第482号

主な記事

・厚労省へ要請　（1・2面）
・県歯科医師会と懇談　（2面）
・ジェネリックの品質はどこまで向上したか　（3面）
・ホスピタリティ発想と、スタッフの成長支援　（4面）

岩手県保険医新聞

発行所
岩手県保険医協会
〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15－19
TEL 019-651-7341(代)
FAX 019-651-7374
発行人　南部淑文
http://www.i-hoken-i.org
購読料　年2,400円（〒別）
会員の購読料は会費に含まれています。

公共事業より医療や福祉の充実を

要請署名のご協力ありがとうございました！

10月7日、当協会のFAX登録会員に「高齢者の窓口負担増などの中止を求める要請署名」をお願いし、75名の先生方にご協力いただきました。署名は10月20日、国会要請を行った際に本県選出の国会議員に提出いたしました。

要請項目

- かかりつけ医以外の医療機関を受診した場合の「定額負担」導入はやめてください
- 75歳以上の窓口負担を2割に引き上げないでください
- 70歳以上の患者負担限度額（高額療養費）を引き上げないでください
- 後期高齢者の低所得等への保険料軽減を継続してください

会員の先生から寄せられた一言

- 公共事業より医療や福祉の充実を！
- 保険診療がしっかり行える行政にしてください。どんどん患者さんが受診しづらくなっています
- 高齢者の窓口負担を頻繁に変更するのは、老後の不安を増すものです
- これ以上の負担増は高齢者いじめそのものである
- 今までがんばってこられた高齢の方々をもっと敬いましょう
- 現在以上の規制が行われると、患者側、医療側両方に本当に医療崩壊が始まると思われます
- 患者負担を少なくしてほしい
- 高齢者の薬物治療のエビデンスを取り直し、無駄な投薬をやめる必要あり
- 高額の抗がん剤はこのままでよいのか。値下げを早く
- 高齢者の医療機関への通院抑制
- 見通しのある福祉政策をお願いします
- 社会福祉に使うためといって長年消費税をとりながら、国民負担をどんどん増やすことは許せません
- 後期高齢者の窓口負担を2割にすると受診抑制につながる

被災者の窓口負担免除・子どもの医療費助成など要請

東北の各保険医協会（東北ブロック）は、10月20日(木)、厚生労働省や本県選出の国会議員及び秘書に対して、医療制度の充実を求める要請を行いました。要請の内容は下記の通りです。

当協会からは、南部淑文会長、小山田榮二副会長、佐藤豊常任理事、三浦陽子常任理事が参加しました。（2面に続く）

写真1

写真2

写真3

写真4

［写真1］　小沢一郎衆議院議員（左から3人目）

［写真2］　平野達男参議院議員（左）

［写真3］　黄川田徹衆議院議員（右）

［写真4］　木戸口英司参議院議員（左から3人目）

要請項目 ――

1．東日本大震災被災者の医療費窓口負担の免除継続

2．子どもの医療費助成を国の制度で

3．医療費助成の現物給付を行っている市町村へのペナルティ廃止

4．介護療養病床廃止の撤回

この他、左記の項目

医療費受給者証の改善を 県と盛岡市に要望

県の医療費助成制度が8月より、一部現物給付となったことに伴い、市町村が発行する「医療費受給者証」に一部、記載の変更がありました。その中に誤解を招く表記があったことから、当協会は県と盛岡市の担当部長に「受給者証記載の改善を求める要望書」を10月3日、送付しました。

8月からの償還払いの受給者証（盛岡市住民税非課税の方）の「自己負担額」欄には「負担額なし」と記載されています。最終的には負担額なしですが、償還払いは窓口でいったん一部負担金を支払う必要があるにも関わらず、患者さんや医療機関が「一部負担金は不要である」と誤解する事例がありました。

盛岡市より10月7日、現在の受給者証を回収・再発行となると混乱が生じるため、次回（来年8月1日付け）交付する受給者証より改善を図りたく、現在、改善に向けて取り組みを進めていると回答がありました。

鍼（はり）のひびき

この夏開催されたリオオリンピックは、一時開催が危ぶまれたが大成功に終わり、日本も過去最高のメダル数に湧いた。

しかし一方においてはドーピング問題が大きな影を落とした。ドーピング問題が世界に衝撃を与えたのは、1988年のソウルオリンピック百メートルで9秒79の世界新記録を樹立し金メダルを獲得したカナダのベン・ジョンソンがドーピング陽性で全てを剥奪された事件だろう。

そもそもドーピングはスポーツの存在価値を損ない、フェア・プレイの精神とは相いれない社会的行為である。しかも選手の健康を阻害し、社会や青少年に悪影響を及ぼすなど弊害も極めて大きい。

しかし一方においてドーピングの発覚や摘発を逃れる為に手口は悪質・巧妙化している。世界アンチ・ドーピング機関が禁止する薬物や検査法は数百種類を超え、その結果ドーピング検査の項目も増え、国の期待を背負って0点01秒の壁に立ち向かっている選手にとって心理的にも時間的にも心身に重圧感を与えているだけでなく、選手意欲をもそぐマイナス効果をもたらしている。

近代スポーツは科学の粋を集め身体のみならずウェアー、シューズ、ラケット等の研究開発をも進めている。そうした中にあって、このドーピングが麻薬を乗り越え、良薬となる道はないのだろうか。（齋藤）

■　税務調査、個別指導、保健所の立入検査の連絡があった際は、お早めに協会にご相談ください。（TEL019-651-7341）

歯科を取り巻く課題について意見交流

一般社団法人岩手県歯科医師会と懇談

10月14日㈮、ホテル東日本盛岡にて一般社団法人岩手県歯科医師会（以下、県歯と略）との懇談を開催しました。県歯からは佐藤保会長と大黒英貴専務理事が出席され、当協会からは南部淑文会長、小山田榮二、吉田克則副会長、黒田康之、米持武美常任理事、事務局が出席しました。

はじめに佐藤県歯会長より、①台風10号による岩泉町内の避難所調査報告、②いわて国体への歯科医師配置報告、③平成28年度地区別社保講習会日程・地区担当一覧報告、④社会保険診療報酬支払基金の動向などについて解説いただきました。

台風10号による岩泉町内の避難所調査を実際にご担当された大黒県歯専務理事より、詳細なご報告をいただきました。

当協会からは小山田副会長より、①「保険で良い歯科医療の実現を求める」請願全県採択達成報告、②医療費助成制度の受給者証記載の改善要望、③医療費助成制度拡充を求める取り組み、④東日本大震災被災者医療費負担アンケート結果報告、⑤歯科技工所アンケート結果報告、⑥保団連要介護高齢者の口腔状況調査報告、⑦地域包括ケアシステムに対する保団連の見解、などの活動報告や資料紹介を行い、活動へのご理解とご協力を求めました。

その後、吉田副会長の乾杯で会食となり、資料についての質疑や歯科を取り巻く情勢や諸課題について和やかに意見交流がなされました。

国民の健康をどう死守するのかが問われている

厚労省へ要請

厚労省の担当者（左側）へ要請する保団連・東北ブロック

（1面の続き）

厚生労働省への要請は、保団連・東北ブロックより23名、厚生労働省より9名が出席しました。当協会の南部会長が要請書を手渡し、小山田副会長が被災者医療費窓口負担アンケート結果について説明しました。

被災者の窓口負担免除について小山田副会長は、県や市町村が、国による8割の支援が未だ不透明であるため免除を決められないでいる。早急に支援を決めて欲しいと訴えました。担当者は、厚労省としては政府に支援を要請しているが、1月に確定する国の予算が決まるまでは不透明であると回答。小山田副会長は、免除は12月末までの予定であり1月では遅すぎる。早急に支援を決めて欲しいと重ねて訴えました。

南部会長は、被災者アンケート結果から、交通費や災害公営住宅の費用負担が大きいこと、そもそも3割負担が高過ぎることを前提に考慮して頂きたいと述べました。

佐藤常任理事は、これまでの免除について感謝を述べ今後も継続されるよう求めました。

子どもの医療費助成の拡充について三浦常任理事は、住んでいる地域により助成の内容に格差が生じている。本県で中卒まで無料とするには4億5千万円必要であり、国は本腰を入れて取り組んで欲しいと迫りました。

高齢者の窓口2割負担化や高額療養費（負担上限）の引き上げ等について厚労省は、専門家会議で議論されているところであり、その推移を見守りたいと回答。

保団連の住江会長は、議論を見守るだけでなく厚労省として国民の健康をどう死守するのかが問われている。積極的に議論に関わるべきだと釘を刺しました。

参加記

「第31回保団連医療研究フォーラム」に参加して

南部淑文

標記フォーラムが、「『保険で良い医療』を実現する医療実践について考える―『開業医医療の復権』をめざして―」というテーマで、2016年10月9日㈰・10日㈪、国立京都国際会館で行われた。当会からは、他に小山田保団連理事、深澤当会理事、畠山事務局長が出席し、参加者は会員およびスタッフが2日間でのべ630余名であった。

会館は、大都市の喧騒からは隔離された、雅びではないが緑につつまれたデザイン性に富んだ六階か七階の大建築物で、敷地もゆったりとした感じ。地下鉄の国際会館駅からも便利で多少の雨なら、傘不要の構造になっていた。隣接する宝ケ池も借景として、心憎い配置であった。

シンポジウムでは、新専門医制度、特に総合診療専門医が俎上にのって、医師の偏在の解決の決定打にはならないだけではなく、種々問題を抱えているとした。10の分科会も開催され、当会から深澤先生が「パタカラ」について発表した。

演題発表する深澤範子先生

住江憲勇保団連会長と宇佐美宏歯科代表による「日本の医師歯科医師・保険医の運動の歴史と課題」と題して、基調講演があったが、宇佐美先生の「医科に本腰を入れて貫わないと…」という悲痛ともいえる訴えが印象的であった。

参加してみて、医療人として今何を考えなければならないかという示唆を、全身で浴びることができた。参加者の終了時の顔をみると、全員に使命感がみなぎっていた。

シンポジウム会場にて

電力会社の名をかたる業者にご注意を！

注

県内の医療機関を対象に、電力会社の名を名乗り、電話や訪問を行っている業者があります。

特徴は、電気代が安くなると謳って電子ブレーカーを取り付け、手数料を含め長期リース契約を締結させる点です。

東北電力ではそういった勧誘は一切していないとのことです。もし、このような勧誘があった際は、いつも使っている地元の電気屋さんに相談してみてはいかがでしょうか。

会員の先生方におかれましては、ご検討される際は慎重にご判断くださいますようお願いします。

ジェネリックの品質はどこまで向上したか

～使える、使えないを見極めるポイント～

近畿大学薬学部　松山賢治　先生

（茨城保険医新聞より転載）

「はじめに」

以前、私共が全国400店舗の薬局を対象にジェネリック薬（以下ジェネリック）の保険別使用度調査を行った結果、一番使用しているのが被用者保険（３割負担）で、次が国民健康保険（３割負担）、その次に高齢者医療制度（１割負担）と続いて、公的保険で最もジェネリックを使っていないのが、日頃、ジェネリック使用促進をうるさいほど言っている厚生労働省のお役人達が加入している共済保険でした。お役人も自分や家族が使用する薬について本当は信頼しておらず、ジェネリックを使いたくないのでしょうね。そんなわけで、信用がイマイチのジェネリックについて使えるポイントと使えないポイントを中心にお話をさせていただきます。

「似て非なるものジェネリック」

薬は医薬品の部分と嵩を調節する賦形薬や安定化薬などの部分から成り立っています。ジェネリックは主薬の特許は切れていますが、それ以外の製剤の特許は有効なものも多いです。アダラートＣＲはニフェジピンの徐放性製剤で１日１回の投与で、高血圧や狭心症の治療薬として使用されています。錠剤から薬が溶出してくるところに最大の工夫がなされており、ブランド薬は２層錠構造で特許をとり、消化液が豊富なところで溶ける外殻錠に

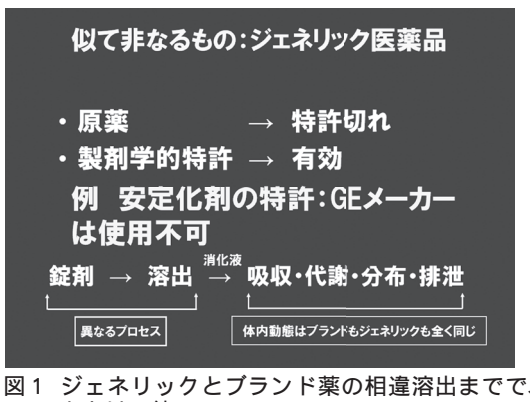


図１　ジェネリックとブランド薬の相違溶出までで、あとは一緒

はニフェジピンの含量を少なく、大腸など消化液が少ないところで溶ける内層錠には多く含ませることで、24時間一定の割合でニフェジピンを溶解させます。一方、ジェネリックメーカーはこの２層状は特許の関係で使用できず、錠剤の剤皮を高分子の膜で工夫することにより徐放性を獲得しております。この膜が何かの条件で一挙に溶けたり、破壊されるとニフェジピンが大量に放出されて反射性頻脈など大変危険な状況に陥ります。ニフェジピンに限らず、徐放性製剤では、１錠中に３回投与分の薬用量を詰め込みますから、一挙に放出すれば命にも関わる問題を惹起します。徐放性製剤は、溶出挙動が命ですが、ジェネリックはこの製剤特許は取得することができません。先発薬が信頼される所以です。同じカルシウム拮抗薬でもアムロジピンは一旦、血管平滑筋の脂質二重層に潜り込み、膜外にジワジワと染み出るように上って行き、膜外にあるＬ-型カルシウムチャネルをジワジワ

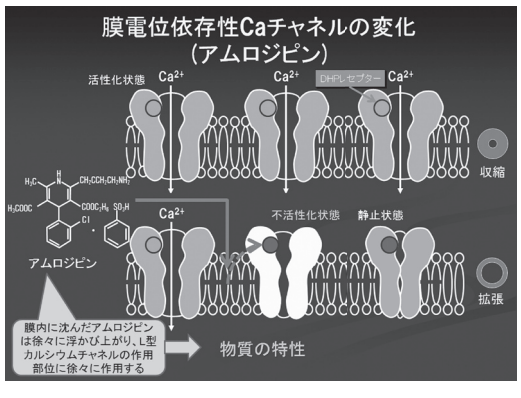


図２　アムロジピンの作用メカニズム

と遮断しますので、反射性頻脈は製剤組成如何に関わらずみな一定です。したがって、アムロジピン（ノルバスク）のジェネリック品は安ければ安いほど良いジェネリックと評価できます（**図２**）。

「製剤組成」

また、タケプロンの場合も、主薬の特許が切れていますが、その安定化薬などの特許は切れておらず、後発メーカーは他の安定化薬を使わざるを得ません。従って、タケプロンのように分解しやすい医薬品については患者さんに先発薬を勧めて、どうしても後発品を使う場合には、２週間で完全に飲みきるように服薬指導することも重要になってきます。

「経皮吸収製剤」

経皮吸収製剤も、ライナーの素材など製剤学的問題点がクリアーに薬効に反映されます。**図３**はツロブテロールの水中放出試験の結果です。

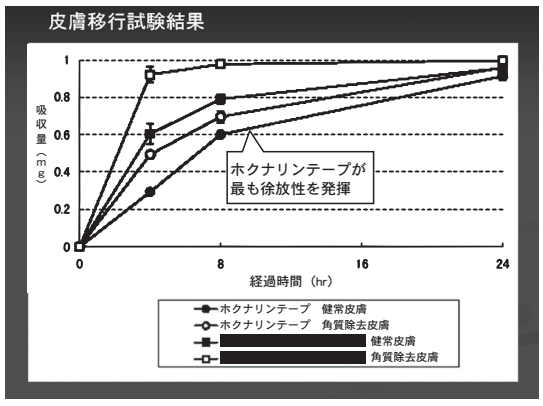


図３　ツロブテロールの水中放出試験

クロマル（一番下）がブランド薬のホクナリンです。同製剤はレジボアシステムと言いまして、微細な結晶をライナーに均一にまぶすことで24時間放出性の経皮吸収製剤となりました。この技術は当然特許が取得され、主薬のツロブテロールの特許は切れても製剤特許のためにジェネリックメーカーはこれを採用することはできません。**図３**を見てもお分かりのように、中間にある２製剤をのぞき、他のジェネリックは最初の３時間ですべて100％溶出してきています。一般に喘息はモーニングディップと申しまして、明け方に呼吸機能も落ちてきて喘息発作がおきます。ホクナリンはその時にツロブテロールの血中濃度が最高になるように設計されています。溶出試験からもそれが容易に分かると思います。一方、ツロブテロールの経皮吸収製剤は急性気管支炎にも適用があります。咳が出たら一刻もはやく咳を止めたいというのが人情でしょう。その様な場合、早く溶出するジェネリックが最適と思われます。これは症状に合わせてジェネリックを使い分けられるという例です。実際、私も風邪をひくと気管支炎になり易い体質ですから、その場合には、溶出の速い一般のツロブテロール経皮製剤を薬局からもらい、それを貼ることで調子がいいです。

「メシル酸ガベキサート注射薬」

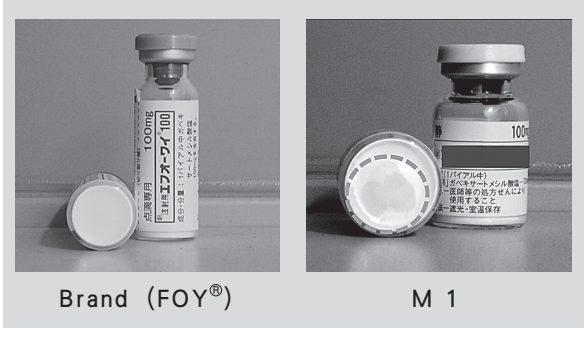


図４メシル酸ガベキサートの底に見える濡れ

図４はＤＩＣに用いるFOY（エフオーワイ）とそのジェネリック薬についてガラスの底から見た写真です。メシル酸ガベキサートはエステル部分が２か所もあり、大変加水分解しやすい薬です。加水分解と記載しましたように、バイアル中に水があると、分解します。ジェネリックは凍結乾燥状態がわるく完全に水がとんでおらず、バイアルの底がぬれているのが分かると思います。そこで私共は液体クロマトグラフィーで分解物を測定した結果を**図５**に示します。

ブランドのエフオーワイを軸に不純物の濃度を測定した結果をダネット検定して有意差を示したものを図５に示しています。その結果、ジェネリックでも[redacted]、[redacted]、[redacted]はブランド同様にほとんど分解しておりません。一方、ジェネリックでは、一番悪いのが[redacted]、ついで[redacted]、[redacted]、[redacted]という結果になりました。これらのメーカーを調べてみますと、ジェネリックの品質に関する考え方もわかります。ブランド品含めて分解していない製剤はすべて、D-マンニトールが含まれていないことが解りました。D-マンニトールを含ませて凍結乾燥すると十分に水が飛ばないことが伺われます。ＤＩＣに用いるメシル酸ガベキサートは非常に高価ですが、ジェネリック薬の[redacted]、[redacted]などをうまく使用するとコストベネフィット的に最適でしょう。

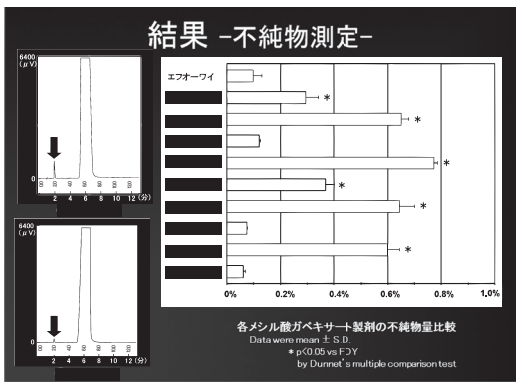
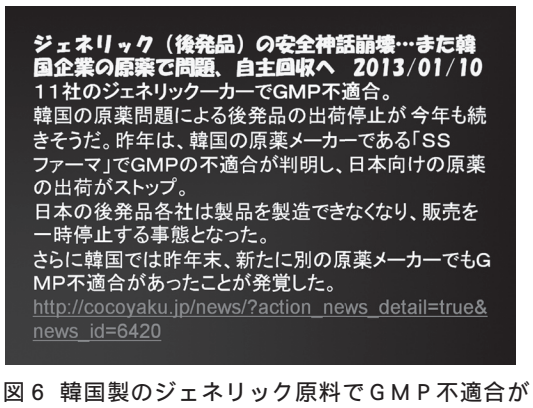


図５　各種メシル酸ガベキサート製剤の１バイアル中の不純物量

「ジェネリックは原料に日本製を使用しているものを選ぶ」

ジェネリック薬の命は原料に良質な医薬品を使用しているか否かにかかります。**図６**は、2013年1月10日の新聞記事で、韓国の医薬品原料を使用していた日本の11社が、出荷禁止をくらったという記事です。医薬品は命にかかわりますから食品以上に品質基準が重要です。安全なジェネリックを選択する基準として、中国産や韓国産を使っていないことを確認するということも重要な決め手ではないでしょうか？三共エスポーやエルドメッドエーザイはインドに日本のＧＭＰ基準の工場をつくり、そこで生産された原料をジェネリックで使用しています。使える、使えないを見極めるポイントとして、そのジェネリックの原料はどこ産を使用しているかということも重要なポイントではないでしょうか。



ジェネリック（後発品）の安全神話崩壊…また韓国企業の原薬で問題、自主回収へ　2013/01/10

11社のジェネリックーカーでGMP不適合。
韓国の原薬問題による後発品の出荷停止が 今年も続きそうだ。昨年は、韓国の原薬メーカーである「SSファーマ」でGMPの不適合が判明し、日本向けの原薬の出荷がストップ。
日本の後発品各社は製品を製造できなくなり、販売を一時停止する事態となった。
さらに韓国では昨年末、新たに別の原薬メーカーでもGMP不適合があったことが発覚した。
http://cocoyaku.jp/news/?action_news_detail=true&news_id=6420

図６　韓国製のジェネリック原料でＧＭＰ不適合が判明した記事

妻たちの本音とは…
働く女性を取り巻く実態

報告する千葉寛子先生

10月23日(日)、東京の新宿農協会館で女性医師・歯科医師学習交流会が行われ、当協会から、小野寺けい子女性部長、千葉寛子部員、三浦陽子部員、事務局が参加し、全国から計47名の参加がありました。

午前はジャーナリストの小林美希氏が、特別講演「夫に死んでほしい妻たち～働く女性を取り巻く実態と背景～」で、医師の世界が未だ旧態依然であることや社会問題が医師を激務にしていること、女性が増えると、女性が冷遇される矛盾が医師・歯科医師の世界にも訪れていると指摘しました。

特別講演のようす

労働基準法では産前休業は6週間請求できるが、医師・歯科医師では、実際0日が多いことや、産後休業も8週間で、少なくても産後6週間は就業できないはずなのに（労働基準法の母性保護規定違反は懲役か罰金の罰則）産後、21日～30日で仕事復帰する医師・歯科医師が多く、0日や1～20日で復帰する女性もいることが保団連の調査で判明したことを紹介しました。

また、一般的に産後に妻と夫の愛情に大きな開きができる理由として、育児休業もろくに取れず、産後8週で職場復帰し、心身ともにボロボロで家事・育児をしているのに夫は優雅にコーヒーを飲み、新聞を読んでいる家庭、男性医師が長時間労働で女性に育児と家事、介護の負担が増すだけの家庭、本当はバリバリ働きたいのに当直や残業が多すぎて産業医に転職した女性など、働く女性の背景には労働問題があり、ＩＬＯ（国際労働機関）に倣うべきとしました。

午後は保団連女性部の板井八重子部長からの女性医師・歯科医師開業医アンケート結果報告、その後、「震災と医療～女性の視点から問題点と教訓を探る～」と題し、熊本地震、東日本大震災、阪神大震災を経験した先生からの報告では、岩手から千葉先生が、当時の様子や医療支援の問題点、現在の状況を報告しました。

理事会だより 9月

【日時】
2016年9月13日(火)
19：30～21：20

【場所】
盛岡フコク生命ビル
会議室

【出席者】
役員、事務局併せて15名

1、2016年8月期活動報告並びに2016年9～10月期活動計画が承認された
2、保険医共済会新グループ保険の配当金還付について承認された
3、保団連からのマイナンバー制度に関するアンケートの対応について承認された
4、県内における台風10号豪雨被害の対応について承認された
5、講演会の企画について承認された
6、「いわての介護を良くする会」への趣旨賛同依頼について、趣旨には賛同するが、会議等への出席や役員の派遣等は当面行わないことが承認された
7、東北ブロック厚労省要請について参加者が承認された

味処 (228)

mojo café & bar
一関市

4種チーズのクワトロフォルマッジョ

2015年6月に一関市大手町にオープンしたカフェで、夜はワインのお店になります。店内はおしゃれな空間で、ランチは女性客で賑わっていました。

ティラミス

ランチはパスタとピザ2種類、本日のおすすめの中から選べ、全てサラダとドリンクがセットです。

いただいたのはピザ「4種チーズのクワトロフォルマッジョ」（1300円）とミニデザートセット（200円）。運ばれてくると同時に食欲をそそるチーズの香りが。シンプルな生地ゆえにチーズの旨みが引き立ちます。付け合せのはちみつは、チーズの濃厚さとマッチして意外なおいしさに。

食後のコーヒーは濃いのにあっさり。酸味もなく飲みやすく、ミルクを足すとまろやかに。デザートのティラミスは甘さ控えめで、もっと食べたくなるおいしさでした。

全てにおいて文句のつけようのない味。おススメはオーガニックワインだそうです。ランチ、カフェ、ディナーと楽しめること間違いなしです。

一関市大手町6-16
TEL 0191（26）1200
営業時間
ランチ　11：30～15：00
カフェ　15：00～16：00
（土日祝日は17：00）
ディナー　18：00～24：00
定休日　月曜日

「ホスピタリティ発想と、スタッフの成長支援」
第16話 スタッフへの約束

木島（きしま）　上（たかし）

プロフィール
明治大学法学部卒業後、広告会社のコピーライターや国内外でのホテル実務経験を経て、仙台ＹＭＣＡ国際ホテル専門学校の教官となり、のち副校長。
2001年、仙台市にインターサーブ・ホスピタリティ開発事務所を設立。ホスピタリティ・マーケティングや能力開発、職場のチーム力向上などに関するコンサルティングを主業務とする。
身内には、医師や看護師をはじめ医療関係者が20数名。

お前を嫁にもらう前に、言っておきたいことがある…。一九七九年にヒットした、さだまさしさんの『関白宣言』の冒頭です。俺より先に寝てはいけない、飯は旨く作れ、いつも綺麗でいろ。そんな歌詞が、「女性差別ではないか？」と議論を巻き起こしました。でもまあ、最後まで歌詞を読めば、結婚を決めた相手に「僕はあなたにこうであってもらえたら嬉しいです」と精一杯ツッパリながら伝え、「その代わり僕のほうも、○○○や○○○○を約束します！」と宣言する内容。微笑ましいラブソングですよね。

世界に名だたる名門ホテル、ザ・リッツ・カールトンには、『関白宣言』ならぬ『従業員への約束』というものがあります。いわく「お客様に最高のおもてなしや心地良さを提供する上で、紳士淑女である従業員の皆さんこそ最も大切な宝。敬意を込めて誠実に皆さん一人ひとりを迎え、その才能が伸びるよう最大限の支援をし、尊厳と充実感をもって日々を過ごせるような職場環境を育みます」といったメッセージです。さらにこれと併せて「紳士淑女にお仕えする我々も、紳士淑女です」という『モットー』も掲げています。つまりこのホテル企業では、ともに働いてくれる方々をお客様と優劣なく尊重し、ますます素敵なレディース&ジェントルメンになって行かれるようあらゆる支援を提供します…というのです。実にすばらしい。

もちろん、ホテルと医療現場を同列に論じることには無理もあります。たとえばホテルにおいては、総支配人が個々のお客様に対応するわけではなく、お客様とスタッフの個別対応こそがサービス商品の本体。極端な話、総支配人が顔を出さなくとも現場は回ります（実際、そういう〝引きこもり〟の総支配人もいます。苦笑）。いっぽうクリニックにおいては、基本的に全てのお客様（患者さん）に院長先生が対応し、先生の指示を受けながらスタッフが〝付随的・補助的な業務〟を行う構図である…などなど。

でも、「私たちは、あなたを大切な仲間として迎えます。あなたが人として職員として成長し、あなた自身の夢も叶うよう支援を惜しみません。尊厳と充実感をもって仕事に臨めるような職場環境を育みます！」と宣言し、これを実現させようと努めるのは、分野のいかんを問わず、まさに理想的な経営姿勢ではないでしょうか。職員採用にあたって取り交す、雇用契約。あれは、「コレコレの業務をかくかくしかじかの要領で担って下さるのと引き換えに、当方からコレコレこのような待遇・処遇を提供します」という法的な約束です。それとは別に、道義上・信義上のものとして『スタッフへの約束』を宣言する…。ありそうで、あまり聞かない話ですよね。昨今であれば、「当院として、一線を越えたハード・クレーマーさんからスタッフをどう守るか？」といったことも、約束に含まれるべきです。だって、実際に職員の皆さんが困り果てていらっしゃいますから。おっと、字数がいっぱいですね。この話は、いずれまた。