

possibilities are infinite

Poti

2020.11・12 vol.63
WINTER

[ポチ]

特集●薬薬連携最前線

下関医療センターと市薬剤師会がコラボし、Web研修会を開催!

～3会場をつなぎ、第6回薬薬連携研修会を半年ぶりに実施～

治療最前線

気管支喘息

医療機器情報 一押し!ME機器

診療所向け卓上支払機 Mer' C(メルシー)のご案内

新連載●医療者と患者が「共に」高める

コミュニケーション力〈その2〉

「聴く」は積極的なコミュニケーション!

ここで一服、労務管理のお話。

副業・兼業について



Potti



初めての
トリミング！



ソファで熟睡！



ペットショップでの
出会いです！



鼻デカ犬？
＼(^o^)/



弟夫婦の
ペットに
ビビってます！



シャワーでの
一コマ！

〈メッセージ〉

人見知りならぬ犬見知りで、おとなしい性格なのか、ペットショップで静かに座っていたココアに息子が一目惚れして、我が家に迎え入れてから2年が経ちました。おとなしくしていたのが嘘だったかのように元気いっぱい家の中を走り回り、タイニープードルのはずが、どんどん大きくなってトイプードル？って感じるほどになってしまいました。

人見知り性格は相変わらずで、散歩が苦手なのか外に出ても少し歩くと、すぐに動かなくなってしまい、すぐに抱っこ、抱っこと甘えてきます。結局、抱っこしてしまうので、甘えん坊の箱入り娘に育ってしまいました。毎朝、息子が学校に行くときにも、行かないで…と言っているのか、鳴きながら玄関までついて行って送り出します。

これからも小心者で、人見知りで、甘えん坊なかわいいココアとたくさんの楽しく大切な日々を過ごしていきたいと思います。



早くココから
出して！

投稿者：中村 伸也 さん(薬剤師)

鹿児島生協病院

＜ワンちゃんのプロフィール＞

お名前(年齢・性別)…ココア(女の子)

2歳

犬種：タイニープードル

contents

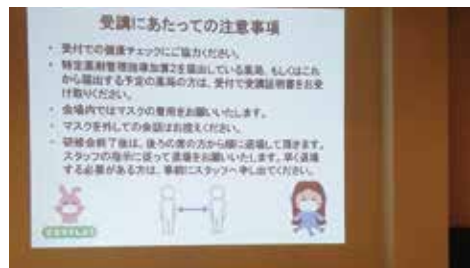
- 02 ● **〈薬業連携最前線〉** ～3会場をつなぎ、第6回薬業連携研修会を半年ぶりに実施～
下関医療センターと市薬剤師会がコラボし、Web研修会を開催!
- 06 ● **〈治療最前線〉**
気管支喘息
- 09 ● **〈ここで一服、労務管理のお話。〉**
副業・兼業について
- 12 ● **〈医療機器情報〉** 一押し!ME機器
診療所向け卓上支払機 Mer'C(メルシー)のご案内
- 14 ● **〈業務管理・運営の現場に役立つ情報をピックアップ〉**
プチポチ・インフォ ～蓄電池付き電力供給サービス EnneBattery(エネバッテリー)～
- 16 ● **〈医療者と患者が「共に」高めるコミュニケーション力〉**〈その2〉
「聴く」は積極的なコミュニケーション!
- 18 ● **〈税務の部屋〉** ～知っておきたい税務の話〈第43回〉
大きく変わる令和2年の年末調整の概要
- 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15回〉
人事制度の見直し、再構築の進め方
- 22 ● **プチコラム〈労務管理ワンポイントアドバイス〉** 〈第17回〉
労使慣行 ～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～
- 23 ● **〈医薬品情報〉**
医薬品新規収載関連ニュース
- 24 ● **ほっとたいむ/編集部から**

S 下関医療センターと市薬剤師会

Special Report & Talks

薬薬連携最前線

～3会場をつなぎ、



第6回 下関医療センター薬薬連携研修会(3会場Web配信にて開催)

日時: 2020年9月11日(金) 19:00～20:30

本会場: 下関市川中公民館(中継会場: 下関市薬剤師会館、山陽小野田薬剤師会館)

特別講演①「当薬局での薬薬連携と症例報告」…講師: 竹本周平氏(こくりつ薬局・外来がん治療認定薬剤師)

特別講演②「がん化学療法きほん講座 抗がん剤のレジメン解説」[2020年度診療報酬改定後の連携の実際]

…講師: 塚原邦浩氏(下関医療センター薬剤部・がん薬物療法認定薬剤師)

共催: 独立行政法人地域医療機能推進機構 下関医療センター薬剤部、下関市薬剤師会、特定非営利活動法人よりよい地域医療を応援する会

コロナ禍が全国を席卷し、医療界はもとより、あらゆる分野において大きな変革が問われることとなった令和2年。厳しい時期を経て緊急事態宣言が解除された6月以降は、医療関係の学会・研修会等のイベントについても感染予防に配慮した新しい形式での開催が全国各地で始まっています。

そこで今回、本誌が目にするのは、山口県下関市で9月11日に開催された「第6回下関医療センター薬薬連携研修会」です。下関医療センター薬剤部と下関市薬剤師会とがコラボし発足した当研修会は、2019年6月の初回開催から2020年2月までの9か月間で5回の開催を重ね、順調な滑り出しを見せていた矢先でコロナ禍に見舞われ、やむなく開催中断の憂き目にあいました。

あれから半年ぶりに再開した当研修会は大勢の参加希望者が見込まれるため、会場での感染防止対策に万全を期すことは当然のこと、テレビ会議システムを導入し3会場をつなぐ形で行われました。

研修会当日の熱気をレポートすると共に、下関医療センターにて当研修会発起人の小倉秀美薬剤部長と当研修会のリーダー役を務める塚原邦浩主任薬剤師、さらには山下智省院長の3名の先生方にお集まりいただき、その思いをお聞きました。

《 研修会レポート 》

●はじめに 密を避け3会場に分かれ Web研修会に挑戦!

当研修会は、メイン会場を川中公民館の大ホールに移し、下関市薬剤師会館のほか、今回、お隣の山陽小野田薬剤師会も参加し、山陽小野田薬剤師会館の2会場をつなぐ、三元中継という形

がコラボし、Web研修会を開催!

第6回薬薬連携研修会を半年ぶりに実施～

で実施されました。

開始にあたり、下関医療センター薬剤部長の小倉先生は、「半年ぶりに開催でき、しかも皆様のご理解とご協力のおかげで、大勢の方が参加できる形にできたことに感謝しています。感染対策に万全を期してやっていきたい」と挨拶し、特別講演が始まりました。



■受付には、自動体温測定器(検温MONITARO“Lite”)と手指消毒剤、受付用スクリーンが準備されていた。

■右写真は、研修開始の挨拶を行う下関医療センター薬剤部長の小倉秀美先生。

《研修会・講演要旨》

●特別講演① 当薬局での薬薬連携と症例報告

講師:こくりつ薬局 外来がん治療認定薬剤師
竹本周平 先生



最初の演者は「関門医療センター(国立病院機構)」の処方箋を主に扱う「こくりつ薬局」の竹本先生です。日本臨床腫瘍薬学会(JASPO)が認定する外来がん治療認定薬剤師を取得しており、薬局として、がん患者の外来治療をサポートした事例を話します。

具体的な症例報告の前に、まず、外来がん治療認定薬剤師という資格について、「薬局薬剤師の認定者は全体の10%程度

で、病院薬剤師に比べ圧倒的に少ない」とグラフで示し、「JASPOが唱える外来がん治療認定薬剤師を通じた新たな医・薬・薬の連携のモデルの構築を目指すためには、認定者の数が病院と薬局とが同等くらいになるべき」と語り、「環境の違いは大きいですが、この病院と薬局の情報量の違いを埋める工夫を考え努力することで認定資格への道も開ける」と会場に投げかけました。

本題の症例報告では、竹本先生が当資格の取得につながったという関門医療センターとの薬薬連携の取り組みの中から1例を紹介。平成25年当時、関門医療センターと近隣の2つの薬局との間で毎月症例検討会を行うことになり、その中で「Grade1、2の副作用は薬剤部にFAX。Grade3の副作用になると直接診療科に疑義照会し処方一旦中断する。さらに化学療法中の場合は、ほぼ全てお薬手帳にレジメンシールを貼付する」などの取り決めを行ったところ、「情報量が一気に増えた」と竹本先生。続けて、「横行結腸がん、Stage(病期)Ⅳの61歳男性を3年間フォローしたが、途中の副作用にも適切に対応でき、スムーズに服薬指導が行えた」と話し、「スムーズな情報共有によって患者さんと薬局が良い信頼関係を結べる好例となった」と結びます。

次に紹介したのは、大腸がんを患う男性の例です。「先に紹介したような薬薬連携の取り決めがなく、処方箋とお薬手帳の情報を元に推察していくしかない上に、仕事の関係で生活がとても不規則なため、服薬指導がとても難しいという症例で、現在も悩んでいる」と竹本先生、率直に胸の内を明かします。

結論としては、「患者からの聞き取りだけだと不十分なことが多く、仮に疑問が解消されたとしても時間がかかってしまう。薬局が副作用や服用状況について重要な情報を入手した場合に、フィードバックする窓口があると報告しやすい。」と連携の必要性を訴え、「治療方針や処方医の考えを知ることによって薬局においても同じ方向を向いた服薬指導ができると改めて感じた」とまとめました。

これらの経験から「保険薬局では処方箋、お薬手帳、患者・家族からの情報で服薬指導をする場面がほとんどであり、特に外来でのがん治療などナーバスな情報の取り扱いには慎重にならざるを得ない」と課題を示し、これを解決するためには、「がん種やStage、治療目的・治療方針などを病院薬剤師と薬局薬剤師が共有し、服用状況・副作用など薬局で知り得た情報を病院薬剤師と共有することが必要であり、より良いがん薬物療法が提供できるような連携体制を作っていきたい」と力説し、さらには「下関医療センターの取り組みは、保険薬局にとってとても有難いし、これ

からもいろいろな形で協力していきたい。」とエールを送り、話を終えました。

講演後の質疑応答では、メイン会場のほか、山陽小野田薬剤師会館からも質問があり、リモートでも熱心な議論が交わされていました。

●特別講演② がん化学療法きほん講座

抗がん剤のレジメン解説・2020年度 診療報酬改定後の連携の実例

下関医療センター薬剤部

がん薬物療法認定薬剤師 塚原邦浩 先生



特別講演②の前半は、塚原先生の専門分野であるがん化学療法を学ぶ基本講座の時間です。抗がん剤のレジメン解説として、今回は大腸がんの術後補助化学療法についての解説がありました。詳細は省きますが、流れとしては「レジメンとは」から入り、大腸がんのStageⅣ、大腸がん術後補助化学療法の適応、投与期間の例外、副作用の種類・特徴等について写真や図表を用い分かりやすく解説していきます。

講演の後半は、「令和2年度診療報酬改定後の連携の実例について」と題し、まずは、今回新設された病院側の「連携充実加算」と保険薬局側が算定する「特定薬剤管理指導加算2」について、算定要件や施設基準の説明から入ります。次に算定の具体例として、隣接するダリヤ下関薬局の小田浩子先生との連携により、病院と薬局双方がそれぞれに算定を開始した症例を紹介します。塚原先生によれば、ダリヤ下関薬局では、病院との連携において、「(1)当院で抗がん剤の注射を投薬された患者で薬剤部から患者情報の提供があった場合には、レジメンを確認したうえで必要な指導を行う。(2)患者の了解を得たうえで、投薬後3-4日を目途に患者宅に電話をして、服薬状況や副作用発現の有無を確認する。(3)電話連絡により得た情報をトレーシングレポートにて当院薬剤部へフィードバックする。(4)初回の電話連絡時の状況により必要に応じて次回の受診前に再度電話連絡を行う。」というルールを設けているとのこと。ここで紹介する症例は、70歳代女性で2018年11月にがん治療を開始し、今も継続中であり、「この方は、仕事の関係で完全に夜型の生活を続けているために、昼間、院内で点滴中に服薬指導する際に、どうしても寝てしまい何も覚えていないという、何とも対応が難しいケース」だといいます。

それでも小田先生と塚原先生は細かく情報交換しながら、「これまで、レジメン変更に伴う副作用の問題や飲み忘れ防止の問題にも対処できている」としながらも、「トレーシングレポートは、何事もなく順調に行っていることを知らせる役割もあるので、自らハードルを上げることなく、気軽に出してほしい」と連携の重要性を訴え、下関医療センターとの薬業連携の活用を促します。

下関医療センターのホームページには、薬業連携のページが設けられ、トレーシングレポートの様式や当院が採用している化学療法のレジメンが掲載されているとのこと。「がん連携は、2019年4月に消化器外科から始め、徐々に診療科が増えている」という現状から今後の展開も見据え、当研修会への参加を会場に呼びかけ、話を終えました。

●さいごに

「全ての薬局がかかりつけ薬剤師・薬局 になろう!」と河井会長が決意表明!

特別講演を終えて、挨拶に立った下関市薬剤師会の河井臣吾会長は、「2025年に向けて全ての薬局がかかりつけ薬剤師・薬局になることが求められている」とし、また「昨年の薬機法改正で制度化された地域連携薬局・専門医療機関連携薬局制度も始まることから、がん患者のような難しい症例でも、いずれは、地域の身近な薬局でフォローすることになる」との認識を示し、「薬剤師会としても下関医療センターを核に、薬業連携を推進していきたい」と決意表明し、研修会を終えました。



下関市薬剤師会・河井臣吾会長の挨拶



左から、河井会長、塚原先生、竹本先生、小倉先生

《プチ・インタビュー》

下関医療センターにて、キーパーソンである3名の先生方から、薬業連携研修会への思いをお聞きました。



独立行政法人地域医療機能推進機構 下関医療センター

院長 山下智省先生(写真中央)

薬剤部長 小倉秀美先生(右)

主任薬剤師 塚原邦浩先生(左)

——研修会前にお時間を頂きありがとうございます。さっすぐですが、まずこの会の発起人である小倉先生から、この薬業連携研修会立ち上げの経緯からお尋ねいたします。

小倉先生「私が2年半前に当院に赴任してきた時、最初感じたのは、保険薬局との関係の希薄さでした。たとえば当時、薬剤部の誰も下関市に無菌調製室を持った薬局があることを知らないし、保険薬局に訪問薬剤管理指導を依頼することもほとんどないという状況でした。もっと保険薬局と連携したいと思っていると、ある時、退院後に外来で抗がん剤の内服だけの患者さんに対して、ほとんど介入できていないことに気がつきました。そこで下関市薬剤師会の河井会長や当薬剤部でがん薬物療法認定薬剤師の資格を持つ塚原と相談しながら、保険薬局薬剤師の教育・研修も含めた、この薬業連携研修会を立ち上げました。実際に2019年6月に第1回の研修会を開催すると、薬剤師会からも大いに歓迎して頂き、これまでも続けることができています。」

——研修会の企画から運営までリーダーとして牽引する塚原先生は、今どのように思っていますか？

塚原先生「薬業連携については、下関地区ではあまり進んでいないという印象があります。入院を機会に患者さんの服薬情報が途切れてしまい、保険薬局からすれば、『あの患者さん来なくなったけど、どうしてなんだろう』と思うし、病院からみれば、患者さんが入院時に服薬していた薬をみて、『どうしてこんなに変わったんだろう』と思うことが多々あります。特に私が担当している抗がん剤治療は、外来化学療法が主流になってきており、連携の必要性が増しています。抗がん剤のメニューに点滴がある場合は、点滴中にお話をうかがう機会があるので、まだ良いですが、最近は内服の抗がん剤が数多く発売され、内服だけの治療も増えています。そうなると外来化学療法室を素通りしてしまい情報がつかめなくなるといった問題が生じています。これまで病院薬剤師は、病棟業務に注力していて外来への意識が薄かったと思いますが、これを機会に、皆さんに役立つテーマを考え研修会を継続させながら連携を深めていきたいと思っています。」

——なるほど、薬業連携研修会という交流の場は、今後いろ

いろな場面で役に立ちそうですね。山下院長は、薬剤部のこのような取り組みについてどう思われますか？

山下院長「とても頼もしく思っています。その理由としては、まず、当院は独立行政法人『地域医療機能推進機構』の一員であり、また、地域医療支援病院でもありますので、当院の役割と合致した取り組みであると言えます。それともう1つは、病院薬剤師は、それぞれ専門の認定資格を持っている人が多いので、その知識を地域の中で活かしていく必要があります。地域全体のスキル向上のためにも有難い存在ですし、逆に当院にない分野では、他所の方が不足部分を埋めてくれる場合もあり有難いですね。回を重ねていくとおそらく、薬剤師個人のスキルはもちろんのこと、医療人として人間的な成長が期待できると思っていますので、スタッフの人材教育の意味でも、どんどんやって頂きたいですね。

また、医師同士ではうまくいかない時に薬剤師としての視点が入ることで、処方薬の要・不要を分けることができるという期待があります。病診連携のカギになるのは薬剤師ではないかと思います。どうしても医師同士だと言にくい面がありますが、薬学的な立場から薬剤師に介入してもらうことで、客観的に交通整理できるわけで、いわば潤滑油のようなものです(笑)。医師は処方に口出しされるのを嫌がるのではないかとされているようですが、有難いと思っている人がほとんどです。ポリファーマシーが問題になっているという認識は医師も持っていますので、あとは医師が抵抗感なく処方変更しやすい仕組みをどう作るかの問題だと思います。」

——最後に、山下院長、まとめをお願いいたします。

山下院長「コロナ禍のため、外来患者数の減少が問題になっていますが、終息には数年はかかるものと思われます。家に閉じこもり、病院に来ない患者さんにどう対処するかを考えた時に、クリニックのかかりつけ医や保険薬局の薬剤師が窓口となり、患者さんの健康維持に関与していくという役割が大きくなっていくと思います。外来患者は、何年も前から減少傾向が続いていますが、コロナ禍によってわずか半年でさらに減少してしまいました。このような変化は、医療に限らず、社会のいろいろなところで問題が顕在化しています。このような状況を見たときに、薬業連携の果たす役割は大きく、これまで以上に必要とされていくと思います。さらに言うと、病院はおろかクリニックにさえ来ない人も大勢います。その人の持つ性格だったり経済的な問題であったり、いろいろな要因はありますが、このような患者さんを今後どのようにして掘り起こしていくかが問題になってくると考えられます。下関市は生活保護や独居の高齢者も多く、ますます引きこもってしまう人が多くなっています。そういった方は、我慢を重ねて、いよいよ瀕死の状態になって運ばれてくる例も多々あります。そうならないためには、社会的な見守りが大切であり、これからいったい誰がそれを担えるのか危惧されます。この薬業連携研修会に参加するような、地域に密着した薬局の薬剤師の皆さんにその役割を担ってもらえたらとも考えていますので、皆さんには、とても期待しているところです。」

治／療／最／前／線

気管支喘息

気管支喘息はガイドライン発刊や吸入ステロイド薬をはじめとする治療薬の充実・普及により喘息死は減少傾向にありますが、現在も年間約1500人が喘息で亡くなっています。その要因として服薬アドヒアランス不良などによるコントロール不良例や治療脱落例が少なくない現状があります。また、複数の薬剤を併用してもコントロールが困難な難治性喘息も存在します。

今回は気管支喘息の病態と治療についてクローズアップします。

気管支喘息の症状・疫学

喘息の主な症状は、呼吸時に「ヒューヒュー」「ゼーゼー」と音が出る喘鳴、呼吸困難、咳嗽などで、これらが発作性に繰り返し起こること（反復性）が特徴です。発作は運動時だけでなく安静時にも出現し、特に夜間～早朝に出やすい傾向があります。喘息は発作による睡眠障害や、運動・生活動作の制限などを招き、QOLを著しく低下させる疾患です。

日本における喘息様症状を有する患者割合の調査（2003年保健福祉動向調査）では、小児で11～14%、成人で6～10%の有症率となっており、小児では乳幼児などの低年齢で多く、成人では高齢者で高い傾向があります。なお、喘息の治療を受けている患者は約117万人とされています（2014年患者調査）。しかし、受診していない患者も多くいると考えられるため、実際の患者数はより多いと推測されます。

小児ではチリダニ・ハウスダストや食物など特定のアレルギーが原因となるアトピー型が多く、成人では原因アレルギーが特定しにくくウイルス感染や喫煙など様々な刺激が原因となる非アトピー型が多いです。

気管支喘息の病態と気道リモデリング

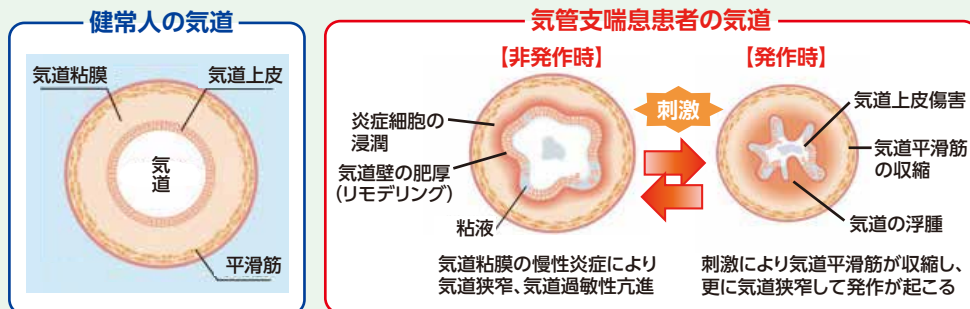
喘息患者の気道は非発作時でも常に炎症状態で少し狭くなっており、外部からの刺激に過敏（気道過敏性亢進）です。正常な気道であれば影響ないホコリやタバコ、ストレス、アレルギーなどのわずかな刺激でも、気道平滑筋が収縮し、更に気道が狭窄して発作が起こります。気道の炎症には炎症細胞（好酸球、肥満細胞、T細胞など）や気道構成細胞（上皮細胞、線維芽細胞、平滑筋細胞など）から産生・放出される種々の炎症メディエーター（ヒスタミン、ロイコトリエン、トロンボキサンなど）やサイトカイン（インターロイキン）が関与しています。

このような気道の炎症を放置すると、気道過敏性がさらに亢進し発作を繰り返す悪循環に陥ります。その結果、気道壁が肥厚し気道の伸縮性が失われる「リモデリング」という状態になります。

いったん気道リモデリングに至ると元に戻ることはなく、難治化し発作重篤化、ひいては喘息死につながります。

従って、喘息治療では気道の慢性炎症を制御し発作を予防して、気道リモデリングの進展を抑制することが重要です。

▼健常人の気道と気管支喘息患者の気道



〈チェンジ!喘息HP(アストラゼネカ)より引用・改変〉

▼気管支喘息の症状

- 息苦しい ●咳き込む ●呼吸時にゼーゼー、ヒューヒューという音が出る(喘鳴)

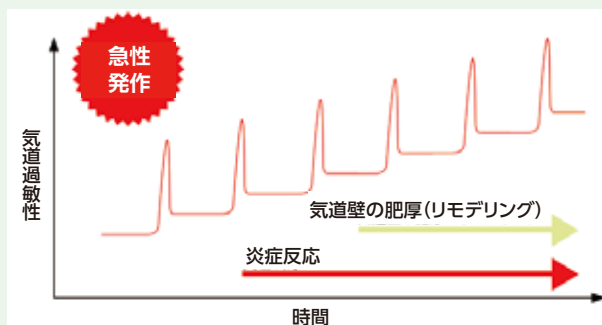


- 夜間や早朝に咳や喘鳴などの症状が出やすい
- 喘息症状で夜間、目が覚める



〈チェンジ!喘息HP(アストラゼネカ)より引用・改変〉

▼気道の慢性炎症を放置した場合



〈チェンジ!喘息HP(アストラゼネカ)より引用・改変〉

気管支喘息の診断

喘息は、症状や様々な検査を組み合わせる総合的に診断を行います。喘息予防・管理ガイドライン2018に示されている診断の目安の中では、「①症状の反復」、「②可逆性の気流制限」、「③気道過敏性の亢進」、「④他疾患の除外」が特に重要とされています。

「②可逆性の気流制限」の客観的評価のために、呼吸機能検査が行われます。喘息の呼吸機能検査には、主にスパイロメトリーが使用されます。

スパイロメトリーは、スパイロメーターという機器を用いて気流制限を測定する喘息の基本的な検査です。

気管支の狭窄の程度を知るため使用される1秒量(FEV₁)や、息を勢よく吐き出した時の速度である最大呼気速度(ピークフロー:

PEF)、息を限界まで吐き出した時の息の総量を示す努力肺活量(FVC)など、治療方針決定、治療効果判定のための呼吸機能全般を測定することが出来るため、喘息の診断だけでなく、COPDなどほかの呼吸器疾患の診断・重症度把握などにも有用です。

ただし、実施方法や結果の解釈がやや困難かつ高価なため、プライマリ施設での普及は十分とはいえません。診断や疾患管理向上のためスパイロメトリーの普及が望まれます。

また、より簡易に呼吸機能を測定できる器具にピークフローメーターがあります。PEFの測定が可能で小型かつ安価であるため、自宅や外出先など場所を選ばず患者自身で簡便に測定可能であり、喘息の自己管理に有用です。ただし、呼吸機能の詳細な異常までは評価出来ないため、最初の診断やその後も必要に応じてスパイロメトリーを実施することが望ましいとされています。

▼喘息診断の目安

①発作性の呼吸困難、喘鳴、胸苦しさ、咳の反復	●症状は変動性(季節変動、日内変動) ●季節の変わり目、夜間や早朝に悪化しやすい
②可逆性の気流制限 :喘息患者の発作時の喘鳴、呼吸困難は可逆性の気流制限によって起こる	●短時間作用性吸入β ₂ 刺激薬(SABA)吸入前後の呼吸機能検査 ●治療や自然経過により1秒量(FEV ₁)が12%以上かつ200mL以上の変動、またはピークフロー(PEF)値20%超の変動 ※同じ患者でも増悪期と寛解期で呼吸機能が変化する ※長期罹患患者は気道リモデリングにより変動が少ないこともある
③気道過敏性の亢進 :健常者では反応しない弱い刺激でも気道収縮が起きる	●気道過敏性検査(気道狭窄を誘発する負荷試験) ※呼吸機能低下が顕著な場合は行わない
④気道炎症の存在	●喀痰中の好酸球増多、剥離した気道上皮(クレオラ体)の存在 ●呼気中一酸化窒素濃度(FeNO)が35ppbを超える場合
⑤アトピー素因 :アトピー型喘息の診断の一助になる	●血清総IgE高値、環境アレルゲン特異的IgE抗体の存在 ●通年性吸入抗原に対する即時型皮膚反応 ●アレルギー疾患の既往歴・家族歴
⑥他疾患の除外	●特に心不全や気管支結核との鑑別はきわめて重要 ●COPDは重要な鑑別疾患 →喫煙者や高齢者では鑑別困難、両者の特徴を併せ持つ症例(喘息とCOPDのオーバーラップ=ACO)も存在

(喘息予防・管理ガイドライン2018より作表)

重症度の判定

喘息重症度は喘息の管理および段階的薬物療法の基礎として重要です。ガイドラインでは、重症度の判定は喘息症状の頻度・強度を基本にPEF値やFEV₁などの呼吸機能検査値やその日内変動などの客観的把握をもとに行うことが推奨されています。

未治療患者の場合、重症度は軽症間欠型、軽症持続型、中等症持続型、重症持続型の4段階に分類され、その重症度に応じた治療ステップ(軽症間欠型は治療ステップ1、軽症持続型はステップ2、中等症持続型はステップ2~3、重症持続型はステップ3~4)の治療が推奨されています。

治療目標

喘息予防・管理ガイドライン2018では、喘息の管理目標を「①症状のコントロール」と「②将来のリスク回避」の2点に集約されるとしています。気道炎症の原因となる危険因子を回避・除去し、薬物治療による気道炎症の抑制と十分な気道拡張で可能な限り正常に近い呼吸機能を保つことで健常人と変わらない日常生活が送れること、その結果呼吸機能の経年低下や喘息死などを抑制し将来のリスク回避につなげることを目指します。治療の原則として薬物療法が喘息コントロールの中心的な役割を担うとされています。

▼未治療の喘息の臨床所見による重症度分類(成人)

重症度		軽症間欠型	軽症持続型	中等症持続型	重症持続型
喘息症状の特徴	頻度	週1回未満	週1回以上だが毎日ではない	毎日	毎日
	強度	症状は軽度で短い	月1回以上日常生活や睡眠が妨げられる	週1回以上日常生活や睡眠が妨げられる	日常生活に制限
		—	—	しばしば増悪	しばしば増悪
	夜間症状	月に2回未満	月に2回以上	週1回以上	しばしば
FEV ₁ 、PEF	%FEV ₁ 、%PEF	80%以上	80%以上	60%以上80%未満	60%未満
	変動	20%未満	20~30%	30%を超える	30%を超える

(喘息予防・管理ガイドライン2018より引用)

【 気管支喘息に用いる薬剤 】

薬物療法は吸入薬が中心で、発作予防のために毎日定時に使用する長期管理薬（コントローラー）と、発作治療のために短期的に使用する発作治療薬（リリーバー）があります。気道リモデリングの進展による喘息の重篤化を予防するためには、発作が起こらない状態を目指し、コントローラーによる治療で気道の炎症や狭窄を長期的・日常的に改善することが重要です。

コントローラーのベースは気道の炎症を抑制する吸入ステロイド薬（ICS）で、気道狭窄に効果を示す長時間作用性気管支拡張薬（LABA、LAMA）などを重症度に合わせて併用します。

リリーバーには、速やかに気管支を拡張する短時間作用性 β_2 刺激薬（SABA）があります。

▼主な吸入長期管理薬（コントローラー）の種類

作用	分類	代表的商品名	主な副作用
気道炎症を抑制	吸入ステロイド薬（ICS）	フルタイド、アヌイティ、パルミコート、キューパール、オルベスコ、アズマネックス	口腔及び咽喉頭症状 口腔咽頭カンジダ症 嚔声 等
気管支を拡張（長時間）	長時間作用性 β_2 刺激薬（LABA）	セレベント 等	動悸、振戦、頭痛、悪心、嘔吐 等
	長時間作用性抗コリン薬（LAMA）	スピリーバ（レスビマットのみ）	口渇 嚔声 等
配合剤	ICS/LABA	アドエア、シムビコート、レルベア、フルティフォーム、アテキュラ	省略
	ICS/LABA/LAMA	エナジア	

（各添付文書より作成）

【 気管支喘息の治療ステップ 】

ガイドラインでは各治療ステップの治療内容を下表のように示しています。

長期管理薬による治療では、いずれのステップでもICSがベースであり、ステップに合わせて用量を調節します。ステップ2以降ではICSとLABAの併用（ICS/LABA配合剤）が推奨され、さらに治療の強化が必要な場合は、LAMA、テオフィリン、ロイコトリエン受容体拮抗薬（LTRA）などを追加します。配合吸入剤はアドヒアランス向上に有用であるため、近年ICS/LABA配合剤はコントローラーの中心として多く用いられ、デバイスや薬剤が多様化しています。2020年8月には気管支喘息の適応を有する初のICS/LABA/LAMA3剤配合剤のエナジアが上市されました。

ステップ4では、ICS高用量、LABA、LAMA、テオフィリン、LTRAなどを複数剤、可能な限り投与した上でもコントロール困難な難治性喘息に対しては、抗体製剤などが用いられます。最小限の薬剤でコントロール良好状態を維持することを目標に、1～3ヵ月を目安にコントロール状態の評価と治療の調節（ステップアップ/ステップダウン）を繰り返していきます。

喘息コントロールの中心的な役割を担うのは吸入療法であり、患者の吸入手技やアドヒアランスがコントロール状況を左右します。しかし、吸入デバイスの多様化により正しく吸入薬を使いこなせないケースも多々あります。そのような背景から、2020年度の調剤報酬改定では薬剤服用歴管理指導料に吸入薬指導加算が新設されました。薬剤師には、患者に合うデバイスの選択や治療意義と正しい吸入手技を習得するための患者指導が求められています。

▼喘息治療ステップ

		治療ステップ1 ICS（低用量）	治療ステップ2 ICS（低～中用量）	治療ステップ3 ICS（中～高用量）	治療ステップ4 ICS（高用量）
長期管理薬	基本治療	上記が使用できない場合以下のいずれかをを用いる ●LTRA ●テオフィリン徐放製剤 ※症状が稀なら必要なし	上記で不十分な場合に以下のいずれか1剤を併用 ●LABA（配合剤使用可） ●LAMA ●LTRA ●テオフィリン徐放製剤	上記に下記のいずれか1剤、あるいは複数剤を併用 ●LABA（配合剤使用可） ●LAMA ●LTRA ●テオフィリン徐放製剤	上記に下記の複数剤を併用 ●LABA（配合剤使用可） ●LAMA ●LTRA ●テオフィリン徐放製剤 ●抗IgE抗体 ●抗IL-5抗体 ●抗IL-5R α 抗体 ●経口ステロイド薬 ●気管支熱形成術
	追加治療	LTRA以外の抗アレルギー薬			
	発作治療	SABA	SABA	SABA	SABA

（喘息予防・管理ガイドライン2018より引用・改変）

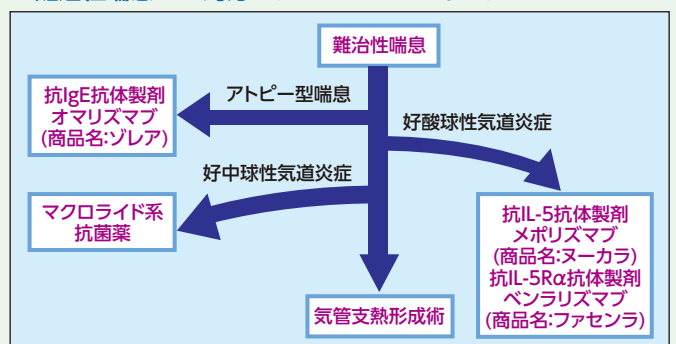
【 難治性喘息に対する選択肢の拡大 】

通常の治療により症状を十分にコントロール出来ない難治性喘息の患者も存在し、喘息患者全体の5～10%を占めるとされています。

近年、抗IgE抗体ゾレア、抗IL-5/R α 抗体ヌーカラ、ファセンラ、抗IL-4/13抗体デュピクセントなど複数の抗体製剤の登場により治療選択肢が拡大しており、病態に合わせて使い分けられます（一部ガイドライン未記載）。

ガイドラインでは、治療ステップ3以上の治療でコントロールできない場合には難治性喘息の可能性があるので、専門医への紹介が推奨されています。かかりつけ医・調剤薬局と専門医の連携のもと適切な治療介入が望まれています。

▼難治性喘息への対応のためのフローチャート



（喘息予防・管理ガイドライン2018より引用・改変）

【参考資料】 喘息予防・管理ガイドライン2018（日本アレルギー学会編）、薬がみえるvol.3（メディックメディア）、チェンジ喘息HP（アストラゼネカ）、各添付文書

副業

兼業について



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、なにかと話題の副業・兼業についてです。）

◆副業・兼業の現状

副業・兼業を希望する人は年々増加傾向にあります。“収入を増やしたい”、“1つの仕事だけでは生活できない”、“自分が活躍できる場を広げる”、“現在の仕事で必要な能力を活用・向上させる”など、理由は人さまざまです。

また、副業・兼業の形態も、正社員、パート・アルバイト、会社役員、起業による自営業主などさまざまです。現状では、多くの企業が、副業・兼業を認めていません。理由としては、“自社での業務がおろそかになること”、“情報漏洩のリスクがあること”、“競業・利益相反になること”などが挙げられます。また、副業・兼業に係る就業時間や健康管理の取扱いが分かりにくいとの意見もあります。

副業・兼業に関する裁判例では、労働者が労働時間以外の時間をどのように利用するかは、基本的には労働者の自由としています。但し、次のような場合は副業・兼業を各企業においてそれを制限することが許容範囲とされています。

- ①労務提供上の支障がある場合 ②業務上の秘密が漏洩する場合
- ③競業により自社の利益が害される場合 ④自社の名誉や信用を損なう行為や信頼関係を破壊する行為がある場合

厚生労働省では、平成30年1月に改定したモデル就業規則で、規定例として「労働者は、勤務時間外において、他の会社等の業務に従事することができる。」としています。

◆副業・兼業の促進の方向性

副業・兼業は、働く人にとっても企業にとっても、それぞれにメリットと留意すべき点があります。

【働く人のメリット】

- 離職をしなくても別の仕事に就くことが可能、スキルや経験を得ることで、主体的にキャリアを形成することができる。
- 本業の所得を活かして、やりたいことに挑戦でき、自己実現を追求することができる。
- 所得が増加する。
- 本業を続けつつ、リスクの小さい形で将来の起業・転職に向けた準備・試行ができる。

【働く人の留意点】

- 就業時間が長くなる可能性があるため、就業時間や健康管理も一定程度必要である。
- 職務専念義務、秘密保持義務、競業避止義務を意識することが必要である。
- 所定労働時間が短い業務を複数行う場合には、雇用保険等の適用がない場合がある。

【企業側のメリット】

- 労働者が社内では得られない知識・スキルを獲得することができる。
- 労働者の自律性・自主性を促すことができる。
- 優秀な人材の獲得、流出の防止ができ、競争力が向上する。
- 労働者が社外から新たな知識・情報や人脈を入れることで、事業機会の拡大につながる。

【企業側の留意点】

- 必要な就業時間の把握・管理や健康管理への対応、職務専念義務、秘密保持義務、競業避止義務をどう確保するかという懸念への対応が必要である。

働く人にとって、若いうちから、自らの希望する働き方を選べる環境を作っていくことも大切で、また、副業・兼業は、社会全体としてみれば、オープンイノベーションや起業の手段としても有効とされています。

副業・兼業を行う理由はさまざまですが、自身の能力を一企業にとらわれずに幅広く発揮したい、スキルアップを図りたいなどの希望を持つ人もおり、こうした人については、長時間労働、企業への労務提供上の支障や企業秘密の漏洩等を招かないよう留意して、雇用されない働き方も含め、その希望に応じて幅広く副業・兼業を行える環境を整備することが重要です。

◆企業の対応

副業・兼業に対して行われた裁判例をみると、原則、副業・兼業を認める方向とすることが適当です。副業・兼業を禁止や一律許可制にしている企業は、副業・兼業が自社での業務に支障をもたらすものかどうかを精査し、そのような事情がなければ、労働時間以外の時間については、労働者の希望に応じて、原則、副業・兼業を認める方向で検討したほうが良いと思います。

実際に副業・兼業を進めるに当たっては、労働者と企業の双方が納得感を持って進めることができるよう、双方との間で十分にコミュニケーションをとることが重要です。

副業・兼業を認める場合、労務提供上の支障や企業秘密の漏洩等がないか、また、長時間労働を招くものとなっていないか確認する観点から、副業・兼業の内容等を労働者に申請・届出させることも考えられます。その際は、従業員と企業とのコミュニケーションが重要で、副業・兼業の内容等を示すものとしては、該当する労働者が副業・兼業先に負っている守秘義務に留意しつつ、例えば、自己申告のほか、労働条件通知書や契約書、副業・兼業先と契約を締結する前であれば、募集に関する書類を活用することが考えられます。

特に労働者が、自社、副業・兼業先の両方で雇用されている場合には、労働時間に関する規定の適用について通算するとされていることに留意する必要があります。また、労働時間や健康の状態を把握するためにも、副業・兼業の内容等を労働者に申請・届出させることが望ましいです。

就業時間の把握について

労働基準法第38条では「労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算する。」と規定されています。

自社の労働者が、他の会社に雇われる形態で副業・兼業をする場合、労働基準法の労働時間に関する規制（原則1日8時間、週40時間を超えて労働させてはならないこと等）は通算して適用されます。また、事業主は、労働者が実際に働いた時間を把握することとされています。

例えば、A社のもとで働いていた労働者が、後からB社と労働契約を締結し労働時間を通算した結果、法定時間外労働に該当するに至った場合、B社に法定の割増賃金の支払い義務があります。

（後から契約を締結する事業主は、その労働者が他の事業場で労働していることを確認したうえで、契約を締結すべきとの考え方によるものです。）

事業主A社
所定労働時間1日5時間

事業主B社
所定労働時間1日4時間

事業主B社において、法定時間外労働が1時間発生します。
(5時間+4時間-8時間=1時間)

健康管理について

企業は、自社の従業員が副業・兼業をしているかにかかわらず、労働安全衛生法第66条等に基づき、健康診断、長時間労働者に対する面接指導、ストレスチェック等の実施やこれらの結果に基づく事後措置等（以下「健康確保措置」という）を実施しなければなりません。

また、副業・兼業者の長時間労働や不規則な労働による健康障害を防止する観点から、働き過ぎにならないよう、例えば、自社での労務と副業・兼業での労務との兼ね合いの中で、時間外・休日労働の免除や抑制等を行うなど、それぞれの事業場において適切な措置を講じることができるよう、労使で話し合うことが適当です。

安全配慮義務について

労働者の副業・兼業先での働き方に関する企業の安全配慮義務について、現時点では明確な司法判断は示されていませんが、使用者は、労働契約法第5条に安全配慮義務（労働契約に伴い、労働者がその生命、身体等の安全を確保しつつ労働することができるよう、必要な配慮をすること）が規定されていることに留意が必要です。

◆労働者の対応

副業・兼業を希望する人は、まず、自身が勤めている企業の副業・兼業に関するルール(労働契約、就業規則等)を確認して、そのルールに照らして、業務内容や就業時間等が適切な副業・兼業を選択する必要があります。

また、実際に副業・兼業にあたっては、希望する人と企業双方が納得感を持って進めることができるよう、企業と十分にコミュニケーションをとることが重要です。

副業・兼業は、副業・兼業による過労によって健康を害したり、業務に支障を来したりすることがないように、自ら本業及び副業・兼業の業務量や進捗状況、それらに費やす時間や健康状態を管理する必要があります。

なお、副業・兼業を行い、20万円を超える副収入がある場合は、企業による年末調整ではなく、個人による確定申告が必要です。

◆副業・兼業に関わるその他の現行制度について

労災保険の給付(休業補償、障害補償、遺族補償等)

事業主は、労働者が副業・兼業をしているかにかかわらず、労働者を1人でも雇用していれば、労災保険の加入手続を行う必要があります。労災保険制度は労基法における個別の事業主の災害補償責任を担保するため、従来、その給付額については、災害が発生した就業先の賃金分のみに基づき算定していましたが、複数就業している者が増えている実状を踏まえて、複数就業者が安心して働くことができるような環境の整備で、「雇用保険法等の一部を改正する法律」(令和2年法律第14号)により、非災害発生事業場の賃金額も合算して労災保険給付を算定することとしたほか、複数就業者の就業先の業務上の負荷を総合的に評価して労災認定を行うこととしました。

雇用保険、厚生年金保険、健康保険 雇用保険制度

雇用保険は、同時に複数の事業主に雇用されている者が、それぞれの雇用関係において被保険者要件を満たす場合、その者が生計を維持するのに必要な主たる賃金を受ける雇用関係についてのみ被保険者となりますが、「雇用保険法等の一部を改正する法律」(令和2年法律第14号)により、令和4年1月より65歳以上の労働者本人の申出を起点として、一の雇用関係では被保険者要件を満たさない場合であっても、二の事業所の労働時間を合算して雇用保険を適用する制度が試行的に開始されます。

社会保険(厚生年金保険及び健康保険)の適用要件は、事業所毎に判断するため、複数の雇用関係に基づき複数の事業所で勤務する者が、いずれの事業所においても適用要件を満たさない場合、労働時間等を合算して適用要件を満たしたとしても、適用されません。また、同時に複数の事業所で就労している人が、それぞれの事業所で被保険者要件を満たす場合、被保険者は、いずれかの事業所の管轄の年金事務所及び医療保険者を選択し、当該選択された年金事務所及び医療保険者において各事業所の報酬月額を合算して、標準報酬月額を算定し、保険料を決定します。その上で、各事業主は、被保険者に支払う報酬の額により按分した保険料を、選択した年金事務所に納付(健康保険の場合は、選択した医療保険者等に納付)することとなります。

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

最近、労働関係のニュースでは、副業・兼業に関する記事が多くなったなあ〜と感じます。新型コロナウイルス禍の影響で、事業の売上的大幅な減少のため固定費の削減などの理由から、大手企業など副業・兼業を積極的に認める動きになっているようです。

知り合いの人の中には、1社だけの勤務では、生活が苦しいので、2つ、3つの仕事を掛け持ちする人もいますし、また、私

の同業者の中にも、開業しても収入が少なく、また不安定な人は、社労士業務とは全く別の仕事をしている人もいます。

先日、職員から、ハローワークで開催される定年退職者向け相談会に、相談員(別報酬有り)として参加希望の申出があり、キャリアを積むのに良い機会と思い許可しました。職員は、相談者の質問に答えられるよう事前準備の勉強をかなりしているみたいでした。

●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主任講師

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 <https://fukuda-sr.com> E:mail info@fukuda-sr.com



診療所向け卓上支払機 *Mer'C* (メルシー) のご案内

省スペースの実現について

卓上支払機の中で最小クラスの奥行サイズ。
カウンターにも置けるサイズで、医院様の
レイアウトに合わせたご提案が可能です。

カラーバリエーション



グリーン



オレンジ



ピンク



導入のメリット

業務効率改善、違算金防止、待合の混雑緩和など、様々な要因で
ご導入頂いておりますが、昨今は感染症対策で対面を必要としない支払機を
ご検討頂くケースが増えております。

安心の保証

1年間の装置についての保証と、災害補償がございます。

2年目以降は保守プランをご用意しております。

※詳細についてはお問い合わせください。



カウンターに設置できる コンパクトサイズ

Mer'Cはミスがないので、 安心の締め作業



院長 松本一伸 先生

■クリニック紹介:地域医療を追求する“かかりつけ医”を目指す(院長)

これまで大学病院やスポーツ整形外科クリニックなどで、さまざまな疾患の手術・治療をおこない、多くの経験を積みました。超少子超高齢社会の今、医療は“地域医療の追求”に向いています。当院も地域医療を大きなテーマに掲げ、“かかりつけ医”として在宅医療にも力を入れていきます。スタッフとともども「患者様への思いやりの心」を何よりも大事に考えています。

■カウンターに置ける支払機(院長)

スタッフの業務効率改善を検討していた所、島津の営業さんから支払機が新製品として発売されたことを教えてもらいました。従来の支払機は本体が大きく、待合が狭くなることを懸念し、検討しておりませんでした。卓上に置ける支払機との事で、カウンターに置けるならと思い、医院に実機を持ってきてもらいました。デモを見て、運用のイメージも把握出来たので、導入することを決めました。

■締めの作業で頼れる機械(事務スタッフ)

人が対応していると、ミスは必ず起こります。毎日締め作業を行っていますが、週に1回程度、計算が合わないことがありました。最終的には帳尻が合うのですが、間違っているポイントを探すことに苦労していました。支払機を導入してからはほとんど間違いが無くなりましたね。あったとしても支払機は間違えることが無いので、問題が別の場所にあることが明確です。機械に頼れるので締め作業の負担がかなり減りました。

■患者様も支払機での精算がちょっとした楽しみに(事務スタッフ)

導入当初より患者様にご利用頂いております。とにかく操作が簡単なので、初めての患者様でも『バーコードをかざして下さいね。』と一声かければ、ほとんどの患者様にご利用頂けます。中には、今までの運用との違いに戸惑いを感じる患者様もいらっしゃいましたが、今では患者様から『簡単ですね。』と声をかけて頂いております。順番のシールを貼ったのも効果的だったかもしれません。

スタッフがお金を数えるよりも早く処理ができるので、会計をお待ちいただいている時間が短くなりました。患者様が重なると4,5人精算待ちになるので、状況を確認しながらお声がけするようにしています。



導入をお考えの先生へ一言

業務効率改善をご検討されている医院にお勧めの商品です。カウンターに置けるので、待合が狭くならない所もポイントだと思います。(院長)

島津メディカルシステムズ株式会社

北九州営業所 802-0062 福岡県北九州市小倉北区片野新町2-8-11 093-941-5310
鳥栖営業所 841-0051 佐賀県鳥栖市元町1311-8 0942-87-8555
熊本営業所 860-0826 熊本県熊本市南区平田2-17-30 096-211-1225
鹿児島営業所 891-0113 鹿児島県鹿児島市東谷山1-33-1 099-263-3541

九州支店 812-0039 福岡市博多区冷泉町4-20 092-686-8807

大分営業所 870-0029 大分県大分市高砂町1-30S-FORT高砂町2F 097-500-8930
長崎営業所 852-8135 長崎県長崎市千歳町6-32千秀第2ビル2F 095-849-3980
宮崎営業所 880-0805 宮崎県宮崎市橋通東3-1-47宮崎プレジデントビル9F 0985-65-7363
沖縄営業所 902-0069 沖縄県那覇市松島1-11-12桃ビル201 098-835-5132

Petit Poti Info.

プチポチ・インフォ

初期費用ゼロでBCP対策を実現! EnneBatteryのご紹介です。

蓄電池付き電力供給サービス

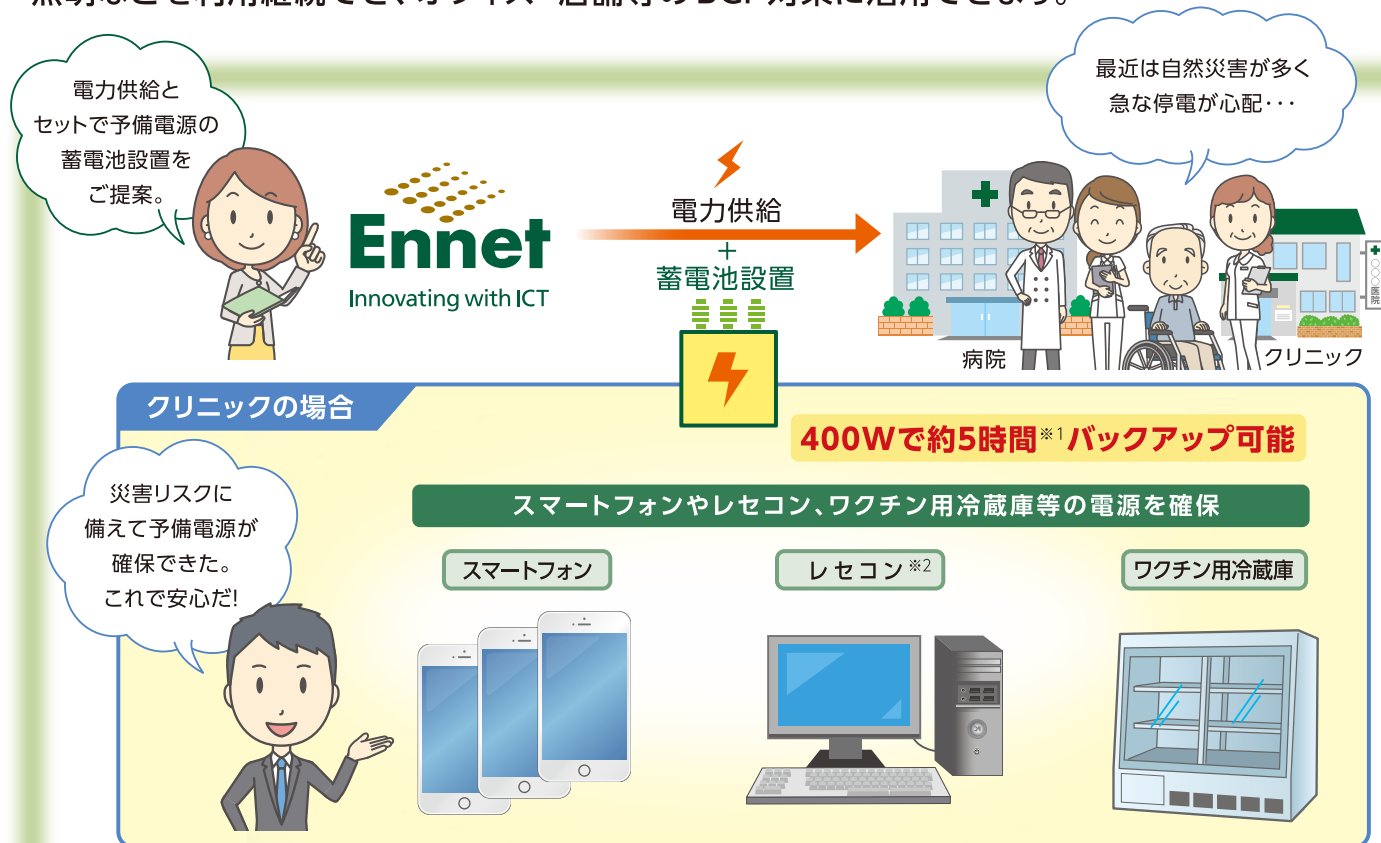
おかげさまで20周年

 **EnneBattery** エネバッテリー
(商標登録出願中)

 **Ennet**
Innovating with ICT

EnneBattery (エネバッテリー) は、地震や台風、ゲリラ豪雨など自然災害で多発する停電に備え、初期費用ゼロで蓄電池やUPSと電気の供給をセットで提供するサービスです。

お客さまは、初期費用ゼロで蓄電池やUPSを導入し、停電時もパソコンやスマートフォン、照明などを利用継続でき、オフィス・店舗等のBCP対策に活用できます。



※1 エリーパワー株式会社製 POWER YILE 3 (容量2.5kWh) をご利用の場合、1度に使用できる電力は、1,400Wまでとなります (单相100Vのみ)

※2 レセプトコンピューター レセプト(診療報酬明細書)を作成するコンピューターもしくは専用ソフトウェア

EnneBattery ここがポイント

- ① 機器の“購入”ではなく、“利用”する新しいサービス
- ② 初期費用ゼロでBCP対策を実現
- ③ サービス料金は月額定額制、故障時の修理費用も不要

EnneBatteryサービスの特徴

1

機器の購入ではなく
利用する
新しいサービス

2

サービス料金は
月額定額制
故障時の修理費用も不要

3

初期費用ゼロで
BCP対策が可能

4

弊社資産で
設置するため
資産管理が不要

5

契約期間満了後は
無償譲渡

6

サービス利用期間は
最大10年

EnneBatteryで設置する蓄電池、UPS



可搬型蓄電池

エリーパワー株式会社製

POWER YIILE3
(パワーイレ・スリー)

- 容量：2.5kWh
- 出力：1.4kW



よこ型

たて型

無停電電源装置 (UPS)

株式会社NTTファシリティーズ製

FU-α3
シリーズ

- 容量：1～3kVA
- 出力：0.7～2.1kW

電力供給とセットで月々の利用料金がお得に!

■サービス開始までの流れ

Step ①

見積り依頼^{※3}

Step ②

見積金額の提示^{※4}

Step ③

契約締結

Step ④

電力供給開始

Step ⑤

蓄電池を送送

※3 見積りにあたり、直近12か月分の電気使用量データのご提供をお願いします

※4 お客さまの電気使用状況によっては、現在ご契約の電力会社よりも割安な電気料金をご提示できない場合があります

お問い合わせ、お見積りは

アステム・ダイコー沖縄・藤村薬品
営業担当者まで!

株式会社 エネット

ホームページ <https://www.ennet.co.jp>

 **0120-19-0707**

受付時間：平日 9:00～17:00
(土曜・日曜・祝日・年末年始を除く)



医療者と患者が 「共に」高める コミュニケーション力



「今さらコミュニケーション?」と思われるかもしれませんが、医療とコミュニケーションの関係は意外と理解されていません。社員採用で企業が最重要視するのが「コミュカ」と経団連は発表していますが、その割には「コミュニケーション能力とは」、と問われて明確な答を持っている人は多くありません。医療者と患者の良好な関係を築くにはどうすればいいのでしょうか。

このコラムは、説得力、聴く力、「患者力」をテーマにお届けします。

その② 「聴く」は積極的なコミュニケーション!

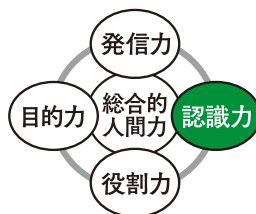
話すのが積極的で、聴くは受け身、ではありません。話すと聴くは背中合わせ、聴き方の向上は上手な話し方につながります!

「聴く」を改めて考える

コミュニケーション＝話す、と思っていませんか。患者や家族、医療者同士で情報を伝え合い、伝えた通りに、たとえば薬を飲んでもらう状況などを考えると、メッセージ発信能力が問われる場面は多いです。しかし、発信の裏返し「認識」は医療に大きく影響します。傾聴の名の下で研修も行われますが、「耳を傾ける」だけでは聴く能力は高められません。

私たちは起きている間、読む、書く、話す、聞く、のどれに最も多くの時間を割くかというと、平均的には「聞く」です。でも、小学生の頃から教科書を読み、作文や感想文を書き、それをみんなの前で話す練習はしたのに、「聴く練習」はやってきませんでした。

これは前回も指摘した「なる」の発想からきていますが、「聞く」≠「聴く」です。二つの漢字の成り立ちをみると分かりやすいですね。



聞

耳 + 門

「聞く」は耳という門が開いていて「聞こえる」を示します。一方「聴く」は耳、手、目、心、つまり相手の顔を見ながら、時には手を使ってもっと話すよう促し、話の中身を心の中に取り込むまでを含みます。年を取ると耳が遠く「なる」ように、聞く力は自分では維持、上達できませんが、「聴く力」はできる、いや、努力しないと上達しません。「聴く」の複雑な構造を知ることが聴き上手につながります。

聴

耳 + 手 + 目 + 心

← 手偏の省略

図:「聴く」のメカニズム



① 感知は能力というよりも、生理的な「現象」に近いので選択以降について考えてみましょう。

② 選択は数々の「メッセージ」の中からどれを選び、何を無視するかです。医療者は患者や家族、他の医療者が発する一つひとつの「声」に全神経を注いでいる、と思いたいのですがどうでしょうか。患者を問診中、前の患者の診察の際与えた指示を看護師が誤って伝えているのが聞こえてきた瞬間、目の前の患者の話を「ちょっと待って」とさえぎって、看護師に「違よ!」と言わないでしょうか。あるいは、わが子に受験してもらいたい高校について意見が合わず、家族といやな雰囲気になったまま家を出てきた。帰宅後何と云えいいだろうか、という内側の「声」も聞こえてきます。多くのメッセージから集中すべきものを適切に選択できるかがこの段階のカギです。

③ 理解は「分かる」ことを示していますが、ここから難しくなります。ただでさえ理路整然と自分の状態や心情を人に伝えるのは難しいのですから、病気による不安を抱く患者はなおさら何を言いたいか分からないのが普通です。主訴は何なのか、その例え話、エピソード、つまり要点と周辺情報を聴く側が頭の中で分ける必要があります。ただ、どんなに努力しても相手の話を完璧に分かることはまずない、ということを知っておくことも大切です。性格や環境などすべての点で話す側と聴く側が同じ、ということはありません。「あなたのお気持ちはよく分かります」などとは言ってはいけません。「同じ」病気にかかった人をたくさん診てきたとしても、その病気にかかったことがなければ、「よく分かる」ことはないのです。

④ 解釈が「聴く」の中で最も大事で難しい段階です。聞いた話をとりあえず理解した後行う意味づけは、性格、立場、経験などによって、医療者と患者との間ではもちろん、医療者同士でも大きく異なります。言葉の表面的な部分だけではなく、「言いたいけど言えなかったこと」、顔の表情、声の様子、口調、それに全体的な雰囲気にも細心の注意を払い、相手の「心の声、叫び」に耳を傾けることが、「聴」の字には含まれています。「コミュニケーションは『とる』だけではなく、共有が大切」の通り、話す一聴くの結果、両者がどのような意味を共有したかが大事なのです。

⑤ 判断も聴くの一環です。何往復かの言葉のやり取りの後、医療者は何らかの判断をします。当然、判断を急ぎすぎないことが求められます。極端な場合、患者が話し終わる前に医師が診断を下したり、ろくに話を聞かずに「迷惑な患者」と決めつけるようなことがあると、医療での人間関係は成り立たず、思わぬところで訴訟されたり、SNSで病院の悪口が口コミで広がったりなど、取り返しがつかなくなります。

⑥記憶は⑤判断と⑦反応の間だけではなく、音や声を聞いた瞬間から反応するまで、また反応後も話の要点を覚えているはずで、聴く過程全般に及んでいます。ただし、人間の記憶はあいまいで、感動した話でも2週間もすれば内容どころか、その話を聴いたことすら覚えていないこともあります。

⑦最後の反応ですが、「それは話すではないか。聴く範囲を出ている」と言われそうです。でも、話を聞き、理解し、意味づけを行い判断、記憶した内容に何らかの反応をしなくては「聴く工程」は完結しません。聴くと話すは表裏一体で境界線はなく連続していて、反応は聴き方の結果を可視化します。



聴き上手は話し上手の結果

聴く時間が最も長いと言いましたが、話すと聴くは厳密には分けられません。人の話を遮る、会話への割り込みはもちろん、相槌、返事も「話す」です。聴くと話すが表裏一体ということは、話が上手な人は聴き上手、聴くのが上手になれば話し方も上達するのが普通です。

相手が一生懸命聴いてくれるから話しやすい、と感じることはありますよね。悩みを打ち明けたら友だちが自分のことのように心配してくれてうれしかったこともあるでしょう。逆に資料を作り、練習までして発表や講演に臨んだのに聴衆が聴く気がまったくなく、途中でやめたくることもあります。話すと聴くの間には相乗効果があるのです。

医療者と患者、家族も同様です。医療者が「分かる努力」を示して聴いてくれば、患者は一生懸命症状や気持ちを説明しようとする。患者も治療、予後について「分かってほしい」という思いで臨んでくれば、医師も看護師も薬剤師もていねいに、分かりやすく説明しようとするでしょう。聴く側が上手なので話しやすい、つまり「聴く」は積極的なコミュニケーション、アクティブ・リスニングなのです。

実践編 聴き上手を「作る」の積極的な態度で臨みましょう。
そのためには言語、非言語の面で自覚と訓練が必要です。

上手な聴き手を作る非言語力

聴く態度への気づきを高めるだけで効果的なのが非言語コミュニケーションです。たとえば姿勢。診察を終えた患者のカルテを整理している間に次の患者が入ってくる。新しい患者のカルテどころか、前の分がまだ終わっていない。手はキーボード、目は画面となると、体も顔も患者の方を向いていない体勢で「今日はどうしましたか」と問いかけても、患者は医師の誠意を感じ取ることはできません。患者の顔を見て挨拶をし、「ちょっと待ってくださいね」の一言で「一生懸命話を聞くからね」という印象を与えることができるはずです。

顔の表情、視線、うなずき、相槌も聴き方に影響します。新型コロナウイルスの感染前から多くの医療者はマスクをつけています。口と鼻の周りの筋肉の動きは感情表現の大切な非言語媒体です。マスクで顔の半分以上が見えないので、視線やうなずきが大きく影響します。非言語媒介は感情を率直に表現するので、言語よりごまかせないと自覚しましょう。自分の表情の特徴を知るのは意外と難しいものです。一日一度は自分の顔を鏡で見たり、ビデオで確認したり、という

努力は必ず功を奏します。相槌は言語と非言語の境目にある「準言語」というメッセージの運び屋です。話をする際は内容と声の調子に矛盾がないか確認しましょう。両者がずれていると、聞き手は話の内容より、声のトーンや間合いの方を信用するのです。

このほか、服装、家具、部屋の明るさやレイアウト、カーテンや壁の色、匂い、バックグラウンドで流れている音楽など、ありとあらゆるものが非言語メッセージを發します。患者が話しやすい、医療者が「聴きますよ」（あるいは反対に「聴かないからね」）というメッセージは普段気にしていない「非言語媒介」から發せられます。

決め手は言語力

言葉を使ってこそ人間です！非言語面での聴く力を磨いても、患者の信頼や、「共に」という気持ちは、言葉でなくてはできません。上手な聴き方に役立つ言語能力は質問（訊く）力、繰り返し、それにパラフレーズです。



質問力

授業や講演の後、「何か質問は」と投げかけても何も返ってこないのはさみしいです。どんなに細かいことでも、的外れの質問でもうれしいものです。もし的外れの質問があれば、「そうか、そういう風に誤解させていたんだ」と気づき、修正や補足ができます。また、「聴いてたよ」ということを表すだけのための質問も歓迎です。医療者は患者に多くの質問をします。ただ、「訊けばいい」では困ります。分かりやすい言葉で、場合によっては大きな声で、繰り返し尋ねることが聴き上手の秘訣です。また、患者が診察室を出る際、最後に「困っていることはありませんか」や、「次の診察は本当に来週まで待てますか」などの「ダメ押し」の問を「ドアノブ質問」と呼び、患者の信頼や安心を高めることが実証されています。

繰り返し

患者からのメッセージをオウム返しするのが繰り返しです。一語一句聞き取ったことを示すだけではなく、「今聞いたのは〇〇だけど、間違いないか」と患者に確認するのに有効です。患者の言葉を変えたり、専門用語を加えたり、といったことを一切せずに、メッセージをそのまま相手に返すことは「一緒に病気を治そう」という気持ちを共有することにつながります。

パラフレーズ

繰り返しと対照的なのがパラフレーズで、要約・置換・発信・確認を一緒にしたコミュニケーション行動です。患者は不安を抱えているので冷静に、論理的に話ができない場合が多いのです。そんなとき、医療のプロである医師や看護師が患者の気持ちを代弁するのです。言葉にとらわれず、表情や声から気持ちを察し、行間を読み、「あなたの病気は〇〇とって…」と適宜専門用語を取り入れて説明したりすると、患者は「よく聴いてくれている」と安心します。もちろん、専門用語を使い過ぎない、患者の話を「一言でいえば…」とまとめ過ぎない、そして話をささぎって「要するに！」と終わらせるのは下手な聴き方の代表です。気を付けましょう。

「聴く」は積極的なコミュニケーションで、話す能力と同じかそれ以上に日ごろの努力が必要です。話すと聴くは表裏一体の関係で、上手な聴き手が上手な話し手を育て、その反対も真実と考えて、患者と、また他の医療者と共に医療にかかわってください。



Profile

宮原 哲

西南学院大学外国語学部教授
日本ヘルスコミュニケーション学会副理事長
日米コミュニケーション学会会長

米国ペンシルベニア州立大学大学院で博士号（スピーチ・コミュニケーション学）取得後、日米の大学で研究、教育に携わる。「欧米理論・実践はそのままでは日本には適用できない。日本文化の特色を採り入れたコミュニケーション研究が必要」という研究哲学の下、特に医療・ヘルスコミュニケーションの領域での研究活動に努めてきた。院内研修、看護学校での教育、市民センター等での「患者力」の講演歴がある。

著書に『ニッポン人の忘れもの〜ハワイで学んだ人間関係〜』（西日本新聞社）、『入門コミュニケーション論』（松柏社）、『よくわかるヘルスコミュニケーション』（分担執筆、ミネルヴァ書房）等がある。

宮原 哲 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

大きく変わる令和2年の 年末調整の概要

令和2年度の年末調整は、平成30年度税制改正の影響をうけて大きく変わります。そこで今回は、どのような改正があったのかを5つの項目でお話していきます。

1. 基礎控除の上限の引き上げと 所得金額による調整

基礎控除額が以下のとおり変更されます。

- 合計所得金額が2,400万円以下の場合は10万円の引き上げ
- 合計所得金額が2,400万円を超える場合は段階的に減額
- 合計所得金額が2,500万円を超える場合は適用なし

合計所得金額	基礎控除額		増減額
	改正後	改正前	
2,400万円以下	48万円	38万円	10万円
2,400万円超 2,450万円以下	32万円		△6万円
2,450万円超 2,500万円以下	16万円		△22万円
2,500万円超	適用なし		△38万円

基礎控除の判定にあたり、昨年までは配偶者（特別）控除を受ける方のみ申告が必要だった「給与以外の収入」について、ほぼすべての納税者について必要になります。

2. 給与所得控除の見直し

基礎控除の上限の引き上げに対応する形で、給与所得控除額は一律10万円引き下げられます。また、給与所得控除の上限が適用される給与年収が、1,000万円から850万円に引き下げられます。

このため、給与年収が850万円超の方は下記の「**所得金額調整控除**」の適用を受ける方を除いて、実質的に増税となります。（給与年収850万円以下の方は今回の改正に伴う税額への影響はありません。）

給与等の収入金額	給与所得控除額	
	改正後	改正前
162.5万円以下	55万円	65万円
162.5万円超 180万円以下	収入金額 × 40% －10万円	収入金額 × 40%
180万円超 360万円以下	収入金額 × 30% +8万円	収入金額 × 30% +18万円
360万円超 660万円以下	収入金額 × 20% +44万円	収入金額 × 20% +54万円
660万円超 850万円以下	収入金額 × 10% +110万円	収入金額 × 10% +120万円
850万円超 1,000万円以下	195万円	
1,000万円超		220万円

3. 子ども・特別障害者等を有する者等の 所得金額調整控除（新設）

給与所得控除の見直しに伴い給与年収850万円超の場合は実質的に増税となりますが、この年収帯の多くが子育て世帯と見られる事に配慮し、一定の要件に該当する場合には給与所得控除額を増額調整する「**所得金額調整控除**」が新設されました。

給与等の収入金額が850万円を超え、以下のいずれかに該当する場合に適用になります。

- (イ) 給与所得者本人が特別障害者
- (ロ) 年齢23歳未満の扶養親族を有する者
- (ハ) 特別障害者である同一生計配偶者又は扶養親族を有する者

(注) この控除は、扶養控除と異なり、同一生計内のいずれか一方のみの所得者に適用するという制限がありません。

4. 各種控除等を受けるための扶養親族等の合計所得金額要件等の見直し

基礎控除の上限の引き上げに対応し、各種控除等を受けるための扶養親族等の合計所得金額要件が、現行のものから一律10万円ずつ引き上げられます。

合計所得金額要件	改正後	改正前
同一生計配偶者及び扶養親族	48万円	38万円
源泉控除対象配偶者	95万円	85万円
配偶者特別控除の対象となる配偶者	48万円超 133万円以下	38万円超 123万円以下
勤労学生	75万円以下	65万円

5. 「ひとり親控除」の新設・寡婦(寡夫)控除の見直し

現行の寡婦(寡夫)控除は、死別、離婚、生死不明の状態が要件となっており、未婚の場合は適用対象外となっていました。全てのひとり親家庭に対して公平な税制を実現する観点から、「ひとり親控除」が新設されました。なお、適用者については男女の性別を問いません。

①対象者

その年の12月31日の現況で婚姻をしていない者又は配偶者の生死の明らかでない人で、下記の要件すべてに該当する人。

- (イ) その人と事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる一定の人がいないこと。
- (ロ) 生計を一にする子がいること。この場合の子は、総所得金額等が48万円以下で、他の人の同一

生計配偶者や扶養親族になっていない人に限られます。

- (ハ) 本人の合計所得金額が500万円以下であること。

②控除額 35万円

また、「ひとり親控除」の創設に伴い、寡婦(寡夫)控除については下記のとおり見直しが行われます。

1. 寡夫控除の廃止(「ひとり親控除」に吸収)
 2. 寡婦控除については、「ひとり親控除」の適用要件に該当せず、かつ次のいずれかに該当する女性に対して適用
 - (イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にあると認められる一定の人がいない人
 - (ロ) 夫と離婚した後婚姻をしておらず、扶養親族がいる人で、合計所得金額が500万円以下の人
 - (ハ) 夫と死別した後婚姻をしていない人又は夫の生死が明らかでない一定の人で、合計所得金額が500万円以下の人
- なお、寡婦控除額は従前のとおり27万円となります。

(まとめ)

今回の改定により年末調整の書式も大幅に改定され、「給与所得者の基礎控除申告書」と「所得金額調整控除申告書」が新たに加わることとなりました。これら2種類の新しい申告書については、従前の「給与所得者の配偶者控除等申告書」と一体化し、「給与所得者の基礎控除申告書兼給与所得者の配偶者控除等申告書兼所得金額調整控除申告書」という新書式となっています。記載内容も複雑になっており、年末調整の対象者へ周知するため、早めの対応が必要となります。

●執筆:春畑税理士事務所 (監査部 監査二課 課長 熊本 恵)

▽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

▽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15回】人事制度の見直し、再構築の進め方

新型コロナウイルスの感染拡大をきっかけにワーケーションへの注目が集まっている。もともとは長期休暇を取る欧米で、休暇先で仕事をする仕組みとして生まれた。新型コロナをきっかけに多くのサラリーマンはテレワークを経験し、職場に行かなくても働けることに気がついた。これらテレワーク導入企業には、若い力をひきつける魅力があり、活気溢れる就活先になっている。

今まで、多くのサラリーマンは、定められたオフィスに毎朝決まった時間に出勤し、労働基準法の労働時間の管理のもとに働くことがルール化されてきた。しかし、テレワークは各人がそれぞれの場所で働く自律管理の自由な働き方である。テレワークを認める企業においては従業員が休暇先で、リモートで働いた時間を出勤扱いにするなど、就業規則のルールの変更や整備をしなければならない。

折しも、厚生労働省から「副業・兼業の促進に関するガイドライン〈概要〉（平成30年1月現在、令和2年9月に改定あり）」が発表された。これには、働き手が本業と副業とで、どう働くかを自分で自由に決めることが出来るようにし、副業を促す狙いがある。企業による就労時間管理もやりやすくなるが、人によっては働き過ぎになる人が増える恐れがあるなどの懸念もある。

I 副業・兼業の促進について※1

副業をする人の残業時間の取り扱いについて厚労省は新ルールを発表した。「働き手が本業と副業とでどう働くのかを自由に決めることが出来るようになった。例えば月の残業時間の上限が80時間の場合、本業のA社で50時間、副業のB社で30時間と決めた場合、それぞれの会社に時間を申告する。企業は申告をされた残業時間の上限を守れば、仮に社員が副業先で残業時間の上限を超えても責任は問われない。しかし、本業・副業共に残業をさせた場合は企業側の割増賃金を支払う義務は従来通りである。働き手にとっては自分で仕事の繁閑を考えて残業時間を決め1ヶ月単位での就業管理を自己責任で行なうことになる。問題は働き手が収入を増やそうと実際に働いた時間を短めに自己申告したりすることが想定されることだ。これらの虚偽の申告がないように厚労省は副業する社員の定期的な面談等で管理の徹底を企業に求めている。コロナ感染拡大で多くのサラリーマンは就労時間が減少し副業への関心が高まっている。

副業・兼業の促進に関するガイドライン〈概要〉の要旨(抜粋)は次の通り。

●労働時間管理

- ・労働時間の通算が必要になる場合…労働者が事業主を異にする複数の事業場において「労働基準法に定められた労働時間規制が適用される労働者」に該当する場合に労働時間が通算される。
- ・事業主・委任・請負など労働時間規制が適用されない場合には、その時間は通算されない。
- ・法定労働時間、上限規制(単月100時間未満、複数月平均80時間以内)について、労働時間を通算して適用される。

●副業・兼業の確認

- ・使用者は労働者からの申告により、副業・兼業の有無・内容を確認する。

●労働時間の通算

- ・労働時間の通算は、自社の労働時間と労働者からの申告などにより把握した他社の労働時間を通算し、法定労働時間を超える部分がある場合には、その部分は後から契約した会社の時間外労働となる。

●割増賃金の取り扱い

- ・労働時間の通算によって時間外労働となる部分のうち自社で労働させた時間について、時間外労働の割増賃金を支払う必要がある。

●労災保険の給付

- ・複数就業者について非災害発生事業所の賃金額も合算して労災保険給付を算定する。
- ・複数就業者の就業先の業務上の負荷を総合的に評価して労災認定を行なう。
- ・副業先への移動時に起こった災害は通勤災害として労災保険給付の対象になる。

●雇用保険

- ・令和4年1月より、65歳以上の労働者本人の申し出を起点として、一の雇用関係では被保険者要件を満たさない場合であっても、二の事業所の労働時間を合算して雇用保険を適用する制度が試行的に開始される。

※1 厚生労働省「副業・兼業」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000192188.html>
 (2020年10月9日最終確認。)

Ⅱ 働き方が変わる、 人事制度の再構築の進め方

副業・兼業を促進する企業の人事管理の留意点は社員にどのような貢献を期待しているのか、人事制度を通じて分かりやすく公開しておくことが望ましい。ここで大切なのは、社員への期待像(行動やスキル)である。期待像は企業を取り巻く競争環境や労働市場の状況、および企業内の組織構造の内容によって、常に変化していくことを理解しておくことが必要である。

先輩達と同じ成果や貢献を期待しても、世代が変われば今までの考え方やプロセス成果は理解してもらえない場合も多々ある。

従って人事制度は変化に対して毎年柔軟に見直し、改定することが望ましい。しかし、それでは社員に不信感を抱かせることになるので、制度の変更ではなく運用を通じて、状況の変化に柔軟に対応するのが良いやり方である。従って人事課では人事制度の見直し、制度改定までは条文の解釈による運用で対処することになる。こうすることで制度設計の手間が省け、且つ運用で遂行した課題解決の手段や方法の成功事例等を積み重ね、整理して新たな制度として規定化する。そのペースは3年から4年に1回程度行なうのが望ましい対処方法である。

Ⅲ 新たなワーケーションという働き方

仕事の時間と場所に縛られない「ワーケーション」という働き方が話題を呼んでいる。ワーケーション(workation)とは「work(仕事)」と「vacation(休暇)」を組み合わせた造語といわれている。意味は「リゾート地や地方で、職場と離れた場所で働きながら休暇取得などを行なう仕組み」である。

これに似た言葉でライフワークバランスがある。一時、多くのサラリーマンの間で共感を呼んだこの言葉には、人間は何のために働くのか、人生とは何かを考えさせられるものであった。すなわち、働くとはライフ(life)とワーク(work)のバランスをとること、で、「生活と仕事の調和」が大切という訳だ。

ワーケーションは新型コロナ感染拡大の禍を避けるための対策として、テレワークの一形態として広がっていると考えている。これに対して、ライフワークバランスは「生活と仕事の調和」とも言われ、「仕事とプライベートのバランスをとって、充実したものにしよう」という意味合いを持つ言葉である。

一方のライフワークは、「生涯を通じて取り組む仕事」を指す言葉である。仕事は、言うまでもないが、賃金を得るための生活の糧であり、個々の暮らしを支える重要なものである。また、充実した生活や人生を送るための糧でもあり、仕事にやりがいや生きがいを見出すことは大切なことである。しかし、近年は仕事のために私生活の多くを犠牲にしてしまう、仕事中毒(ワーカホリック)状態となり、心身に疲労を溜め込んだ、うつ病者が多数潜在する。

社員の健康管理をおろそかにする企業には未来はない。健康

経営が最近企業に於いて重要視されているが社員一人ひとりの発展は企業の発展にも直結する。コロナ禍を契機に働き方の常識が変わり、オフィス外でも仕事が出来るという緊急時の成功体験が社会に共有されテレワークが就労の1つとして定着した。企業の生産性を高めるためには社員一人ひとりの生産性を高める必要がある。

自分の人生と会社との関係などサラリーマンも組織に属する意味を考えるようになった。自分の人生があつての会社を考えると働き方は一段と多様で柔軟になっていく。

会社と社員の結びつきが大きく変容している。ワーケーションは休暇中などの一部の時間帯に会社の承認を得た上で勤務地や自宅から離れた場所でテレワーク等を活用して仕事をする、仕事と休暇を平行して出来る、自立的で自由度の高い働き方である。

一方、政府は休み方改革を進めており、労基法による有給休暇10日以上を持つ全ての労働者に対して、毎年5日以上の取得を義務化(2019年4月)した^{※2}が、企業はこの制度を使いワーケーションの利用を促すことは優秀人材の確保定着には非常にメリットがあり、また、企業の魅力度アップにも繋がる。健康経営推進の面からも効果は大きいと考えられる。

※2 厚生労働省「年5日の年次有給休暇の確実な取得 わかりやすい解説」
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000463186.pdf> 2020年10月9日最終確認) 使用者は、法定の年次有給休暇付与日数が10日以上の全ての労働者に対し、毎年5日、年次有給休暇を確実に取得させる必要がある。

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(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、日本おもてなし学会 理事

●主な著書:最新版「シニア社員の活かし方・処遇の仕方」(共著)「職能給の再構築と日本型成果主義賃金の実践テキスト」以上(中央経済社)「加点主義人事制度の設計と運用」(同友館) ほか多数。

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218
TEL 0467-22-2591 FAX 0467-25-5355
e-mail:seiichi3@bronze.ocn.ne.jp
<http://www.jinjitenginkanri.sakura.ne.jp/>

[第17回]
労使慣行

～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～

西尾 直子

外山アソシエーツ
社会保険労務士

Q 当職場の始業時刻は9時で、職員の労働時間の算定はここからカウントしています。ですが、現場では通用門への到着時刻だという暗黙の了解ができており、当然、業務の開始が9時を大幅に過ぎてしまうので改善したいと考えています。9時を業務開始と修正するか、労働時間の算定開始時刻を変更することはできないでしょうか。

A 職員の労働条件となる契約には、就業規則、労働協約などがありますが、それ以外に、成文上の規定はないものの、慣習として行ってきたことが労使の行動規範となることがあります。これを『労使慣行』といいます。

『労使慣行』には、一課内だけのものから、職場全体に及ぶものまでありますが、全てが直ちに労働契約の内容となるわけではありません。では、どの程度まで浸透すると法的効力が発生するのでしょうか。実は、その線引きは難しく、裁判では、慣行成立の経緯、内容、合理性、就業規則との関係、反復継続の期間・頻度・人数、定着の程度、労使双方の意識、慣行への対応等、様々な事情を考慮しますが、基本は、次の3つの要素です。

- ① 同じ行為が長期間継続して行われてきた(反復・継続)
- ② 使用者と職員のどちらからも反対意思が明示されていない(明示的排除)
- ③ 使用者、職員双方が規範として認めている(規範意識)

つまり、労使双方の誰も反対せず、職場の規則だと思って長い間遵守してきた、ということです。ただ、ここで注意しなければならないのは、規範として意識している使用者というのは、「就業規則等、労働条件の決定権・裁量権を有する者である」という点です。大きい組織では、人事部や総務部の長や役員等であり、小さい組織では社長や理事長だけ、ということもあります。所属の上司が黙認している程度では、たとえ長年継続していたとしても法的拘束力は生じません。なぜなら、使用者や職場全体が規範意識を持っていない行為に法的効力を認めれば、一部の者において積み重ねた事実のみをもって就業規則を改廃できることになり、就業規則の手続きや効力を軽視することになるからです。

次に、労使慣行には、いくつかのパターンがあります。

- ① 就業規則の規定に反する取扱いをしているもの(例、定年を設けながら、継続雇用している)

- ② 就業規則にない取扱いをしているもの(例、規定にない賞与・退職金の支給)

- ③ 就業規則に規定はあるが、詳細部分を事実によって補充しているもの

ご質問のケースは、③に該当します。始業時刻の9時が、どの時点を指すのかの規定がなかったために、いつの間にか実態として「門をくぐる時刻」になってしまった、ということでしょう。

そこで、この労使慣行を変更することができるか、ですが、一旦定着したルールを、自然に新たな労使慣行に変えるのは簡単ではないでしょう。職員にとって不利益の方向なら尚更です。とすると、いわゆる変更の手続きをとることになります。まず、この慣行が法的効力を有していれば、労使で合意するか、または就業規則の変更をしますが、就業規則の変更で行う場合は、変更の必要性、内容の相当性、不利益の程度等、合理性の有無を検討する必要があります。一方、法的効力を有するに至っていなければ、就業規則を補充するか、使用者の認識を周知することで是正は可能です。ですが、長年問題視しなかったことに、いきなり懲戒的な処分を行うと権利濫用を問われかねません。「一定期間の後、遅刻扱いする」等、何らかの猶予を設けるべきでしょう。

これを機に、今一度、容認できる慣行と改善すべき慣行のチェックを行いましょう。就業規則にない慣行や使用者の考えと異なる慣行に気づいたら放置しないことです。職員にしてみると、実際に容認されていれば、それがルールだと思い込むのも無理からぬことです。無用な誤解を与えないようにすることも大切です。

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)

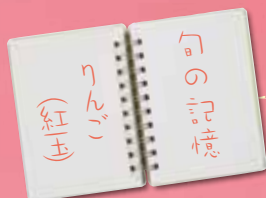
法律事務所勤務を経て、外山法律事務所のパートナー事務所を開設。

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会連合会認定)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

外山アソシエーツ Toyama Associates
一労働相談・労務監査・M&A・労務DD—
〒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

Vol.63 Poti...23



ほっとしたいわ

コゴラでちょっと一息ついてみませんか？

りんごが赤くなる頃

北風が強くなる頃、僕の近所の青果店には赤いりんごが並べられた。ボール紙の札には「紅玉」と書かれていた。小さい頃の僕は酸っぱくて甘いそのりんごが大好きだったが、そんなに頻繁に食べられる家庭環境ではなかった。

僕はまだなんとか大丈夫だったが、2歳上の兄が風邪にかかり、病院に連れて行かれた後、寝込んでしまった。「馬鹿は風邪ひかないっていうから、お前は幸せだよな」なんて、悪態をつける状態じゃないらしい。布団に寝かされ、頭をゴム製の氷嚢で冷やされていた。

母が金属のおろし器でりんごをすり下ろして、布で漉していた。兄への手作りのジュースである。りんごはお腹に負担がかかるから、果汁だけにしているのよ」と母が教えてくれた。なんだかとても美味しそうだったし、こんなものが飲めるんだったら風邪をひいてもいいな、なんて本気で思ったりもした。母に優しくしてもらえるし、ぐったりしている兄が本当に羨ましくてたまらなかった。

小雪(しょうせつ)／二十四節気

2020年は11月22日(日)

●暦の上では小雪(しょうせつ)は

小雪(こゆき)がちらほら舞い始める時季だそうです、特に今年の冬は寒暖に関係なく、感染症にはみんなで気を付けたいものです。

編集部から

アニメ映画「鬼滅の刃」が凄いいことになっていますね。巷にはキャラクターグッズが溢れ、線路には、登場人物をラッピングした「特急かもめ」は通るはで、ブームになっているとは感じていましたが、公開から僅か10日で動員数790万人超、日本映画史上最速で興行収入107億円を突破するなど、驚異的な記録を打ち立てたというニュース(10/26付)をみて、今更ながら驚かされました。思えば日曜の朝早くに、うちの娘(といっても社会人ですが)から映画に行くので車を貸してくれと言われたのを思い出し確かめると、やっぱり「鬼滅の刃」でした(笑)。ほんのこの前、世のオヤジたちを熱狂させたTVドラマ「半沢直樹」もそうですが、観る層は違えど、コロナ禍で疲弊し鬱積した人々の思いを一気に発散させるに相応しい作品には違いないようです。まあ太宰府で育った身としては、聖地巡りで龍門神社が御光を浴び、街に活気が戻るの、素直に嬉しく思っています。＜KK＞

体外診断用医薬品
保 険 適 用

SARS コロナウイルス抗原キット

クイックナビ™-COVID19 Ag



10回用

◇使用目的、用法・用量（操作方法）、使用上又は取扱い上の注意等は、添付文書をご参照ください。



販売
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

製造販売元
デンカ株式会社
新潟県五泉市木越字鏡田1359番地1

文献請求先及び問い合わせ先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4 品川グランドセントラルタワー

〈'20.07作成〉

体外診断用医薬品
保 険 適 用

インフルエンザウイルスキット

クイックナビ™-Flu 2



10回用

30回用

輸送チューブ付鼻腔用滅菌綿棒（30回用に採用）

◇使用目的、用法・用量（操作方法）、使用上又は取扱い上の注意等は、添付文書をご参照ください。



販売
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

文献請求先及び問い合わせ先
大塚製薬株式会社 医薬情報センター
〒108-8242 東京都港区港南2-16-4
品川グランドセントラルタワー

製造販売元
デンカ株式会社
新潟県五泉市木越字鏡田1359番地1

〈'20.04改訂〉

