possibilities are infinite

Poti [ポチ]

2019.3·4 vol.53
SPRING

特集●地域包括ケア最前線

継承開業で糖尿病・内分泌専門医の空白地帯に新風!

～10年、20年後の住民の健康を願い、専門診療を地域に根づかせたい～

岡本医院　おかもと糖尿病・内分泌クリニック（大分県豊後大野市）

イベントギャラリー

日置市健康モデル都市プロジェクト 3年目に向けてシンポジウム開催!

ガイドラインダイジェスト

高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン[第3版]

～日本痛風・核酸代謝学会編集～

教えてホメシカ先生

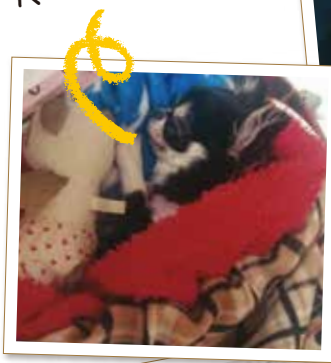
○○な部下をどう育てる?!

TOPIC　～AMEE薬剤師生涯学習プログラム～

やっぱり研修するなら身につく講義がいい!

Poti

寝ることは
良いことだ(^0^;)



〈メッセージ〉

2匹はおばあちゃんと孫の関係。

お天気の良い日は、ベビーカーに乗って2匹でお散歩に行ったり、よく寄り添って寝たりしています。

マジュちゃんは、とても大人しく、寝ることと食べることが大好き。毎日お父さんとお散歩に行く時間をとても楽しみにしています。

モコちゃんはもう2才ながら、体重が1kgしかなく、とても小さな女の子。

活発でお家に居る時もずっと動いていて、我が家に来てから毎日一緒にいるおさるさんと遊ぶことが大好き。

投稿者:本田玲 様(事務)
有限会社ミツヨシ調剤薬局やまびこ薬局(久留米市)

<ワンちゃんのプロフィール>

お名前(年齢・性別)…マジュちゃん(7才、女の子)2012.7.25
モコちゃん　(2才、女の子)2017.11.4

犬種:2匹ともロングコートチワワ

contents

02 〈地域包括ケア最前線〉～10年、20年後の住民の健康を願い、専門診療を地域に根づかせたい～
継承開業で糖尿病・内分泌専門医の空白地帯に新風!

06 〈イベントギャラリー〉～満席となった会場の熱気が体験型健康医学教室の効果を物語る～
日置市健康モデル都市プロジェクト3年目に向けてシンポジウム開催!

08 〈医薬品情報〉
医薬品新規収載関連ニュース

10 〈ガイドラインダイジェスト〉
高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン[第3版] ～日本痛風・核酸代謝学会編集～

13 〈ここらで一服、労務管理のお話。〉
働き方改革 時間外労働時間編

16 〈医療機器情報〉一押し!ME機器
一包化監査支援システム「PROOFIT 1D」 富士ゼロックス株式会社

18 〈○○な部下をどう育てる?!〉～教えてホメシカ先生(4)
ケース別の効果的な指導とは

20 〈誌上セミナー〉人事が変わる。これからの人事のあり方を問う〈第5回〉
人生100年時代の働き方を考える

22 〈労務管理ワンポイントアドバイス〉〈第7回〉
年次有給休暇制度について(取得と時季変更権) ～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～

23 〈業務管理・運営の現場に役立つ情報をピックアップ〉
プチポチ・インフォ ～経費削減・働き方改革などのお役に立てるツールを一挙にご紹介します!～

24 〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉〈第40話〉
小さな会社の大きな売りの戦略

26 〈TOPIC〉～AMEE薬剤師生涯学習プログラム～
やっぱり研修するなら身につく講義がいい!

28 **ほっとたいむ/編集部から**

継承開業で糖尿病・内分泌 ～10年、20年後の

Special Report & Talks

地域包括ケア最前線

岡本医院　おかもと糖尿病・内分泌クリニック
（大分県豊後大野市犬飼町11-1）

岡本 将英 院長

大分県南部に位置し、山間を流れる大野川の利水を活かした県内屈指の畑作地帯として知られる豊後大野市。近年、地方の医療過疎化への対策が求められる中、ここ豊後大野市と、隣接の竹田市で構成する豊肥医療圏においても同様に、人口減少と高齢化が進展し、医療提供体制の再構築が重要な課題となっています。こうした状況下にありながら、昨年（2018年）6月、新進気鋭の糖尿病専門医が生まれ故郷の豊後大野市犬飼町にてクリニックを開院したという、明るいニュースが本誌編集部に飛び込んできました。その医師の名は岡本将英先生。父であり先代院長の急逝に伴い15年にわたり閉院していた岡本医院の再生を果たしたばかりか、糖尿病・内分泌専門医の空白地帯であったこの地に新しい風を吹き込んでくれています。さて、これからどんな医療を展開していかれるのか、岡本院長にじっくりお話をうかがいましょう。

《 インタビュー 》

糖尿病・内分泌の専門医として研鑽を積んだ後、帰郷し「岡本医院」を継承!

――まず、開業の経緯からお聞かせください。

（岡本院長）「岡本医院は、元々私の祖父の久生が始めた診療所で、私の父の健次が引き継いで診療を行っていました。父が15年前に急逝してしまい、その当時、大勢いらっしゃった患者さんや地域の方々から、なるべく早くクリニックを引き継いで再開してほしいとの要望がたくさん寄せられていました。私は大学を卒業後、研修・研究のため東京にいましたが、近い将来その成果を地元の方々のお役に立てたいという思いと、しっかり勉強するまでは帰れないという思いがありました。結局8年間を東京で過ごし、研修に目途が立ったことから2014年に大分に帰りました。大分大学に籍を置き、臨床研究や症例報告も続けながら、病院勤務で経験を積み、開業の準備を進めていたという経緯があります。」

――閉院後の建物をほとんどそのまま再利用されたとうかがいましたが、とても15年以上前の建築とは思えないくらいお洒落で素敵な建物ですね。西洋風の外観でありながら、中に入ると古民家のような和のテイストもあり、どこか郷愁を誘う落ち着いた雰囲気を醸し出しています。

「この建物は、父と母が17、8年ほど前に建てたものです。鹿児島の霧島に妙見石原荘という素晴らしい旅館があるのですが、二人がその旅館に泊まった時に建物の佇まいや空間をとても気に入ったことから、その旅館の建築士さんを紹介頂き、その方と相談しながらデザインの構想を練ったと聞いています。出来上がって間もなく父が亡くなってしまったため短期間しか使われませんでしたし、私が再開するまでの間、母が

専門医の空白地帯に新風!
住民の健康を願い、専門診療を地域に根づかせたい~

ずっと大切にメンテナンスをしてくれたおかげで、とても保存状態が良く助かりました。特に入口のすぐ横の和室の待合は好評を頂いていて、外来診療が始まると、受付カウンター前の待合ロビーよりもこの和室から先に埋まっていきます。たまに初めて来院された方に喫茶店やホテルと間違えると言われます(笑)。」

▼和室の待合室…掘りごたつがあり、居心地良さそう。

▼受付・待合室…こちらも和室に劣らず快適だ。

▼待合室・廊下付近…待合室に向かうすぐ横からは中庭が見える。

▼中庭の様子…この日は待合室に温かい光が差し込んでいた。

専門性を打ち出し、豊肥地区全体の健康増進と重症化予防に貢献したい

――さすが、先代院長とお母様がこだわり抜いて造られただけのことはありますね。次に診療方針についてお聞かせください。

「まず診療科目について、父が開業していた頃は、専門は循環器でしたが地域の一般内科のかかりつけ医として親しまれていました。そのため今回の開業にあたり自分の専門である糖尿病・内分泌を打ち出すべきか迷いましたが、この地区(豊肥地区)には常勤の糖尿病専門医、内分泌専門医が一人もいないという状況がありましたので、自分の専門知識や経験を十分に役立て地域に貢献できそうだと考え、一般内科だけではなく、糖尿病・内分泌の専門性を打ち出そうということになりました。」

――そうなると診療エリアが広がりますね。

「もちろん地元のかかりつけ医として、住民の方々の健康管理に努めたいと思っていますが、生活習慣病に関してはここ豊後大野市と竹田市が属する豊肥地区は、大分県内の他の地区と比べて若年者の肥満率や透析導入数などの指標があまり芳しくないという状況があることを知りました。将来のこの地区の方々の健康を促進し、そしてまた医療費を抑制していくためには、市や地区と協働し、生活習慣病に関する啓発、予防、早期発見、早期治療により重症化予防に努めていかなければなりません。豊肥地区でかかりつけ医として診療をなさっている先生方にも生活習慣病に熱心な方が多くおられますし、また大分県の各地で、開業前からかかわりのある糖尿病専門の先生方が同様の思いで頑張っておられるので、お互いに情報交換をして豊肥地区に限らず他の地域とのネットワークも広げていけたらと思っています。また、甲状腺など内分泌疾患については、糖尿病よりもさらに専門医の数が少ないので、遠くからも患者さんが来院されます。中には宮崎県北部から来院される方もいらっしゃいます。開業して半年あまりですが、甲状腺疾患、下垂体疾患の治療も少しずつ増えており、しっかりやっていきたいと思っています。」

――糖尿病を啓発するために、糖尿病に関する展示室があるとうかがいました。

「糖尿病の病態や治療をご理解頂けるよう、糖尿病や治療に関する最新情報や機器類を広く展示できるスペースを設けました。特に一般の方々は、糖尿病の治療にどういう選択肢があるかを知る機会や、インスリンの注射器やインスリンポンプ、血糖測定器などいろいろなデバイスを目にする機会がほとんどありません。『百聞は一見に如かず』と言いますが、ここには説明用のパンフレットや書籍から医薬品・機器類の現物に至るまで多くのものを直に見て触れることができるので理解しやすいと思います。」

▼展示室…糖尿病に関する最新情報や機器がきれいに整理されている。

▼展示室の一角…亡き先代院長の写真や遺品等が飾られている。その優しい笑顔に見守られているようだ。

糖尿病療養指導士の資格者を持つ2名の看護師を擁し啓発活動にも注力!

――糖尿病に対する診療体制はどのようにされていますか。

「スタッフは、今のところ医師は私だけで、看護師はパート含めて4名、事務が2名といった構成です。看護師のうちの2名は糖尿病療養指導士(CDE)の資格者で、さらにフットケア研修の修了者でもあります。糖尿病の診療に関してはこの2名を中心に行っています。お二人とも以前私と同じ職場で一緒に仕事をしたことがあり、その頃から私のビジョンにも共感してくれていましたので、当院に迎え入れることができてとても良かったです。診療以外でも、糖尿病療養指導士としての職能を活かす場として、地域の糖尿病教室等の企画に積極的に参加しておられます。毎年11月14日の「世界糖尿病デー」の前後には各地でイベントが行われますが、11月11日には大分市内のパークプレイス大分で、18日には豊後大野ふるさと祭りの中で催された無料血糖測定・健康相談のスタッフとして、当院から私と看護師2名の3名で参加して来ました。他2名の看護師も、一人は外科出身で処置の介助をしてくださるのでとても助かっていますし、もう一人の一番若手の方も積極的に糖尿病の勉強をしてケアにかかわってくださっています。私も含めて皆開業前から一緒に準備をしてきた仲間として、試行錯誤しながら一生懸命やっているところです。また、当院には現在、院外から薬剤師が1名研修のために来られていますが、この方も糖尿病療養指導士の資格者です。近い将来、院内で栄養相談も行いたいと考えていますので、来院患者数の推移をみながら、管理栄養士もいずれは雇用したいと思っています。」

――まさにこの地区の糖尿病治療の拠点になりますね。

「そうなったらいいですね(笑)。ただ、地域の糖尿病患者さんを私一人で診られるわけではないので、以前から地域の健康を守っておられる実地の先生方や保健師の方と一緒に生活習慣病の予防、診療をさせていただければと思います。今ちょうど健診や啓発イベントの時期なので、イベントに参加した豊後大野市の保健師さんや、隣接の市の保健師さんから患者さんのご相談をいただいています。生活習慣病は、数ある病気の中でも特に患者さんご自身が治療効果を実感しにくい病気ですが、長い目で見るときちんとした治療をしているか否かで体の状況は大きく異なります。地道に予防や医療を行い、10年後20年後に、地域のそして県内の生活習慣病や透析導入が減っていると良いなと思っています。その時を楽しみにスタッフ一同、熱意をもって取り組んでいきます。」

▼世界糖尿病デーイベント参加の様子…パークプレイス大分(11/11)、豊後大野ふるさと祭り(11/18)にて無料血糖測定や健康相談に従事。

▼院長とスタッフの皆さん…クリニックの裏庭に全員集合。ここでは、ミニコンサートやその他イベントを時折開催しているとのこと。

ICT、AI医療の発展とともにこの地域での新しい医療体系の可能性を考える

――ところで、大分県で初めてオンライン診療システムを導入されたと新聞に報道されていましたが、現在、どのように活用されていますか?

「オンライン診療システムは、私の国立国際医療研究センターでの研修医時代の同期、原聖吾君がMICINという会社を設立し現在国内のオンライン診療、AI活用の第一人者の一人として活動していることもあり、当院では彼の会社のクロン(curon)というシステムを採用しました。よく誤解されるのですが、オンライン診療を大分県で初めて導入したわけではなく、curonの導入が県下初めてだったようです。私のスタンスとして『医療は直に患者さんを診るべき』『対面診療が望ましい』という思いは変わりませんが、高齢化や過疎化が進んだ地域では、数千円もかけてタクシーで来院されたり、その他の事情で通院が難しかったりする患者さんも多くいらっしゃいますので、そういう方にとっては良いツールだと思い開業時に導入しました。ちょうど2018年度診療報酬改定によってオンライン診療が初めて保険点数化され話題になり始めた時期でしたし、またcuronの導入がたまたま大分県で初めてであったということが重なって新聞に取り上げられました。ただし、オンライン診療はまだ算定上の制約が厳しく、開業したばかりでは条件に合う患者さんはいらっしゃいません。ようやく半年たって条件を満たす方が出てきた状況ですので、そういった患者さんで希望があれば今後活用してみようと思っています。オンライン診療はあくまでも診療ツールの一つでそれ以上のものではありません。

また、システム関連では、最近何かと話題ですがAIを活用した生活習慣病予防システムは興味深い点があります。AIを使って健診データ等から生活習慣病等の発症を予測し予防や重症化の抑制につなげていくという仕組みを現在前述のMICINが大企業向けに行っているところですが、このシステムが確立すれば将来的には個人のクリニックでも活用できるようになるだろうと期待しています。生活習慣病の予測と予防に関してはAIが相性の良い分野ではないかと思います。

さらにICT関係で言えば、現在は解決すべき課題が山積しているようですが医療情報ネットワークシステムが今後重要なツールになると思います。現在は国内中で地区によって独自のネットワークシステムが構築されていて、特にお隣臼杵市の「石仏ネット」は全国でも有名です。医療情報ネットワークは診療情報の大規模データベースを作り地域に特化した臨床研究に活用できるという意味でも非常に有用ですし、少なくとも地域や県全体で患者情報が一元管理でき、さらに病院・診療所を問わず自院の診療データを簡単に登録できるような仕組みができれば患者さんにとっても有用だと思います。ただし個人情報や検査機器とシステムの連携、費用の問題などがあり、相当の時間がかかりそうです。もし実現されれば、複数の医療機関で何度も問診票を書いたり同じ検査を受けたりする必要がなくなり、患者さんの負担も減ります。患者さんが必要時にかかりつけ以外の医療機関を受診するハードルが下がれば開業医の方も自分の専門を打ち出しやすくなるように思います。地域のかかりつけ医として診療をしながら、専門医として他院からの相談を受けるというような形もよりはっきりしてくるかもしれません。」

若手医師の専門教育に注力し、地方でも勉強できる環境づくりを進めたい

――なるほど、オンライン診療にAIの活用、そしてかかりつけ医を中心に複数の専門医による診療と、先生の理想を聞かせて頂き、地方における近未来の開業医像が少し見えてきた気がします。最後に今注力していることを教えてください。

「つい真新しい技術の話を広げてしまいましたが、当院が今取り組むべき使命は、地道な啓発活動や地域での診療です。先ほども申しました通り10年後、20年後の地域の健康を思いやりながら熱意をもってやっていきたいと思います。その他、県レベルで生活習慣病の将来を考えた時に一番必要だと思うのは、何といっても若手医師の確保と育成です。糖尿病等の専門診療の県単位でのレベルアップのためには、大学や中央の総合病院のみならず地域の中核病院まで含めたきちんとした教育システムが必要ですが、その教育システムが充実するためには医師の充足が不可欠です。現在は人手不足のために若手が一人で郡部に派遣され独学になっていることもあるのが現状です。私自身は大学卒業後中央に出た身ですが、そこで臨床から医学の勉強の仕方、倫理観まで、厳しいながらも非常に手厚いupdateされた教育を受け、その後の医師人生に非常に有益だったと思っています。是非大分の各地で頑張っておられる若い先生にも手厚い教育を受けてもらえるよう、大学病院などの教育機関と連携して、微力かもしれませんが若手の教育に注力したいと考えています。このこともまた10年後、20年後の生活習慣病予防につながると信じています。」

岡本将英　院長
岡本医院 おかもと糖尿病・内分泌クリニック
■所在地:大分県豊後大野市犬飼町犬飼 11-1

〈経歴〉熊本大学医学部卒、国立国際医療研究センター(東京都)、虎の門病院(東京都)、大分大学医学部附属病院、米国 Mayo Clinic (visiting clinician program)、アルメイダ病院(内分泌内科副部長)
〈資格〉日本糖尿病学会　糖尿病専門医・指導医／日本内分泌学会　内分泌専門医・指導医・評議員／日本内科学会　認定内科医・総合内科専門医／日本宇宙航空環境医学会　宇宙航空医学認定医／厚生労働省　臨床研修指導医／日本医師会認定産業医／難病指定医

日置市健康モデル都市プロジェクト3年目に向けてシンポジウム開催!
～満席となった会場の熱気が体験型健康医学教室の効果を物語る～

本誌Poti Vol.50（2018年9月発行）で既報の「つみのり内科クリニック（山下積徳院長・鹿児島市）」併設の健康複合施設Tsuminory（ツミノリー）で開発された「体験型健康医学教室（りんご教室）」が今、日置市に健康ブームを巻き起こしているようです。ツミノリーの運営のために立ち上げた株式会社True Balanceにおいて創り上げたそのノウハウは、九州ヘルスケア産業推進協議会（HAMIQ）主催の「第1回ヘルスケア産業づくり貢献大賞（2014年6月表彰）」の受賞を機に産学官を巻き込んだモデル事業に発展し、南さつま市等での展開を経て2017年度には「地域におけるヘルスケアビジネス創出事業一次予防（健康づくり）」の全国モデルとなり注目されています。この日置市においては2018年1月より「健康モデル都市プロジェクト3か年計画」が進行中です。この経緯の詳細は本誌バックナンバー（アステムホームページhttps://www.astemf.jp/ にて公開）をご覧頂くとして、ここでは650人も集まったシンポジウム当日の様子のエッセンスを紹介いたします。

「日置市健康モデル都市プロジェクト」シンポジウム
健康を軸としたまちづくり・人づくり・しごとづくり

【開催日時】2019年1月25日　13:30～16:10
【会場】日置市東市来文化交流センター こけけホール
【共催】日置市／㈱True Balance／産総研ヘルスケア・サービス効果計測コンソーシアム
【プログラム】
1. 基調講演
　▼「健康は家計にも地方財政にも益なり」
　　佐藤 主光氏（一橋大学社会科学高等研究院 医療政策・経済研究センター長）
　▼「みんなでつくる健康スーパーシティ」
　　佐藤　洋氏（産業技術総合研究所 人間情報研究部門・部門長）
2. パネルディスカッション
　▼パネリスト:梅村 浩之氏（産業技術総合研究所）／三宅 正人氏（産業技術総合研究所）／西村 拓一氏（産業技術総合研究所）／山崎 英二氏（南さつま市笠沙恵比寿館長）／山下 積徳氏（㈱True Balance代表取締役・つみのり内科クリニック院長）

レポート

●開会挨拶

開会挨拶は、日置市の宮路高光市長と産業技術総合研究所（以下、産総研）臨海副都心センター所長で産総研ヘルスケア・サービス効果計測コンソーシアム（以下、産総研コンソーシアム）副会長の吉田康一氏が行った後、来賓挨拶には、塩田康一九州経済産業局長が招かれるなど、そうそうたる方々が登壇され、日置市、㈱True　Balance、産総研コンソーシアムの産学官によるプロジェクトにかける思いの強さを印象づけるものでした。

●基調講演

基調講演は、二人の佐藤氏が登壇。まず一人目の佐藤主光氏（一橋大学社会科学高等研究院で医療政策・経済研究センター長）は、「健康は家計にも地方財政にも益なり」と題した講演の中で、健康を「自分事」と捉えることで医療費は抑えられ、自分にも自治体にも益になると訴えました。その話を受け、もう一人の佐藤洋氏（産業技術総合研究所 人間情報研究部門・部門長）は「みんなでつくる健康スーパーシティ」と題し、健康維持のために自分を変える（≒モチベーションを高める）には環境が大事だと語り、日置市を健康スーパーシティにしようと投げかけました。

●パネルディスカッション

パネリストには、山下積徳院長をはじめ、当プロジェクトに携わるメンバーが集結、それぞれの立場から「りんご教室」の実践が健康モデル都市づくりにどう関係しているのかを分かりやすく説明されました。まず、「りんご教室」について、開発を手がけた㈱True Balanceの山下まゆり専務が“To me, no worry”のパネルを掲げたスタッフ2名と一緒に登壇し、健康複合施設ツミノリーをアピールした後、そこで生まれた「りんご教室」を軸とした当プロジェクトの目的や進捗状況などの話があり、次の「ひとが健康で自立する」というテーマにつなぎます。山下院長（㈱True Balance代表）から、当プロジェクトに対する評価について、主観評価（アンケートで健康度）、客観評価（体組成・血液検査）、社会経済評価（医療費推定）の3つの要素から検証しているとの話があり、産総研臨海副都心センター・イノベーションコーディネーターの三宅正人氏からは、細胞システムの研究者として健康診断から生活習慣病を見える化する「血液翻訳技術」という興味深い話題が聞けました。次に産総研人間拡張研究センター・認知環境コミュニケーション研究チーム長の梅村浩之氏は、「りんご教室で生まれるやる気の秘密」と題し、心理の研究者の立場から地域の人たちがりんご教室への参加を通じてどのように意識が変容していくのかについて話されました。

「ひとを健康にする、マルチサポーター（健康医学士）をつくる」というテーマでは、ツミノリーで生まれた健康医学士という資格について話があった後、産総研人口知能研究センター・サービスインテリジェンス研究チーム長の西村拓一氏から、AI（人工知能）がこれまでのりんご教室の膨大な知識を学習し健康医学士のお手伝いにつながるという展望を示されました。

また、「健康医学士が健康づくりを仕事に活かす」というテーマでは、健康医学士が健康作りを仕事に活かす医療介護施設の例、Tバランス健康食、ヘルスツーリズムについて話がありました。Tバランス健康食とはツミノリーが地域飲食店の既存レシピを改善した健康食メニューのことで、市内の飲食店で提供できる認定飲食店を増やしていこうというものです。会場では4つの認定事業者がTバランス認定の旗を持って登壇され、その存在をアピールされました。また、ヘルスツーリズムについては、南さつま市笠沙恵比寿館長の山崎英二氏から鹿児島西海岸エリアにて実践しているりんご教室が好評との発表がありました。

最後にこの日置市が当プロジェクトによって健康づくりが各自の仕事・地域に浸透し、健康モデル都市へ再構成されることを願いシンポジウムが終わりました。

●パネルディスカッションの様子

▼山下積徳院長と山下まゆり専務

▼山下まゆり専務とスタッフ2名…“To me no worry”を掲げツミノリーをアピール

▼パネルディスカッション

▼5名のパネリスト（左から、山下院長、三宅氏、梅村氏、西村氏、山崎氏）

▼Tバランス健康食の旗と認定メニューを提供している市内飲食店の事業者たち

医薬品新規収載関連ニュース

医薬品情報

平成30年度に新規収載された医薬品一覧

平成30年4月～現在までに収載された新医薬品の一覧表を掲載します。

●平成30年4月18日収載

商品名	規格・単位	薬価	会社名	一般名	備考
内用薬					
★アトーゼット配合錠HD	1錠	177.00	MSD=バイエル	エゼチミブ/アトルバスタチンカルシウム水和物	高脂血症治療薬(小腸コレステロールトランスポーター阻害薬/スタチン配合剤)
★アトーゼット配合錠LD	1錠	177.00			
グーフィス錠5mg	5mg1錠	105.80	EAファーマ=持田	エロビキシバット水和物	慢性便秘症治療薬(胆汁酸トランスポーター阻害薬)
サチュロ錠100mg	100mg1錠	21,872.50	ヤンセン	ベダキリンフマル酸塩	多剤耐性肺結核治療薬
シダキュアスギ花粉舌下錠2,000JAU	2,000JAU1錠	57.70	鳥居	スギ花粉エキス原末	スギ花粉症の減感作療法(アレルゲン免疫療法)薬
シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAU	5,000JAU1錠	144.10			
★ネキシウム懸濁用顆粒分包10mg	10mg1包	80.60	アストラゼネカ	エソメプラゾールマグネシウム水和物	消化性潰瘍治療薬(プロトンポンプ阻害薬(PPI))
★ネキシウム懸濁用顆粒分包20mg	20mg1包	140.30			
リムパーザ錠100mg	100mg1錠	3,996.00	アストラゼネカ	オラパリブ	再発卵巣がん治療薬(分子標的治療薬:PARP阻害薬)
リムパーザ錠150mg	150mg1錠	5,932.50			
レキサルティ錠1mg	1mg1錠	268.90	大塚製薬	ブレクスピプラゾール	統合失調症治療薬(非定型抗精神病薬:SDAM(セロトニン・ドパミンアクティビティモジュレーター))
レキサルティ錠2mg	2mg1錠	509.20			
注射薬					
イストダックス点滴静注用10mg	10mg1瓶(溶解液付)	109,753	セルジーン	ロミデプシン	末梢性T細胞リンパ腫治療薬(分子標的治療薬:ヒストン脱アセチル化酵素阻害薬)
イブリーフ静注20mg	20mg2mL1瓶	13,012	千寿	イブプロフェン L-リシン	未熟児動脈管開存症治療薬(シクロオキシゲナーゼ(COX)阻害薬)
テセントリク点滴静注1200mg	1,200mg20mL1瓶	625,567	中外	アテゾリズマブ(遺伝子組換え)	進行・再発非小細胞肺がん治療薬(免疫チェックポイント阻害薬:抗PD-L1抗体製剤)
デュピクセント皮下注300mgシリンジ	300mg2mL1筒	81,640	サノフィ	デュピルマブ(遺伝子組換え)	アトピー性皮膚炎治療薬(抗IL-4Rα抗体製剤)
ナルベイン注2mg	2mg1mL1管	725	第一三共	ヒドロモルフォン塩酸塩	がん性疼痛治療薬(強オピオイド鎮痛薬)
ナルベイン注20mg	20mg2mL1管	6,340			
ファセンラ皮下注30mgシリンジ	30mg1mL1筒	351,535	アストラゼネカ	ベンラリズマブ(遺伝子組換え)	重症気管支喘息治療薬(抗IL-5レセプター抗体製剤)
ベスポンサ点滴静注用1mg	1mg1瓶	1,307,092	ファイザー	イノツズマブオゾガマイシン(遺伝子組換え)	急性リンパ性白血病治療薬(抗CD22抗体-細胞障害性抗がん剤複合体)
外用薬					
アレサガテープ4mg	4mg1枚	67.50	久光	エメダスチンフマル酸塩	経皮吸収型アレルギー性鼻炎治療薬
アレサガテープ8mg	8mg1枚	93.10			

●平成30年5月22日収載

商品名	規格・単位	薬価	会社名	一般名	備考
内用薬					
★アイセントレス錠600mg	600mg1錠	1,553.60	MSD	ラルテグラビルカリウム	HIV感染症治療薬(HIVインテグラーゼ阻害薬)
アジレクト錠0.5mg	0.5mg1錠	512.10	武田	ラサギリンメシル酸塩	パーキンソン病治療薬(選択的MAO-B阻害薬)
アジレクト錠1mg	1mg1錠	948.50			
オルケディア錠1mg	1mg1錠	280.70	協和発酵キリン	エボカルセト	二次性副甲状腺機能亢進症治療薬(Ca受容体作動薬)
オルケディア錠2mg	2mg1錠	412.10			
ガラフォルドカプセル123mg	123mg1カプセル	142,662.10	アミカス	ミガーラスタット塩酸塩	ファブリー病治療薬(α-ガラクトシダーゼA活性化薬)
シベクトロ錠200mg	200mg1錠	20,801.40	MSD	テジゾリドリン酸エステル	MRSA感染症治療薬(オキサゾリジノン系抗菌薬)
★スージャヌ配合錠	1錠	263.80	アステラス	シタグリプチンリン酸塩水和物/イプラグリフロジンL-プロリン	2型糖尿病治療薬(DPP-4阻害薬/SGLT2阻害薬配合剤)
ネイリンカプセル100mg	100mg1カプセル	804.60	佐藤製薬	ホスラブコナゾール L-リシンエタノール付加物	爪白癬治療薬(トリアゾール系抗真菌薬)
パルモディア錠0.1mg	0.1mg1錠	33.90	興和創薬	ペマフィブラート	高脂血症治療薬(フィブラート製剤：選択的PPARαモジュレーター)
プレバイミス錠240mg	240mg1錠	14,379.20	MSD	レテルモビル	抗サイトメガロウイルス薬
注射薬					
シベクトロ点滴静注用200mg	200mg1瓶	28,084	MSD	テジゾリドリン酸エステル	MRSA感染症治療薬(オキサゾリジノン系抗菌薬)
トレムフィア皮下注100mgシリンジ	100mg1mL1筒	319,130	大鵬薬品	グセルクマブ(遺伝子組換え)	乾癬治療薬(抗IL-23抗体製剤)
プレバイミス点滴静注240mg	240mg12mL1瓶	17,897	MSD	レテルモビル	抗サイトメガロウイルス薬
☆ヘムライブラ皮下注30mg	30mg1mL1瓶	376,006	中外	エミシズマブ(遺伝子組換え)	血友病A治療薬(血液凝固第Ⅸ/Ⅹ因子に対するバイスペシフィック抗体製剤)
☆ヘムライブラ皮下注60mg	60mg0.4mL1瓶	692,565			
☆ヘムライブラ皮下注90mg	90mg0.6mL1瓶	989,990			
☆ヘムライブラ皮下注105mg	105mg0.7mL1瓶	1,134,028			
☆ヘムライブラ皮下注150mg	150mg1mL1瓶	1,552,824			
ヘルニコア椎間板注用1.25単位	1.25単位1瓶	81,676	科研	コンドリアーゼ	腰椎椎間板ヘルニア治療薬
外用薬					
ラパリムスゲル0.2%	0.2%1g	3,855.00	ノーベル	シロリムス	結節性硬化症に伴う皮膚病変治療薬(mTOR阻害薬)

●平成30年8月29日収載

商品名	規格・単位	薬価	会社名	一般名	備考
内用薬					
★オデフシィ配合錠	1錠	6,043.00	ヤンセン	リルピビリン塩酸塩/エムトリシタビン/テノホビルアラフェナミドフマル酸塩	HIV-1感染症治療薬
★ジェミーナ配合錠	1錠	314.10	ノーベルファーマ	レボノルゲストレル/エチニルエストラジオール	月経困難症治療薬 (低用量卵胞ホルモン/黄体ホルモン配合剤:LEP配合剤)
スピラマイシン錠150万単位「サノフィ」	150万国際単位1錠	224.60	サノフィ	スピラマイシン	抗トキソプラズマ原虫剤 (マクロライド系抗生物質)
ダフクリア錠200mg	200mg1錠	3,943.80	アステラス	フィダキソマイシン	クロストリジウム・ディフィシル感染症(CDI)治療薬
注射薬					
イミフィンジ点滴静注120mg	120mg2.4mL1瓶	112,938	アストラゼネカ	デュルバルマブ (遺伝子組換え)	局所進行非小細胞肺がん治療薬 (免疫チェックポイント阻害薬:抗PD-L1抗体製剤)
イミフィンジ点滴静注500mg	500mg10mL1瓶	458,750			
エンタビビオ点滴静注用300mg	300mg1瓶	274,490	武田	ベドリズマブ (遺伝子組換え)	潰瘍性大腸炎治療薬 (抗α4β7インテグリン抗体製剤)
ガザイバ点滴静注1000mg	1,000mg40mL1瓶	450,457	中外=日本新薬	オビヌツズマブ (遺伝子組換え)	B細胞性非ホジキンリンパ腫(濾胞性リンパ腫)治療薬 (糖鎖改変型抗CD20抗体製剤)
シグニフォーLAR筋注用キット10mg	10mg1キット (溶解液付)	103,034	ノバルティス	パシレオチドパモ酸塩	クッシング病治療薬 (持続性ソマトスタチンアナログ製剤)
シグニフォーLAR筋注用キット30mg	30mg1キット (溶解液付)	260,258			
☆レフィキシア静注用500	500国際単位1瓶 (溶解液付)	216,394	ノボ	ノナコグ ベータ ペゴル (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)
☆レフィキシア静注用1000	1,000国際単位1瓶 (溶解液付)	427,968			
☆レフィキシア静注用2000	2,000国際単位1瓶 (溶解液付)	846,403			

●平成30年11月20日収載

商品名	規格・単位	薬価	会社名	一般名	備考
内用薬					
ゾスパタ錠40mg	40mg1錠	19,409.10	アステラス	ギルテリチニブフマル酸塩	急性骨髄性白血病治療薬 (FLT3阻害薬)
★トラディアンス配合錠AP	1錠	283.30	日本ベーリンガー	エンパグリフロジン/リナグリプチン	2型糖尿病治療薬 (SGLT2阻害薬/DPP-4阻害薬配合剤)
★トラディアンス配合錠BP	1錠	395.60			
ベオーバ錠50mg	50mg1錠	185.70	杏林=キッセイ	ビベグロン	過活動膀胱(OAB)治療薬 (選択的β_3アドレナリン受容体作動薬)
ベージニオ錠50mg	50mg1錠	3,258.70	リリー	アベマシクリブ	ホルモン受容体(HR)陽性進行乳がん治療薬 (CDK4/6阻害薬)
ベージニオ錠100mg	100mg1錠	5,949.20			
ベージニオ錠150mg	150mg1錠	8,460.10			
★メトアナ配合錠LD	1錠	62.20	三和化学	アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩	2型糖尿病治療薬 (DPP-4阻害薬/ビグアナイド(BG)薬配合剤)
★メトアナ配合錠HD	1錠	62.20			
モビコール配合内用剤	6.8523g1包	83.90	EAファーマ=持田	マクロゴール4000/塩化ナトリウム/炭酸水素ナトリウム/塩化カリウム	慢性便秘症治療薬 (浸透圧性下剤:ポリエチレングリコール製剤)
ローブレナ錠25mg	25mg1錠	7,216.40	ファイザー	ロルラチニブ	進行・再発非小細胞肺がん治療薬 (ALKチロシンキナーゼ阻害薬)
ローブレナ錠100mg	100mg1錠	25,961.00			
注射薬					
☆ジビイ静注用500	500国際単位1瓶 (溶解液付)	75,376	バイエル	ダモクトコグ アルファ ペゴル(遺伝子組換え)	血友病A治療薬 (長時間作用型遺伝子組換え血液凝固第Ⅷ因子製剤)
☆ジビイ静注用1000	1,000国際単位1瓶 (溶解液付)	139,307			
☆ジビイ静注用2000	2,000国際単位1瓶 (溶解液付)	257,462			
☆ジビイ静注用3000	3,000国際単位1瓶 (溶解液付)	368,761			
ビーリンサイト点滴静注用35μg	35μg1瓶 (輸液安定化液付)	281,345	アステラス	ブリナツモマブ (遺伝子組換え)	B細胞性急性リンパ性白血病治療薬 (抗CD19/抗CD3二重特異性T細胞誘導抗体)
☆フィラジル皮下注30mgシリンジ	30mg3mL1筒	301,704	シャイアー	イカチバント酢酸塩	遺伝性血管性浮腫の急性発作治療薬 (選択的ブランジキニンB2受容体拮抗薬)
ロラピタ静注2mg	2mg1mL1瓶	2,225	ファイザー	ロラゼパム	てんかん重積状態治療薬 (ベンゾジアゼピン系催眠鎮静剤)
外用薬					
エイベリス点眼液0.002%	0.002%1mL	945.30	参天	オミデネパグ イソプロピル	緑内障・高眼圧症治療薬 (プロスタノイドEP2受容体作動薬)

●平成30年12月12日収載

商品名	規格・単位	薬価	会社名	一般名	備考
内用薬					
★ジャルカ配合錠	1錠	5,350.90	GSK	ドルテグラビルナトリウム/リルピビリン塩酸塩	抗ウイルス剤 (HIV感染症用薬)

★:新薬の処方日数制限(薬価収載の翌月の初日から起算して1年を経過するまでは1回14日分を限度とすること)の適用外。
14日分を超えた処方が可能

☆:在宅自己注射指導管理料の対象薬剤

高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン[第3版]
(日本痛風・核酸代謝学会編集)

日本痛風・核酸代謝学会は2018年12月に9年ぶりの改訂となる「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版」を発刊しました。

当ガイドラインは高尿酸血症・痛風における診療上重要度の高い医療行為(治療等)について、患者と医療者の意思決定を支援するために最適と考えられる推奨を示すことで、治療レベルを標準化し、患者が日本全国どこでも標準治療が受けられることを目的に作成されています。

今回の改訂では、重要な治療に関する臨床課題から7つのクリニカルクエスチョン(CQ)とその推奨を示したほか、痛風治療以外の臓器保護を目的とした尿酸降下薬の投与指針の明文化、高尿酸血症の病型分類への「腎外排泄低下型」の追加、新規治療薬の追加などが主な変更点となっています。

そこで今回は第2版からの改訂箇所を踏まえて、新ガイドラインのポイントについて解説します。

クリニカルクエスチョン(CQ)と推奨

今回の改訂では、7つの重要な臨床課題に関し、これまでの治療に関する情報や患者の意見、医療経済的な観点を用いて決定したCQとその推奨文が新たに追加されました。

なお、推奨は「エビデンスの強さ(確実性)」「益と害のバランス」「患者の価値観や希望」「コストや資源」の4つの要因を総合的に検討し作成されています。

臓器保護を目的とした尿酸降下薬の投与指針

CQの中で特に注目されるのが、臓器保護の目的で尿酸降下薬を投与すべきかという点であり、「腎臓保護」と「心血管保護」で意見が別れました。

「腎臓保護」を目的とした尿酸降下薬の投与については、腎障害合併高尿酸血症患者に対し尿酸降下薬を投与したところ、腎機能低下の抑制や末期腎不全の抑制が認められたことから、エビデンスの強さを「B(中)」とし、「条件付きで推奨する」としました(CQ2)。なお、欧米のガイドラインでは、痛風発作を起こしていない腎障害を有する無症候性高尿酸血症に対する尿酸降下薬の投与は推奨されていないため、世界初の推奨となります。

一方、「心血管保護」を目的にした尿酸降下薬の投与は、高血圧および心不全合併高尿酸血症患者に対する心血管イベントリスク抑制や心血管死亡抑制のエビデンスが弱いことから、「積極的には推奨できない」としています(CQ3、5)。

▼クリニカルクエスチョン(CQ)と推奨文

CQ1　急性痛風関節炎(痛風発作)を起こしている患者において、NSAID・グルココルチコイド・コルヒチンは非投薬に比して推奨できるか?		
推奨	推奨の強さと方向	エビデンスの強さ
急性痛風関節炎(痛風発作)を起こしている患者において、NSAID・グルココルチコイド・コルヒチン(低用量)は非投薬に比して条件付きで推奨する。	「実施する」ことを条件つきで推奨する。	B(中)
CQ2　腎障害を有する高尿酸血症の患者に対して、尿酸降下薬は非投薬に比して推奨できるか?		
推奨	推奨の強さと方向	エビデンスの強さ
腎障害を有する高尿酸血症の患者に対して、腎機能低下を抑制する目的に尿酸降下薬を用いることを条件付きで推奨する。	「実施する」ことを条件つきで推奨する。	B(中)
CQ3　高尿酸血症合併高血圧患者に対して、尿酸降下薬は非投薬に比して推奨できるか?		
推奨	推奨の強さと方向	エビデンスの強さ
高尿酸血症合併高血圧患者に対して、生命予後ならびに心血管病発症リスクの軽減を目的とした尿酸降下薬の使用は積極的には推奨できない。	「実施しない」ことを条件つきで推奨する。	D(非常に弱い)
CQ4　痛風結節を有する患者に対して、薬物治療により血清尿酸値を6.0mg/dL以下にすることは推奨できるか?		
推奨	推奨の強さと方向	エビデンスの強さ
痛風結節を有する患者に対して、薬物治療により血清尿酸値を6.0mg/dL以下にすることは推奨できる。	「実施する」ことを推奨する。	C(弱)
CQ5　高尿酸血症合併心不全患者に対して、尿酸降下薬は非投薬に比して推奨できるか?		
推奨	推奨の強さと方向	エビデンスの強さ
高尿酸血症合併心不全患者に対して、生命予後改善を目的とした尿酸降下薬の投与は積極的には推奨できない。	「実施しない」ことを条件つきで推奨する。	C(弱)
CQ6　尿酸降下薬投与開始後の痛風患者に対して、痛風発作予防のためのコルヒチン長期投与は短期投与に比して推奨できるか?		
推奨	推奨の強さと方向	エビデンスの強さ
尿酸降下薬投与開始後の痛風患者に対して、痛風発作予防のためのコルヒチン長期投与は条件つきで推奨できる。	「実施する」ことを条件つきで推奨する。	C(弱)
CQ7　無症候性高尿酸血症の患者に対して、食事指導は食事指導をしない場合に比して推奨できるか?		
推奨	推奨の強さと方向	エビデンスの強さ
無症候性高尿酸血症の患者に対して、食事指導は食事指導をしない場合に比して推奨できる。	「実施する」ことを推奨する。	C(弱)

〈高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版より引用〉

定義

高尿酸血症は、尿酸塩沈着症(痛風関節炎、腎障害など)の病因であり、性別、年齢を問わず、血清尿酸値が7.0mg/dLを超えるものと定義する。

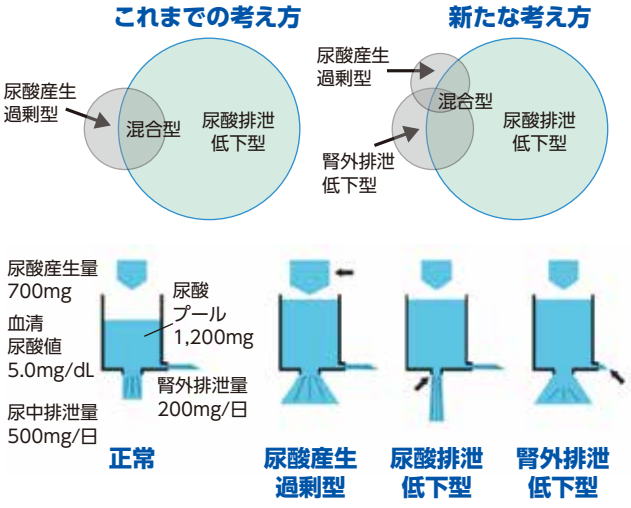
第2版からの変更はなく、「血清尿酸値>7.0mg/dL」を高尿酸血症であると定義しています。また、血清尿酸値が7.0mg/dL以下であっても血清尿酸値の上昇とともに生活習慣病のリスクが高まることが指摘されています。特に女性は、男性よりも血清尿酸値が低い段階から生活習慣病のリスクが高まるため、潜在する疾患の検査と生活指導が勧められます。

病型分類

高尿酸血症の病型分類は、第2版まで「尿酸産生過剰型」「尿酸排泄低下型」「混合型」の3つに大別されていましたが、第3版では腸管からの尿酸排泄が低下する「腎外排泄低下型」が新たに追加されました。

腎臓からの尿酸排泄低下を示す「尿酸排泄低下型」は、尿酸クリアランスまたは尿酸クリアランス/クレアチニンクリアランス比が低値を示すことで判定されます。一方、「尿酸産生過剰型」は、実際に尿酸産生量を測定することは難しいため、尿酸産生量の増加に伴う尿中尿酸排泄量の増加により判定されていました。しかし、尿酸産生が正常であっても、腸管からの尿酸排泄が低下することで尿中尿酸排泄の増加、つまり見かけ上の尿酸産生過剰が認められます。そこで、こうした尿酸の腸管排泄低下による高尿酸血症を「腎外排泄低下型」として新たな病型に追加しました。高尿酸血症全体において腎外排泄低下の関与は多いことが推定されています。なお、「尿酸産生過剰型」と「腎外排泄低下型」は臨床検査上の区別がつかないため、2つの病型を合わせて「腎負荷型高尿酸血症」とすることが提唱されています。

▼高尿酸血症の病型分類



➡原因部位
〈高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版より引用〉

[補足]尿酸動態

ヒトの体内尿酸プールは、成人男性でおよそ1,200mg、成人女性でおよそ600mg。

食事由来のプリン体摂取および生体内のプリン体合成や細胞破壊の結果、約700mg/日のプリン体が尿酸プールに流入するが、ほぼ同量の尿酸が体外に排泄されることで尿酸プールは一定量に維持される。なお、尿酸は約2/3が腎臓から、残りのほとんどは、腸管から排泄される。

治療

▼高尿酸血症の治療目標

〈狭義の治療目標〉
高尿酸血症が持続することでもたらされる関節をはじめとする体組織への尿酸塩沈着を解消し、痛風関節炎や腎障害などの尿酸塩沈着症状を回避すること
〈最終的な治療目標〉
肥満、高血圧、糖・脂質代謝異常などの合併症にも配慮して、生活習慣を改善し、必要に応じて薬物療法を導入することで、心血管病(CVD)のリスクが高い高尿酸血症・痛風患者の生命予後の改善を図ること

治療目標に変更はなく、生活習慣の改善と適切な薬物療法を行うことで、痛風発作の予防や生命予後の改善を目指します。その他、基本的な治療の流れ、治療開始基準値においても大きな変更はありませんが、治療アルゴリズムに今回の改訂で新設されたCQの内容が盛り込まれ、充実化が図られています。(治療アルゴリズムは次項参照)

具体的には高尿酸血症(血清尿酸値>7.0mg/dL)をみた場合、痛風関節炎(痛風発作)の症状や既往、痛風結節があれば、薬物療法の対象となります。

急性痛風関節炎に対しては、NSAID、ステロイド、コルヒチンのいずれかをできるだけ早期に投与し、症状が消失したら速やかに中止します。なお発作に対して、いずれを第一選択として使用するかは定まっていません。

▼急性痛風関節炎治療薬

●NSAID
- **比較的高用量を短期間に限って投与することが有用であるため、パルス療法が行われることがある**

●コルヒチン
- **高用量投与法は副作用頻度が極めて高く、重篤な副作用も生じるので、低用量投与法が推奨される**
- **発症12時間以内に1mg、その1時間後に0.5mgを投与。翌日以降に残存する痛みには、0.5～1mg/日を投与し、疼痛が改善したら速やかに中止する**

●ステロイド(グルココルチコイド)
- **経口ステロイドはNSAIDと同等に有効**
- **プレドニゾロン換算20～30mg/日を目安に3～5日間投与**

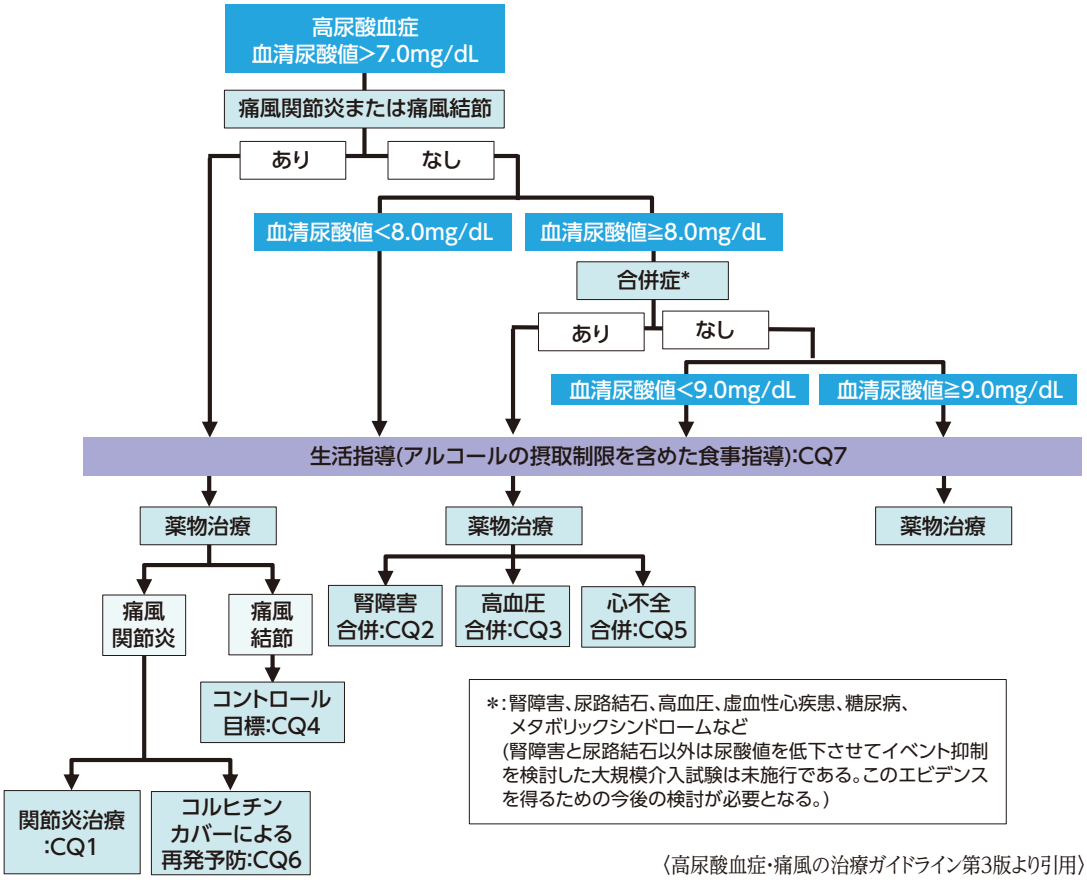
痛風関節炎の消失後、一定期間をおいてから尿酸降下薬の投与を開始し、再発予防目的の血清尿酸管理目標値として6.0mg/dL以下を目指します。その際、痛風の再発予防のためにコルヒチンを併用(コルヒチンカバー)することがあります(CQ6)。

痛風結節を認める場合には、血清尿酸値を6.0mg/dL以下とすることが推奨されていますが(CQ4)、5.0mg/dL以下にコントロールすることが、より早期に結節を縮小するのに重要とされています。

痛風発作をきたしていない無症候性高尿酸血症に対しては、尿路結石を含む腎障害やCVDのリスクと考えられる高血圧、虚血性心疾患、糖尿病、メタボリックシンドローム等の合併症を有する場合は、血清尿酸値8.0mg/dL以上、これらの合併症がない場合は9.0mg/dL以上から尿酸降下薬の投与を開始します。管理目標値はいずれも6.0mg/dLを目指します。

なお、前述の通り、腎障害を合併する高尿酸血症患者に対し「腎保護」を目的とした尿酸降下薬の投与は、エビデンスが得られているため推奨されます(CQ2)が、「心血管保護」を目的とした尿酸降下薬の投与は、今後、エビデンスを得るための検討が必要とされています(CQ3、5)。

▼高尿酸血症・痛風の治療アルゴリズム



〈高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版より引用〉

尿酸降下薬の種類と選択

尿酸降下薬は作用機序の違いによって「尿酸生成抑制薬」「尿酸排泄促進薬」「尿酸分解酵素薬」の3つに大別されます。

「尿酸生成抑制薬」と「尿酸排泄促進薬」は一般的な高尿酸血症に対し、血清尿酸値を低下させ痛風発作を予防する目的で使用します。「尿酸分解酵素薬」はがん化学療法時の腫瘍崩壊症候群に伴う高尿酸血症に使用されます。

今回はこの内、プライマリでよく用いられる「尿酸生成抑制薬」と「尿酸排泄促進薬」の特徴や留意点を紹介します。

●尿酸生成抑制薬

・アロプリノール(商品名:ザイロリック)
・フェブキソスタット(商品名:フェブリク)
・トピロキソスタット(商品名:トピロリック=ウリアデック)

尿酸生成抑制薬は、プリン体を尿酸に変えるキサンチン酸化還元酵素(XOR)を阻害することで尿酸の合成量を低下させます。今回の改訂から従来のアロプリノールに加えてフェブキソスタットとトピロキソスタットの2剤が新たに追加されました。

アロプリノールは国内初の尿酸生成抑制薬として登場以来、長きに渡って使用されてきました。そのため多くの使用実績があるものの、中毒性表皮壊死症などの重篤な副作用や治療域血中濃度の限定された薬剤(シクロスポリン、テオフィリン、ワルファリンなど)との相互作用等の問題があります。また、アロプリノールは活性代謝物が主に尿中排泄されるため、腎機能障害患者では血中濃度上昇に伴う副作用が懸念され、減量を行う必要があります。

一方フェブキソスタットとトピロキソスタットは胆汁排泄されるため、中等度までの腎機能低下患者には減量なく使用できます。加えて新規の2剤は、XORを阻害する機序がアロプリノールと異なり、競合的なXOR阻害作用ではないため、相互作用が少なく利用しやすいとされます。ただし、その半面、高薬価です。

●尿酸排泄促進薬

・プロベネシド(商品名:ベネシッド)
・ベンズブロマロン(商品名:ユリノーム)
・ブコローム(商品名:パラミヂン)

尿酸排泄促進薬は腎尿細管における尿酸の再吸収を抑制し、体外への排泄を促進することで血清尿酸値を低下させます。

なお、尿酸排泄促進薬は尿中の尿酸濃度を増加させて尿路結石の発症リスクを高めてしまうため、十分な水分量の摂取(2L/日以上の尿量確保)や尿アルカリ化薬の併用などを行い尿路結石を予防することが重要です。

プロベネシドは、最近使用頻度が少なくなっていますが、相互作用が多く、十分な注意が必要とされています。

ベンズブロマロンは、劇症肝炎が報告されていることから、投与開始後少なくとも6ヵ月は必ず定期的に肝機能検査を行うこととされています。

高尿酸血症治療薬は、新薬の登場や副次的な尿酸低下作用を持つ薬剤(アトルバスタチン、Ca拮抗薬、SGLT2阻害薬など)の臨床利用が広がるなど、治療選択肢が増加しています。今後は、患者ごとの病態に合わせた、より効果的で安全性の高い薬剤選択が求められています。

【参考文献】 高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン第3版(日本痛風・核酸代謝学会)

ここらで一服、労務管理のお話。

Vol.53　2019.3. MARCH

働き方改革
時間外労働時間編

福田社労士事務所 代表
社会保険労務士 福田久徳

コンプライアンスに基づいた労務管理やワーク・ライフ・バランスは、間違いなく働く人のモティベーションを高めて、事業の生産性、効率がアップしています。働き方改革、第2弾時間外労働時間編です。

◆時間外労働の上限規制

長時間労働は、健康の確保や仕事と家庭生活の両立を困難にする要因になったり、また、少子化の原因、女性のキャリア形成や男性の家庭参加を阻む要因となっています。

長時間労働の是正は、ワーク・ライフ・バランスの改善、女性や高齢者の労働参加率の向上に結びつきます。

働き方改革の一環として労働基準法が改正され、時間外労働の上限が法律に規定されました。

◆時間外労働・休日労働をさせるためには36協定の締結が必要です。

労働時間・休日に関する原則

法律で定められた労働時間の限度
1日8時間　及び　1週40時間

法律で定められた休日
毎週少なくとも1回

→ これを超えるには36協定の締結。届出が必要。

労働基準法では、労働時間は原則として、1日8時間・1週40時間以内とされています。これを「法定労働時間」といいます。また、休日は原則として、毎週少なくとも1回与えることとされています。これを「法定休日」といいます。

法定労働時間を超えて労働者に時間外労働をさせる場合や法定休日に労働させる場合には、労働基準法第36条に基づく労使協定（36（サブロク）協定）の締結、所轄労働基準監督署長への届出が必要です。

36協定では、「時間外労働を行う業務の種類」や「時間外労働の上限」などを決めなければなりません。

◆上限規制に罰則が付きました。

これまでの限度基準告示による上限は、罰則による強制力がなく、また特別条項を設けることで上限無く時間外労働を行わせることが可能となっていました。

しかし、今回の改正によって、罰則付きの上限が法律に規定され、さらに、臨時的な特別な事情がある場合にも上回ることのできない上限が設けられました。

今回の改正によって、法律上、時間外労働の上限は原則として月45時間・年360時間となり、臨時的な特別の事情がなければこれを超えることができなくなります。

臨時的な特別の事情があって労使が合意する場合（特別条項）でも、以下を守らなければなりません。

①時間外労働が年720時間以内
②時間外労働と休日労働の合計が月100時間未満
③時間外労働と休日労働の合計について、「2か月平均」「3か月平均」「4か月平均」「5か月平均」「6か月平均」が全て1月当たり80時間以内
④時間外労働が月45時間を超えることができるのは、年6か月が限度
⑤上記に違反した場合には、罰則（6か月以下の懲役または30万円以下の罰金）が科されるおそれがあります。

◆中小企業への上限規制の適用は1年間猶予されます。

上限規制の施行は2019年4月1日ですが、中小企業に対しては1年間猶予され2020年4月1日からとなります。中小企業の範囲については、「資本金の額または出資の総額」と「常時使用する労働者の数」のいずれかが以下の基準を満たしていれば、中小企業に該当すると判断されます。なお、事業場単位ではなく、企業単位で判断されます。

業　種	資本金の額または出資の総額		常時使用する労働者数
小売業	5,000万円以下	または	50人以下
サービス業	5,000万円以下		100人以下
卸売業	1億円以上		100人以下
その他（製造業、建設業、運輸業、その他）	3億円以上		300人以下

◆上限規制の施行に当たっては、経過措置があります。

施行に当たっては経過措置が設けられており、2019年4月1日（中小企業は2020年4月1日）以後の期間のみを定めた36協定に対して上限規制が適用されます。

2019年3月31日を含む期間について定めた36協定については、その協定の初日から1年間は引き続き有効となり、上限規制は適用されません。

◆36協定で定める時間外労働及び休日労働について留意すべき事項に関する指針

今回の法改正とあわせ時間外労働及び休日労働を適正なものとすることを目的として、36協定で定める時間外労働及び休日労働について留意しなければならない事項に関して、新たに指針が策定されました。36協定の締結に当たっては、この指針の内容に留意してください。

1. 時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめておくこと、労使がこのことを十分意識した上で36協定を締結すること。

2. 使用者は、36協定の範囲内であっても労働者に対する安全配慮義務を負っていること。また、労働時間が長くなるほど過労死との関連性が強まることに留意すること。

36協定の範囲内で労働させた場合であっても、労働契約法第5条の安全配慮義務を負うことに留意しなければならない。

「脳血管疾患及び虚血性心疾患等の認定基準について」では、1週間当たり40時間を超える労働時間が月45時間を超えて長くなるほど、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が徐々に強まるとされていること、さらに1週間当たり40時間を超える労働時間が月100時間又は2～6か月平均で80時間を超える場合には、業務と脳・心臓疾患の発症との関連性が強いとされていることに留意すること。

3. 時間外労働・休日労働を行う業務区分を細分化し、業務の範囲を明確にすること。例えば、各種製造工程において、それぞれ労働時間管理を独立して行っているにもかかわらず、「製造業務」とまとめているような場合は、細分化は不十分になる。

4. 臨時的な特別の事情がなければ、限度時間（月45時間・年間360時間）を超えることはできない。限度時間を越えて労働させる必要がある場合は、できる限り具体的に定めること。この場合にも、時間外労働は、限度時間にできる限り近づけるように努めること。

限度時間を超えて労働させることができる場合を定めるに当たっては、通常予見することのできない業務量の大幅な増加等に伴い臨時的に限度時間を超えて労働させる必要がある場合をできる限り具体的に定めなければならない。「業務の都合上必要な場合」「業務上やむを得ない場合」など恒常的な長時間労働を招くおそれがあるものは認められない。

時間外労働は原則として限度時間を超えないものとされていることに十分留意し、限度時間を超える場合でも、①1か月の時間外労働及び休日労働の時間、②1年の時間外労働時間を限度時間にできる限り近づけるように努めなければならない。

限度時間を超える時間外労働については、25%を超える割増賃金率とするように努めなければならない。

5. 1か月未満の期間で労働する労働者の時間外労働は、目安時間(※)を超えないように努めること。
（※）目安時間1週間：15時間、2週間：27時間、4週間：43時間

6. 休日労働の日数及び時間数をできる限り少なくするように努めること。

7. 限度時間を超えて労働させる労働者の健康・福祉を確保するための措置について次の中から協定することが望ましいことに留意しなければならないこと。
①医師による面接指導
②深夜業（22時～5時）の回数制限
③終業から始業までの休息時間の確保（勤務間インターバル）
④代償休日・特別な休暇の付与
⑤健康診断
⑥連続休暇の取得
⑦心とからだの相談窓口の設置
⑧配置転換
⑨産業医等による助言・指導や保健指導

8. 限度時間が適用除外・猶予されている事業・業務についても、限度時間を勘案し、健康・福祉を確保するよう努めること。

限度時間が適用除外されている新技術・新商品の研究開発業務については、限度時間を勘案することが望ましいことに留意しなければならない。また、月45時間・年360時間を超えて時間外労働を行う場合には、7.の健康・福祉を確保するための措置を協定するよう努めなければならない。限度時間が適用猶予されている事業・業務については、猶予期間において限度時間を勘案することが望ましいことに留意しなければならない。

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

事業主側働く側ともに、労働基準法に定められた労働時間、時間外労働に対して認識が薄い顧問先が、まだまだたくさん有ります。

国が旗振り役となって、長時間労働の是正を行ってくれていることは、いいことだと思います。だって、ワーク・ライフ・バランスは大切だと感じていますから。

数年前のことになりますが、ある顧問先が労働基準監督署から調査を受けました。毎月送られてくる1か月分の勤怠表を見る限り、時間外労働も休日労働も発生していないと判断して36協定届を出していませんでした。ところが、実態を日報でよく精査すると時間外労働が発生していました。労働基準監督官から36協定届を出すようにと指導を受け、また遡り、時間外賃金を支払いました。その時の担当官曰く「時間外が発生していない事業所は、ほとんどありませんよ。」的なことを言っていたのを覚えています。

●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　社会保険労務士　福田久徳
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
福岡県商工会連合会　経営改善専門相談員

人事評価制度、賃金制度設計、ワークライフバランス、高年齢雇用、就業規則作成に至るまで、労働法、社会保険法を熟知しながらも、企業の組織風土に合わせた労務管理コンサルタントを中心に活動、他にセミナー講師等

〒810-0042 福岡市中央区赤坂1丁目10-26 重松第5ビル3階　TEL.092-726-8383　FAX.092-726-8384
ホームページ http://fukuda-sr.com　E:mail info@fukuda-sr.com

一押しME機器 Medical equipment information

富士フイルムだからこそ 実現出来た 高精度な薬種判定とユーザビリティ！

富士フイルム株式会社は、服用するタイミング毎にまとめて一包化された薬剤の名称と数量を自動的に判定し、薬剤師の監査業務をサポートする一包化監査支援システム「PROOFIT 1D(プルーフィット ワンドース)」を、2019年1月11日より発売開始致しました。

「PROOFIT 1D」は高度な光学設計技術や画像処理技術により、錠剤やカプセル剤の高画質撮影を実現。独自の画像認識技術で、一つ一つの錠剤の刻印や文字、カプセル剤の色や形などを高速・高精度に読み取ります。

また、新たに開発した「錠剤の刻印や文字の抽出技術」により、これまで困難であった、錠剤の表裏や刻印の向きをそろえた、一包化された薬剤の一覧表示が可能。薬剤師の監査業務を強力にサポートし、効率性はもちろんのこと、正確性の向上にも寄与します。

1月11日 発売開始！

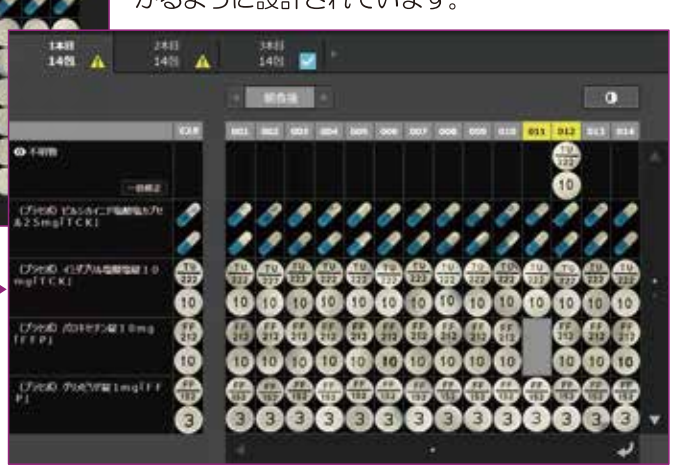
独自の画像認識技術などにより、刻印・文字による薬剤判定を迅速・確実に！※1

【タイル一覧表示】

一包化された薬剤をタイル状に一覧表示。

刻印・文字の向きを揃えて表示することで目視監査の煩わしさを解消します。

さらに、分包情報と異なる薬剤も、ひと目で分かるように設計されています。



【刻印強調表示】

錠剤の刻印・文字を抽出し、強調表示。

モニター上で薬剤師が監査しやすい情報を提供し、監査業務を強力にサポートします。

※1：色・大きさ・形についても確認しています

一包化された薬剤の目視監査業務、不満と感じている薬剤師は9割以上

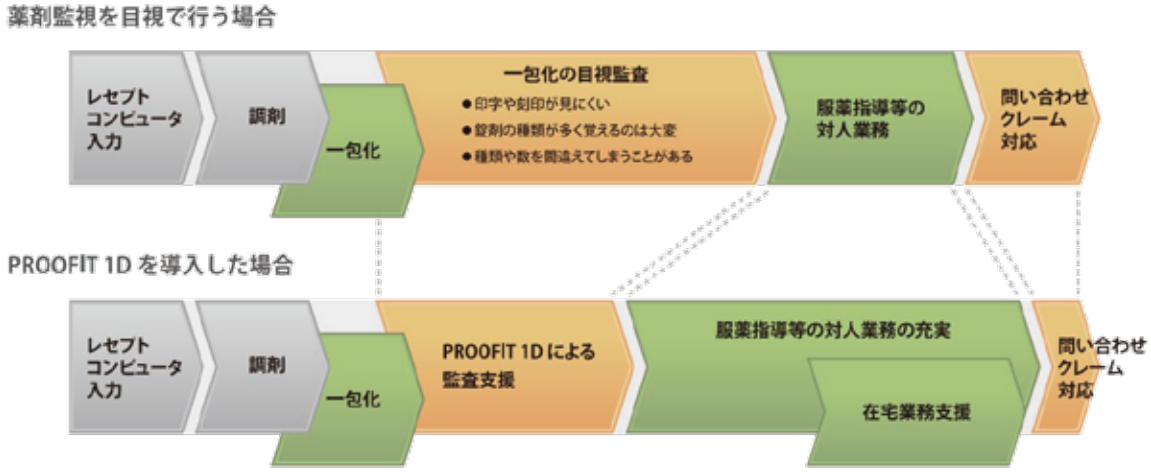
変化する医療環境と一包化監査の重要性

昨今、高齢化に伴って慢性疾患が増え、一回に服用する薬剤が多くなる中、薬剤の飲み忘れや飲み間違いを防止するために、薬剤の一包化ニーズが高まっています。

現在、薬剤師には、健康被害を防ぐため、薬剤を渡す時に、薬剤の種類や数量に間違いがないかを確認する監査業務が義務付けられています。

しかし、一包化された薬剤の監査業務では、薬剤師が一包ごとに薬剤の種類と数量を目視で確認しているため、大きな作業負荷がかかります。

今後、在宅医療における服薬支援・指導など、地域での薬剤師の役割期待が拡大する中で、目視のみならず、システムも活用して、薬剤の監査業務の効率性をより高めていきたいというニーズがますます高まっています。



FUJIFILM

【製造元】
富士フイルム株式会社
【販売元】
富士フイルム 富山化学株式会社

FUJI xerox

【販売代理店】
富士ゼロックス株式会社

Forest Group

【お問い合わせ先】
フォレストグループ

PROOFIT 1D
動画公開中

Xerox、Xeroxロゴ、およびFuji Xeroxロゴは、米国ゼロックス社の登録商標または商標です。
本書の内容は2019年01月現在のものです。

製品紹介ページ　https://fujifilm.jp/proofit1d/

○○な部下をどう育てる？！

第4回 ケース別の効果的な指導とは

自分が率いる組織が成果を上げるためには、スタッフの能力開発や実力の底上げをする必要があります。しかし実際には、スタッフの育て方に関してきちんと学んだ経験がなく、「スタッフの育成がうまくいかない」と悩んでいる上司が多いのです。前回までの3回でお伝えしたようにスタッフを育成するには「ほめる」と「叱る」をうまく使いこなすしか道はないのですが、組織が具体的な方法を明示してくれるわけではありません。よって管理者がスタッフの人材育成に悩むのは当たり前なのです。これまでは、今どきの若者の特徴を踏まえた育成の仕方について解説をしてきました。皆様のお役に立てたでしょうか?間もなく4月になり新人スタッフが入職してきます。ぜひ活用してください。

今回からは、様々なスタッフをどのように育てるのかを解説していきます。今回は、「やる気がなさそうなスタッフ」「何度も同じ失敗を繰り返すスタッフ」の2つのケースです。では実際に考えていきましょう。

Case 01 やる気がなさそうなスタッフ

目標を掲げてもなんとなく生返事で情熱が伝わらない。熱くならない。所謂「やる気がなさそうなスタッフ」です。このようなスタッフがいると、ついイライラしてしまいます。しかしここは一つ冷静になって、相手の立場から状況を分析してみましょう。

このスタッフの心理は「自分がやったことを評価されない」「報われない」という気持ちが少しずつ蓄積されてきて、最終的に「もういいや」という気持ちになってしまっているのです。「どうせ頑張っても評価されないから、考えても無駄」と心を閉じてしまったのです。したがって、彼らに対しては、まず「この仕事の目的は何だと思うか」という対話が必要です。「目標に向かってどんなプランを立てるのか」「どんな行動をとるか」という話し合いよりも、まずはこの仕事の目的についての「なぜ」を理解させない限り、スタートを切れません。人のモチベーションは目標よりも目的にあります。

逆にNGワードはズバリ「なんでわかっているのにやらないんだ」です。彼らの頭の中では「やったってどうせ認められないんでしょ」という、自分がそれをしない言い訳が既にできてしまっているのです。また、このタイプに限った話ではありませんが「お前、やる気はあるのか」といった発言は口にすべきではありません。この表現は質問の形をとった責め文句です。その証拠に「はい」と答えれば「その態度でやる気があるというのか！ふざけるな！」と叱られ、「いいえ」と答えると「ばかやろう！しっかりやる気を持て！」と言われる。どちらを選んでも最終的に得をしない状態をダブルバインドと言うのですが、このような質問は絶対に避けてください。彼らは心の中で「そのやる気を奪ったのは誰だよ！」と思っています。評価はやる気と繋がっているのです。

まずは「仕事の目的は何なのか」「これをやると、自分にとってどんな体験になるのか」「どんな成長・スキルアップに繋がるのか」について懇々と話し合ってください。

そして話し合いの結果、部下もやる意義を見出せたなら次はイメージ化です。その目標の達成イメージ・成功イメージを話し合っていきます。「この目標を達成したら、チームにとってどんな価値がありますか?」「1年後に患者様にどんな評価をいただけますか?」「あなたは後輩たちにどんな影響を与えると思いますか?」など、脳に良いイメージを作っていきます。人は、脳が「comfortable(快)」な状態だと行動が促進されます。

もう一つ、やる気のない人に最も効果があるのは「人の役に立っている」という体験をさせることです。人は、役に立てた実感を得られるからこそ頑張れるのです。患者様でも上司でも同僚でも「ありがとう」と言われたら非常に心が満たされるでしょう。ですから、上司のあなたは率先してこのスタッフに対して「ありがとう」を伝えることが大事です。人の役に立っているからこそ、仕事に対するやりがいを感じるのです。「君がこのチームにいてくれて助かったよ」「あなたの頑張りで、患者様が喜ばれているよ」と、頻繁に声をかけてあげることこそが、やる気をつくっていくのです。短く「よくやった」だけでは足りません。感謝の思いを伝えて「そうか、自分は求められているんだ」「役に立っているんだ」ということに気づかせてあげてください。決して「やる気がない」と断定して叱ってはいけません。

ただし、自分の態度がみんなのやる気を奪っている現実に気づかせることは大切です。叱るとしたら「みんなのエネルギーを奪っていることに気づいている?」と尋ねることです。同じ叱るでも「お前、やる気あるのか！」とは、天と地ほどの差がありますよね。

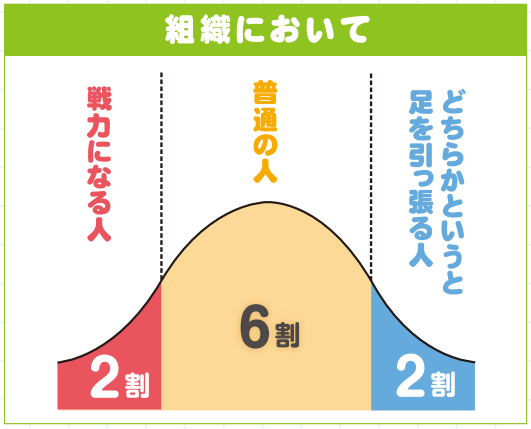
Case 02 何度も同じ失敗を繰り返すスタッフ

何度も同じ失敗を繰り返すスタッフ。そのたびにしっかり指導しているのにまったく効果がない、ということがあります。上司はだんだん「自分の言葉は軽んじられているのではないか」と、相手に対する不信感を募らせ、「何回同じことを言わせれば気が済むんだ！」「毎回同じミスを繰り返すな！」といった怒りをついぶちまけてしまいます。

しかしここは冷静になって、まずは「この仕事のやり方、どんな風に教えてもらった？」「この仕事に関しては、どういうふうに理解している？」という確認から入りましょう。すると、意外に基礎的なことを理解していなかったり、知識がなかったりといったポイントが見つかるものです。実は「これくらいはわかっているだろう」とあなたが勝手に自己完結して、説明不足になっているケースは思ったより多いものなのです。

きちんと話してみると、「やるべき仕事に対する意義がずれていた」「優先順位が違っていた」「求める方向性までもがずれていた」ということが見えてきます。「なんでお前は何度も同じ失敗を繰り返すんだ」と言う前に、まずはどう理解しているのか、確認をすることが大切です。「同じ失敗ばかりしてもつまらないから、やり方を変えるべきところはどこだと思う？」「うまくいくためにはどういうふうに進めていく？」と、訊いてみる。頭ごなしに叱ってもいいことは何もありません。

管理職やリーダーの「戦力になる人：普通の人：どちらかというと足を引っ張る人」の比率は、組織の初期段階では1：8：1だと言われていて、これが組織の成長とともにだんだん2：6：2になっていきます。



管理職は「戦力になる人」ですから、一度言われただけでできます。ところが、それより経験や知識の浅い大多数の人は3回言われてもできないこともあるのです。「できる自分」の基準で考えて「何度やったらわかるんだ」と言ってしまうと、スタッフは、「お前は能力がない」と言われているように感じてしまいます。どんどん自己肯定感が低くなり、消極的になっていきます。

基準は1000回です。お坊さんの世界では「千日行」というのがあります。千本ノックや千人斬りという言葉があるように、何かに到達するには1000回は必要だと思って、スタッフから同じことを聞かれても1000回は我慢して教えてあげましょう。そういう心持ちでいることが、大切なのです。

「何度も同じ失敗を繰り返すスタッフ」のケースはアニメーションでも解説がご覧いただけます！
YouTubeで無料動画配信中
（https://youtu.be/qClHm5HiLDg）

記事を読んで「もっと詳しく聞きたい」と思った方へ

毎回満席の人気セミナー
『みるみる動く！今どき部下の育て方』
5月17日（金）　福岡市・天神にて開催

「今どきの若者への指導が難しい」「伝えたいことが部下にうまく伝わっていない」など、若手への指導に悩んでいる方におすすめのセミナーです。
「なんで彼らに伝わらないんだ!?」ではなく、「どうしたら彼らに伝わるのか!?」それを解決する理論とスキルを実践的に学べるセミナーです。
講師は私、野津が担当します。

詳細はこちら

Profile 野津 浩嗣

有限会社AE メディカル代表取締役
株式会社アニメートエンタープライズ 代表取締役
国際コーチ連盟マスター認定コーチ

政府特殊法人日本道路公団に入社。在籍中より技術者研修を担当、その後研修事業に28年携わる。心理学、行動科学、行動心理学を応用した『リーダーシップ論』を基礎として、大手企業から病院に対しての各種研修実績を持つ。

98年より『コーチング』の研究に入り、現在国際コーチ連盟からの認定コーチとしてトップレベルの評価を得ている。公益社団法人日本看護協会、医師会、県看護協会の講師の傍ら、各病院、介護施設、大学などで医療・介護従事者向け研修を実施している。その「人づくり」にかける情熱が参加者の好評を得、登壇回数3,700回以上、受講者数約105,000人の実績を持ち、1to1コーチングは、600名超4,500時間を超える。

著書に『教えて！ホメシカ先生　今どきナースのほめ方・しかり方』（メディカ出版）、『人がおもしろいように育つホメシカ理論』（梓書院）、『看護コーチング－日常業務への活用の仕方から人材育成・目標管理面接まで』（日総研出版）等がある。

野津浩嗣 講演・研修のお問合せ先

福岡市中央区舞鶴3丁目1−27第2理研ビル2F
株式会社日本ジーニス（担当：白浜）
TEL.092−406−2457　E-mail.shirahama@zenith-j.co.jp

誌上セミナー

人事が変わる。これからの人事のあり方を問う。

［第5回］人生100年時代の働き方を考える

あなたはどんな働き方をしますか、政府は「人生100年時代」を掲げ意欲と能力があれば年齢に関係なく働ける選択肢を広げようとしている。年金の受け取りは70歳まで伸ばすことができ、65歳開始の42%増となるが、これを75歳まで繰り下げられるように検討中という。この場合の年金額は65歳開始に比べて2倍程度になると試算している。

人手不足が一段と広がる中、働く意欲のある高年齢者がしっかりと働ける環境を整備する必要がある。厚生労働省の調査によると65~69歳の正社員高年齢者の賃金は28.4万円と55~59歳に比べて27%も低い。

ただ、年を取っただけで安易に一律に賃金を引き下げるやり方は年齢差別の問題も包含している。高年齢者の雇用における年齢の法制化については約30年余りの年月を経て次のステップを踏んで今日に至っている。

①1990年10月に65歳までの継続雇用の努力義務を規定化。

②2004年12月には募集・採用時に年令制限の理由提示の義務化。

③2007年10月に募集・採用年齢制限廃止、外国人雇用状況の届出（雇用対策法改正）

④2013年4月に希望者全員が65歳まで働けるように「高年齢者雇用確保措置」の義務化（高年齢者等雇用安定法改正）。

1.自由な働き方の推進と自己責任

健康であれば誰でも年齢に関係なく本人の意思と適性によって働ける時代がやってきている。とは言っても長年培った自分のキャリアを生かせる高年齢者は少ない。

「人生100年時代」を掲げる政府は現在65歳まで、希望者全員の雇用を各企業に義務付けている高年齢者雇用安定法を改正し、70歳まで就業機会が確保される社会作りを目指している。70歳を過ぎても働く意欲を持つ人は3割にも上るという。しかし、高年齢者の働く理由や目的は様々である。一人ひとりが自らが最善と思う働き方を選択する短時間勤務や余暇を楽しむ人、また小遣い稼ぎのために働くと言う人もいるなど、時間や場所にとらわれない働き方が広がっているようだ。

企業は各人一人ひとりが元気に働けるきめの細かい環境を整え、働く意欲のある人がしっかりと働ける場を提供する必要がある。

そのためには企業に長く勤務した人が評価される仕組みを改め、働き手にどんな仕事をして欲しいのか、その期待像を明確にして、その達成度に応じて、いくらの給料を支払うのか、年齢ではなく能力や成果に応じた賃金を明確に提示する必要がある。今や、戦後の急成長を支えた年齢による雇用慣行はいつの間にか非効率で社会のひずみを生む要因にもなりつつあるが、この年齢要素を排除する必要がある。

世は正に、超高齢化の進展で社会保障制度も行き詰まりの状況にある。人工知能（AI）の普及、グローバル経済の進展により、職場を取り巻く環境は猛スピードで変化している。今や年齢や性差に関係なく人事の評価は成果で評価する時代である。今、人手不足の中での人材不足、働けない、働かない、おばさん、おじさん達の活用である。特に中高年管理者層の活性化と人件費の固定費を変動費化することである。思いつくのは年俸制等の導入であるが、年俸制は人件費節約が目的ではない。すなわち、緊張感を持って仕事を遂行する社員の意識改革である。社員一人ひとりが自己の役割責任を理解し、業績達成に向けて努力をする「個別管理」を主な狙いとしている。

年俸制の導入は、働き方改革や働く意識の変革の一つであるが、導入にあたっては経営トップが先頭に立って「経営環境の変化」や「制度改革の理念、必要性」を熱く語ることが大切である。

2.AIと変化する専門知識・技術

人工知能（AI）の進展によって業務の多くが置き換えられるという。働き方改革では、こうしたIT化（情報技術）の進行状況も見定めながら、生産性向上に向けての改革を進めることが必要である。

さて、仕事には大きく分けて二つある。一つは定型化した業務中心の労働であり、もう一つは創造的企画立案業務である。

企業の競争力を上げるためには後者の創造的業務の成果を獲得することが必要である。そのためにはプロフェッショナルの高度な人材が必要である。しかし、深い経験を持つ高年齢者は皆、プロとしての熟達した力を持った人材とは限らない。

同じ仕事に長年従事していると、知らず知らずのうちに惰性で仕事をやるようになる。このような状態になると仕事と

能力のミスマッチが目に付くようになる。その仕事になれると勉強をしなくなり、傲慢になるからで、このような高齢者が多いのも事実である。

さて、70歳を過ぎても生涯現役で働くためには本人の意思も大切だが、企業側の働かせ方も大切である。40~50歳代にどのような仕事をしたのか、与え、鍛えたのか、である。重要なのはキャリアの幅である。AIが進展する時代の仕事のあり方を考える時大切なのは、経営の視点を持つこと、すなわち、経営は時代ともに変わることを考え、従来の成功事例を見直し、戦略や戦術を臨機に変えていかなければならないことだ。AIによるデータ分析は必要だが、データを如何に使うかの創造業務では人間の持つ力でのみ解決できる問題である。成功体験を持つ高年齢者の活用においての留意点は「経験とは過去」であることの認識である。

さて、時代は成果主義人事が進行しているが、社員の多くは緊張感を持って業務に従事している。しかし、この緊張感が、新しいビジネスモデルやノウハウなどのイノベーションを生む。これからの企業競争はこの緊張感に耐えられるプレッシャーに強い優秀人材を如何に多数確保できるか、また、中途採用による外部人材の戦力化や人材のモチベーションアップの施策が必要になっている。定型的業務は経験や年功によって職能向上がある程度期待することができた。したがって、日本型人事システム（年功序列処遇制度）で経営は十分にやってこられた。しかし創造業務がメインになる産業構造においては、年功序列、定昇ありの経営では早晩行き詰る事は言うべきもない。いま人事に求められるのは、個人が生み出す成果を公平公正に評価し、成果配分をする人事賃金システムの再構築である。働く時間の長さがそのまま成果に結びつかない知的労働は各所でAIを活用し生産性向上に向けた取り組みが緊急の課題になっている。

3.人事の発想の転換と人材活用

いま、日本企業が直面している課題は人手不足、人材不足と働く人々の正規、非正規、短時間勤務などの雇用形態などである。

人事のこれからの課題は多様な価値観を持つ異質な人材をどのようにチームに集結させ成果に結びつけるかである。人手不足で人材がいないという人事環境のなかで、多様なキャリアを持つ高年齢者や潜在女子人材の掘り起こし、外国人材の活用など多様な文化や適性の異なる人々を人材として活用しなければならない人事の柔軟な評価、育成、活用、処遇施策が必要になっている。

一言で言えばダイバーシティ（人材の多様化）経営が必要である。先日も筆者の教え子であるベテラン看護師の一人から、事務職への転職斡旋の依頼を受けた。看護師資格保有者であるので筆者は某医療機関に紹介、結果は総合職（多能化職群）で事務職の内定通知を頂いた。

大学院を修了したのを機会に二毛作に切り替えたのである。働き方の価値観や働く意思が一人ひとり異なり、きめ細かく、組織としても人材の受け入れに手間をかけなければならなくなっている。人生100年時代の働き方を考える時、働く環境も変わるので、三毛作は必要になるだろう。

すなわち、働く環境が多様になればなるほど、チームや職場をまとめる管理者のリーダーシップ力が以前に増して必要になって来る。これからの職場に求められるリーダーシップ力とは職場やチームのコミュニケーションを円滑にする新しい共有型リーダーシップ力（部下一人ひとりの強みを活かし部下一人ひとりが目標達成に貢献する力の結集）である。

一方、組織は従来にも増して優れた人材の高い貢献と忠誠心を求めているが、社員と組織との関係では、働き手においては働き方改革を意識する心理的変化も起きており、従来のように組織と確固なつながりを意識する事はなく、社員と組織との関係は希薄になりつつあるように思う。政府の副業、兼業の旗振りも多少影響をしているのではなかろうか。この傾向は医療機関勤務の職員の特徴の1つにも上げられる。産業、企業によっても多少の違いはあるにしても、企業としても、企業の戦略に合わせて、ある一定の期間の雇用契約が出来れば良いという終身雇用の概念を捨てる事も必要であり、また、これが、これからの時代感覚であると割り切る人事の発想の転換が必要な時期に来ているように思う。

齋藤 清一

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)

筆者:齋藤清一 氏
立命館大学客員教授、医療経営研究センター副センター長を経て現在㈱人事賃金管理センター代表取締役、日本病院人事開発研究所　代表幹事、滋慶医療科学大学院大学客員教授、立命館大学上席研究員、埼玉大学大学院経済科学研究科博士後期課程修了
●専門分野:人事労務管理、賃金統計学、組織計画、目標管理、利益計画、予算統制、評価システム、労働法関連等
●所属学会:日本経営倫理学会、日本労務学会、日本おもてなし学会 理事
●主な著書:「エクセレントホスピタル」（日総研）、「病院・施設の人事賃金制度の作り方」（日本能率協会）「人事考課実践テキスト」「病院人材育成とコンピテンシー活用の仕方」「医師の賃金はこう決める」「職能給の決め方が分る本」〔経営書院〕他多数。
人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。
人事考課、面接訓練、目標設定訓練、コンピテンシー評価者訓練、管理監督者訓練、モチベーションアップ研修など、人事賃金のあらゆる改革をサポートしています。

ご相談はこちらに

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

アドコラム

労務管理ワンポイントアドバイス

［第7回］年次有給休暇制度について（取得と時季変更権）

～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～

西尾 直子
外山アソシエイツ
社会保険労務士

Q 有給休暇について、新たに年5日の年次有給休暇の時季指定が義務化されるので、今までの運用を見直そうと考えています。有給休暇の付与の仕方について教えてください。

A 既に、皆様ご存知かと思いますが、平成31年4月1日から新たに義務化される『年5日の年次有給休暇の確実な取得（年5日の年次有給休暇の時季指定）』の概要は次のとおりです。

年10日以上の有給休暇を付与される従業員については、施行日以降の最初に付与される基準日から1年以内に、必ず5日は有給休暇を消化してもらわなければなりません（時季指定する）。

仮に10月1日基準なら、「平成31年10月1日から1年の間に5日」となります。

また、「付与される」となっていますので、既に取得し繰り越した日数は含みません。4月1日以降に新たに10日付与される従業員が対象です。

ただし、従業員本人が指定した日（有休を取った日）や計画的付与による日があれば、その日数は5日より控除し、使用者は残った日数についてのみ指定する義務があり、それらの日数が5日を上回っていれば、指定する日数はなくなります。

なお、時季指定することを従業員に伝え、時季について意見を聴取しなければなりません。

上記は、基本的な考え方ですが、「年次有給休暇管理簿」の作成・保存（期間中及び期間経過後3年間）も義務化され、今後の管理が重要になってきます。

そこで、これからしっかり管理を行うために、改めて、有給休暇の基本的な運用についてみていきましょう。

まず、有給休暇は、「6か月継続勤務し全労働日の8割以上出勤した従業員」が取得できますが、この継続勤務とは在籍のことを指し、試用期間、有期契約を反復継続した期間、休職期間や在籍出向期間等も含まれますし、定年後引き続き再雇用した場合も通算します。

そして、法律上は「有給休暇を与えなければならない」となっていますが、従業員が要件を満たせば、自動的に取得する休暇であり、事業主が与えるか否かを決められるものではありません。従業員の有給休暇の請求（時季指定）とは、事業主の許可を得ることではなく、休暇を取る日を通知することなのです。事業主は、使用目的も制限できませんし、客観的に「事業の正常な運営を妨げる場合」でなければ、強制的に、その休暇を止めさせたり、日を変更させたり（時季変更）できません。

ここで、「強制的に」といいましたが、従業員の請求に対し、上司等が「忙しいから別の日に変えてほしい」と依頼し、従業員が了解して変更した場合は、合意による変更ですので何も問題はありません。一方、同意が得られず変更を命じざるを得ないときは、単に「忙しい、常態的に人員が少ない」では理由にならず、客観的に「事業の正常な運営を妨げる場合」という理由が必要になるのです。具体的には、「事業所の規模、有給休暇指定日の業務の内容、その時季の業務の繁閑、代替者の確保の難易度、同時季に請求する人数、その他諸般の事情」を考慮して判断されます。例えば、「ゴールデンウィーク等、請求が集中した」「事業所の繁忙期にもかかわらず、直前になって連続した何日もの請求があった」「当該従業員が担当している業務について、取引先との交渉等、重要な予定のある日に重なっていて、日程の変更もできず、他に担当できる者もいない」などの場合が考えられます。また、「以前から予定のあった、業務に必要性のある研修で、本人が受けなければ他に同等の技能の修得方法がない場合の、研修日と重なった有給休暇」の時季変更権が認められた例もあります。なお、取得の請求を「事前にすること」と定めることはできます。当日に申し出られても、事業主が時季変更権を行使するかどうか検討する時間がないからです（「前々日までに請求するものとする」との規定が有効とされた例があります）。今後は、代替の措置を講じずに変更権を行使することはできませんので、せめて早めに申し出てもらうよう手続きを整備しておきたいものですね。

筆者:西尾直子氏
社会保険労務士（大阪府社会保険労務士会所属）
知的財産管理技能士[二級・管理業務]、生産性賃金管理士（日本生産性本部認定）
法律事務所にてパラリーガルとして勤務。社会保険労務士資格を取得し、外山法律事務所のパートナー事務所を開設。
立命館大学・医療経営講座の修了生（齋藤清一先生に師事）でもあり、医療労務コンサルタント（全国社会保険労務士連合会認定）として、医療機関からの相談も数多く手掛けている。

ご相談はこちらに
外山アソシエイツ Toyama Associates
〒530-0047 大阪市北区西天満4−11−22
阪神神明ビル3階 外山法律事務所内
TEL:06-6316-7111　FAX:06-6316-7117
E-mail:nishio@toyama-law-office.jp

業務管理・運営の現場に役立つ情報をピックアップ

Petit Poti Info プチポチ・インフォ

今回はForestグループが取り扱っている、経費削減・働き方改革などのお役に立てるツールを一挙にご紹介します!

業務効率化・未収対策! 医療費あと払い

医療費あと払い

「医療費あと払い」は、株式会社エムイーエックステクノロジーズが提供する患者さまの外来受診時、訪問サービス時の自己負担金を「あと払い」にするサービスです。現金のやり取りをなくすことで、多様な患者さまを抱える医療機関のサービス充実をサポートいたします。
現金の取り扱いが煩わしい、会計・集金業務が煩雑、未収時トラブル対応が大変、そんな医療機関の方々におすすめのツールです。

患者さんの知りたいに応える! Q Life掲載プラス

QLife掲載プラス

スタンダードプラン(①〜⑤)月額5,000円(税別)

①写真10点掲載(Yahoo,Mapionにも掲載)
②検索結果優先表示
③メールで簡単メッセージ配信
④予約サイトリンク
⑤患者さんの声調査(ネット回答) ▶通常50,000円が無料!!

プレミアムプラン(①〜⑧)月額10,000円(税別)

⑥誘導枠表示(Yahoo,Mapionにも掲載)
⑦検索結果さらに優先表示
⑧患者さんの声調査(手書き回答対応)

ロコモ予防・リハビリ支援! リハビリウム 起立の森

ロコモ予防には起立運動が効果があるとされています。
「単純な動きの繰り返しでつらい…」「すぐに飽きてなかなか長続きしない…」
起立の森は、そんな"起立運動"を楽しく続けられるようゲーム感覚で取り組んでもらうためのリハビリ支援ゲームです。

起立運動のいいところ

- 簡単 立ったり座ったりを繰り返すだけ!どこでもできる!
- 効果的 筋力維持や歩行安定に有効!リハビリ効果が高い!
- オススメ 「脳卒中治療ガイドライン」でリハビリの中核に位置づけ!

節約・節電!電気は選ぶ時代に! 新電力 エネット

株式会社エネットは新電力のリーディングカンパニーです。2000年の設立より、官公庁系・民間系、そして事業規模の大小を問わず、全国のお客さまに選ばれています。
調剤薬局や、クリニック、病院施設での削減実績も多数ございます。
気になったらまずはお気軽に見積もり依頼を!

17年連続 新電力実績 No.1

情報共有・アポイント管理に! Dr.JOY

機能一覧
◎ 院内スタッフとの情報共有
◎ 地域連携での情報共有
◎ 取引業者の自動名簿化
◎ 取引業者への一斉連絡
◎ アポイント調整
◎ 訪問予定管理　◎ 入退館管理

- ✓ 部外者の訪問管理が明確に → セキュリティ向上
- ✓ 秘書の仲介業務負担軽減
- ✓ MRの出待ちが激減
- ✓ 問い合わせの電話減少 → 患者さん回線の確保
- ✓ 業務スケジュールがたてやすくなる
- ✓ 連絡のレスポンス向上

詳細はアステム公式HPでご確認ください
https://www.astemf.jp/sales_function/service.php

ランチェスター法則で業績を良くする方法「小さな会社のすごい社長」「小さな会社のできる社長」

[第40話]

小さな会社の大きな売りの戦略

大分県の日田市で、電気工事と空調機器のメンテナンス会社を営んでいた(有)加藤電工が、あるとき資本金の60%を失う大赤字決算を迎えた。

「このまま景気回復を待っていたら会社は必ず潰れる。廃業は時間の問題だ。」加藤初徳社長は思った…。

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)

レポート

「小さな会社の大きな売りの戦略」で起死回生をねらう

当時加藤さんは、従業員と協同で業務用のエアコンの洗浄機「スコープ・ウォッシュ」の開発に取り組んでいた。これまで業務用のエアコンを洗浄する場合、分解・洗浄・組立という工程の中、多くの時間と技術と労力を必要としていた。これをファイバースコープやCCDカメラの活用により、早く、安く、きれいに洗浄を済ますことができる機械の開発であった。

加藤さんは、「このようなことで困っている人が多くいる。これを多く製造し、空調機器のメンテナンス会社などに紹介すると、とても喜ばれるのではないか。」と考えた。しかしお金はなかった。家族や従業員も大反対だった。しかし申請した大分県の「中小企業経営革新対策補助金」に事業認定され340万円が手に入った。販売に着手することを決定した。

業界新聞や業界雑誌に広告を出し、商品説明会を開いた。しかし最初順調であったこの方法も、その年の10月には説明会参加者はゼロになってしまった。加藤さんは考えに考え抜いた。この前の年から加藤さんは、ランチェスター経営の竹田陽一先生と出会い、経営戦略の研究に取り組み始めていた。当時、まだ無名であった神田昌典さんの本もこのとき勧められた。こうして、会社を立て直すための「小さな会社の大きな売りの戦略」が構築され、実行するようになった。

「弱者の地域戦略」と「いきなり売らない戦略」で全国に展開

まず地域戦略の構築に取りかかった。これまでのように、広い地域に対して小さな会社が確率的にアプローチするのではなく、広い地域を小さく分け、その一つ一つを順番に攻略し、やがて全体を制圧する「陶山訥庵の究極の地域戦略」の活用であった。

全国を衆議院地方区の区割りを参考に、688ブロックに分け、1ブロックに1社ずつ特約店を作っていくことにした。1ブロックあたり11万人から15万人の人口。東京・大阪などの大都市は確率戦的地域で、最後に攻める地域とした。

さらにこのようにして分けた688ヶ所の地域に対して、見込客を効果的に見つけ、成約客にしていく「3ステップ方式の営業方法」を構築していった。NTTの職業別電話帳から、空調機の取扱い会社、電気工事会社、清掃会社をリストアップし、そこにDMはがきを出していく。はがきは「興味のある人を見つけて特定化」することのみを目的とし、資料請求のみに焦点を絞った。

資料請求者には商品説明パンフレットと共に、「スコープ・ウォッシュ特約店お勧め」という音声CDを送った。これは加藤さん自ら原稿を書き、アナウンサーにスタジオ録音してもらった収録時間28分の本格的なもので、このCDづくりの活用も竹田先生の取り組みをヒントにした。

資料請求者に対しては、全国を福岡、京都、横浜と3ブロックに分け、商品説明会の開催を案内していった。この3つのブロックは地域戦略でいうところの大垣にあたる。このようにして全国に特約店をつくるべく日本を北上していくやり方を加藤さんは「信長の戦略」と名付けた。そしてこの中にお礼のFAXやお礼の電話などの「顧客戦略」も組み込んだ。

「スコープ・ウォッシュ」支援マニュアルで販売体制を確立

支援マニュアルを見て驚いた。地域を絞りそこに密集してお客を作っていく有効性と、そのための具体的な手順が細かく説明されている。また特約店になって「全数調査する方法」「優先順位の付け方」「移動時間と1位作りの関係」「1社あたりの依存度の割合」「人間関係の作り方」「新規開拓の心理学」など一般の営業マニュアルとしても使える優れものだ。

加藤さんは「自分は数値化したり、法則化したり、物理的数学的に考えるのが合っています。小さな会社は、販売のステップを細かく分けて進み、各段階で小規模の実験を行なう、数値を元にした慎重さが必要です。数値化すると販売の状態がわかりやすくなり、大きな失敗も避けられます。」と言われる。

しかし人はどのようなすごい先輩や宝物と出会っても、それを本当に理解する人は少ない。更にそれを素直に、スピードと集中力と量稽古で勉強し、会社の仕組みに落とし込む人はもっと少ないと思った。

加藤さんが語る「販売の教訓」

加藤さんは販売の実践で得られた教訓として次のように語る。

①小さな会社はお金をかけず知恵を出す事。知恵を出せば2～3割は経費を削減できる。

②○○専用の商品や特殊用途の商品は、販売先が特定化できるので、小さい会社でも強力な売りの戦略が組みやすい。

③商品説明用CDやDVDをつくろう。予習効果が期待できる。

④小さな会社は、経費と時間が少なくて済む商品説明会方式がお勧め。商工会議所など安上がりの会場で実施。

⑤「見込客発見と特定化作業」と「商品説明と成約」を分けて考えるとシステムが組みやすい。

⑥全体を数値化して眺めてみる。売上目標台数を先に決め、時間をさかのぼり、DM発送枚数を決定する。

⑦ネクストアクションを常に提示すると共に、売りの押し付けをしない。

加藤さんが探り当てた本当の宝は、先達との出会いで発見し開発された加藤さん自身の潜在能力にこそあるのではないかと思った。これこそ会社を恒常的に安定させ成長させる本当の財産と思った。

弱者の戦略と応用のポイント

1. 「戦略」と「戦術」の間にあるのが「仕組み」。安定的に受注していく「仕組み」を作らなければならない。
2. 小さな会社は、地域を細分化し、細分化した地域に限られた経営資源を集中投入する。
3. 資料請求者に対してはパンフレットではなく商品説明CDやDVDを送る。
4. 小さな会社は、反応率をチェックしながら、安全ならば次に進む数値を元にした慎重さが必要。

…あなたはこれをどう応用しますか?

※ランチェスター戦略のわかりやすいDVDやCDをご紹介します。またランチェスター戦略の勉強会を実施しています。お気軽にお問合せ下さい。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

〒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

生涯研修認定制度
薬剤師生涯学習プログラム

https://pllp.amee.or.jp/

＼ やっぱり ／

研修するなら身につく講義がいい！

面白くてすぐ役に立つ
AMEE薬剤師生涯学習プログラムで、
患者さんに信頼される薬剤師を目指しませんか！

薬剤師はもちろん、
医師講師の
講義が充実！

いつでも、どこでも、
空き時間を
有効活用！

オンライン申込で
お手続き簡単。
すぐ学習スタート！

認定薬剤師の申請に必要な単位を5単位や1単位から取得できます！

認定薬剤師単位、足りていますか？
AMEEのeラーニングに
お任せください。

申込コース種類	新料金（税抜）
1単位（スポット）	1,800円
5単位パック	7,800円
10単位パック	12,000円
20単位パック	14,000円
40単位パック	17,500円

※本プログラムでは、G01:公財）日本薬剤師研修センターが発行する「研修認定薬剤師」単位が取得できます。

一般社団法人
医薬教育倫理協会
Association of Medical Education and Ethics
〒102-0073
東京都千代田区九段北1-3-1
日宝九段下ビル6F
お問い合わせ先
Email：info@amee.or.jp
TEL：03-6261-2436

こんな講座を受講したかった！（ご利用者の声）

27歳 男性
重要な疾患の病態生理や薬物治療、押さえておくべき検査値など、どんな薬剤師にも必要な知識を学べます！

43歳 女性
様々な患者さんに対応した服薬指導のケースや関連情報の詳しい解説が、実践に役立っています！

32歳 女性
医師がどのように診断し治療しているか学べます。医師との信頼関係を築き、質の高いトレーシングレポートが書けるようになりました！

45歳 男性
単なる講義の収録ではなく、図やテロップを多用したテレビ番組仕立てになっていて、楽しく学習を進められます！

実力派講師が多数出演！

著名な医師や薬剤師が直接講義するからとにかくわかりやすい！

「医師の処方意図を考えてみる！」シリーズ

専門医から学ぶアレルギー疾患
講師：岡田　正人 先生　聖路加国際病院 リウマチ膠原病センター部長
食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、喘息など基本から理解できます。

専門医が教える病気と処方 循環器内科編
講師：水野　篤 先生　聖路加国際病院 循環器内科
病態から専門医ならではの治療戦略、処方箋の背景を読み解く力を養います。

専門医から学ぶ循環器疾患
講師：香坂　俊 先生　慶應義塾大学 循環器内科 専任講師
心房細動、狭心症、不整脈など循環器疾患の病態、治療を学べます。

専門医から学ぶ感染症
講師：岩田　健太郎 先生　神戸大学 感染症内科 教授
抗菌薬の選び方・使い方・考え方を一から指導します。

医師が教える「医師への情報提供・疑義照会」

講師：狭間　研至 先生
日本在宅薬学会 理事長／ファルメディコ㈱代表取締役

「もう一度服薬指導を見直す！」シリーズ

トピックで学ぶ服薬指導
講師：堀　美智子 先生　医薬情報研究所 ㈱エス・アイ・シー取締役
患者さんに安心と信頼感を与えられる服薬指導ができるようになる豊富な知識が身につきます。

どんぐり工房 菅野先生の「処方提案につなぐ」
講師：菅野　彊 先生　㈱どんぐり工房 顧問
副作用機序別分類、新薬物動態学10の鉄則、臨床検査値のチェックなど、処方提案出来る薬剤師になるための知見がぎっしり詰まっています。

すぐに使える薬学コミュニケーション

講師：井手口　直子 先生
帝京平成大学薬学部 教授 博士（薬学）

美景めぐり旅
長崎県対馬

対馬の自然を海からめぐる浅茅湾クルーズ

烏帽子岳より浅茅湾

クルーズ船「パールプリンセスI」

芋崎灯台

九州と韓国の間に位置し、福岡空港からわずか35分のフライトで行き来ができる離島・対馬。その対馬の中央に位置する浅茅湾（あそうわん）は、日本有数のリアス式海岸で、ぐねぐねと複雑に入り組む陸地が指のように細く伸び海と交わる独特な地形が特徴です。その浅茅湾で、2019年1月に新たなツアーが始まりました。

その名も「浅茅湾クルーズ」。人数に併せて大小2隻のクルーズ船が用意され、大きい船なら最大30名でのクルージングが可能です。

浅茅湾クルーズでは、海からしか感じることができない体験が満載。

個性的な岩を間近で見たり、海上から和多都美神社を参拝したり、季節によってゲンカイツツジや新緑など対馬の雄大な自然を楽しめます。

さらに、高品質な真珠を作っている養殖いかだや日本一の生産量を誇る養殖クロマグロの生け簀など、海の上からしか見られない対馬の景色が広がります。

海上からの和多都美神社

お問い合わせ先
●長崎県対馬市厳原町国分1441
対馬市役所　観光交流商工部　観光商工課
電話:0920-53-6111

編集部から

今回はアニメ声優の話題を少々。というのも3月公開の「映画ドラえもん最新作」のニュース記事で、ドラえもん役の水田わさびさんが2代目になってすでに14年も経っていると知り、ちょっとビックリしたからです。大山のぶ代さんの期間は26年なので、すでに折り返し地点を過ぎています。昨年は「クレヨンしんちゃん」役の矢島晶子さん（彼女も26年!）があの「しんちゃん声」に限界を感じ自ら希望して交代したそうです。ちなみに、ルパン3世は山田康夫さんが23年目で急逝したため、栗田貫一さんが代役に抜擢され、モノマネ芸のままで演じきった話はあまりにも有名ですね。そんな彼も2代目となり24年になるそうです。さて、他にも今後が気になる長寿アニメが沢山ありますが、できれば良い形で受け継がれていくと良いですね。<K.K.>

グリコヘモグロビン分析装置 RC20

ラピッドカラム®A1c

SEKISUI

医療機器製造販売届出番号
13B2X00163225002

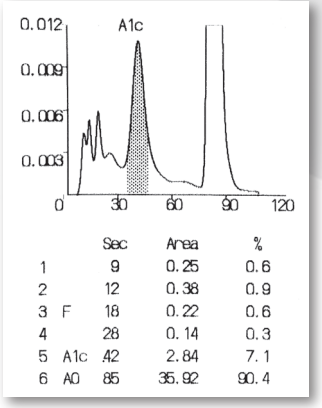
高性能&コンパクト

HbA1c分析の新時代

信頼の
HPLC法

HPLCのクロマトから
様々な情報が分かります。

出力フォーマットは用途に応じて
3種類から選択可能です。



		Sec	Area	%
1		9	0.25	0.6
2		12	0.38	0.9
3	F	18	0.22	0.6
4		28	0.14	0.3
5	A1c	42	2.84	7.1
6	A0	85	35.92	90.4

測定結果の出力例

検体採取デバイス

1 高精密
同時再現性2%以内、正確性±5%以内

2 コンパクト設計
A4サイズ・約11kg

3 迅速測定
測定時間は約3分

4 簡単操作
検体採取デバイスをセットして
スタートするだけ

製造販売元
積水メディカル株式会社
本社:〒103-0027 東京都中央区日本橋二丁目1番3号 TEL 03(3272)0671(代表)

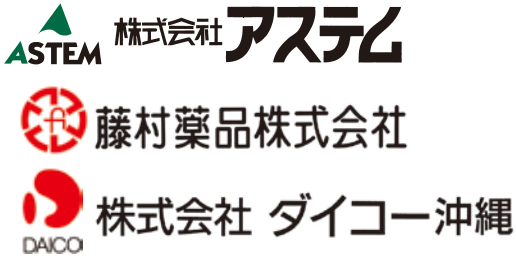
問合せ先
積水メディカルコールセンター TEL:0120-367-677
受付時間 平日9:00〜17:30(土・日・祝祭日を除く)
積水メディカルホームページ http://www.sekisuimedical.jp

201408

ASTEM 株式会社アステム

藤村薬品株式会社

DAICO 株式会社 ダイコー沖縄



possibilities are infinite Poti Vol.53 2019年3月15日発行 作成 発行/株式会社アステムPoti編集部 〒812-0007 福岡市博多区東比恵3-1-2東比恵ビジネスセンター10F Tel.092-477-5775 印刷/トッパン・フォームズ㈱