

特集●在宅医療最前線

在宅医療に関わる多職種が集う!

～「たまな在宅ネットワーク」で薬剤師の存在感を示す～

有限会社つばめ薬局・訪問おくすりステーション(熊本県玉名市)

ガイドラインダイジェスト

神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン

誌上マネジメント講座(第1回)

混乱は変容進化の前触れである!

「大番狂わせ」のストーリーは崖っぷちから生まれる

だから患者が集まる!を考えるコラム(5)

医療機関の紙モノはデジタルソースに負けてない!?

貴院オリジナル冊子の制作・活用術

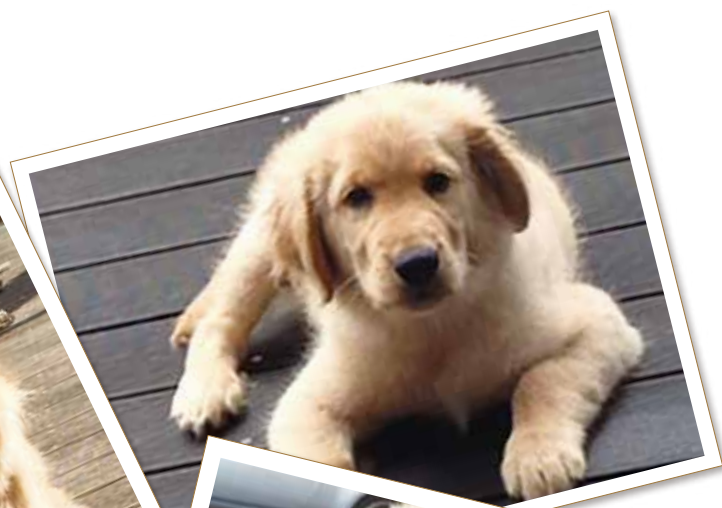
病院の「組織活性化策」を考える(第3回)

これからの病院・施設人材の資格要件



Poti

みんな繋がって
いるんですね!



〈メッセージ〉

ペットショップで一目惚れし、家族が
ケージから離れなくなり、即、連れて帰
りました。

犬を飼った経験がなく、“世のペット
バカ”を馬鹿にしていた私ですが、今は
すっかり犬バカです。3月11生まれと
いう事もあり、強い絆を感じ、すべての
人・物と繋がりたいという意味で、“リン
グ”という名前にしました。家の真ん中
にある階段の踊り場が住処で、何をする
にも傍を通る事となり、文字通り我が
家の中心です。

投稿者:堀地義広 様

(医)広祐会瑩クリニック(山口県下関市)院長
〈ワンちゃんのプロフィール〉

お名前(年齢・性別):リング(2歳女の子)、

H26.3.11生まれ

犬種:ゴールデンレトリバー



contents

- 02 ● **在宅医療に関わる多職種が集う!** ～たまな在宅ネットワーク」で薬剤師の存在感を示す
〈在宅医療最前線〉 有限会社つばめ薬局・訪問おくすりステーション(熊本県玉名市)
- 06 ● **貴院オリジナル冊子の制作・活用術**
〈だから患者が集まる!を考えるコラム〉〈第5回〉 ～医療機関の紙モノはデジタルソースに負けてない!?～
- 10 ● **高感度感染症迅速測定器** デンシトメトリー分析装置 クイック チェイサー Immuno Reader
〈医療機器情報〉 一押し!ME機器
- 13 ● **医薬品新規収載関連ニュース**
〈医薬品情報〉
- 14 ● **神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン** 改訂第2版(2016年版)
〈ガイドラインダイジェスト〉
- 18 ● **混乱は変容進化の前触れである!「大番狂わせ」のストーリーは崖っぷちから生まれる**
〈誌上マネジメント講座〉 病院組織再生プロデューサーが語る「チームの成長法則とチームビルディングのメソッド」〈第1回〉
- 22 ● **ほっとたいむ** (ココラでちょっと一息ついてみませんか?)
- 23 ● **「くるみん制度・プラチナくるみん制度」知っていますか?**
〈ここで一服、労務管理のお話〉
- 26 ● **企業版ふるさと納税「地方創生応援税制」について**
〈税務の部屋〉 ～知っておきたい税務の話 〈第20回〉
- 28 ● **社員5名、地域戦略と客層戦略で1位になる方法**
〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉〈第26話〉
- 30 ● **これからの病院・施設人材の資格要件** ～評価・育成・活用・処遇～
〈病院の「組織活性化策」を考える〉〈第3回〉
- 32 ● **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

在宅医療に関わる多職種

Home Care Report 在宅医療最前線

～「たまな在宅ネ

有限会社つばめ薬局
訪問おくすりステーション
(熊本県玉名市岩崎12-1)
在宅支援部長／薬剤師
久保田 忍さん



熊本県北西部に位置する玉名郡市(1市4町)地区において、在宅医療に取り組む数名の医師が集い平成20年に産声を上げた「たまな在宅ネットワーク」は、次第に訪問看護師やケアマネジャー、薬剤師等との交流の場として広がりを見せ、平成24年度在宅医療連携拠点事業(厚生労働省モデル事業)に玉名郡市医師会立「玉名地域保健医療センター」が採択されたのをきっかけに、玉名郡市医師会をはじめ薬剤師会等各種関係団体や行政も巻き込み、在宅医療・介護・福祉に関係するあらゆる職種が参加する大きなネットワークに育ち、今日に至っています。

今回このネットワークに参加する多職種の中で、玉名郡市薬剤師会の在宅担当として、薬剤師の在宅業務の普及を目指し一際その存在感を示す、久保田忍さん(有限会社つばめ薬局・在宅支援部長)に注目し、その活動内容を詳しくお聞きしました。

《インタビュー》

有限会社つばめ薬局 訪問おくすりステーション 在宅支援部長／薬剤師 久保田 忍さん

（薬剤師二人体制になり、在宅医療への取り組みを本格スタート）

——まず、在宅医療に取り組むようになったきっかけから教えてください。

「つばめ薬局は13年前に妻(久保田めぐみさん)が代表取締役になり開局しましたが、その当時、私は別の薬局で立ち上げの手伝いをしていた関係で、全く業務に携わることができませんでした。そのため開局当時のつばめ薬局では、在宅業務は想定していませんでしたが、私がお手伝いしていた薬局では、処方医からの要請を受けて在宅業務を経験するようになりました。その頃ようやく調剤報酬にも在宅に関する点数

が充実し始めた頃でしたし、薬剤師会等が主催する研修会等においても在宅医療に関するテーマが多く見受けられるようになっていましたので、これからはこういうスタイルが広まっていくのかなと感じていました。その後、つばめ薬局に正式に入局してからは、薬剤師二人体制になりましたので、これを機会にさらに在宅医療に注力してみようと思ったのがきっかけです。」

（たまな在宅ネットワークへの参加を通して薬剤師の職能をアピール）

——薬剤師が在宅業務を行うには、医師の指示や他の関係職種の方々の理解と協力が必要となりますが、医師を

が集う！ 「ネットワーク」で薬剤師の存在感を示す～

はじめ多職種の皆さんに対して、どのようにアプローチされたのでしょうか？

「まず、ここ玉名郡市地区には、『たまな在宅ネットワーク』というチームがあります。このネットワークは、元々は在宅医療に取り組む数名の医師の集まりから発展したもので、今では玉名郡市医師会立「玉名地域保健医療センター」の医療連携室内に事務局を置き、地区内の多職種の交流の場になると共に在宅療養を希望する患者さんに対して、在宅支援チームを編成する窓口にもなっています。私が参加し始めた4、5年前は、在宅医療を行う医療機関数もまだまだ限られる上に院内処方を行う先生が意外に多く、訪問薬剤管理指導（又は居宅療養管理指導）を算定する機会が少なかった状況でした。そこで、まずこのネットワークの定例会の中で薬剤師の存在をアピールしようと考えました。ちょうど郡市薬剤師会の中でも在宅推進の機運の高まりを受けて在宅担当が新設され、その役目を私が拝命したという経緯もあり、これを機会に訪問薬剤管理普及のために薬剤師会として何ができるかを考えるようになりました。」

（情報サイト「玉薬在宅ネット」を通じて、在宅患者への処方せん発行に必要な知識・情報を共有化）

——在宅ネットワークの中で薬剤師会の在宅担当として薬剤師の職能をアピールすることは大切なことですね。もう少し具体的に教えてください。

「先ほど、院内処方が多かったと言いましたが、そのわけを聞かせてもらったところ、薬剤師の訪問をどのように利用するのか分からないという意見が多く寄せられた中、様々な誤解をされている先生もいらっしゃる事が分かり、これではいけないと思いました。そこで、薬剤師会会員の中から在宅に対応できる薬局に手を挙げてもらい、マップ付きの一覧を掲載した『玉薬在宅ネット』という情報サイトをホームページ上に立ち上げました。ここでは、薬剤師同士の情報の共有化という目的もありますが、地域住民も含め、医師、看護師やケアマネジャーといった方々に、薬剤師の訪問に関する仕組みをよく知って頂けるように、それぞれの立場に向けて『薬剤師の訪問とは？』『薬剤師への訪問依頼法』『介護・福祉職の方』といったページを作り情報を整理しました。もちろん薬剤師向け

には『訪問の手順』を示したページも設け、訪問薬剤師の質の維持・向上を図っています。」

——この情報サイトの運営は、どうされていますか？

「このようなサイトは薬剤師会で予算化して行われるのが常だとは思いますが、できるだけ費用をかけずに行う方法はないか考えた結果、つばめ薬局が持っているインターネット回線に附属するサーバーの空きスペースを利用して立ち上げました。ページのデザインから各コンテンツの作成に至るまで、全て私の手作りなので、費用は掛かっていないのが特長です。また、ここに掲載した内容は、小冊子やリーフレットという形でも作成していますので、広く地域内に配布し啓発に努めています。」

（薬局が提供できる医療機器・医療材料の調達方法を「玉薬在宅ネット」にてWeb公開）

——お金をかけて大掛かりなシステムを導入しても、活用されないケースが多々見受けられますが、形より実をとる、とても良いやり方だと思います。介護用品や医療機器・医療材料の調達について説明したサイトは優れたものですね。

「このサイトを思いついたのは、たまな在宅ネットワークの症例カンファレンスで、在宅で使用する医療機器の話題が上り、その調達の難しさや制度に関する理解不足があると感じたことがきっかけでした。そこで、多職種向けにシリンジポンプや輸液セット等の利用法を解説するための研修会を企画し、医療材料の調達方法をまとめたパンフレットを作成すると同時に玉薬在宅ネットのWeb上にも掲載したというわけです。在宅で使う医療機器・医療材料について処方せんの記載方法や主な特定保健材料の価格一覧などを掲載した上で、薬局に対して処方医がすぐに依頼できるように『医療材料支給依頼書』の雛形（Web上で記入し完成できる）も用意しています。このように、処方医が思ういろいろな疑問に答えながら処方せんを負担なく出してもらえよう状態にしておくことが大事だと考えています。さらには、ケアマネジャーや訪問看護師、施設介護職員等の方々に対しても、薬剤師の職能を理解してもらえるようなツールを準備し伝える努力をすることで、在宅医療チームの一員として認められていくのではないかと考えています。」

■玉薬在宅ネット「薬剤師訪問依頼法」のページより抜粋

このコンテンツ全て久保田さん手作りとのこと。医療材料支給依頼書にはWeb上で記入し印刷する仕組みだ。

●処方せんに記載できるもの●

■内服薬・外用薬
薬価収載されていれば原則として院外処方せんが可能です。ただし、在宅療養指導管理料を算定した場合は、アルコール等の消毒薬は所定点数に含まれます（平成12年3月17日/保健令第28号）。

■注射薬
調剤報酬の診療で厚生労働大臣が認めたものとします。→（2012年5月現在一覽）
2014年度診療報酬改定で、**電解質製剤及び抗生剤**が追加されました。

■特定保険医療材料
特定保険医療材料を保険薬局より支給する場合は名称及び本数又はセット数の記載をお願いします。
保険薬局で交付できる特定保険医療材料とは、以下のものになります。

- 自己注射のために用いるディスポーザブル注射器（針を含む）
- 万年筆型注入器用注射針
- 自己連続式携行式経腸栄養流のために用いる膜濾過液交換セット
- 在宅中心静脈栄養用輸液セット※
- 在宅透析器患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
- 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ
- 在宅透析器患者処置用気管内ディスポーザブルカテーテル
- 在宅透析器患者処置用経腔留置用ディスポーザブルカテーテル
- 在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む）
- 皮膚欠損創傷保護材
- 非（菌）毒性シリコンガーゼ
- 水道線回路セット

※「在宅中心静脈栄養用輸液セット」とは、対外式カテーテルまたは埋込式カテーテルに接続して使用するチューブセット（輸液バッグ、輸液ラインフィルター、プラグ、延長チューブ、フーバー針を含む）、注射器及び穿刺針を含む。）をいう。
※病院・診療所で支給することができる在宅医療に用いる特定保険医療材料が追加されました。

●医療材料支給依頼

※必要な項目を選択して印刷し、医療機関にFAXしてください。
医師の確認後、処方せん記載の薬局にFAXで指示をお願いします。

■衛生材料
ガーゼ、脱脂綿などは日本薬局方に収載されており医薬品となりますが、薬価収載されておりませんので院外処方せんにより給付することはできません。

■経管栄養
薬価収載された経腸栄養剤は処方せんで給付することができます。
その他は食品のための自費扱いとなりますが、薬局から購入することもできます。

医療材料等支給のお願い

送付先 先生傳史

担当者 様へ使用する医療材料として、下記の通り、薬局への払い出し依頼をお願いします。

担当者 所属および担当氏名

材料名	必要量	払出方法	備考	医師確認済
▼	個	▼		
▼	個	▼		
▼	個	▼		
▼	個	▼		
▼	個	▼		
▼	個	▼		
▼	個	▼		
▼	個	▼		

通信欄

以上よろしくお願ひ致します

印刷 入力内容をリセット

（医療必要度の高い患者の在宅療養に備え、無菌調剤室設置に先行投資）

——つばめ薬局では、無菌調剤室を設置しているそうだが。

「これから、ますます医療依存度の高い患者さんの退院が促進され、在宅療養のニーズが増えてきますが、それに伴い、我々も無菌調剤のニーズに対応する必要があります。つばめ薬局では無菌調剤室を設置して2年が経過しました。あらかじめ医療機関から要請があつての投資ではありませんでしたが、医療依存度の高い患者さんの退院に繋がればとの思いもあり、思い切って決断しました。確かに経済的には大きな投資ですが、考えてみれば車両を購入したようなものと捉え、たとえすぐに稼働しなくても多職種の方々へのインパクトは大きいと思うことにしました。実際、第1号の患者さんは病院の連携室の看護師さんからの声掛けで実現しました。それまでにしっかり研修を受けていたものの、やはり緊張しましたが、それだけに達成感は格別でした。」



■無菌調剤室前にて
クリーンベンチの設置要件である5m以上の専用室要件が緩和されたものの、スタッフの休憩室は隣接のテナントの一部屋を借りて引っ越したという。



■小冊子

「訪問薬剤管理指導」「医療機器及び医療材料の調達」
…玉薬在宅ネット掲載の内容がそのまま冊子となっている。

（たまな在宅ネットワークの強みを生かし、地域に役立つ薬局のあり方を追求していきたい）

——最後に、今後の展望をお聞かせください。

「たまな在宅ネットワークの強みは、玉名郡市医師会立の玉名地域保健医療センターの医療連携室が事務局になっている点です。たとえば熊本市内の大学病院の患者さんの終末期を受け入れてもらえないかという依頼があると、事務局がネットワークのメンバーにメーリングリストで募集をかけ、手上げしてもらったうえで、病状や地域を勘案しながら在宅主治医や薬剤師が決まる仕組みになっています。これは長崎ドクターネット、長崎Pネットの関係を参考に構築したものです

が、窓口が同医療センターの医療連携室とイコールなので、紹介する側してみれば、公平性が担保されていると感じられ、安心感が増すのではないのでしょうか?この仕組みは厚生労働省が在宅医療推進のために行った平成24年度在宅医療連携拠点事業の1つに採択されたことで出来上がったもの

ですが、モデル事業が終わった後もこのような形で継続されているということは、とても貴重で喜ばしいことだと考えています。今後もこのネットワークを大切にしながら、さらに活動の幅を広げていき、地域活動ができる薬剤師像を追求していきたいと思っています。」

★第50回たまな在宅ネットワーク「10月定例ミーティング会議」に参加して★

つばめ薬局での取材を終えた後、久保田さんのご厚意で、第50回たまな在宅ネットワーク定例ミーティング会議(11月14日)に参加させて頂きました。18時30分に始まったミーティングは、出席者全員がお名前と所属を名乗った後、本題に入ります。

今回の議事次第は、(1)情報提供(たまな在宅ネットワーク活動報告)、(2)フリーセッション「世界に一冊の本」～聞き書きin熊本(在宅支援研究会とととココロ/デイサービス花*花・木下昭太郎さん)、(3)第1回“薬”だつ話(医療センター薬剤師 久保田丈太さん)(4)たまな在宅ネット登録患者症例報告会(6ケース)、(5)初めての参加者の自己紹介・感想、連絡事項(たま☆カフェのご案内、オール玉名 緩和ケアチーム

KOMのご報告とご案内——。

これら盛り沢山の内容をテンポよくスピーディーに進めていき、20時10分の終了時間をほとんどオーバーせずには終えたことは衝撃的でした。特に症例報告ではグループウェア・サイボウズを用いて患者情報の共有化を進めている様子が見てとれ、こうしたICTの活用でこのスピード感が出せているのではないかと感じました。いずれにしても出席者はミーティングの開始後、徐々に増え最終的には50名を超えていたように思います。毎月この熱気あるミーティングが繰り返され、今回50回目を迎えたというところに、このネットワークの継続の秘密を垣間見ることができました。ネットワークの皆さま、貴重な体験をさせて頂き、誠にありがとうございました!



左から、同ネットワーク代表の安成英文先生(医師)、同ネットワーク事務局の永杉憲弘さん(医療ソーシャルワーカー)、岩永洋一さん(ケアマネジャー)



症例報告会で発表する星野秀子さん(薬剤師)、中川千佳さん(ケアマネジャー)、そして久保田忍さんも一言。

フリーセッション「世界に一冊の本」にて「聞き書き」について紹介する木下昭太郎さん(デイサービス管理者)



第1回“薬”立つ話のコーナーにて10月に第3種向精神薬に指定された、エチゾラム(デパス)、ゾピクロン(アモバン)について話す久保田丈太さん(医療センター薬剤師)

症例報告会で発表する安田紀之先生(医師)

だから患者が集まる!を考えるコラム⑤

医療機関の紙モノはデジタルツールに負けてない!?

貴院オリジナル冊子の 制作・活用術

パンフレットやリーフレット、広報誌など、医療機関広報のための印刷物には、いくつかの種類があります。Webを含め、デジタルツールが主流になってきたとはいえ、医療機関と紙モノの相性は、使い方や制作方法を工夫することで、さらに貴院の広報に役立つツールになるはずです。今回は、各種冊子の目的・使い方・制作方法を余すところなくご紹介します!



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。



ダイレクトに伝えるなら、紙モノ

デジタルツールがなかった時代、そう遠くはない昔ですが、紙媒体は医療機関のみならず、自分たちの情報を広く発信するための唯一無二の手段でした。Webに移行した面が大きいとはいえ、日本における“紙文化”は根強いと感じます。

なぜ、紙が好まれるのかを考えてみると、手渡しできる気軽さ、そして相手に依存せずに見てもらえることが挙げられるでしょう。Webであれば、こちらが意図する情報=ページに相手がたどりつけるかの不確かさがありますが、紙モノであればダイレクトです。

医療機関の対外的な情報発信はホームページが主流になっているため、以前に制作した冊子があるにも関わらず、現状あまり活用できていないようなことがあれば、それはとてももったいナイと感じます。ぜひこの機会に、冊子の目的や役割を見直してみてください。

医療機関の冊子は5種類に大別できる

まず、医療機関の広報関連の冊子には、どのようなものがあるでしょうか。一覧化すると下の表のようになります。診療科目や規模によって、つくるべき冊子の種類や内容は異なりますが、その冊子がつもつ一般的な役割や目的、さらにはつくり方、活用方法を見ていきます。

冊子の種類		
1	クリニック or 病院パンフレット	医療機関の診療案内等の基本情報をまとめたもの。新規開業時に三つ折りで作成するが多い。
2	患者向け広報誌 (院内報)	来院患者向けに定期発行する情報誌。待合室に掲示したり、来院患者に手渡す場合が多い。
3	疾患や治療・手術に関する冊子・用紙	特定の疾患・治療・手術の説明用資料。製薬会社のリーフレットで代用する場合も多い。
4	採用パンフレット	就職希望者向けに医療機関を紹介するためのもの。資料送付や説明会などで配布する。
5	社内報	院内や関連施設間等での情報共有に活用するもの。連携先医療機関にも配布することで連携強化にも。

1 パンフレットは名刺代わり

医療機関パンフレットとは、診療時間や所在地など、その医療機関の概要をまとめた冊子です。この類は、開業時につくることが多いですが、なんとなく受付横に置いてだけで、うまく活用されていないというケースが多く見られます。

この冊子の最大の目的は、貴院の認知度を上げること=貴院がどんな医療機関なのかを広く知ってもらうことです。ただ受付横に置いておくだけでは、その目標は達成されません。なぜなら、すでに貴院に通っている患者さんにとっては興味がある内容ではないため、手に取ること自体が少ないからです。

冊子を置く場所は、貴院の外であるべきです。例えば、お互いに患者さんを紹介しあう近隣の医療機関や連携医療機関、提携もしくは運営している介護関連施設などです。紹介や説明をする際に、その施設のスタッフから手渡してもらうのがいいでしょう。また、市役所などの公的機関に置いてもらうのも有効です。

当然、内容は貴院の基本情報（診療時間、休診日、所在地などの概要）、貴院の特徴となる診療内容、院長・医師の紹介、外観や院内写真があるべきです。写真を多く掲載し、明るい印象を与えることも大切です。

この冊子は頻繁につくりかえる必要はありません。情報の変更があれば、リニューアルを検討しましょう。

2 患者向け広報誌はSNSの紙版

患者向け広報誌は、いわゆる院内報と呼ばれるものです。小児科クリニックでは発行しているところが多い印象です。毎月、スタッフが協力して作成し、受付で手渡したり、院内に掲示したりします。

この冊子の目的は、患者ロイヤリティの向上。つまり、既存の患者さんに貴院をより知ってもらうことで、貴院のファンになってもらうということです。

内容は、Facebook公式ページやブログに近いイメージで考えてみてください。予防接種や来月の臨時休診などのお知らせ系から、ちょっとした医療コラム（流行している疾患やメディアで取り上げられて注目されたものなど）、イベントの開催報告、新人スタッフの紹介など、貴院を身近に感じてもらえる題材がいいでしょう。

表現やデザインは、堅くならないように注意し、先生やスタッフの人柄が伝わるよう心がけてください。特に新人スタッフ紹介は、本人に原稿を書かせると堅くなりがちなので、インタビュー形式がオススメです。

小児外来学会では各医療機関の広報誌掲示コーナーが毎年設けられていて、一見の価値があります。

3 疾患説明はオリジナル化が○

貴院でよく診る疾患、得意とする治療や検査、手術などについて説明する冊子もあります。付き合いのある製薬会社が制作したものを利用する医療機関も多いですが、専門領域は、貴院独自のものを持つておくことをオススメします。

冊子ごとの 目的・使い方・制作のコツ 一覧表

冊子の種類	目 的	使 い 方	内容と制作のコツ
1 クリニック or 病院パンフレット 	医療機関の認知向上	クリニックの名刺代わりに 連携医療機関や関連施設、 市役所などに置く	- 基本情報や診療内容の特徴 - 医師、施設の写真 写真を多くして明るいイメージ
2 患者向け 広報誌 (院内報) 	ロイヤリティ向上 (患者に愛着を持って もらう)	学級新聞のように定期発行し、 院内掲示や受付で手渡し	- 人柄が伝わる写真つきコラム - 休診等のお知らせも盛り込む Facebook 等の SNS 投稿をイメージ
3 疾患や治療・ 手術に関する 冊子・用紙 	患者教育、 説明の負荷軽減	患者の多い疾患等の説明や フォローに使えるよう 診察中〜後に手渡し	- 専門領域はオリジナルを制作 - イラストを多く使用する 専門用語を使わず平易な説明
4 採用 パンフレット 	採用率や応募数の向上	採用に注力していることをPR し、求職者の資料請求時や、 大学・学校の就職課に送付	- 仕事内容にフォーカス - スタッフの人柄が伝わる内容 現場の写真で入職後を想起させる
5 社内報 	スタッフの情報共有、 ビジョンの浸透	組織が大きい病院やグループ 内での回覧版、掲示板代わり に活用	インナーサークルの人が興味を持てる よう内輪ネタを盛り込む 各部署持ち回り制で自分事化

以前、頭痛の専門外来を受診した際、診察室で医師から頭痛に関する冊子を一度に5〜6冊手渡されたことがあります。すべて製薬会社の冊子でしたが、冊数に加え、一冊一冊のページ数も多かったことから、読むのに辟易した経験があります。

なぜオリジナルがいいかというと、貴院の特徴や、ここだけは押さえてほしいポイントを凝縮し、コンパクトにまとめることができるからです。あれもこれも伝えておきたいという医師の思いは理解できますが、読んでもらえなければ意味がありません。

こういった冊子を制作する際のコツは、まずA4両面程度の分量に抑えること、そして、医療知識のない人=患者さんが理解できるように平易な表現を心がけることです。どうしても医師が書くとなりがちなので、医療従事者ではない人に見てもらい、わかりにくい点を指摘してもらうといいでしょう。

見た目もイラストを使うなど工夫をすると、一般の人の抵抗感も緩和されます。

4 採用に注力するなら専用パンフ

病院や介護関連施設を運営している医療機関では、採用活動を行う機会が定期的にあると思います。そういった場合は、採用活動用のパンフレットがあると便利です。

採用パンフレットは、求職者に入職後のイメージをもってもらうことが目的です。どんな人と一緒に働くのか、将来

どんな役割を担っていくのかを、より具体的にイメージできる内容が望ましいです。各部門から、入職時期の異なる数名のスタッフを取り上げて、インタビューや1日のタイムスケジュールなどをまとめてお仕事紹介記事のようになると、親しみやすくなり、求職者の応募につながります。

使い方としては、求職者の資料請求はもちろんのこと、就活イベントや説明会での配布、また、大学や専門学校の就職課に送付するのも効果的です。

5 大組織では社内報で情報共有を

組織規模の大きい医療機関では、企業の社内報のようなインナーサークル向けの広報誌もあります。

グループ内での情報共有を目的とし、部署間の相互理解を深めることで業務が円滑化します。社内報は制作委員会をつくり、取り上げるテーマや部署を持ち回りで運営するのがオススメです。スタッフが自分たちの組織について考える機会にもなり、読む意識も高まります。

インナーサークルに近い連携医療機関に送付しておく、連携強化にもつながります。

失敗しないためにコツを押さえる

定期で発行する冊子は、体制整備をしておかないと、数回で挫折してしまうこともあります。次ページに失敗する典型例と成功するためのポイントをまとめてご紹介します。ぜひ参考してみてください。



定期発行冊子の**失敗**例と**成功**するためのポイント

失敗例 ①

目的を明確にせず、つくりはじめる

どんな冊子にしたいのかイメージがないままつくりはじめるケース。その結果、余白を埋めたようなよくわからない冊子に…。いつ、どこで、誰が(誰に)、何を、なぜ、どのように伝えるのか、5W1Hは立ち上げ時に明確にしましょう。

成功のポイント ①

お金で解決できることは業者に任せる

冊子制作はスタッフだけでできたとしても、メインの業務ではないため、後回しになりがちです。制作会社に外注することでストレスなく継続できます。発注前に、冊子の目的や活用方法を明確にしておく、スムーズに制作が進みます。

失敗例 ②

発行頻度を頑張りすぎる・予定を立てない

毎月発行しよう!などと、現実的ではない頻度を設定してしまうケース。制作時間がなかったり、ネタが尽きてしまうことに…。年に1~2回など、気負わずにできるペースを設定し、事前にスケジュールを組むことも大切です。

成功のポイント ②

ワンソース・マルチユース

定期発行する冊子の内容は、ホームページや診察時の説明用にも活用することができます。制作する際に、二度三度と活用できる内容を意識しましょう。また、PDFデータをホームページに掲載し、気軽にバックナンバーを閲覧できると、尚良いです。

失敗例 ③

担当者が一人で頑張る体制になっている

パソコンが得意な人が、すべての作成を任されてしまうケース。担当者が燃え尽きたら、発行がストップするリスクも…。担当者の役割は、仕事の割振りやスケジュール管理をメインとして、実際の原稿作成は持ち回り制にするのが良いです。

成功のポイント ③

やることとやらないことの線引きをする

撤退ラインを決めておくことも重要です。長年続けていくと、目的が変わってしまうこともあります。一度始めたことでも「やめる」勇気と決断を。やめる際は、スタッフに明確に宣言し、スタッフの判断で、いつの間にか、何となくやめているということがないように!

今回は、5種類の冊子それぞれで押さえておきたいポイントを凝縮してお伝えしました。当社では、最近、医療機関様のホームページから冊子まで一括で運用させていただく機会が増えてきました。お困りごとやお悩みがありましたら、ぜひ一度ご相談ください。

✓ 今回のポイント

- ① 紙モノは、伝えたい相手に直接渡すことができるため、使い方によってはデジタルツールより有効。
- ② 医療機関の各冊子は、その目的や役割から、誰にいつどのように渡すのか運用ルールを決めておく。
- ③ 各冊子の内容・デザインは、何を伝えたいのかを意識して写真やイラストを盛り込む等、工夫する。
- ④ 定期発行する場合は、発行頻度やスケジュール、制作担当者等、無理のない体制を整える。
- ⑤ 定期発行冊子はバックナンバーを、ホームページや診察時の説明時にも活用できるようにする。

冊子にはイラスト等の素材を上手に活用!

院内で冊子を制作する場合、準備に困るのがイラスト等の素材ではないでしょうか。医療専門の素材販売サイト「メディック」なら“ちょうどよい”素材が見つかるかもしれません。無料の素材も多数ありますので、チェックしてみてください。

【冊子制作のご相談・お問合せ】

株式会社メディアコンテンツファクトリー TEL:0120-807-824

medick
medical photo stock

医療専門素材販売サイト

メディック

<http://medick.biz/>

- ・医療系素材日本最大級
(ロイヤリティフリー素材が10,000点以上!)
- ・医療機関様向け特別割引プランあり
全商品 30%OFF

メディック医療素材

検索



高感度感染症迅速測定器

デンストメトリー分析装置

クイックチェイサー Immuno Reader 



特定保守管理医療機器 届出番号14B2X10002000105

Q1

インフルエンザやマイコプラズマの症状があっても、判定結果が陰性だったことはありませんか？

Q2

目視判定で、ラインが薄く迷ったことはありませんか？

Q3

判定時間に制約されていませんか？



こういった問題をクイックチェイサー Immuno Reader が解決します

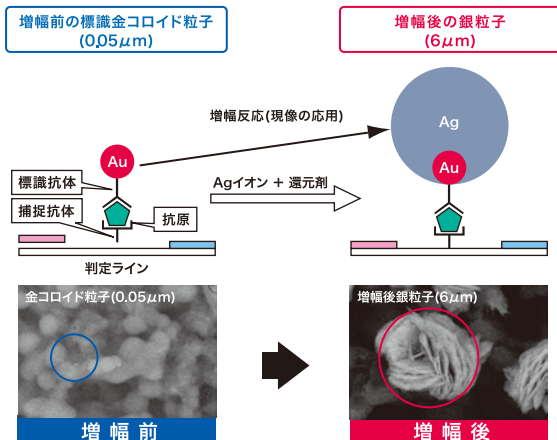
もっと人のために

 MIZUHO / MEDY Co., Ltd.

Q1 インフルエンザやマイコプラズマの症状があっても、判定結果が陰性だったことはありませんか？

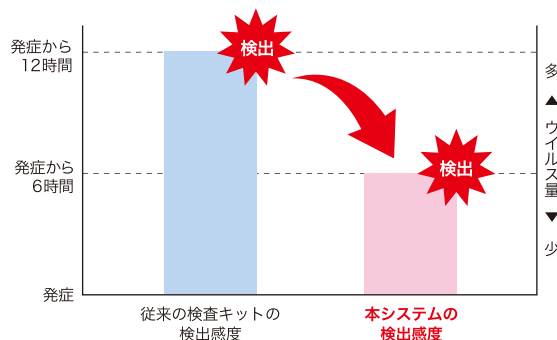
A1 銀増幅の原理で検出感度を大幅にアップしました。よって、患者様の再来院や再検査などの負担が軽減されます。

銀増幅の原理



検出率

発症後、短時間で検出率が飛躍的に向上しました
(インフルエンザの場合)



Q2 目視判定で、ラインが薄く迷ったことはありませんか？

A2 機器により客観的に判定しますので、迷うことはありません。検査結果は自動的にプリントアウトされます。



Q3 判定時間に制約されていませんか？

A3 試料を滴下したテストカートリッジを機器にセットするだけで、時間管理を気にせず他の作業ができます。

① カートリッジに名前を記入



② 検体を滴下



③ カートリッジを挿入



④ 自動でプリントアウト



もっと人のために

MIZUHO MEDY Co., Ltd.

体外診断用医薬品

クイックチェイサー Immuno Reader 専用試薬

クイックチェイサー® Autoシリーズ

銀増幅を用いた検査キット

高感度製品

マイコプラズマ抗原キット

承認番号 22800EZK00053000

クイックチェイサー® Auto Myco **新発売**

銀増幅反応により高感度にマイコプラズマ抗原を検出することで、
発症早期における診断精度を向上させることに成功しました。



Myco

10回用

インフルエンザウイルスキット

承認番号 22300AMX00568000

クイックチェイサー® Auto Flu A,B

銀増幅反応により高感度にインフルエンザウイルスを検出することで、
発症早期における診断精度を向上させることに成功しました。



Flu A,B

10回用

RSウイルスキット・アデノウイルスキット

承認番号 22700EZK00007000

クイックチェイサー® Auto RSV/Adeno

銀増幅反応により高感度にウイルス抗原を検出することで、
発症早期における診断精度を向上させることに成功しました。
1回の検査でRSウイルス抗原とアデノウイルス抗原の同時検出が可能です。



RSV/Adeno

10回用

その他の検査キット

アデノウイルスキット

承認番号 22500AMX00898000

クイックチェイサー® Auto Adeno



Adeno

10回用

A群ベータ溶血連鎖球菌抗原キット

承認番号 22500AMX00008000

クイックチェイサー® Auto Strep A



Strep A

10回用

もっと人のために

 MIZUHO MEDY Co., Ltd.

平成28年11月収載予定の新医薬品

商品名	会社名	一般名	備考
【内 用 薬】			
アイクルシグ錠15mg	大塚	ボナチニブ塩酸塩	慢性骨髄性白血病・フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病治療薬 (BCR-ABLチロシンキナーゼ阻害薬)
イニシグ配合錠	武田	アログリプチン安息香酸塩/メトホルミン塩酸塩	2型糖尿病治療薬 (DPP-4阻害薬/BG薬配合剤)
ウプトラビ錠0.2mg、0.4mg	日本新薬	セレキシパグ	肺動脈性肺高血圧症(PAH)治療薬 (選択的プロスタサイクリン(PGI ₂)受容体作動薬)
エレルサ錠50mg	MSD	エルバスビル	C型慢性肝炎・肝硬変治療薬 (NS5A阻害薬)
カーバグル分散錠200mg	ポーラファルマ	カルグルミン酸	先天性アミノ酸代謝異常症・有機酸代謝異常症に伴う高アンモニア血症治療薬
グラジナ錠50mg	MSD	グラゾプレビル水和物	C型慢性肝炎・肝硬変治療薬 (NS3/4Aプロテアーゼ阻害薬)
ジャクスタピッドカプセル 5mg、10mg、20mg	エージェリオン ファーマ シューティカルズ	ロミタピドメシル酸塩	ホモ接合体家族性高コレステロール血症治療薬 (MTP阻害薬)
ゼンタコートカプセル3mg	ゼリア	ブデソニド	クローン病治療薬 (経口ステロイド腸溶性徐放製剤)
デザレックス錠5mg	杏林	デスロラタジン	アレルギー性疾患治療薬 (H ₁ 受容体選択性抗ヒスタミン薬)
ピラノア錠20mg	大鵬=MeijiSeika	ピラスチン	アレルギー性疾患治療薬 (H ₁ 受容体選択性抗ヒスタミン薬)
ブリリンタ錠60mg、90mg	アストラゼネカ	チカグレロル	抗血小板薬
ミカトリオ配合錠	アステラス	テルミサルタン/アムロジピンベシル酸塩 /ヒドロクロロチアジド	高血圧治療薬 (ARB/Ca拮抗薬/利尿薬配合剤)
リアルダ錠1200mg	持田	メサラジン	潰瘍性大腸炎治療薬 (5-アミノサリチル酸(5-ASA)製剤)
リフキシマ錠200mg	あすか	リファキシミン	肝性脳症治療薬 (難吸収性リファマイシン系抗菌薬)
【注 射 薬】			
イデルビオン静注用 250、500、1000、2000	CSLベールン	アルブトレペノナコグ アルファ(遺伝子組換え)	血友病B治療薬 (長時間作用型遺伝子組換え血液凝固第Ⅸ因子製剤(アルブミン融合蛋白質製剤))
エムプリシチ点滴静注用 300mg、400mg	ブリストル	エロツズマブ(遺伝子組換え)	多発性骨髄腫治療薬 (抗SLAMF7抗体製剤)
オビドレル皮下注シリンジ250μg	メルクセローノ	コリオゴナドトロピン アルファ(遺伝子組換え)	遺伝子組換え絨毛性性腺刺激ホルモン(r-hCG)製剤
キイトルーダ点滴静注20mg、100mg	MSD	ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)	悪性黒色腫治療薬 (免疫チェックポイント阻害剤:ヒト化抗ヒトPD-1モノクローナル抗体)
シグニフォーLAR筋注用キット 20mg、40mg、60mg	ノバルティス	パシレオチドパモ酸塩	先端巨大症・下垂体性巨人症治療薬 (持続性ソマトスタチンアナログ製剤)
プリズバインド静注液2.5g	日本ベーリンガー	イダルズマブ(遺伝子組換え)	ダビガトラン特異的中和剤
リクラスト点滴静注液5mg	旭化成ファーマ	ゾレドロン酸水和物	骨粗鬆症治療薬 (ビスホスホネート製剤)
【外 用 薬】			
ミケルナ配合点眼液	大塚	カルテオロール塩酸塩/ラタノプロスト	緑内障・高眼圧症治療薬 (プロスタグランジンF _{2α} 誘導体/β遮断薬配合剤)
【歯 科 用 薬 剤】			
リグロス歯科用液キット 600μg、1200μg	科研	トラフェルミン(遺伝子組換え)	歯周組織再生剤

※詳細については添付文書、もしくは薬価収載日の官報等でご確認下さい

神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第2版(2016年版)

わが国では約600万人が神経障害性疼痛を保有していると推定されています。神経障害性疼痛は、疾患に伴う様々な痛みの中でも難治性で慢性化しやすく重症度が高いため、非神経障害性疼痛に比べて生活の質(QOL)に与える影響は大きいとされます。

日本ペインクリニック学会は、専門医のみならずかかりつけ医も対象に神経障害性疼痛の診断・治療方針を浸透させるべく2011年に「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン」を出版しました。その後、新規薬剤の登場や神経障害性疼痛に関する新しい知見も得られたことから、2016年6月に改訂版が作成されました。今回は、改訂版ガイドラインのポイントを解説します。

「神経障害性疼痛とは」

痛みには、器質的な痛みと非器質的な痛み(心因性)があります。器質的な痛みはさらに、組織や臓器の損傷や炎症から引き起こされる「侵害受容性疼痛」と神経系の損傷や機能異常により起こる「神経障害性疼痛」に分類されます。侵害受容性疼痛は急性で、原因となる器質的病変の治療と共に痛みが消失するのに対し、神経障害性疼痛は慢性化することが多く、痛みの存在自体が疾患となって日常生活に支障をきたし、患者さんのQOLを著しく低下させます。

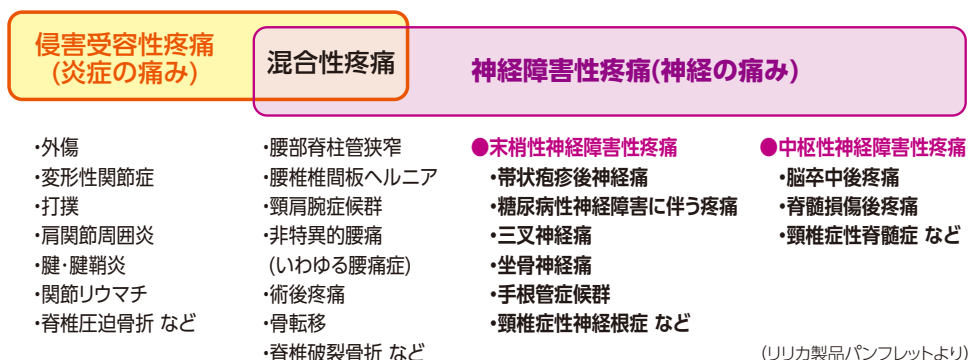
ガイドラインにおいて神経障害性疼痛は、「体性感覚神経系の病変や疾患によって引き起こされる疼痛」と定義されています。末梢神経から脳に至るまでの痛覚伝達経路のいずれかに病変や疾患が存在する際に生じ、上行性体性感覚神経系の過敏性(末梢性神経障害性疼痛)と下行性痛覚抑制系の機能減弱(中枢性神経障害性疼痛)が発症機序となります。単一の疾患を指すのではなく、多くの痛みの訴えに含まれる病態です。原因には、栄養代謝性(有痛性糖尿病性神経障害など)、外傷性(脊髄損傷後遺症など)、感染性(帯状疱疹後神経痛など)などがあります。

「神経障害性疼痛の診断」

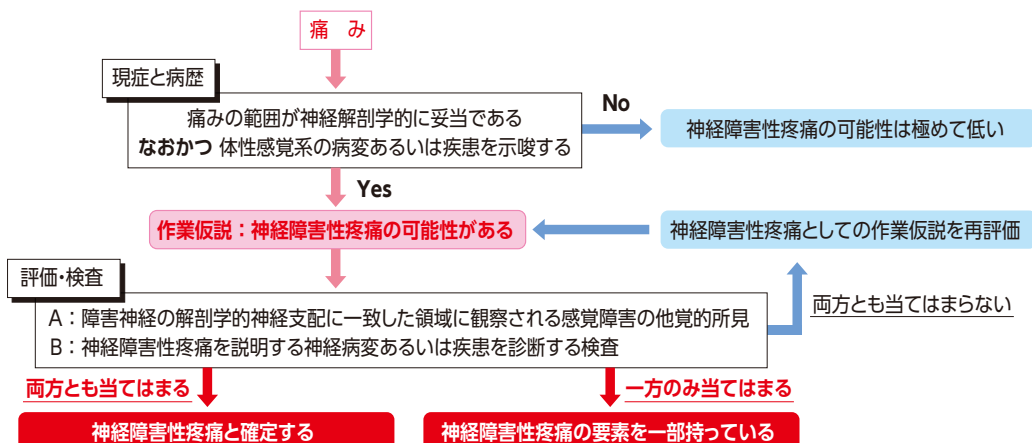
神経障害性疼痛の診断には、以下に示すアルゴリズムを用います。まず問診により痛みの範囲が神経解剖学的に妥当であり、なおかつ体性感覚系の病変や疾患を示唆する病歴があることを確認します。神経障害性疼痛が疑われる場合はさらに、神経系の損傷あるいは疾患を示唆するのに妥当な理学所見(他覚的所見)や画像所見などによって、神経障害性疼痛と診断されます。

日常診療において、患者の痛みが神経障害性疼痛である可能性を簡易に評価するために、複数のスクリーニングツールが開発されています。本邦で使用可能なスクリーニングツールには、神経障害性疼痛スクリーニング質問票やpainDETECT日本語版があり、ガイドラインでもこれらのスクリーニングツールの使用を推奨していますが、その結果のみで神経障害性疼痛を診断することはできません。

■疼痛の原因となる疾患と病態



■神経障害性疼痛診断アルゴリズム(神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン)



神経障害性疼痛の臨床的特徴

神経障害性疼痛は痛みとともに、神経が障害されることにより生じる様々な感覚の異常を合併する点が、侵害受容性疼痛とは異なります。障害された神経支配領域に一致した部位に痛みや感覚異常を呈します。特に灼けるような痛みとしびれに加えて、通常では痛みをもたらさない程度の微小刺激によって誘発される痛み（アロディニア、痛覚過敏）などが存在する場合には、神経障害性疼痛が疑われます。

疾患による特徴的な痛みの性質の違い

（神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン）

帯状疱疹後神経痛	有痛性糖尿病性神経障害
うずくような 灼けるような ビーンと走るような むずがゆい アロディニア 痛覚過敏	うずくような 灼けるような ビーンと走るような ちくりとする 槍で突き抜かれるような ひきつるような むずがゆい しびれたような アロディニア
脊髄損傷後疼痛	神経障害性疼痛全般
灼けるような 切り裂かれるような 突き通すような しびれたような アロディニア 痛覚過敏	灼けるような ビーンと走るような ひりひりする むずがゆい しびれたような アロディニア 痛覚過敏

神経障害性疼痛の治療方針と目標

神経障害性疼痛は、慢性疼痛疾患の中でも痛みの重症度が高く、QOLの低下が著しいことが特徴です。痛みの緩和のためには薬物療法が基本となりますが、神経障害性疼痛に対して使用されている薬物は、病態の完全治癒を可能にするものではないため、痛みの軽減とともに、日常生活動作（ADL）やQOLの改善を目標とすることも重要となります。

神経障害性疼痛の薬物療法

ガイドラインでは薬物療法のアルゴリズムが示されています。このアルゴリズムは、神経障害性疼痛全般に対する推奨事項を示すことを目的としているため、複数の神経障害性疼痛疾患に対して有効性が確認されているCa²⁺チャネル $\alpha_2\delta$ リガンドのプレガバリン、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（SNRI）のデュロキセチン、三環系抗うつ薬（TCA）のアミトリプチリンなどが第一選択薬として挙げられています。なお、デュロキセチンは今回の改訂により第二選択薬から第一選択薬へ変更になりました。

第二選択薬は、1つの病態に対してのみ有効性が確認されているワクシニアウィルス接種家兎炎症皮膚抽出液およびオピオイド鎮痛薬のトラマドールが推奨されており、トラマドールは今回、第三選択薬から第二選択薬へ変更されました。

トラマドール以外のオピオイド鎮痛薬は第三選択薬となっていますが、これは複数の神経障害性疼痛疾患に対して有効性が示されているものの、長期使用による安全性への懸念があるためです。

神経障害性疼痛薬物療法アルゴリズム

（神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン）

第一選択薬

【複数の病態に対して有効性が確認されている薬物】

◇Ca²⁺チャネル $\alpha_2\delta$ リガンド
プレガバリン、ガバペンチン

◇セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬
デュロキセチン

◇三環系抗うつ薬（TCA）
アミトリプチリン、ノルトリプチリン、イミプラミン



第二選択薬

【1つの病態に対して有効性が確認されている薬物】

◇ワクシニアウィルス接種家兎炎症皮膚抽出液
◇トラマドール



第三選択薬

◇オピオイド鎮痛薬
フェンタニル、モルヒネ、オキシコドン、
ブプレノルフィン、など

治療薬の各論

ガイドラインでは、各治療薬の選択順位や作用機序、適応、副作用などについて詳細に記述されていますが、今回の改訂より、各治療薬に対するエビデンスレベル及び推奨度が新たに追加されました。

エビデンスレベルは、根拠となる文献を基に治療薬の効果を推定した場合に、確信の度合いに応じてAからDまでの4段階に分けられ、推奨度は推奨する強さに応じて1と2の2段階に分類されており、これらが併記されています。エビデンスレベルが低くても、益と害のバランスが大きな違いならば強い推奨になり得るなど、エビデンスレベルと推奨度は別のもので、必ずしも比例しないとされています。

●エビデンスレベル、推奨度

エビデンスレベル

A(強)：効果の推定値に強く確信がある

B(中)：効果の推定値に中等度の確信がある

C(弱)：効果の推定値に対する確信は限定的である

D(とても弱い)：効果の推定値がほとんど確信できない

推奨度の決定

1:強く推奨する

2:弱く推奨する(提案する)

■ **神経障害性疼痛薬物療法で用いる薬剤一覧** (神経障害性疼痛薬物療法ガイドラインより一部抜粋・改変)

種類	一般名	商品名	剤形	適応	副作用
第一選択薬					
Ca2+チャネルα2δリガンド	プレガバリン	リリカ	経口剤	神経障害性疼痛、線維筋痛症に伴う痛み	眠気、めまい、末梢性浮腫、体重増加
TCA(三環系抗うつ薬)	アミトリプチリン	トリプタノール	経口剤	うつ病、末梢性神経障害性疼痛	抗コリン作用、QT延長、自殺リスク
	ノルトリプチリン	ノリトレン	経口剤	うつ病	
	イミプラミン	イミドール/トフラニール	経口剤	うつ病、遺尿症	
SNRI(セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬)	デュロキセチン	サインバルタ	経口剤	うつ病、糖尿病性神経障害、線維筋痛症、慢性腰痛症	悪心
第二選択薬					
非蛋白質性生理活性物質	ワクシニアウィルス接種家兎炎症皮膚抽出液	ノイロトロピン	経口剤 (注射剤)	帯状疱疹後神経痛、腰痛症、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎、変形性膝関節症	悪心、眠気
オピオイド鎮痛薬(軽度)	トラマドール	トラマール、ワントラム	経口剤	がん性疼痛、慢性疼痛	悪心・嘔吐、便秘、傾眠状態
オピオイド鎮痛薬(軽度)+アセトアミノフェン	トラマドール/アセトアミノフェン配合剤	トラムセット	経口剤	慢性疼痛、抜歯後疼痛	悪心・嘔吐、便秘、傾眠状態
第三選択薬					
オピオイド鎮痛薬(中等度)	ブプレノルフィン	ノルスパン	貼付剤	非オピオイド鎮痛薬で治療困難な慢性疼痛(変形性関節症、腰痛症)	悪心・嘔吐、便秘、傾眠状態、呼吸抑制
オピオイド鎮痛薬(強度)	フェンタニル	ワンデュロ、フェントス	1日型貼付剤	非オピオイド鎮痛薬で治療困難な慢性疼痛、がん性疼痛 他のオピオイドからの切り替え(スイッチング)でのみ使用可能	
		デュロテップ	3日型貼付剤		
	モルヒネ	モルヒネ塩酸塩錠・末	経口剤	がん性疼痛、慢性疼痛	

●第一選択薬

- **Ca²⁺チャネル $\alpha_2\delta$ リガンド:プレガバリン**
(推奨度、エビデンス総体の総括:1A)

抗てんかん薬ガバペンチン(商品名:ガバペン)の類縁化合物で、中枢神経系において電位依存性カルシウム(Ca^{2+})チャネルの $\alpha_2\delta$ サブユニットと結合することにより、興奮性神経伝達物質の遊離を抑制します。帯状疱疹後神経痛、糖尿病性神経障害に伴う痛みやしびれ、脊髄損傷後疼痛などに対して有効性が示されており、神経障害性疼痛治療薬として承認されています。睡眠の質や痛みに伴う抑うつ、不安改善も示されており、痛みだけでなくQOLの改善効果も明かです。眠気やふらつき、めまいなどの副作用があり、慎重な漸増が必要ですが、比較的忍容性が高い薬剤です。ただし、腎機能低下患者には投与量を減量する必要があります。

- 三環系抗うつ薬(TCA):
 アミトリプチリン、ノルトリプチリン、イミプラミン
 (推奨度、エビデンス総体の総括:1B)

いずれも抗うつ薬として承認されており、アミトリプチリンにのみ末梢性神経障害性疼痛の適応があります（イミプラミンは、慢性疼痛に伴ううつ症状に対し一部で適応外使用が認められている）。TCAは抗うつ作用とは別な機序で鎮痛特性を有しており、非常に多岐にわたる末梢性や中枢性神経障害性疼痛に対し、プラセボに比べて有意な鎮痛効果があります。

抗コリン作用やQT延長などの副作用があるため、高齢患者の場合は特に低用量から開始し、慎重に使用する必要があります。

- ・セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬 (SNRI):デュロキセチン (推奨度、エビデンス総体の総括:1A)

痛みの抑制に関与するセロトニンとノルアドレナリンの神経終末への再取り込みを阻害し、シナプス間濃度を上昇させることで下行性痛覚抑制系を賦活し、鎮痛効果を発揮します。うつ病以外に、糖尿病性神経障害や慢性腰痛症に伴う疼痛などの適応があります。TCAに比べて安全に使用しやすく、心疾患のある患者ではより良い選択肢となります。

主な副作用は傾眠と悪心ですが、その程度は軽度または中等度です。投与初期の副作用発現を抑制するため、低用量から治療を開始し、1～2週間後に維持量まで増量します。

●第二選択薬

・ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液 (推奨度、エビデンス総体の総括:2B)

帯状疱疹後神経痛、腰痛症、頸肩腕症候群、肩関節周囲炎、変形性膝関節症の適応があります。神経障害性疼痛の中でも帯状疱疹後神経痛に対して本邦で臨床試験が行われ、その鎮痛効果が示されています。鎮痛効果に加え、重篤な副作用がなく忍容性が非常に高いことが特徴で、20年以上の臨床使用の歴史を持ち、安全性が高い薬剤です。

・オピオイド鎮痛薬[軽度]:トラマドール (推奨度、エビデンス総体の総括:1A)

オピオイド受容体に作用し、さらにセロトニン・ノルアドレナリンの再取り込みを阻害することで鎮痛効果を発揮します。単剤(商品名:トラマール、ワントラム)は慢性疼痛、がん性疼痛の適応があり、アセトアミノフェンとの配合剤(商品名:トラムセット)は慢性疼痛、抜歯後疼痛に適応があります。医療用麻薬に指定されていないオピオイド鎮痛薬(軽度)で、用量依存性に鎮痛効果が得られますが、高用量では痙攣の危険性があるため、用量に上限が設定されています。オピオイド鎮痛薬の中では副作用(便秘など)や精神依存の発現が非常に少ないため、他のオピオイド鎮痛薬よりも優先使用されますが、長期使用時には安全性への懸念から第一選択薬とはならず、比較的短期間の使用に留めることが望ましいとされています。忍容性、服薬アドヒアランスの面で、速放剤(トラマール)の少量から漸増し、安定後に徐放剤(ワントラム)へ切り替えるのが理想的です。

●第三選択薬

・オピオイド鎮痛薬[中等度～強度]: ブプレノルフィン、フェンタニル、モルヒネ (推奨度、エビデンス総体の総括:2C)

ブプレノルフィン(中等度)及びフェンタニル(強度、麻薬指定)は、NSAIDsなどの非オピオイド鎮痛薬で治療困難な慢性疼痛(フェンタニルはさらにがん性疼痛)に適応があります。

モルヒネ(強度、麻薬指定)はがん性疼痛治療薬として承認されていますが、モルヒネ塩酸塩錠・末は激しい疼痛時における鎮痛に適応があります。有痛性糖尿病性神経障害と帯状疱疹後神経痛を代表とする種々の末梢性および中枢性神経障害性疼痛疾患を対象に鎮痛効果が示されています。副作用(悪心、便秘、眠気など)の発現頻度が比較的高く、治療期間全般を通じて長期に渡って継続する可能性があります。また、長期安全性に関して体系化された検討が行われておらず、発現頻度は少ないですが、性腺機能異常や精神依存の形成などの副作用により、他の薬剤よりも本質的に安全性が高いとは言いきれないため、疼痛医療専門医の併診が望ましいとされています。

「神経障害性疼痛を呈する疾患の各論」

ガイドラインでは以下のとおり、代表的な神経障害性疼痛を呈する疾患別に推奨薬剤とそのエビデンスレベル及び推奨度が掲載されています。

■帯状疱疹後神経痛(慢性期)

三環系抗うつ薬、 Ca^{2+} チャネル $\alpha_2\delta$ リガンドは、帯状疱疹後神経痛(PHN)に対する有効性のエビデンスが高く、推奨されています。

(推奨度、エビデンス総体の総括:1A)

次いで、ワクシニアウイルス接種家兔炎症皮膚抽出液は日本で帯状疱疹後神経痛に対する有効性が示されており、推奨されています。海外の主要なガイドラインには記載されていませんが、重篤な副作用が少なく、忍容性が高いと考えられます。

(推奨度、エビデンス総体の総括:1B)

■有痛性糖尿病性神経障害

原疾患(糖尿病)の治療と並行して、プレガバリン、三環系抗うつ薬、デュロキセチン、アルドース還元酵素阻害薬エパルレスタット(商品名:キネダック)、抗不整脈薬メキシレチン(商品名:メキシチール)、トラマドールが推奨されています。

上記に抵抗性の場合には、その他のオピオイド鎮痛薬の使用を考慮しますが、疼痛医療専門医の併診が望ましいとされています。

(推奨度、エビデンス総体の総括:1B)

エパルレスタットは、痛みとしびれ、さらに自律神経機能も改善する可能性が報告されていますが、痛みに対する有効性を示さないとする国内臨床試験もあります。

メキシレチンについては推奨しないとするシステマティックレビューもあり、使用に際しては副作用の評価を適宜行うことが望ましいとされています。

■三叉神経痛

抗てんかん薬カルバマゼピン(商品名:テグレートール)は、プラセボと比較して有効であるため、第一選択薬として推奨されています。ただし、有害事象に対する忍容性や相互作用に留意する必要があります。

(推奨度、エビデンス総体の総括:1B)

この他、外傷後末梢神経障害性疼痛や脊髄損傷後疼痛など、各種疾患についても掲載されています。

「最後に」

医療機関での治療経験がある慢性疼痛患者さんの7割以上が、治療効果に満足できずに治療を中止したことがあるというデータからも分かるように、慢性疼痛の正しい診断と疼痛の種類に応じた適切な治療薬の選択が十分に浸透していない現状が伺えます。

本ガイドラインがかかりつけ医をはじめ疼痛治療に携わる多くの医療従事者に活用され、ペインクリニックなど専門医との連携のもと、慢性疼痛患者さんの中に潜在する神経障害性疼痛の適切な診断、治療に結びつくことを期待します。

病院組織再生プロデューサーが語る

「チームの成長法則と チームビルディングのメソッド」

メディテイメント株式会社 代表取締役
セコム医療システム株式会社 顧問
看護師

杉浦 鉄平



混乱は変容進化の前触れである！ 「大番狂わせ」のストーリーは崖っぷちから生まれる

カリスマ的なリーダーやエースが居なくても、今いるメンバーで期待を超える成果を出せるチームを創ることができます。なぜなら人や組織の成長には必ず法則があるからです。

初回は「タックマンモデル」で見る4つの成長段階と、過去や偏見にとらわれず本当に必要な変化を生み出す「U理論」によって、新たなチーム創りへの道を示しその扉を開きます。

変えられるものと変えられないもの

「過去」と「他人」は変えられない。しかし、訪問先の病院で経営層の口から衝いて出てくるのは「職員の意識が変わらなければ…」「あのとき良い医師がいれば…」という嘆き。経営がうまくいっていない理由でよく耳にするセリフです。

自分たちがどういうことをやりたいと思っていて、何を指さなければいけないのかを考える時、うまくいっていないことを、「ああでもない」、「こうでもない」と言ったみたところで何の生産性もありません。経営がうまくいっていない組織は、上述したように、そもそも変えられないものにフォーカスしてストレスを生み出している可能性があります。そうなると組織全体として他責的傾向が強くなり、責任追及フレーズやネガティブワードが増え、ますます不安と絶望に苛まれるという悪循環に陥ります。

しかし、これをひとつの成長段階と捉えることができたとき、この過渡期の葛藤は成功の鍵になります。成功には必ず法則があり、そのプロセスを理解、共有することによって道が開けるからです。

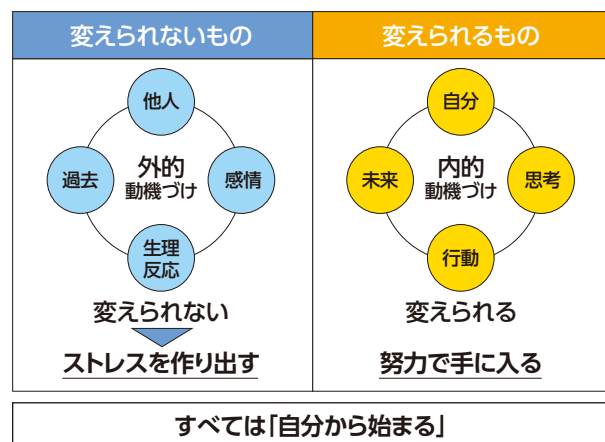
ここで最も大切なことは、変えられるものにフォーカスすること。それを行為と思考によってコントロールすることができれば理想の未来が生まれます。変えられるものとはすなわち、「自分」と「未来」です。

「どうしたら職員の意識を変えられるか」と言っている時点で、人を外的動機づけで変えたいという欲求を持っています。しかし「うちの組織が成長していくためにはどうしたら良いだろう」「その方法がわかりますか？」と聞かれ

たら、人は変えられないという前提に立っている発言なので、そこには希望が見えます。

すなわち、言葉の定義によって生み出されるものは変わってくるのです。

図1●変えられるものと変えられないもの



経営に熱心で 勉強家の院長が感じているストレス

成長意欲が高く、経営の勉強にも余念がない院長でも、よく次のような言葉を口にします。

「職員がもっと病院全体の利益を考えて行動してくれたら…」「病院だって医療を永續するためには利益が必要…なのにお金の話をすると嫌な顔をされる」「ちょっときついことを言うとすぐに辞めてしまいそうで不安」「結局、自分がやらなければ職員は動いてくれない」「その結果忙し過ぎて経営のことを考える暇もなく、自院のビジョンを描くことができない」

筆者のセミナーに何度もご参加頂いている勉強家の院長は、学んだことを精力的に自院にフィードバックし積極的に経営改革に取り組んでいます。しかし、会議で発言しているのはほとんど院長一人。医師は理路整然と悲観論を主張し、心理的ギャップが広がる一方で、溝は深まるばかりです。

経営と現場、立場の違いによるコミュニケーションのギャップ

このように経営意識の高い院長は、学習意欲も高く知識も豊富です。ところが医療スタッフは医療の公益性の名のもとに、患者さんの健康問題に貢献したいという気持ちが優先し、医療とお金の両立という観点で危機感にズレが生じます。なぜなら院長は患者さんの健康問題だけではなく、病院経営も健康を保つために利益を生まなければならないからです。改革の初期段階ではこの立場の違いによる危機感のズレによって、衝突と抵抗が激しくなります。

もちろん立場が違う以上、情報の量や質が違うので見える景色は変わりますので、ギャップはゼロにはならないでしょう。しかし、摩擦を解消するためには、この情報の不一致をいかに縮めるかが重要です。

イメージしやすいように、現場のシチュエーションをわかりやすく事例として紹介しましょう。これは、立場の違いによるギャップと組織の成長のプロセスという観点で、ある病院の院長にお伝えしたコンサルトークです。

院長の心構えをつくる「前置きトーク」

私は、病院の改革プランやそれに伴う大きな組織再編などがある場合、覚悟を決めてもらうために、想定されるリスクを以下のような「前置きトーク」として最初にお伝えしています。

事例は近年経営危機に陥ったある公立病院の改革プランを実行する段階で、院長にお伝えした内容です。

《コンサルトーク》

「さて、いよいよ全職員に向けてこの改革プランを発表する訳ですが、その前に申し上げておかなければならないことがあります。それは良いことと、悪いこと、両方があります。

まず、悪いこと。それは1～2ヶ月のうちに職員が辞めると言ってくる可能性があります。しかも、どういう職員が辞めると言ってくるかも大体わかっています。その人は、古株で院長とも関係が近く、病院の成長速度に対し自身の成長が停滞している職員です。それも病院の方針が気に入らないという理由で辞めたいというのではなく、家庭の事情やキャリアアップのための転職などが理由です。最初は

偶然かと思っていました。しかし経験上あまりにも多いので私なりに考えてみました。

これは推測ですが、今までその人たちは病院の上の人たちの動向を見て、自分の居場所はここだと思っていたのではないのでしょうか。しかしその輪郭はぼやけていて、大体自分の居場所はここだろうと勝手に思い込んでいたのだと思います。

ところが、改革プランを発表し病院の方向性が明確になったとたん、輪郭がはっきりして自分の居場所がそこにあることに気づいてしまうのではないのでしょうか。また、その前から家庭の事情とか人間関係とか辞めたい理由があったのでしょうか。そこで自分の居場所がないことに気づいたタイミングで自分はここに居るべきでないと、ふと腹落ちしてしまうのではないかと思うのですが、いかがでしょうか。それでも職員に発表しますか?」

このように話すと、私の経験上「じゃあ、怖いからやめる」という人はいません。むしろ、「次のステージに行くためには、ある程度の痛みを伴うことはやむを得ない」と覚悟を決めてくれます。

「しかし、良いこともあります。それは病院のコンセプトが明確になったことで、そこに合う人材が入ってくる可能性があります。」

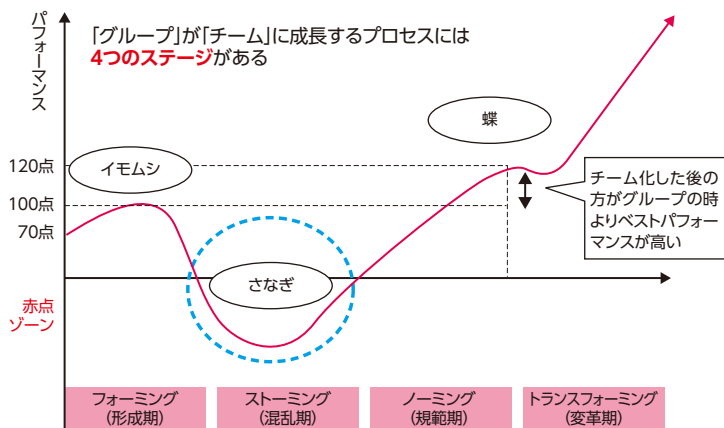
チームの成長法則

この事例は新しいことを始める時に起こる、組織の心理属性を表しています。多くの経営者や管理職者は人が辞めることを恐れて思い切った改善策が打てません。一時的にもパフォーマンスが落ちて収益が下がるのが怖いからです。しかし、混乱を恐れず改革を実行するためには、後述するストーミング(嵐)という次のステージをあらかじめ想定し、組織で共有することが改革のキーコンセプトになります。筆者はコンサルタントとしてこれまで病院組織だけではなく、大手製薬メーカー、医療機器販売総合商社、医療系IT企業、中小企業のオーナー会社まで多くの組織を見てきましたが、その中には成長する組織もあれば衰退する組織もありました。しかし、そのプロセスはこれからお伝えするたった1つの法則によって明暗を分けていました。

タックマンモデル…最強のチームを創り上げるための5つのステップ

チームで仕事をする人々の行動を研究している、アメリカの学者ブルース・タックマン氏が考案したタックマンモデルでは、4つの成長段階でコミュニケーションとメンバーの関係を説明しています。

図2●成功のメカニズム



第1ステージ：フォーミング(形成)

メンバーが集まり関係性が築かれる段階。硬直的な組織、セクショナリズムなど

第2ステージ：ストーミング(嵐)

メンバー間の様々な「違い」が明らかになり、不安が高まる段階。メンバー同士の「衝突」や協力に対する「抵抗」が表面化。

第3ステージ：ノーマリング(秩序)

「衝突」や「抵抗」のあとにチームの規範やルールが確立される。ここから希望が見え始める。

第4ステージ：トランスフォーミング(成果)

チームが成果に向けて機能している。団結力が生まれ、周りの想像を超える結果を出す。

わかりやすくお伝えするため、蝶の成長過程を例にとりましょう。蝶の一生は大まかに分けると、卵(たまご)、幼虫(イモムシ)、蛹(さなぎ)、成虫(蝶)の4ステージがあります。

チームの成長法則に見立てると、手前が「イモムシ」、赤点ゾーンが「さなぎ」、赤点ゾーンを脱すると「蝶」になります。

スポーツでもビジネスでも大きな成果を挙げたチームを見てみると、必ずと言っていいほど「さなぎ」の期間を乗り越えたエピソードがあります。クレームを適切に対処した結果、その顧客が一番のファンになるということは、身近な例として多くの人が経験していることでしょう。

抵抗や衝突があるからこそ、お互い相手の真意や価値観への理解が深まります。すなわち適切な衝突だと受け止めることです。しかし、多くの組織は、このイモムシゾーンで停滞します。例えば、自分が浮いた存在になりたくないため発言を控える。イモムシゾーンをどうやって越えるかわからないので、とにかく話し合えばなんとかなるとプロジェクトを立ち上げますが、結局話し合えば話し合うほど

うまくいかないことがわかってきます。すると、この人たちと話し合っていて本当にうまくいくのだろうかと思ひ暗鬼になり、いずれプロジェクトは空中分解します。

このことを長く勤めている人は何度も経験しているので、このゾーンに踏む込まないことを学習してしまうのです。

そこでリーダーの果たす役割が重要になります。リーダーは、まず今は「さなぎ」であるという明確な自覚を持ち、その前提に立ったうえで「今何をすべきか」を全体最適な視点で考える必要があります。

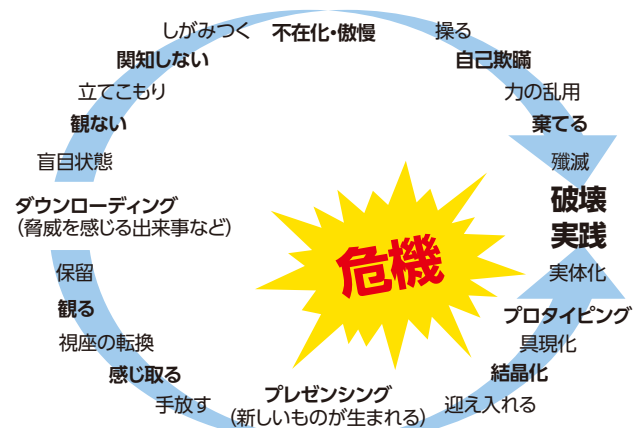
組織の進化のプロセス(U理論)

ビジネスにしろ、スポーツにしろ、大きな成果を上げたチームを調べてみると、必ず成長過程の初期に混乱や停滞期のエピソードがあります。タックマンモデルの4つのステージでいうと、第2ステージのストーミング(嵐)がこれにあたります。この谷をどのようにくぐるかで、組織の明暗が分かります。

この谷の構造は、U理論を用いて説明するとわかりやすいと思います。U理論はマサチューセッツ工科大学のオットー・シャーマー氏によって、世界の様々な領域に渡る最も著名なリーダーへのインタビューやイノベーターたちとの仕事を通じた経験を元に生み出された理論です。

これは変革を実現するための手法、テクニックというより、変革の原理というべきものなので、どの方向に舵を切ればうまくいくかというガイドラインとして活用すると良いかもしれません。

図3●組織の進化のプロセス(U理論)



U理論の7つのステップ

U理論の7つのステップは次のように展開されます。

1. ダウンローディング

人は自分の生存が脅かされたと感じたとき、自動反動的になり過去の経験によって培われた枠組みの中で自分

の思考や意見などが再現される。

2. 観る

頭の中で起きている雑念に意識を奪われず目の前の事象、状況、情報意識に矛先が向けられている状態。

3. 感じ取る

自分の過去の枠組みを壊し、見えなかったものを観るという認知。

4. プレゼンシング

Uのモデルの底にあり、ここから未来が出現し、イノベーションが生まれる。

5. 結晶化

自分という器を通して出現しようとしている未来を具現化しようとするプロセス。

6. プロトタイピング

試行錯誤しながらアウトプットするプロセス。

7. 実践

新しいやり方、仕組み、習慣として実体化する。

手放すと新しいものが手に入る

重要なのは「ダウンローディング」です。生存を脅かされる状態とは、肉体的な危険はもちろんのこと馬鹿にされるなど心理的なものも含まれます。反応しやすいいくつかの状況を紹介しますと、平行線をたどる議論や口論、自分自身や大切な人を傷つけられたことなどがこれに当たります。

結論からお伝えすると、U理論の下サイクルに入ればうまくいきます。上のサイクルに入ると、行きつく先は破壊です。謙虚さがなく傲慢な人は上のサイクルに入っていきます。

自動的な反応による「ダウンローディング」を未然に防ぐには自分がどんな時に反応するかを知り、反応を客観視することがとても重要です。ある出来事があって、それが自分に好ましくないと感じたとき「これって、どういうことなのだろう?」とジャッジしたり、決めつけたりすることをいったんやめることを「保留」と言います。しかし、好ましくないので起こったときに、これを観なかったり、観ないフリをしたりするのは「盲目状態」「立てこもり」と言います。こういうサイクルに入ると「傲慢」になり、最後は人の言うことを聞かなくなって「破壊」へと進みます。人は自分が信じているものと違うものを見てしまったとき、一気に不安に陥りそれを見ないフリをします。さらに人は思い込む生き物です。「見たことを信じる」のではなく、実際に「信じていることが見える(または見たい)」のです。

他方「こうだと信じて、やってきたのになぜこんな結果になってしまったのだろう」と状況を観て考え、いったん保留することを選択すると、次に新しい出来事が起こります。

大事なことは不安、絶望に陥ったとき、今まであったものを手放すことができるかどうかです。不安になったときに自分が信じているものを手放し、何かが生まれそうな自らの行動に気づいて、「これでやってみよう」と迎え入れることができるそこに新しいものが入ってきます。

ここで留意しておきたいことは、「ダウンローディング」された時点では、まだすべて受け入れる必要はないということです。観て感じ取ることが重要です。

そしてUの底にある「プレゼンシング(存在)」では、ここから未来が出現し、イノベーションが生まれると捉えることができます。例えば、うまくいかなかったビジネスが試行錯誤を繰り返し、その過程で何かを手放すことによってまた息を吹き返し、新商品が誕生するのはこの例です。全く新しい可能性を迎えるターニングポイントとなる瞬間、これがU理論の根幹ともいえるステップです。

危機は変容進化の前触れ

このUの谷を越えるために最もわかりやすいモデルは「危機」です。事実、危機をバネに社内の結束を固め、新技術の開発や販路開拓に励み、より強い会社に変えた経営者は少なくありません。コンサルティングパートでは問題を引き起こしている組織の構造、メンタルモデルに積極的にアプローチし、危機的状況を認知させる場合があります。コンサルタントの仕事は職員が不安の谷を潜るときにツールやアイテムを手渡し、自力で危機を乗り越らせることによって、自発的な組織へと成長することを目的としています。

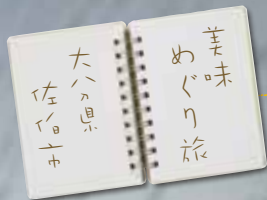
危機や混乱を迎えた時は、変容進化の前触れと思って、その状況を楽しむくらいの気持ちで受け入れてみましょう。人には解決できる問題しか与えられません。

杉浦 鉄平 氏
メディテイメント株式会社代表取締役
セコム医療システム株式会社顧問
看護師 病院組織再生プロデューサー

看護師として入職後、30年にわたる病院勤務を通じ、臨床15年(現場)、看護部長10年(管理)、事務局長を5年(経営)経験。2012年、セコム医療システム株式会社に転職し、病院組織や経営改善のコンサルティング業務に従事。

2016年6月メディテイメント株式会社代表取締役、セコム医療システム顧問、「病院組織再生プロデューサー」として公立病院改革、医療関連企業営業マネージャー研修や医療経営参謀養成塾などで人材と業績を同時に向上させるメソッドを体系化。

メディテイメント株式会社
〒108-0074
東京都港区高輪3-25-22 カネオビル8階
TEL.03-5422-8334
E-mail : teppei@meditainment.co.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?



黒潮の極み!佐伯寿司海道

●佐伯寿司

複雑に入りくんだリアス式海岸の豊後水道は日本でも有数の漁場です。荒波にもまれた旬の地魚は身が引き締まり、ほどよく脂がのついています。

佐伯市で水揚げされる魚は量、魚種ともに多く、タイ・ヒラメ・サザエなどの高級なものからアジ・イワシなど庶民的な魚まで様々あり、寿司ネタのほとんどを地元で仕入れることが出来るため、新鮮な魚で寿司を握ることが出来ます。

職人の技と新鮮な魚で美味しい佐伯寿司が生み出されます。



2016西日本B-1グランプリin佐伯 開催!

2016西日本B-1グランプリin佐伯が11月19日(土)・20日(日)に佐伯市中心市街地3会場において開催されます。「ご当地グルメを通じたまちおこし」を実践している23団体の自慢のご当地グルメやPRパフォーマンスが楽しめます。

お問い合わせ
●佐伯市観光課 TEL:0972-22-3942

「くるみん制度・プラチナ くるみん制度」知っていますか？



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、くるみん制度についてのお話です。

◆「くるみん制度・プラチナくるみん制度」

くるみん制度は、平成27年4月1日施行の「改正次世代育成支援対策推進法」によって創設され、一般事業主行動計画を策定した企業のうち、計画に定めた目標を達成し、一定の基準を満たした企業が「子育てサポート企業」として厚生労働大臣の認定を受けられる制度です。

プラチナくるみん認定制度は、くるみん認定を受けた企業のうち、より高い水準の取組みを行った企業が、認定を受けられる制度です。

この認定を受けた企業は、認定マークを広告、商品、求人広告などに付けて「子育てサポート企業」であることをPRすることができ、一定の要件を満たした場合は、税制上の優遇措置を受けることもできます。

平成28年7月時点におけるくるみん認定企業は2,597社、プラチナくるみん認定企業は102社に上っています。



◆制度認定取得までの流れ

くるみん制度・プラチナくるみん制度の認定取得までの流れは次の通りです。

- ① 自社の現状や従業員のニーズの把握
 - ◎仕事と子育ての両立にあたって障害となっている事項や、従業員のニーズの把握
 - ◎過去5年程度さかのぼって、
 - ・妊娠・出産を機に退職した従業員の数、子育て中の従業員の数
 - ・育児休業などの利用期間、休業者が行っていた業務の処理など
 - ◎従業員のニーズの把握
 - ・ワーク・ライフ・バランス支援制度の認知度、利用意向
 - ・現在の支援制度に対する満足度・仕事と子育ての両立に苦勞している点・今後、会社で検討・実施してほしい支援制度など
- ② ①を踏まえて行動計画を策定
- ③ 行動計画を公表し、従業員に周知(②から概ね3カ月以内)
- ④ 行動計画を策定した旨を都道府県労働局雇用環境・均等部(室)へ届出(③から概ね3カ月以内)
- ⑤ 行動計画の実施
 - 「子育てサポート企業」としてくるみん認定を申請する場合
- ⑥ 行動計画期間の終了後、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)へくるみん認定の申請
- ⑦ 「子育てサポート企業」として認定
くるみんマークの付与
 
くるみん認定
- さらに高い水準の取組みを行い、プラチナくるみん認定を申請する場合
- ⑧ くるみん認定後の行動計画の期間終了後、都道府県労働局雇用環境・均等部(室)へプラチナくるみん認定の申請
- ⑨ 優良な「子育てサポート企業」として認定
→ プラチナくるみんマークの付与
 
- ⑩ プラチナくるみん認定企業は毎年少なくとも1回、次世代育成支援対策の実施状況を公表

◆次世代育成支援対策推進法成立の背景

日本の急激な少子化の進行に対応して、次代の社会を担う子どもの健全な育成を支援するため、平成17年に施行された法律です。この法律に基づき、企業・国・地方公共団体は次世代育成支援のための行動計画を策定することとされています。

次世代育成支援対策推進法(以下「次世代法」という。)に基づく10年間の集中的・計画的な取組により、仕事と子育てが両立できる雇用環境の整備等が一定程度進みましたが、子どもが健やかに生まれ、育成される環境を更に改善し、充実させる必要があります。

このため、次世代育成支援対策の更なる推進・強化を図るため、法律の有効期限延長が平成37年3月31日まで10年間延長されています。

◆一般事業主行動計画とは?

次世代育成支援対策推進法に基づき、企業は、従業員の仕事と子育てに関する「一般事業主行動計画」を策定することとなっており、「**常時雇用する従業員**」が101人以上の企業は、この行動計画を策定し、その旨を都道府県労働局に届け出ることと一般への公表、従業員への周知が義務とされています。(100人以下の企業は努力義務)

一般事業主行動計画とは、事業主が従業員の仕事と子育ての両立を図るための雇用環境の整備や、子育てをしていない従業員も含めた多様な労働条件の整備などに取り組むに当たって、下記を具体的に盛り込み策定するものです。

- ①計画期間
- ②目標
- ③目標を達成するための対策の内容と実施時期

常時雇用する従業員とは

正社員、パート、アルバイトなどの名称に係わらず、以下の①または②のいずれかに該当する従業員を指します。

- ①期間の定めなく雇用されている者
- ②過去1年以上の期間について引き続き雇用されている者または雇入れの時から1年以上引き続き雇用されると見込まれる者(一定の期間を定めて雇用されている者または日々雇用される者であってその雇用期間が反復更新されて、事実上①と同等と認められるもの)

◆くるみん税制とは

平成27年度からのくるみん税制は、企業が、「次世代育成支援対策資産」を一般行動計画に記載した上で導入し、くるみん認定、又は、プラチナくるみん認定を

受けた場合に、その資産について、割増償却ができるものとするものです。また、くるみん税制は平成29年度末(平成30年3月31日)までの3年間延長されました。

■くるみん認定を受けた場合

青色申告書を提出しており、平成27年4月1日から平成30年3月31日までの期間内に初めてくるみん認定を受けた企業は、認定を受けた事業年度(1年間)に、企業・資産の種類区分に応じて下記の割増償却の適用が受けられます。

企業区分 資産区分	常時雇用する労働者が 101人以上のくるみん 認定企業	常時雇用する労働者が 100人以下のくるみん 認定企業
建物及び建物付属設備	24%	32%
車両・運搬器具及び器具・備品	18%	24%

(*常時雇用する労働者数は、行動計画届出時の数字)

■プラチナくるみん認定を受けた場合

青色申告書を提出しており、平成27年4月1日から平成30年3月31日までの期間内に初めてプラチナくるみん認定を受けた企業は、認定を受けた事業年度から3年間資産の種類区分に応じて下記の割増償却の適用が受けられます。

資産区分	全てのプラチナくるみん認定企業
建物及び建物付属設備	15%
車両・運搬器具及び器具・備品	12%

◆くるみんの認定基準

くるみんの認定を受けるには基準に適合しなければなりません。基準の概略は以下のとおりです。

認定基準:1

雇用環境の整備について、行動計画策定指針*に照らし適切な行動計画を策定していること。

*行動計画策定指針はこちらを参照してください。

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/koyou/jisedai/sisin.html>

○行動計画には、行動計画策定指針の「六 一般事業主行動計画の内容に関する事項」

の「1 雇用環境の整備に関する事項」(1)妊娠中の労働者及び子育てを行う労働者等の職業生活と家庭生活の両立等を支援するための雇用環境の整備、(2)働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備、に示された項目のうち、1項目以上が盛り込まれていなければなりません。

○制度導入を目標とした場合は、その制度が関係法令を上回る内容となっていない場合または計画期間の開始時にすでに実施している場合は、認定の対象となりません。

認定基準:2

行動計画の計画期間が2年以上5年以下であること。

認定基準:3

策定した行動計画を実施し、計画に定めた目標を達成したこと。

○認定の申請には、計画に定めた目標を達成したことを証明する資料の添付が必要です。

認定基準:4

策定・変更した行動計画について、公表および従業員への周知を適切に行っていること。

○認定を受けるためには、行動計画を策定または変更した際に、その行動計画を外部へ公表し、従業員へ周知する必要があります。

認定基準:5

計画期間において、男性従業員のうち育児休業等を取得した者が1人以上いること。

○「計画期間内に育児休業等を取得した者」には、期間雇用者（パート、派遣、契約社員などの雇用期間の定めのある労働者）も含まれます。

○「育児休業等」とは、育児・介護休業法第2条第1号に規定する原則とし1歳未満の子を育てる従業員を対象とした育児休業、第23条第2項に規定する3歳未満の子を育てる従業員を対象とした育児休業、第24条第1項に規定する小学校就学前の子を育てる従業員を対象とした育児休業をいいます。

○育児休業等を取得していても、認定申請時にすでに退職している従業員は含まれません。

認定基準:6

計画期間において、従業員の育児休業等取得率が、75%以上であること。

○計算方法は以下の通りです。

$$\frac{\text{計画期間内に育児休業等を取得した者の数}}{\text{計画期間内に出生した者の数}} \geq 75\%$$

(少数第1位以下切り捨て)

認定基準:7

3歳から小学校就学前の子どもを育てる従業員について、「育児休業に関する制度、所定外労働の制限に関する制度、所定労働時間の短縮措置または始業時刻変更時等の措置に準ずる制度」を講じていること。

○始業時刻変更の措置とは以下のものをいいます。

- ①フレックスタイム制度
- ②始業又は終業の時刻を繰り上げ又は繰り下げる制度（時差出勤の制度）
- ③従業員が育てる子のための保育施設の運営、その他これに準ずる便宜の供与（ベビーシッターの手配及び費用の負担など）

認定基準:8

次の①～③のいずれかの措置について、成果に関する具体的な目標を定めて実施していること。

- ①所定外労働時間の削減のための措置
例)「ノー残業デー」や「ノー残業ウィーク」の導入・拡充など
- ②年次有給休暇の取得の促進のための措置
例)年次有給休暇の計画的付与制度の導入
- ③短時間正社員制度、在宅勤務、テレワークその他の働き方の見直しに資する多様な労働条件の整備の措置

認定基準:9

次世代法や労働基準法、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法などの関係法令に違反する重大な事実がないこと。

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

育児や子育てで、フルタイム働くことが出来ない女性従業員が、私の関わっている企業も多く見受けられ、また企業にとっては、能力やスキルを身につけた優秀な従業員を失い、新たに雇用し業務に必要な指導、教育訓練等をされています。なんとかならないかな～と思います。

先号では短時間正社員制度のお話をしましたが、労働

力人口がこれから減り続けていきます。企業の規模に関係なく、従業員がワーク・ライフ・バランスが持てるような環境を作ることが、次世代以降、企業存続のためには欠かせないだろうと思いますが、一方、関わっているところで、着実に環境づくりを行っている企業は、まだまだ少ないようです。

●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

企業版ふるさと納税 「地方創生応援税制」について

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

第18回では、個人で行うふるさと納税についてお話ししました。かなり身近になってきた個人版のふるさと納税に比べ、企業版ふるさと納税「地方創生応援税制」は、まだそれほどなじみがありません。今回は、この「地方創生応援税制」についてお話ししていきます。

1.制度の趣旨

この制度は、世界に先駆けて「人口減少・超高齢社会」を迎えた我が国の人口減少を克服し、社会全体の活力を維持するため地方創生の実現に取り組んでいる政府が、各界各層の参画と協力、中でも産業界(民間企業)からの積極的な寄付を募るため、平成28年度税制改正において創設されました。

また、「ふるさと納税」という名前がついていますが、実際は地方自治体への「寄附金」になります。

2.法人が寄附金を支出した場合の 税務上の取り扱いのおさらい

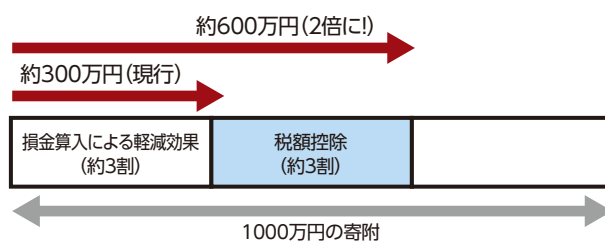
法人が寄附金を支払った場合、その相手先によって経費になるか否か税務上の取り扱いが異なります。その中で、国や地方公共団体に対する寄附金は、その公共性の高さから全額が経費として認められています。法人税等の税率を30%とすると、寄附金額の30%は税負担を減らせますが、残りの70%は単純に企業の負担になります。

3.地方創生応援税制 (企業版ふるさと納税)のポイント

志のある企業が地方創生を応援する場合、寄附に係る上記の負担を軽減するため、税額控除の措置が講じられました。

○企業の寄附に係る負担を軽減 ⇒税負担の軽減効果を2倍に

例えば、企業が地方公共団体に1,000万円の寄附をした場合、現行の制度では寄附金額の約3割(約300万円)の税の軽減効果がありました。地方創生応援税制では、新たに寄附額の3割(300万円)が税額控除され、これまでの2倍の約600万円の税の軽減効果があります。



○活用しやすい制度 ⇒寄附金の下限は10万円

10万円以上の寄附が、この税制の対象になります。

4.地方創生応援税制の流れ

- ①地方公共団体が、「まち・ひと・しごと創生寄附活用事業」を企画立案し、企業に相談し、寄附の見込みを立てます。
- ②地方公共団体から相談を受けた企業が、①に対する寄附を検討します。(※寄附の払込みはまだしません)
- ③地方公共団体が、①を地域再生計画として内閣府に申請します。
- ④内閣府が「事業」を認定・公表します。地方公共団体においても、認定を受けた①を公表します。
企業は、これを見て「まち・ひと・しごと創生寄附活用

事業」に対する寄附を検討することもできます。(※**寄附の払込みはまだしません**)

- ⑤地方公共団体が、認定を受けた「まち・ひと・しごと創生寄附活用事業」を実施し、事業費を確定させます。
- ⑥企業が、上記の「まち・ひと・しごと創生寄附活用事業」に対する**寄附の払込みを行います**。
- ⑦寄附を受けた地方公共団体が、企業に対して領収書を発行します。
- ⑧企業が、⑦の領収書に基づき、地方公共団体や税務署に対して地方創生応援税制の適用がある旨を申告し、税制上の優遇措置を受けます。

5.留意事項

- ・「まち・ひと・しごと創生寄附活用事業」への寄附を行うことの代償として経済的な利益を受け取ることは禁止されています。
- ・自社の本社が所在する地方公共団体への寄附については、本税制の対象となりません。
- ・次の都道府県、市町村への寄附については、本税制

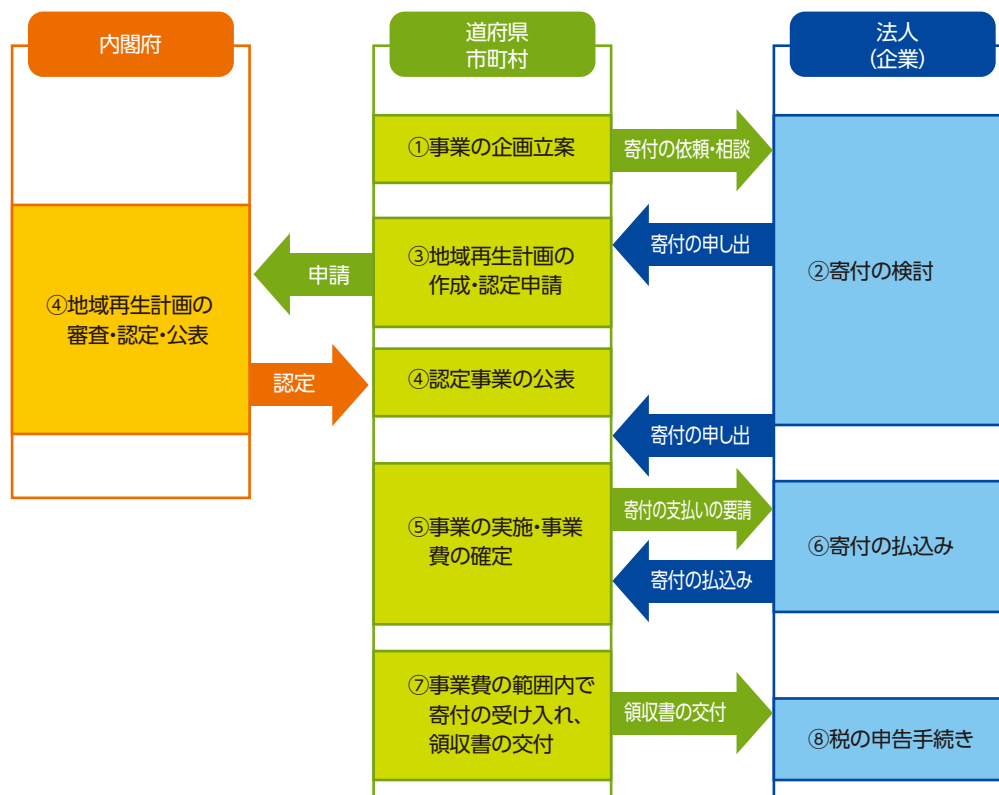
の対象となりません。(地域創生が目的のため、財政が豊かな自治体など対象外の地域があります)

- i.地方交付税の不交付団体である都道府県
- ii.地方交付税の不交付団体であって、その全域が地方拠点強化税制の支援対象外地域をされている市町村

- ・1回あたり10万円以上の寄附が対象となります。
- ・寄附の払込みについては、地方公共団体が「まち・ひと・しごと創生寄附活用事業」を実施し、事業費が確定した後に行うこととなります。また、本税制の対象となる寄附は、確定した事業費の範囲内までとなります。

6.まとめ

企業版ふるさと納税は、個人で寄附した場合のような返戻品はおそらくないと思われます。また、所得が小さい企業においては、最大限の税額控除が受けられない可能性もあります。そもそも「寄附」とは見返りを求めているものではありませんが、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 監査二課 主査 田中 今日子)

▽所長 春畑匠美、平成元年九州北部税理士会登録/TKC全国会・医業会計システム研究会・社会福祉法人研究会・公益法人研究会所属/

MMPG・日本医業経営コンサルタント協会会員/関連会社: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26話】

社員5名、地域戦略と客層戦略で1位になる方法。

どのような技術を持っていても、お客を作る知識と仕組みがなければ、集客力の弱い待ちの営業になり、経営が不安定になってしまう。ここに社員5名で地域戦略と客層戦略を実行して1位を作り、業績を格段に良くした店舗設計会社がある、福泉礼二さんが創業した(有)リード・クリエーションである。ヒントは異業種にあり。以下、ご紹介します。

- しないことを先に決める。
- DMやポスティング、小冊子、ホームページによるお客のを見つけ方。
- 勉強会はプル型の営業システム。
- さらに営業地域を絞り狭くする。

レポート

福泉礼二さんは、バブル景気の波に乗り、スタッフも4人5人と増えていったものの創業して7年目、そのツケは思いがけず人の問題という形で起こった。創業以来、初めて大幅赤字に転落した。経営者としての苦しみを味わい、自分に経営の知識がまるっきりないことに気付いた。

友人を通じてランチェスター戦略の勉強会と出会った。もう一度、一から出直すつもりで経営戦略の勉強に本気に取り組もうと思った。勉強の中で、これまでの経営の進め方が間違っていたことに気付いた。

以前は会社を維持することが大事、売上が大事と考え、お客の顔が見えない下請けの仕事や、利益を重視した得意でもない仕事もやっていた。

方針を決めた。「売上だけを追いかけた、利益の薄い、他律型の仕事はやるまい」「自分たちが自信をもってやれる、お客さんに本当に喜ばれる仕事をしよう」「心の通い合う人との仕事をしよう」と。

経営では、まず自社が1位を作っていく「商品」「営業地域」「業界や客層」の目標を定める必要がある。

これらはライフサイクルがあり変化することも必要だが、福泉さんは自社の商品の中心を、「店舗デザイン、企画、設計、施工」とし、「設計のみの仕事」はケースバイケース、「他社設計による工事のみの仕事、設計コンペ、工事競争見積などの仕事」はしないようにした。

また、営業地域の中心を福岡市内、最大範囲を福岡市近郊、それ以外はしないようにした。客層は、創業者を中心とし、範囲をリニューアルやリフォームのお客とした。業種では「美容室や飲食業」を中心とし、そのほかの小



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)

売業も範囲とするが、安ければいいという仕事はしないようにした。

福泉さんは、「しないこと」を先に決めることが重要と考えた。「人間はしないことを決めて公言し、自分に強制をかけていかないと、知らず知らずのうちに仕事のやり方が広がってしまいます」

ポスティングによるお客のを見つけ方

経営では、お客を見つけることが最も難しくお金がかかる。リード・クリエーションでは、「美容室へのDM」「ホームページ」「紹介」「リピート客」が主な柱で、具体的には「勉強会やセミナーに参加されて、店舗設計の依頼をいただく」流れも多い。

美容室向けのDMを見せてもらった。タテ172mm、ヨコ120mmで、この形で送られているDMはほとんどない。これはサイズの差別化を狙ったと言われた。

DMは郵送だけでなくポスティングにも使う。リード・クリエーションでは独立希望者がターゲットであることから、美容室内に手渡しポスティングもしている。このとき封筒に入れて渡すと、美容室のオーナーのところに行ってしまうと不発に終わってしまう。それで裸で数枚カウンターなどに置いていくようにした。一般の美容室は年3回、チェーン店は年4回配布すると、これまで配ったDMを全て持って問合せして来られた方もおられた。

ホームページ対策

福泉さんは、美容室や飲食業で開業される方が、どん

なキーワードで検索するか調べた。その結果、「店舗設計」「内装工事」「美容室」「飲食店」「開業」「福岡市」という言葉で検索すると、必ず上位またはトップに現れるように作り直した。

またホームページでは、福泉さんが店舗開業アドバイザーとして登場し、「失敗しない開業計画、開業後の流行る店づくりをアドバイスします」と打ち出した。次に「お客様の声」を紹介し、その後に「開業のための勉強会」を3回コース9,000円で案内した。内容は、「こんなに大事な経営計画書」「ローコスト店はどうして作る」「開業資金はどれくらいかかるのか」「繁盛の法則」「物件はこうして探す」「成功店舗販促例」「お客が入りたくなる店づくり」などで、すでに創業している社長向けには、「経営者のための勉強会」を2回コース5,000円で案内した。また「プロが教える後悔しない店づくり」の小冊子や、月刊情報誌「MOLO」を発行するようにした。

「開業のための勉強会」は、まだお客が潜在している段階で見込み客を見つける対策でもあり、事業を安定して行うためには何が大切で、どのように事業計画を立てなければならないかということから、順を追って勉強してもらう。

「まずは開業計画がスタートです。これがあって資金繰りです。創業される方は、お金がいくらかかるかも知らない方が多いです。また店舗物件探しには必ず立ち会うようにしています。来店型のビジネスでは立地条件は大きな部分を占めますし、店舗が営業力です。私は新規創

業の方が、中心部に店舗を出したいと言われたら必ず反対します。中心部は家賃が高く、重装備になるだけでなく、多くの強い競争相手がいます。中心部からはずれた郊外でおしゃれな店を作り、そこでしっかりと利益を稼いでいくようにすべきで、実際にそのようなお店の方が儲かっています」

勉強会方式は、すべての業種で応用できる。これは潜在見込み客を見つける対策になると共に、お客に対して、業者ではなく、先生として位置づく対策にもなる。またこれはお客に対して接近戦の対策になり、小さな会社ほど効果的な営業対策になる。

さらに営業地域を絞り狭くする

「以前は、営業地域の最大範囲を福岡市近郊としていましたが、今は移動時間が30分以上になる仕事は断るようになっています。さらにこのような営業の仕組を作ってきましたので、物件の中心は半径3km以内ととても狭くなりました。いま会社の周辺の新規開業やリニューアル客発掘のための、地域限定のポスティングも始めました。会社を中心としてもっと集中してお客を作っていく戦略を取っています」

お客へのお礼はがきや、お礼FAXなどの顧客戦略は日常業務になっていて、新規開業のお客の1周年には必ず記念品も贈っている。施工後のお客には、2ヶ月後、半年後、1年後にメンテナンスをする。これらはすべて仕組みとなっている。

弱者の戦略と 応用のポイント

- 1 経営では自社が1位を作る「商品」「地域」「業界・客層」の目標を弱者型で定めることが必要。
- 2 「しないこと」を決めると知恵が出る。福泉さんはお客が問合せをするように、ホームページや勉強会などを設計した。
- 3 自社のお客は誰かを考える。福泉さんはそのお客に合せてDMの作り方や配り方を考えた。
- 4 自社のお客はどのような情報をほしがり、どのようなプロセスで自社まで到達するか考える。
- 5 勉強会方式は、お客との距離を縮めるプル型の営業対策。
小さな会社やお店に合った営業対策。

…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レーベント大橋307 TEL092-408-3964 FAX092-408-3984





病院の「組織活性化策」を考える

[第3回]

これからの病院・施設人材の資格要件

～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



人材とは一体どのような人を言うのであろうか…、また、人材は企業によっても異なるものなのか、それとも同じなのか、人材は企業の社風の違いによっても、異なるものかもしれないと筆者は思っている。

一方、人材の資格要件も各社共通のコンピテンシー(クラスター〈評価項目〉とディクショナリー〈高成果実現行動特性〉)もあるのではないかと思っている。

病院人材の特徴をあえて取り上げれば、外部労働市場と深い繋がりがあることである。従って、病院人材は、外部労働市場と内部労働市場において共にアピールできる能力を持ち続けられる人ではないかと思うのである。

さて、内部労働市場における人材育成は病院責任である。しかし、コンサル先の先進病院でも看護部長や事務部長に育てるキャリアパス研修などを行っている病院はまずない。また、将来の経営者人材を育てるキャリアデザイン計画書などを持つ病院もないのである。

筆者は部課長に次のような質問をよくする。「皆さんは自分の後継者をどのように育てていますか、あなたの後継者はどなたですか…」と。

多くの答えは、決まって「人がいない。…」と言う。筆者は重ねて意地悪く「人は大勢いらっしゃいますね。…でも、部課長が仕事を抱え込んでいるのではないですか、部下にやらせないと何時まで経っても部下は育ちませんね。…」と皮肉るのである。

管理者が一般職員の仕事を抱え込んでいて、多忙を極めている病院・施設が如何に多いことか…。自己の役割や仕事のレベルについての認識欠如が問題である。結果として、管理者が一般スタッフと同じ業務をやっている、自分は頑張っている、自分は立派と自己評価し、また、上司も同じように評価してきたのである。

1. 変えよう人の評価を、働き方を

このような状態ではキャリアデザイン、キャリアパスどころの話ではない。これら、まず管理者の意識を変えるには、仕事を変え、組織風土を変える新たな人事制度の構築が必要

である。その人事制度が能力開発制度である。この能力開発制度のことを別名で職能資格等級制度とも言っている。

病院人事の大半は未だに公務員準拠の学歴・経験・身分等に基づく年功主義人事制度が大勢を占めている。しかし、一部先進的な病院・施設では、時代を先取りして、いち早く能力主義人事の職能資格制度を導入している。

すなわち職能資格制度で経営秩序を維持し、職員分類による「人」の序列化を図ってきたのである。職能資格制度は我が国独特の制度であり、欧米の職階制度や職務分類制度とは本質的に異なるカテゴリーに属する。

すなわち、院内・施設内で人材を育てるためには、職能資格制度と複線型人事制度の2つのフレームの作成・導入が必要である。複線型人事制度の導入は、働く人々の価値観の多様化が進む中で、各人の価値観や働き方を受け止める、しなやかな人事管理制度と言われている。

組織は優秀人材を確保するために働き方に複数の選択肢を用意し、各人が理解と納得の上、意図的、計画的に自分のキャリアコースを選択するようになったのである。

経営側もチャレンジングな仕事に挑戦しキャリア形成に頑張る人と、言われたことしかしない人を十把一からげにして同じ処遇をすることはできなくなった。要は仕事の質の違いによって処遇が異なってくる。

2. 病院・施設におけるキャリアコースの選択

病院・施設は、いわば女性の職場と言われてきた。女性の職場であるからこそ、女性の能力を活かす木目細かな人事施策が必要だが、それは一人ひとりの価値観を受けとめた働きやすい人事環境を作ることには他ならない。

勤務体制についても短時間正職員制度や在宅勤務制度も始まっているが、まだまだ一般企業と比較すると遅れている。

コンサル先でいつも部課長と葛藤するのは、看護師がいない、薬剤師、PT、OTがいないから何もできない…保険外サービスも考えているが、政策展開ができない…、などと「できない」主張が多いのである。

それならば現職人材の最大活用をもっと検討すべきと進言するのだが、これをなかなか理解してもらえない。

複線型人事制度の導入は組織活性化策であり、本人の意思と適性を最大限引っ張り出す方策である。

複線型人事制度は男女の賃金格差の隠れ蓑ではない。本人の意思で仕事の質と量を選択する本人主役の人事制度である。

また、複線型とは人事制度の分散化を意味しており、係長以下一般職のスタッフは次の3つの職群から自分の意思で進路を選択することになる。

まず、総合職は「経営幹部を養成するコースである。将来、高い視野で経営課題を解決する力を身につけるために職種を超えたメイン業務の修得と習熟を必要とする人材群」であるため職種間、また職務拡大のための人事異動は必修である。次の専能職は「職種限定の資格免許を駆使して職種限定一筋の業務に従事するベテラン人材群」である。人事異動は同一職種で勤務場所の異動はある。最後の一般職は職種限定の一般定型業務に従事する。通勤可能な範囲の勤務場所の異動はある。「子育てや親の介護またはワーク・ファミリー・バランスを重視して働く人材群」である。

どの職群を選択するかは本人の自己申告で決める。しかし、コース選択後、家庭環境等の変化などやむを得ない事情がありと経営が認めれば、途中でコース変更も条件付でできる。

一方、科長（課長）以上の管理職になると部下を統括管理し部門業務を推進する「管理者」と部門業務のうち、その一部を担当推進する業務推進の名手と言われる「専任職」、その他、研究企画開発専門担当の名手と言われる「専門職」の3つの職群がある。

管理職登用への道筋は「総合職選択の一般職員」が優先である。「専任職選択の一般職員」は一匹狼の専任職、職人を目指すコースである。深い経験と実績を必要とする。同様に専任職から専門職登用の道もあるが、この道は高度急性期病院に勤務する大学病院職員でなければ難しい選択である。

折しもこの4月1日付で女性活躍推進法がスタートした。子育てや親の介護、家庭の事情で、昇進を辞退したり、また、やむを得ず休職したりする。また、退職する女性も多い。

急性期病院の一例だが、産後休業8週間経過後（医師が認めた場合は6週間）に月に何回か開催される幹部会議へ出席する。また、週に何日かのコアタイム勤務を条件に管理者の身分を保障する病院がある。人材の確保・定着策の一例であるが、職員には好評である。各人が自己のキャリアを上手くデザインしていくためには人事情報システム・自己申告・社内公募・JOBリクエスト・社内FA制度など、人事諸援助策が必要な時代である。

3. これからの病院・施設人材への期待

超高齢化社会の進行と共に、今、医療、介護、福祉問題は国家経営の屋台骨を揺るがす最大の問題になった。毎年膨張を続ける医療費は平成27年度には41.5兆円に。一方、介護費は10兆円と言われる。介護費については2025年には約20兆円に増える見込みと言う。（厚生労働省試算）

厚労省は医療費、介護費の伸びを抑えるため、在宅医療の推進強化、混合医療、混合介護などの政策的導入を打ち出してくることはもう時間の問題である。

これからの多様な行政指導や変化にどう即応できるかが企業の実力であるが企業はその変化をとらえ、迎え撃つ態勢作りが大事だと思う。

企業人にとって変化や衝撃は企業成長の為に吸収できる糧（機会）としてとらえられねばならない。コンシューマリズムとしての患者や利用者からの不満やクレームもどう避けようかではなく新たな成長のチャンスを教えてくれた問題提起として置き換えていかなければならない。

病院、施設も企業である。企業の寿命は企業人の努力によって伸び、再び活性化する。

あらゆる企業に言えることだが、企業の新しいビジョンはトップダウンとして与えられるものだけではなくボトムアップの流れも必要だ。変化や衝撃の時代に勝利する対策は、一人ひとりの職員が問題解決にどれだけの知恵を付け加えているかという知恵の競争に尽きる。

その知恵は人材の中にある。何処の企業にも通じる人材に共通するコンピテンシークラスターは筆者の研究結果から「使命感」という答えが出ている。

筆者：齋藤清一 氏

立命館大学客員教授、医療経営研究センター副センター長を経て現在（株）人事賃金管理センター代表取締役、日本病院人事開発研究所 代表幹事、滋慶医療科学大学院大学客員教授、立命館大学上席研究員、埼玉大学大学院経済科学研究科博士後期課程修了

●専門分野：人事労務管理、賃金統計学、組織計画、目標管理、利益計画、予算統制、評価システム、労働法関連等

●所属学会：日本経営倫理学会、日本労務学会

●主な著書：「エクセレントホスピタル」（日総研）、「病院・施設の人事賃金制度の作り方」（日本能率協会）「人事考課実践テキスト」「病院人材育成とコンピテンシー活用」の仕方」「医師の賃金はこう決める」「職能給の決め方が分る本」〔経営書院〕他多数。

人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。

人事考課、面接訓練、目標設定訓練、コンピテンシー評価者訓練、管理監督者訓練、モチベーションアップ研修など、人事賃金のあらゆる改革をサポートしています。

ご相談は
こちらに

職員の幸せと経営の発展をサポートする
「日本病院人事開発研究所」
〒248-0001 鎌倉市十二所224
TEL 0467-25-4627 FAX 0467-25-5355
e-mail: seiichi3@bronze.ocn.ne.jp
http://www.jinjitenginkanri.sakura.ne.jp/

Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

第12回九州ホスピタルショウ2016開催!

～今話題の医療・福祉ロボット等の展示・実演を見に来ませんか?～

直前で申し訳ありませんが、11月17日(木)、18日(金)に開催が予定されている第12回九州ホスピタルショウ2016について、この場をお借りして最終案内をさせていただきます。

今回「九州発、地域包括ケアで明るい社会」というテーマに相応しく、医療機器関連ばかりでなく、併設の「ふくおか福祉機器展」には福祉車両、歩行補助機器、介護システム等が数多く展示され、地域包括ケアシステム構築に向けた様々な提案と展示・実演が予定されています。

また、医療に携わる皆さんが大きな関心を持つ課題をテーマにした様々なカンファレンスやセミナーも用意されていますので、興味のある方はホームページ等でご確認ください。

さて、私どもアステムの展示ブースでは、まず本誌でもおなじみのチーム医療と医療の質向上を総合的にサポートする(株)セーフマスターからは、従来のインシデント、感染、緩和ケア、褥瘡、NSTの5つの管理システムに加え、今年リリースしたばかりのTQM・退院支援統合管理システムを展示。さらには、介護支援ロボットスーツHAL〈サイバーダイン(株)〉、手術支援ロボットiArmS〈(株)デンソー〉、医療補助ホームロボット「シナモン」〈ドーナツ・ロボティックス(株)〉といった今話題のロボット機器も取り揃えました。これにメディカル機器管理システム「レコピック」〈帝人(株)〉、保健事業支援サービス「ヘルスケアやまと」〈(株)データホライズン〉を加え、見応えある内容となったのではないかと考えています。

一部セミナーを除き入場は無料です。事前申込みされていなくても、当日時間がとれる方はどうぞお気軽にお立ち寄りください。(アステム本社ME企画課)

第12回
九州ホスピタルショウ 2016

九州発 地域包括ケアで明るい社会

会期 2016年 11月17日(木)・18日(金)
AM10:00～PM5:00

会期 福岡国際会議場 福岡市博多区石城町2-1

併設:「ふくおか福祉機器展」

主催: 一般社団法人日本経営協会 九州医療機器団体連合会

九州ホスピタルショウ2016ホームページ ▶▶▶ http://www.noma.or.jp/show/hs_kyushu/

編集部
から

今年のノーベル文学賞がボブディランに決まったというニュースにはビックリしました。この時点では、ご本人は完全無視を買き、賛否の声が巻き起こっていますが、70年代に青春を過ごした小生にとっては感慨深いものがあり素直に喜びたいと思っています。さて、先日本誌の愛読者の方とお会いする機会がありました。そこで世間話をする中、文学賞つながりで、「好きな作家は?」と聞かれ、筒井康隆の名前を出すと、お互いファンだと分かりすっかり意気投合。ここから一気に70年代の文化論(と言ってもマンガ・TVアニメ等ですが)で盛り上がり、初対面とは思えぬ楽しい時を過ごさせてもらいました。Potiが繋いでくれたこのご縁に感謝の1日でした。<K.K.>

がん研有明病院の医師と看護師、繊維メーカーの東レが、
乳がん患者様のことを考えて開発しました。

乳がん患者様向けハーフトップ

ハグフィットTM HugFit

繊維メーカーの
素材へのこだわり

- ・肌触りの良いもの
- ・軟膏がしみ出しにくいもの
- ・締め付け感が少ないもの

といった声を受けて、がん研有明病院
と東レが力を合わせて作りました。
“少しでも笑顔で快適に”そんな思いが
詰まっています。

腕を上げて、
ずり上がりにくい

幅広なので、
肩にくいこみにくい

幅広ベルトでバストを
やさしくサポート

脱着にもこだわりました！

着脱しやすい
前開き式イージー
スナップ採用



専用パッド付

生地がよく伸びて
ここと良くフィットする

肌当たりが少ない縫製仕様

カラーバリエーション



希望小売価格：5,500円(税別)

※本製品は医療機器ではありません。本製品は特許出願中です。

こだわりの生地
東レ「マイクロテnder[®]」使用

こことよくフィット。肌ざわり良く、乾きやすい。

こだわりの生地
東レ「テクノクリーン[®]」使用

汚れが付着しにくく落ちやすい。

life
innovation

【販売元】東レ・メディカル株式会社 東京都中央区日本橋本町2-4-1 医療用具事業部門

【製品についてのお問い合わせ】TEL:03-6262-3849 月～金 9:30～17:00(土日祝は除く)

札幌：060-0031	札幌市中央区北一条東2-5-2 札幌泉第2ビル4F	TEL:011-251-2233	大阪：541-0059	大阪市中央区博労町4-2-15 ヨドコウ第2ビル8F	TEL:06-6253-7002
東北：981-3121	仙台市泉区上谷刈1-5-3	TEL:022-772-5773	中四国：730-0021	広島市中区胡町4-21 朝日生命広島胡町ビル9F	TEL:082-544-2761
東京：101-0031	東京都千代田区東神田2-5-12 龍角散ビル5F	TEL:03-5835-2762	九州：838-0138	福岡県小郡市寺福童30-1	TEL:0942-73-3903
名古屋：481-0031	愛知県北名古屋市弥勒寺東4-173	TEL:0568-21-5600			

