商品」と「客層」を差別化し、特化しなければならない。特化した店だけが生き残ることができる。

と言われる。ちなみに②の「2乗の圧力」とは次のような意味だ。

売場面積2,000坪のA店と、500坪のB店という2つの家具店があり、2つの店は売っている商品も同じ、立地条件も同じ、客層も同じ、接客などの「質」もほぼ同じ場合、

$$\text{売上} = \text{売場面積(量)} \times \text{質}$$

になる。ここで問題なのは、売場面積=量には2乗が付いていることで、売場面積は商品の数でもあり、質が同じで、A店は



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)

2,000の2乗に対してB店は500の2乗になり、面積はA店4:B店1なのが売上はA店16:B店1になる。

町田眞幸さんのボトルネックの解決法

町田さんは、中小の家具店が廃業~倒産に追い込まれているのは、家具業界が成熟し、大型店が市場を押さえるようになる中で、中小の家具店が、以前と同じ商品と客層の戦略を実行している事に根本原因=ボトルネックがあると考えた。

つまり、

- ①売場面積2,000坪以上の大型店は、最も消費量が多い大衆が購入する価格帯の商品に力を入れる。
- ②大型店は、最も消費量が多い大衆が購入する価格帯の商品を大量に仕入れ、売場にも大量に陳列して販売する。
- ③大型店は、大量に仕入れるので、当然仕入れ単価は安くなる。
- ④大型店は、量が多く取れる中価格帯から低価格帯を狙う。
- ⑤小さな家具店は、大型店が力を入れない「小衆」を客層に、小衆が好む自然素材の商品や、手作りの商品に力を入れ、「店舗面積」は200坪以下で、店舗スタッフも店長を含めて3名前後で経営する。
- ⑥小さな家具店は、価格は高価格帯を狙う。例えば29,800円の家具を10本売るのが大型店の戦略で、小さな家具店は298,000円の家具を1本売る。29,800円の家具を10本売ると、298,000円の家具を1本売るとの間と経費は全く違う。298,000円の方が大きな利益が出る。値引きも必要ない。
- ⑦小衆を対象にすると、販売できる量は少なくなるが、小衆

を対象に、小衆が好む商品で1位になれば、スタッフ3名前後で利益が出る=生き残ることができる。

しかしここで問題がある。商品を買う決定権はお客が100%持っていて、客層を絞り、高付加価値の高価格商品に特化したとしても、その商品を販売している店が近くにある、安ければお客はそちらから買う=競争に巻き込まれる。

アンクルウッドの戦略

町田さんは、この問題を解決し、中小の家具店が生き残る方策として「アンクルウッド」のフランチャイズ展開を実行した。町田さんは、

- ①家具の卸売業もしていて、福岡県の大川市や北海道の旭川市など、産地メーカーから買い付け、家具店に卸していた。
- ②産地で、アンクルウッドのコンセプトに合う、小衆が好む健康にこだわった家具や、手作りの商品に出会った場合、その商品を買う条件として、東北では町田さんにしか売らない事、そのかわり最低〇本買い付けると決めていった。
- ③するとその商品はアンクルウッドの加盟店のみに置かれるようになる。こだわりを持ったお客が来店し、その商品を気に入った客層は、他で安く売っている店がないか見て回る。しかしそのような家具店はなく、お客はまた戻ってその店から買う。
- ④町田さんは、アンクルウッドの加盟店に対して値引き販売はしないことを条件にした。
- ⑤商品と客層を絞り、200坪以下の家具店が生き残る対策は、産地メーカーと、卸会社と、家具店が連携する事で初めて解決する事だった。

顧客対策もワンセットにする

しかし商品と客層を絞ったとしても、やはり商品を買う決定権はお客に100%ある。「商品」と「客層」の戦略と共に、「販売戦略」および「顧客対策」をワンセットにすることが必要だ。

町田さんは、アンクルウッドの加盟店に対して、「来店→会話→購入→再来店→紹介」の細かな仕組みを紹介し、教育していった。これは大型店=強者が、商品の量の力で集客し、販売するのに対して、小さな家具店=弱者は人の力と、お客への接近戦で販売する違いでもある。

店内では、「来店されたお客にすぐに近づき、何をお探ですかかなどと絶対に言うてはいけません。お客が聞いたような様子を見せたところで、近寄って会話をし、アンケートを取るようになさい」と伝え、会話の練習に取り組んでもらった。

またお客に対しては、インテリアが好きな人同士が会話をしながら、一緒に家具や部屋を替えていく方法を教えた。来店されたお客から、「高い!もう少し負けろ」と言われた場合、店内の挨拶だけで終わるのではなく、車のところまで送って行って、「今日はよくおいで下さいました」ということ。すると再来店して買ってもらえることも伝えた。

来店されたお客には、その日のうちにお礼のハガキ、そのあと3ヶ月、6ヶ月、1年後と年4回の売込みなしのハガキを出すこと。そうすると忘れられず、再来店していただく確率が上がり、紹介も出てくることも伝えた。

こうすることで、アンクルウッドの加盟店の中には、税務署から「家具店でこんなに利益が出るはずがない。計算間違いではないですか」と言われる店が出てきた。粗利益率が違う。アンクルウッドの年商1億円の店は実質、年商4億~5億の店と収益は同じと言われた。

弱者の戦略と 応用のポイント

- 1 弱者=小規模店は、強者=大型店が力を入れない商品や客層に力を入れ、そこで1位になることを目指す。
- 2 小さい市場でも1位になると、従業員1人当たりの利益が2位~4位の会社の3倍~6倍出る。
- 3 小売店が商品と客層の戦略を実行する場合には、メーカーや卸会社との連携が必要
- 4 販売戦略はお客との1対1の接近戦で実行する。
- 5 小衆を対象にする場合は、顧客管理が重要。お礼のハガキと共に、年4回の人間関係を維持するハガキを出す。

...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。詳細はお問合せ下さい。(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2回]

人材とは…人材育成論を考える

～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



人材の基本的資質に欠けた者をいくら集めて教育をしても無駄と言う声を良く聞く。また、人材は育てるのか、育つのかという議論も多い。

人材育成問題は病院や企業を問わず、共通課題である。特に病院における医師、看護師の人材問題は社会的問題である。医師、看護師の人手不足問題がクローズアップされているが、質的問題はどうなっているのだろうか…

厚労省はこれらの問題点を踏まえて、2013年の2月に「医療分野の雇用の質向上プロジェクトチーム報告」の中で、医療に携わる人材の定着と育成を図るために、医療分野の勤務環境の改善や労務管理研修の重要性、および医療労働専門相談員などの育成とこれ等の人材活用の必要性を訴えている。

このことは病院、施設の労働条件の問題をはじめとして、人材の育成、活用、処遇に多くの課題があることを示唆している。

さて、医療現場の実態はどうか…筆者は人事コンサルタントとして30年余り、病院、施設の人事賃金の相談、改善改革指導に携わってきたが、特に人材育成の問題に絞って、その実態を次に見てみる。

筆者の病院コンサル先では何処の病院にも教育委員会があり熱心に取り組んでいる様に見える。しかし、その内容の殆どは職種別職能研修が主体であり、教育メニューが一過性である。教育体系のベースがない。無論、病院、施設であるので職種別職能教育は必須科目ではあるが、マネジメント研修が欠落している。

病院には経営がないと揶揄されてきた。病院は医師と看護師で成り立つとまで言われてきたのである。しかし、最近の医療行政の先行きは混沌としており年々医療費の赤字抑制も厳しさを増している。いよいよ、本格的に病院淘汰の時代を迎えている。いまこそ、経営が必要になった。

しかし、「急に経営ができる人材を育てろ」と言われても何をどう手がけたら良いのか分らない。そこで安易に外部の一般企業からのスカウト人事に頼るのだが上手く行かない。労働環境も人材管理のあり方も一般企業とは異なるからである。外部労働市場の価値を持つ有資格者を如何に内部部

働市場に取り込むかの課題がある。

一般企業の内部労働市場の人事管理では病院人材は動かないのだ。そこで、問題になるのが、人材育成の責任は外部なのか、それとも内部なのかの根本的な問題にぶち当たるのである。もし、外部と言うのであれば、「育成」は自己責任の問題になり「育つ」論に軍配が上がるからである。

1. 二つのマネジメント論の違い

筆者の得意先の話だが、わが国トップクラスの業績をあげている某病院のK理事長とM管理部長の2人は、人材は「育つ論者」であり、Y副院長兼看護部長は「育てる論者」である。同じ病院の中でも、人によって全く正反対のマネジメントを展開しているのである。

K理事長は何時もロマンを語る。「できる人材は、トップの思いを瞬時に察知する。…特に部課長ともなれば自分で考えて動く人が人材である」と言う。

一方、M管理部長は部下に対して、日常、余りこまごましたことは言わない。「いつも、あなたの考えで、一番良いと言う仕事のやり方があれば、どんどん変えてもいいよ。…今のやり方が決しているわけではないから…」と部下に伝えていると言う。

人材が育つのは本人のマインドが大切であると説く。

これに対してY副院長兼看護部長は全く正反対。私は「部下の身になれば、ただ、思いだけを言われても何をどう動き、何を努力したら良いのか分らないと思う。」…と。「だから、私は仕事の手順ややり方まで何をどうするのか細かく言っている。」と言う。

さて、どちらに軍配が上がるのか、筆者が最近当院で実施した職員対象に実施した組織活性化アンケート調査の結果ではY看護部長に僅かに分がありそうだ。ただし、この調査は人材育成に的を絞ったものではなく看護部門が一番活性化していると言うに過ぎない。

続いて事務部の順である。筆者の結論をいえば人材育成は強いリーダーで「育つ・育てる」である。データによる実証確認の結果である。

K理事長曰く、うちでは「職人は上(管理職)には上がれない…」と経営の真髄、すなわち、マネジメントの基本を一言で言われたような気がしたが、今でも、その言葉が強く印象に残っている。

2. 人材論と人材育成のベース

そもそも人材とは一体どういう人を言うのだろうか、この定義を先ず初めに決めなければ議論は始まらない様な気がする。

病院人材とは、外部労働市場と内部労働市場においてアピールできる能力を持ち続けられる人と言えるのではないかと筆者は思っている。

一般企業における人材論(転職がしやすい人の条件)の一例を参考に病院人材に置き換えて考えれば、次のようになる。

- ①常にキャリアプランを持っている。
- ②院外に広い人脈を持つなどネットワーク力がある。
- ③行動力がある。
- ④実務能力がある。
- ⑤周辺分野や管理面にも知識や経験があるなど専門能力に幅がある。

などで、こうした人材をイメージしてまとめて見ると「自分のキャリアを明確に意識して、自己研鑽を行い、広い人脈を保ちながら新しい仕事にチャレンジできる人」であることが分る。

このような人材は院内労働市場だけではなく、どのような職場でも求められる人材である。院内に労働市場を作るには、何が必要なのだろうか、病院、施設で人材を育てて活用するためには、人材育成のための人事基準が必要である。

その答えは「能力・役割主義人事制度」の導入である。ここで言う「能力・役割主義人事制度」の「能力」は職能資格制度を示している。人を育てるには先ずその仕事に求められる能力(知識・技術)を身につけて、一人前に仕事ができるようになることが求められる。

その能力は職能資格制度で職種別等級別課業(仕事)一覧表、職能・役割要件書と言う形で具現化される。人材育成や人事管理はこれ等の要件書に基づいて展開される。

一方「人材活用」とは人材が育った後には実力配置を行う。課長クラス以上の上級管理者ともなれば、もはや人材育成論は不要である。現に役割に応じた組織利益貢献度の成果が求められるクラスであるからである。病院経営存続のためには成果を獲得しなければならない。

職務主義や役割主義には人材育成論はない。仕事が出来ぬ者をいきなり価値ある仕事に就けるわけにはいかないからである。

3. 人材の選抜

マネージャークラスの候補者選抜は難しい作業だ。その中でも、グループ評価方式は人材選抜の最善策と言われる。評価者はトップを始め数名の経営陣で構成される。評価者はリーダーに必要な多くの資格要件のチェック項目に沿ってグループ毎の共通課題の質問を各人に投げかけ、候補者の特性や行動を探っていく。

経営陣が下す従来の評価は業績を基準とする傾向があり、精鋭、能力のチェックリスト表に基づく選別チェックが主で、候補者のコンピテンシー(行動特性)を確認する質問までには至っていないのが実態である。

また、最終審査ではトップの多くが性格・経験・経歴の点で自分に似た人物を好む傾向がある。有望な候補者が性格・経験・経歴などの違いのために退けられたり、あるいは評価者と同職種でないために却下されたりすることもある。

最終審査時に「部下と上手く性格が合わないだろう」「相性がよいとは思わない…」とか「わが病院の家風には合わない…」などのつまらぬ理由で昇進候補者から退けられるケースもある。経営陣が資質のない人間を見て、高い能力があると勘違いするのは、殆どの場合、不完全な情報によって一部の能力や特性だけを過大に評価してしまうからである。

例えば「声が大きい」だけでコミュニケーション能力があるなどマネジメント能力があると勘違いをしてしまうケースが多いのである。病院トップの期待像に基づいた人材評価基準の作成が是非とも必要である。

.....

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.jinjitestinginkanri.sakura.ne.jp/

Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

「2016佐賀熱気球世界選手権」が開催!

～期間はいつもの倍の10日間!<10月28日(金)～11月6日(日)>～



毎年恒例となりました「佐賀インターナショナルバルーンフェスタ」ですが、今年はその会場が2年に1度の「熱気球世界選手権」の開催地に選ばれたことから、「2016佐賀熱気球世界選手権」として行われることになりました。

熱気球界の「オリンピック」と呼ばれるこの世界選手権、佐賀での開催は19年ぶり3回目となるそうです。通常の佐賀バルーンフェスタと比較すると、参加バルーン数は1.5倍の150機、開催期間も2倍の10日間(競技期間7日間、うち3日間は「2016熱気球ホンダグランプリ」ということで、来場者も優に100万人を超えることが予想されます。世界各地から代表選手が集結し広大な佐賀平野の空いっぱいに繰り広げるバルーン競技はもちろんのこと、幻想的な空間を演出する夜間係留、キャラクターの形をした変形気球の祭典「バルーンファンタジア」といった恒例のお楽しみプログラムについてもいつも通り開催されます。秋の行楽シーズンの真只中、土日が2回入る今年こそチャンスです。一度遊びに来られてはいかがですか?

なお、アステム佐賀営業部はバルーン会場まで歩いて15分というロケーションなため、開催期間中の土日祝日は市の臨時駐車場として敷地の一部をお貸しするのが恒例ではありますが、今回はいつもにも増して混雑が予想されますので、公共交通機関をご利用になる方が良いかもしれません。詳しくは公式ホームページでご確認ください。(佐賀営業部M.O.)

☎0952-29-9000

2016佐賀熱気球世界選手権実行委員会

バルーンフェスタ

検索

(当日の協議、駐車場などの最新情報をお伝えします。携帯サイトもここから。)

編集部
から

今夏一番の話題は何といてもリオ・オリンピックでの日本選手の活躍ですよ。会社でも4年後の有望選手や競技の話に花を咲かせていると、ある人から福岡県にはスポーツ選手を育てる「福岡県タレント発掘事業」なるものがあると聞かされました。「タレント発掘」といってもかつてのTV「スター誕生」(古い!)とは違い、小学4年生から中学1年生までを対象に募集し、その子の身体能力から各スポーツへの特性を見だし、能力を活かせる競技へと導く先進的な取り組みだそうです。2010年に開始したこの事業、すでに世界大会等で活躍する選手を輩出し始めているようで、興味のある方はぜひググってみてください。ひょっとすると将来のメダリストが身近にいるかもしれません。それにしても日ハムの大谷選手のようなスポーツ万能少年が応募してきたら何をやらせるか悩むでしょうね。(K.K.)

ニチバン

ファスナート™

FASNAHT™

確実な創閉鎖を実現するために

NEW

ファスナート™が
生まれ変わりました!



一般医療機器：皮膚接合用テープ
医療機器届出番号：13B2X00218143010
JMDNコード：70438000



手術創や
小外傷の閉鎖、
縫合部の補強に

▶ 小さい創部にも対応できるサイズ展開

規格

| 品番 | サイズ(実寸大) | 本/袋 | 袋(本)/個箱 | 標準価格(税別) | JANコード |
|--------|---|-----|----------|-----------|---------------|
| FN0438 |  4mm×38mm | 4 | 50(200本) | 6,500円/個箱 | 4987167083519 |
| FN0476 |  4mm×76mm | 4 | 30(120本) | 6,500円/個箱 | 4987167083526 |
| FN0619 |  6mm×19mm | 6 | 30(180本) | 5,000円/個箱 | 4987167083533 |
| FN0638 |  6mm×38mm | 3 | 50(150本) | 6,500円/個箱 | 4987167083540 |
| FN0676 |  6mm×76mm | 3 | 30(90本) | 5,000円/個箱 | 4987167083557 |
| FN1276 |  12mm×76mm | 4 | 30(120本) | 6,500円/個箱 | 4987167083564 |

