

特集●地域医療最前線

働きながら治療を続けたいがん患者に朗報!

～がん薬物療法専門医が外来化学療法を主体としたクリニックを開設～

明るい薬局の明日を願う●ファーマフューチャー・シリーズ〈その2〉

「トレーシングレポート活用のおすすめ」～特別連載:事例で学ぶ薬業連携の実際～

プチポチ・トーク ～この人に聞きたい(14)

「明日なき動物たちを救おう! 十夢(トム)の会」

代表/小説家 山本十夢(トム)さん

ここで一服、労務管理のお話。

70歳まで働く時代へ



Potiti



イタズラした時の
隠れ場所はこちら！



シロツメクサ畑で！



へそ天むう！



お気に入りの
クッション！



浴衣で夏祭り！



全集中！
むう治郎！

ありがとうございます！
(^0^:)

〈メッセージ〉

ぼくの名前はむうむう。今年18歳になるおじいちゃんわんこです。

性格はおっとりしていて甘えん坊、人懐っこくてみんなからはおりこうさんってよく言われるよ。

ちょっとくいしんぼうで、ご褒美にもらえるおやつが大好き。

実はPotitiに載るのが夢だったんだ。長年の夢が叶って、今はサイコーの気分だよ。

最近是一日のほとんどを寝て過ごしているけど、公園に連れて行ってもらって日向ぼっこするのが楽しみ。

これからぼくは歩けなくなって、おむつだって必要になるかも知れない。

それでもみんなに笑顔を届けながら、ゆっくり穏やかに過ごしていきたいと思っています。

投稿者:松井 都世子 さん(薬剤師)

めばえ薬局田島店(山口県防府市)

〈ワンちゃんのプロフィール〉

お名前(年齢・性別)…むうむう(男の子)

2003.4.17生(17歳)

犬種:ミニチュアダックスフンド



クリスマス！

contents

- 02 ● **〈地域医療最前線〉～がん薬物療法専門医が外来化学療法を主体としたクリニックを開設～
働きながら治療を続けたいがん患者に朗報!**
- 06 ● **〈治療最前線〉
片頭痛**
- 09 ● **〈ここで一服、労務管理のお話。〉
70歳まで働く時代へ**
- 12 ● **〈プチポチ・トーク〉～この人に聞きたい(14)
山本十夢(トム)さん 「明日なき動物たちを救おう! 十夢(トム)の会」代表/小説家**
- 14 ● **〈ファーマフューチャー・シリーズ〉～事例で学ぶ薬業連携の実際～
「トレーニングレポート活用のおすすめ」〈その2〉**
- 16 ● **〈医療機器情報〉一押し!ME機器
飛沫・エアロゾルを強力吸引**
- 18 ● **〈プチポチ・インフォ〉～業務管理・運営の現場に役立つ情報をピックアップ～
総合医療情報サイト「ドクターズ・ファイル」**
- 20 ● **〈医療者と患者が「共に」高めるコミュニケーション力〉〈その4〉
「違い」を歓迎し、患者と共に築く信頼関係**
- 22 ● **〈税務の部屋〉～知っておきたい税務の話〈第45回〉
教育資金の一括贈与の非課税措置**
- 24 ● **〈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17回〉
2021年春季賃金交渉のあり方と生産性の向上**
- 26 ● **プチコラム〈労務管理ワンポイントアドバイス〉〈第19回〉
割増賃金の基礎となる賃金 ～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～**
- 27 ● **〈医薬品情報〉
医薬品新規収載関連ニュース**
- 28 ● **ほっとたいむ/編集部から**

S 働きながら治療を続けた

pecial Report & Talks ~がん薬物療法専門

地域医療最前線



小倉駅からみたクリニックビル



若松 信一 院長



わかまつクリニック
WAKAMATSU ONCOLOGY CLINIC

北九州市小倉北区浅野2-14-1
小倉KMMビル2階

外来においてがん化学療法が可能なクリニックとして2020年1月10日に開院した「わかまつクリニック」は、新型コロナウイルス感染症拡大という困難に見舞われながらも、外来通院を希望するがん患者・家族を総合的にサポートする、独自の診療スタイルを築き上げ、この度1周年を迎えました。

JR小倉駅2階の新幹線口から北方面に長く伸びるペデストリアン・デッキと連結する小倉KMMビル2階入口すぐの一画に入居する当クリニックは、駅から直行できる利便性に加え、オフィスビル特有の落ち着いた雰囲気もあり、抜群の通院環境にあります。

日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医の資格を持つ院長の若松信一先生は、地域の急性期を担う中核病院であり、地域がん診療連携拠点病院でもある北九州市立医療センターの外来化学療法センター長として12年間勤務した経験から、がん患者が日常生活や仕事を続けながら、安心して治療に取り組めるような環境を提供すべく、全国でも珍しい腫瘍内科に特化した無床クリニックの立ち上げに至ったといいます。さて、若松院長からどんな話が聞けるのか、ご注目ください。

《インタビュー》

（副作用対策に万全を期し、安心・安全な外来化学療法を目指す）

——開業1周年おめでとうございます。外来化学療法を主体に行う無床クリニックは、ほかでは知りませんが、このような形態で開業された理由からお聞かせください。

（若松信一院長）「私は開業するまで、北九州市立医療センターの腫瘍内科に属し、2008年に立ち上げた外来化学療法センターのセンター長として長年がん

の外来化学療法の普及に取り組んできました。抗がん剤治療を行う際に最も重要なことは、患者さんとじっくり話す機会を持ち、副作用対策に万全を期すことです。センター開設以来、患者さんが安心・安全に治療を受けられるような体制づくりに注力してきましたが、やがてセンターが軌道に乗り、患者数が増えるに従って、待ち時間が長くなってしまったというジレンマに陥り、葛藤する日々が続くようになりました。10年前には入院しなければできなかった化学療法が、新薬の登場等によって、外来で治療できるケースが多くなってきたということもあ

いがん患者に朗報!

医が外来化学療法を主体としたクリニックを開設～

りますが、今では、年間約1万件の治療を行うほどになっています。がん患者さんたちにもっと気軽に、もっと便利に、がん診療連携拠点病院と同様の化学療法を受けて頂きたいと思いました。仕事をしながらでも通いやすく、何でも相談できるがんの総合的サポートクリニックをつくりたかったのです。」

（19時までの診療時間と24時間の
連絡体制で、働くがん患者をサポート）

——確かに、がん治療専門クリニックであれば、きめ細かな対応ができそうですね。診療内容について具体的に教えてください。

「患者さんに対してクリニックが提供できる一番のメリットは、じっくりと話ができるということです。通常、病院外来の受付は、午前中のみの場合がほとんどだと思いますが、当院では、働きながら抗がん剤治療が続けられるように、完全予約制で平日・土曜日ともに19時まで診療しています。なるべく都合のつく時間帯に来て頂けるように、予約枠もゆるやかに設定しています。がん患者に対する就労支援がしっかりした企業は、まだまだ少ないですが、ちょっとした時間で抗がん剤治療ができるということが分かれば、随分と状況が変わってくるのではないかと思います。」

がんの種類としては、この1年で、大腸がん、胃がん、乳がん、甲状腺がんなどの患者さんを診てきました。最近は特に、新薬（レンパチニブ）の登場で甲状腺がんの治療が増えており、ヨード治療等が終わった後に、再発や転移をしている状態の患者さんに内服薬治療を行っています。この治療の場合、副作用を抑えるための投与量の調整などには、かなりの知識と経験が必要ですので、専門病院でしか行えないと思われていましたが、当院では可能です。

当院では、15分くらいで一般的な生化学検査は、結果が出ますので、待ち時間はほとんどありません。さらには、急な時間変更にも臨機応変に対応しています。

がん治療中の心身の不調や気がかりな点、生活全

般についての相談についても、気軽に相談に乗れるように環境を整えています。

このように、機能自体は、病院の外来化学療法センターをそのままクリニックに移したイメージですが、クリニックのメリットを発揮しながら、がん患者さんが安心して希望される治療を受け、生命を全うできるように、良質かつ適切ながん医療に誠意をもって対応したいと考えています。」

（患者一人ひとりに寄り添い、日々の
体調管理で副作用に備える）

——外来化学療法センターでは、待ち時間の問題でかなり苦勞されたようですが。

「そうですね、先程も申しましたように、当院では、待ち時間はほとんどありませんので、今のところクレームを頂いたことはありません。特に予約制ではあるものの融通を利かせた運用をしている点が喜んで頂けていると感じています。たとえば、遠方からの高齢の患者さんの場合、息子さんや娘さんが連れて来られることがよくありますが、そんな時は着く時間に合わせて診察時間を調整したりしています。今日もちょうど、遠方の患者さんから、ハンド・フットシンドロームという手や足の皮が剥がれる副作用の連絡がありましたので、息子さんを通じて携帯電話から患部の写真を送信してもらい対処したところでした。また、レンパチニブを服用する甲状腺がんの患者さんの場合、血圧が突然上がったりすることがありますので、飲み始めには、毎日、朝・夕に血圧を測るように指導しています。電話があれば、血圧の上がり具合に応じて降圧剤の量を変えて服用するように指示したりします。そうすることで安心感につながり、治療が続けられることになります。ただし、中には『そんな面倒くさいことはしたくない』と言われる方もいらっしゃいますので、その人の気持ちに寄り添い臨機応変に対応するように心がけています。」

——そんなきめ細かな対応ができるのもクリニックならではの強みですね。先生が一番気にかけてい

る副作用は何でしょうか？

「やっぱり発熱ですね。白血球が下がる発熱性好中球減少症の場合は、急変の可能性がありますので、とても気になります。発熱した場合には24時間電話対応できるようにしています。クリニックに電話がかかると私のところに転送されるように設定していますが、先日朝方に胸が痛いという訴えがありました。その方は、抗がん剤による心筋症があり、胸が痛くて息苦しいと訴えることから、すぐに救急搬送の手配を行いました。その結果ペースメーカーの埋め込み手術を行い、今は元気に回復されています。このように何か異変があった場合に、迅速で適切な判断が求められますので、日々患者さんの状態の変化には気をつけています。また、緩和ケアも大切ですね。抗がん剤治療をしている患者さんも本人の意向とご家族の支えなどの環境があれば、痛み等のコントロールを行いながら、ぎりぎりまで通院しながらご自宅での生活を続けてもらうことも可能です。」

（最新鋭の脱毛抑制機器「PAXMAN」を導入！）

——副作用対策といえば、脱毛を抑える最新の医療機器を導入されたそうですね。その機器について仕組みや使用状況など教えてください。

「当院では、2019年3月に承認されたばかりの画期的な頭皮冷却装置PAXMANを導入しています。この装置は、頭皮を冷やすことで毛髪をつくる細胞が抗がん剤の影響を受けにくくさせるというもので、患者さんは、専用のヘッドキャップを被り、そこに冷却液が電子制御式冷却装置から供給される仕組みとなっています。使用の仕方は、まず、抗がん剤治療を開始する前に、冷却ヘッドキャップを被ってもらい頭に密着させます。そして抗がん剤投与の30分前から冷却を開始し、投与中だけでなく投与終了後も90分間冷却し続けるという流れになります。」

使用状況としては、これまで5名の方が使用されています。ある方は、他の病院で抗がん剤治療を開始して、すでに脱毛した状態で当院に来院されましたが、このPAXMANを使用するとすぐに効果が表れ、みると毛髪が生え揃ってきたという著効例もありました。」

——それはすごいですね。他でも導入は進んでいるのでしょうか？

「北九州では当院が初めての導入です。九州全体をみても、まだ大学病院などでほんの数件、試験的に導入されているという段階ではないでしょうか。費用は自己負担になりますし、データも少ないため、人によってどの程度効果が見込めるかもはっきりと言えませんので、

今のところ患者さんの状況に応じてお勧めしています。ただ、この治療に取り組むことで、抗がん剤治療に立ち向かう気持ちは高まりますね。この治療は、マイナス4度ほどに冷却しますので、ものすごく冷たくて辛いのですが、皆さん本当に頑張って続けていらっしゃいます。がんと闘う気持ちを少しでも前向きにさせる効果もあると感じています。冷却用キャップは、購入することが多いですが、ある患者さんは、乳がん治療の際に、お母様が『キャップの費用は出すから頑張りなさい』と背中を押してくださったそうです。がん治療を行っている間に、髪の毛がみるみる抜けていく姿を見るのは、家族にとっても辛いことです。このような家族の応援を支えに、前向きにがん治療に臨む姿を見ると、思い切って導入して良かったと思います。」

（「発熱外来」を設置し、コロナ禍における感染対策を徹底管理！）

——ところで、クリニックの入口に発熱外来のポスターが掲示されてましたが。

「新型コロナウイルスの感染が拡大する中、通常の診察と区分するために、あえて発熱外来の申請を行いました。発熱外来は、15時から行っています。抗がん剤治療中の患者さんはいつ発熱するか分からないので、対応しないわけにはいきません。そこで最初は、自院で抗原検査ができるようにするのが目的でしたが、いざ始めてみると、一般の方々からのニーズがけっこう高かったために、時間帯を区切り、当院の患者さんと別に受け付けることにしました。発熱し保健所に相談すると、リストが提示されて、そのリストから当院を選んで来られるケースが多いようです。この年末年始は、12月30日の午後と1月2日、3日の終日、発熱外来を受け付け、大勢の患者さんが来院されました。その3日間では、お一人だけ抗がん剤治療のための来院でしたが、ほかの方々は、すべて発熱の患者さんでした。もちろん疾患が疾患だけに、厳格に区別して対応しました。」

感染症対策設備としては、エアーテック社の『クリーンパーティション』という空気清浄機を導入しました。HEPAフィルター搭載により(0.3μm粒子を99.97%以上捕集)、感染の可能性のある空気を濾過できる仕組みです。クリーンパーティションを向い合せに設置し、吹出し方向の異なるタイプを組み合わせることで、一方向に空気の流れを作り、部屋内を循環させながら清浄な空間を作り出すことができます。」

（外来化学療法専門クリニック・モデルの確立を目指したい）

——外来化学療法加算2の届出はされていないようですが、今後予定はありますか？

「外来化学療法加算2の施設基準には、常勤薬剤師の配置も規定されていますので、もっと件数が見込めるようになってから考えたいと思っています。とはいえ、外来化学療法加算2を算定していないと、免疫チェックポイント阻害薬による治療ができないことになっていますので、いずれは届け出たい気持ちはあります。もちろん、私自身は(日本臨床腫瘍学会認定)がん薬物療法専門医ですので、免疫チェックポイント阻害薬を使うことはできますが、この加算点数の算定がなければ、費用的にも厳しいですし、仮に施設基準を満たしたとしても、クリニックでの副作用への対応はかなり難しいのではないかと考えています。今後、使用経験が増えてデータの蓄積が進むことを期待したいですね。」

——最後に2年目を迎えるにあたって、今後の抱

負をお聞かせください。

「まずは、紹介患者さんをしっかり増やしていくことが大事だと思っています。やはりこの1年、新型コロナウイルスの影響は大きく、連携医療機関へのアプローチがしっかりできていないのが課題です。腫瘍内科専門のクリニックは他にはありませんので、まだまだ知られていません。今のところ、紹介はほとんど、北九州市立医療センターからですので、もっと認知度を上げていく必要があります。そして、ゆくゆくは、在宅緩和ケアまでカバーし、患者さんが安心して抗がん剤治療に取り組めるように総合的なサポート体制を地域全体で作っていかねばと思っています。そのためにも、外来化学療法専門クリニック・モデルの確立を目指して頑張っていきたいと思っています。」

《クリニック探訪》



◆クリニック入口…小倉駅2階デッキからそのまま直行できる。



◆受付カウンター前…入口正面の大きな絵は、北九州市の画家・浜方コオ氏の作品。



◆受付カウンター前…感染症対策の「クリーンパーティション」が置かれている。



◆半個室の治療スペース…プライバシーを守りながらも圧迫感を感じさせない。



◆クリニック内待合スペース…キャンプ好きの院長が選んだテーブルとチェアに癒される。



◆検査スペース(左)と頭皮冷却装置PAXMAN
…一般的な生化学検査は最大28項目まで約15分で測定できる。
また、PAXMANは、2名同時に冷却することができる。



◆若松院長とスタッフの皆さん…優しい笑顔とプロの気配りで、患者さんの気持ちに寄り添う、頼もしい外来化学療法チームだ。

ーわかまつクリニック概要ー

■院長名: 若松 信一 ■診療科: 腫瘍内科
■所在地: 北九州市小倉北区浅野2-14-1 小倉KMMビル2階

【院長プロフィール】

■略歴: 福岡大学医学部卒業、福岡大学病院第一内科、北九州市立医療センター腫瘍内科主任部長兼外来化学療法センター長
■資格: 日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法指導医、日本臨床腫瘍学会認定がん薬物療法専門医、日本乳癌学会認定医、日本内科学会認定内科医
■所属学会: 日本臨床腫瘍学会、日本乳癌学会、日本内科学会、日本がんサポーターズケア学会

治／療／最／前／線

片頭痛

頭痛には、クモ膜下出血・脳腫瘍などの病変が原因で発生し命に関わるものもある二次性頭痛と、原疾患や薬剤などの明らかな原因がない一次性頭痛があります。一次性頭痛には、今回取り上げる片頭痛や、緊張型頭痛、群発頭痛などがあります。これらは命には関わりませんが、激痛を生じる群発頭痛や悪心や嘔吐を伴うことも多い片頭痛は、患者さんのQOLに大きく影響を与える疾患とされています。

2000年以降、片頭痛治療は急性期治療薬：トリプタン製剤の登場により大きく変化しました。一方、急性期治療薬の使用過多による薬物乱用頭痛などの課題もあげられています。このような現状から、近年では、頭痛頻度や重症化を抑えたり、薬物乱用頭痛を防ぐ目的で予防治療も重視されてきました。今回は片頭痛の病態と治療についてクローズアップします。

片頭痛の症状・疫学

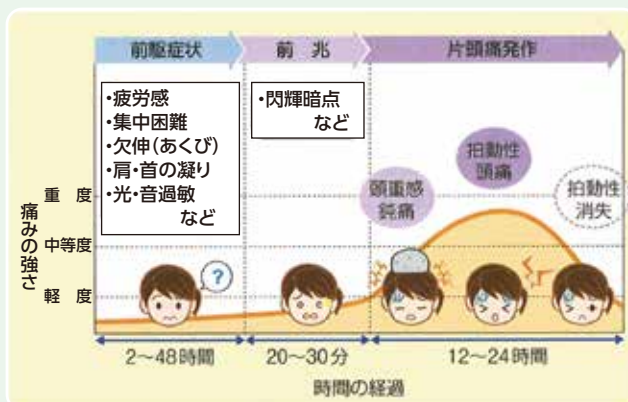
片頭痛は、主にこめかみから側頭部にかけて、拍動性で中等度～重度の頭痛発作を繰り返す疾患です。発作はストレス・疲労・騒音等で誘発されます。前駆症状として疲労感・あくびなどが現れ、その後片頭痛全体の約30%の患者には、ギザギザした光が視野にちらつく閃輝暗点などの前兆が認められます。前兆から20～30分後に、主にこめかみから側頭部にかけて脈打つような頭痛発作が起こります。

1回の発作は12～24時間持続し、月に数回このような頭痛発作を

繰り返します。発作時には悪心、嘔吐、光過敏、音過敏を伴うことが多いとされています。

片頭痛は生命に関わる頭痛ではありませんが、仕事、学業、家事等の遂行が困難になるなど日常生活に影響を与えやすく、QOLの低下が問題となります。20～40歳代の女性に多く、日本人における15歳以上の有病率は8.4%と報告されています。片頭痛の患者数は、全国で約840万人と推定されており、2000年代の調査結果では、約半数の片頭痛患者が医療機関を受診せず、正確な診断もつけられずにいるとされています。

▼前兆のある片頭痛の経過



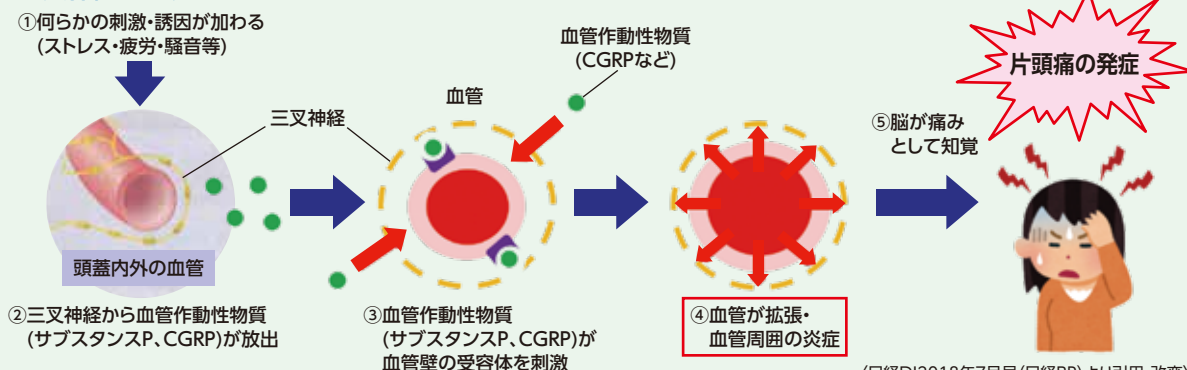
片頭痛の病態・発症機序

片頭痛の発症機序はいまだ明らかではなく諸説ありますが、血管説や三叉神経血管説が提唱されています。その中で現在最も支持されているのは三叉神経血管説です。

脳硬膜にある三叉神経終末が何らかの刺激を受けると、三叉神経からサブスタンスP・カルシトニン遺伝子関連ペプチド(CGRP:

calcitonin gene-related peptide)などの血管作動性物質が分泌されます。これらが血管壁にある受容体に結合すると、脳血管の拡張・透過性亢進や、肥満細胞の脱顆粒誘発によるヒスタミンなどの生理活性物質の放出によって、脳血管の周囲にある三叉神経が神経原性炎症をきたします。こうした炎症が脳皮質に伝わり、痛みとして知覚され片頭痛が起こるとされています。

▼三叉神経血管説



(日経DI2018年7月号(日経BP)より引用・改変)

片頭痛の急性期治療

片頭痛治療は薬物療法が中心であり、発作時の急性期治療と発作予防のための治療に分けられます。トリプタン製剤の登場以前、急性期治療薬にはNSAIDs(商品名:ロキソニンなど)や作用が不確定なエルゴタミン(商品名:クリアミン)などしか選択肢がありませんでした。しかし、2000年以降、トリプタン製剤(商品名:イミグラン、ゾーミッグ、レルパックス、マクサルト、アマージ)が登場し、片頭痛の急性期治療は大きく変化しました。

急性期治療の目的は片頭痛発作の確実で速やかな消失で、慢性頭痛の診療ガイドライン2013では、重症度に応じた薬剤選択を推奨しています。

軽度～中等度では、ロキソニン・インフリー・ボルタレンなどの経口NSAIDsが推奨されています。これらは、片頭痛の適応はありません。

んが支払基金が保険での適応外使用を認めている薬剤です。

また、中等度以上の場合や、軽度でも過去にNSAIDsの効果がなかった場合は、イミグラン・ゾーミッグ・レルパックス・マクサルト・アマージなどの経口トリプタン製剤の使用が推奨されています。内服薬が服用出来ないような重症・頻回の嘔吐がある場合は、非経口のトリプタン製剤であるイミグランの皮下注・点鼻が用いられます。いずれの重症度でも悪心や嘔吐がある場合は制吐薬を併用します。

このように、片頭痛の急性期治療ではトリプタン製剤が中心的な位置づけの薬剤です。

トリプタン製剤は、セロトニン受容体刺激薬で、脳血管に分布するセロトニン5-HT_{1B}受容体に作用すると血管が収縮、すなわち過度な血管拡張を抑え、片頭痛を抑制します。また、三叉神経終末の5-HT_{1D}受容体にも作用し、CGRPなどの血管作動性物質の放出を抑制し、片頭痛の原因である血管の拡張・炎症を抑えます。

▼主な片頭痛急性期治療薬

重症度	使用薬剤(主な商品名)
軽度～中等度	経口NSAIDs (ロキソニン※、インフリー※、ボルタレン※など)
・中等度以上 ・軽度だが過去にNSAIDsの効果なし	経口トリプタン製剤 (イミグラン錠、ゾーミッグ錠・RM錠、レルパックス錠、マクサルト錠・RPD錠、アマージ錠)
重症・頻回の嘔吐	非経口トリプタン製剤 (イミグラン皮下注・点鼻)

※適応外だが支払基金が審査上保険適用を認めている薬剤
(慢性頭痛の診療ガイドライン2013(日本頭痛学会)、添付文書より)

片頭痛の予防治療

近年では、重症化の予防・薬物乱用頭痛の防止の目的で、予防治療も重視されています。

ガイドラインでは、①片頭痛発作が月に2回以上あるいは6日以上、②片頭痛治療のみでは片頭痛発作による日常生活の支障がある、③急性期治療薬が使用出来ない、④永続的な神経障害をきたすおそれのある特殊な片頭痛、⑤急性期治療薬の過剰な使用がある場合、などには予防治療を行うよう推奨されています。

片頭痛予防薬は、有効性のエビデンスの強さと効果、有害事象のリスクにもとづき、有効とされるグループ1から無効とされるグループ5まで分類されます。これらの多くは1日2～3回の連日経口投与が必要です。

このうち片頭痛の適応のある薬剤は、有効とされるグループ1の抗てんかん薬バルプロ酸ナトリウム(商品名:デパケン・セレニカR)、

β遮断薬プロプラノロール塩酸塩(商品名:インデラル)、ある程度有効とされるグループ2のCa拮抗薬塩酸ロメリジン(商品名:ミグシス)の3剤のみです。

このように適応を有する薬剤が少なく、以前より臨床では様々な薬剤が適応外使用されていました。そのような実態を受け、特に多く用いられているグループ1の三環系抗うつ薬アミトリプチリン塩酸塩(商品名:トリプタノール)や、グループ2のCa拮抗薬ベラパミル塩酸塩(商品名:ワソラン)などは、片頭痛の適応はないものの、支払基金が保険での適応外使用を認めています。

予防治療の効果判定には少なくとも2ヵ月を要し、有害事象がなければ3～6ヵ月は継続します。有効性および有用性は、発作回数、頭痛の重症度、頭痛持続時間の軽減の程度、生活機能の向上や生活への支障の軽減程度などで評価し、片頭痛のコントロールが良好になれば予防薬を徐々に漸減・可能であれば中止することがガイドラインです。すめられています。

▼主な片頭痛予防薬

GLでの分類	薬効分類	一般名(商品名)
グループ1 【有効】	抗てんかん薬	バルプロ酸ナトリウム(デパケン・セレニカR)
	β遮断薬	プロプラノロール塩酸塩(インデラル)
	抗うつ薬	アミトリプチリン塩酸塩(トリプタノール)※
グループ2 【ある程度有効】	Ca拮抗薬	塩酸ロメリジン(ミグシス)、ベラパミル塩酸塩(ワソラン)※
	その他	チザニジン塩酸塩(テルネリン)※

※適応外だが支払基金が審査上保険適用を認めている薬剤
(慢性頭痛の診療ガイドライン2013(日本頭痛学会)、添付文書より)

片頭痛治療の課題

トリプタン製剤の登場や、片頭痛予防薬の普及により片頭痛治療は大きく進歩しましたが、課題もあります。

現在、急性期治療の中心的位置づけであるトリプタン製剤ですが、前兆期や極期の服用は効果がなく、発症より1時間くらいまでの痛みはじめた時の適切なタイミングに服用しなければなりません。さらに、血管収縮作用があるため、脳・心血管系疾患の既往などがある患者は使用禁忌です。

また、急性期治療薬の使用過多による薬物乱用頭痛が近年問題になっています。これは、片頭痛発作が頻繁なためにトリプタン製剤や

NSAIDsを頻繁に服用すると、薬が効かなくなったり、逆に頭痛が起こったりするようになり、頭痛が慢性化するというものです。

従って、近年では予防治療が重要視されていますが、保険適用のある片頭痛予防薬が少なく、また、既存予防薬は連日経口投与が必要であるためアドヒアランス不良になるケースも少なくありません。このような背景から、予防療法を検討すべき患者数が約326万人であるのに対し、実際に片頭痛予防薬を導入している患者数は約30万人と少ないのが現状です。

よって、血管収縮作用を示さずに片頭痛発作頻度を減少させ、保険診療で使用可能な投与間隔の長い予防薬のアンメットニーズが存在しました。

片頭痛に対する選択肢の拡大

2021年1月、片頭痛発作予防の適応を持つ初の抗体製剤ガルカネズマブ(商品名:エムガルティ)が製造承認を取得し、4月薬価基準収載予定です。エムガルティは片頭痛発作の発症に深く関与する血管作動性物質であるCGRPを標的とした新規作用機序の抗体製剤で、CGRPの生理活性を阻害することにより血管拡張抑制・血管周囲の炎症抑制作用を発揮し、片頭痛発作の発症を予防します。

月1回の皮下注射のため、患者さんの好みや重症度・ライフスタイルに応じて、連日経口投与が必要な既存予防治療薬との使い分けも可能となります。

留意点として、発現した頭痛発作を緩解する薬剤ではないため、頭痛発作が発現した場合は、必要に応じて急性期治療薬を服用する必要があります。また、新規作用機序の抗体製剤であるため、投与対象とする症状の重さや診断・投与が出来る医師の要件などが盛り込まれた最適使用推進ガイドラインの作成が予定されています。

本剤の登場により片頭痛予防治療の選択肢が拡大することで、片頭痛治療の現状課題克服にもつながることが期待されます。

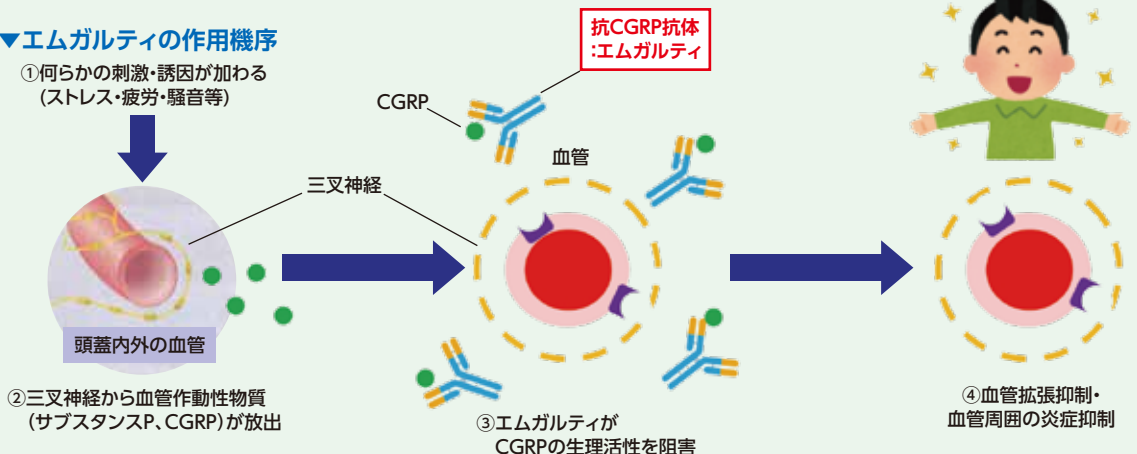
かかりつけ医・調剤薬局と専門医の連携のもと、未受診・未治療患者やトリプタン不応例など急性期治療が効果不十分な患者、予防治療の導入が望ましいにも関わらず導入されていない患者などへの適切な治療介入が求められます。

▼抗CGRP抗体製剤エムガルティの概要 ★:4月薬価基準収載予定

商品名(会社名)	エムガルティ皮下注*120mg(第一三共)
一般名	ガルカネズマブ(遺伝子組換え)
剤形	オートインジェクター・シリンジ
効能・効果	片頭痛発作の発症抑制
用法・用量	初回に240mgを皮下投与し、以降は1ヵ月間隔で120mgを皮下投与する
重大な副作用	重篤な過敏症反応 (アナフィラキシー、血管浮腫、蕁麻疹等)
その他の副作用	注射部位疼痛、注射部位反応 (紅斑、そう痒感、内出血、腫脹等)

(添付文書)

▼エムガルティの作用機序



(日経DI2018年7月号(日経BP)より引用・改変)

【参考資料】 慢性頭痛の診療ガイドライン2013(日本頭痛学会)、薬がみえるvol.1(メディックメディア)、日経DI2018年7月号(日経BP)、各添付文書

70歳まで 働く時代へ



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、改正高年齢者雇用安定法についてです。）

◆高年齢者雇用安定法について

高年齢者雇用安定法は、少子高齢化が急速に進行し人口が減少する中で、経済社会の活力を維持するため、働く意欲がある誰もが年齢にかかわらずその能力を十分に発揮できるよう、**高年齢者が活躍できる環境整備を図る法律**です。

65歳までの雇用の確保
(義務)



今回の改正

70歳までの就業確保
(努力義務)

◆65歳までの雇用確保(義務)

- (1) 60歳未満の定年禁止が高年齢者雇用安定法第8条で定められており、事業主が定年を定める場合は、60歳以上となっています。
- (2) 65歳までの雇用確保措置が高年齢者雇用安定法第9条で定められており、定年を65歳未満に定めている事業主は、以下のいずれかの措置を講じなければなりません。

高年齢者雇用確保措置	
①	65歳までの定年引き上げ
②	定年制の廃止
③	65歳までの継続雇用制度(再雇用制度・勤務延長制度等)を導入 ※継続雇用制度の適用者は原則として「希望者全員」

※平成25年4月1日までに労使協定により制度適用対象者の基準を定めていた場合は、その基準を適用できる年齢を令和7年3月31日までに段階的に引き上げなければなりません(平成24年度改正法の経過措置)。

◆70歳までの就業機会の確保(努力義務) 令和3年4月1日から

65歳までの雇用確保(義務)に加え、65歳から70歳までの就業機会を確保するため、高年齢者就業確保措置として、**以下のいずれかの措置を講ずるよう努めることが必要になりました。**

高年齢者雇用確保措置	
①	70歳までの定年引き上げ
②	定年制の廃止
③	70歳までの継続雇用制度(再雇用制度・勤務延長制度)の導入(特殊関係事業主に加えて、他の事業主によるものを含む)
創業支援措置(雇用によらない措置)	
④	高年齢者が希望するときは、70歳まで継続的に業務委託契約を締結する制度の導入
⑤	高年齢者が希望するときは、70歳まで継続的に以下の事業に従事できる制度の導入 a.事業主が自ら実施する 社会貢献事業 b.事業主が委託、出資(資金提供)等する団体が行う 社会貢献事業 ※ ④、⑤については過半数組合等の同意を得た上で、措置を導入する必要があります。

※高年齢者雇用安定法における「**社会貢献事業**」とは、不特定かつ多数の者の利益に資することを目的とした事業のことです。
※bの「出資(資金提供)等」には、出資(資金提供)のほか、事務スペースの提供等も含まれます。

◆高齢者就業確保措置を講ずる際の留意事項

高齢者就業確保措置を講ずる際の留意事項は以下のとおりです。

1. 全般的な留意事項

- ① 高齢者就業確保の5つの措置のうち、いずれの措置を講ずるかについては、労使間で十分に協議を行い、高齢者のニーズに応じた措置を講じることが望ましいです。
- ② 複数の措置により、70歳までの就業機会を確保することも可能ですが、個々の高齢者にいずれの措置を適用するかについては、個々の高齢者の希望を聴取し、これを十分に尊重して決定する必要があります。
- ③ 高齢者就業確保措置は努力義務ですが、対象者を限定する基準を設けることも可能です。その場合には過半数労働組合等との同意を得ることが望ましいです。
- ④ 高齢者が従前と異なる業務等に従事する場合には、必要に応じて新たな業務に関する研修や教育・訓練等を事前に実施することが望ましいです。

2. 基準を設けて対象者を限定する場合

対象者基準の内容は、原則として労使に委ねられるものですが、労使で十分に協議した上で定められたものであっても、事業主が恣意的に高齢者を排除しようとするなど、高齢者雇用安定法の趣旨や他の労働関係法令に反するものや公序良俗に反するものは認められません。

【不適切な例】

- ・会社が必要と認めた者に限る ⇒ 基準がないことと等しく、改正の趣旨に反する
- ・上司の推薦がある者に限る ⇒ //
- ・男性(女性)に限る ⇒ 男女差別に該当
- ・組合活動に従事していない者に限る ⇒ 不当労働行為に該当

3. 継続雇用制度の場合

- ① 70歳までの就業の確保が努力義務となることから、契約期間を定めるときには、70歳までは契約更新ができる措置を講じて、むやみに短い契約期間とすることがないように努めてください。
- ② 70歳までの継続雇用制度は、特殊関係事業主以外の他社により継続雇用を行うことも可能ですが、その場合には自社と他社との間で高齢者を継続して雇用することを約束する契約を締結する必要があります。
- ③ 他社で継続雇用する場合にも、可能な限り個々の高齢者のニーズや知識・経験・能力等に応じた業務内容、労働条件とすることが望ましいです。

4. 創業支援等措置の場合

- ① 高齢者のニーズや知識・経験・能力を踏まえて、業務内容や高齢者に支払う金銭等を決定することが望ましいです。
- ② 創業支援等措置により就業する高齢者について、同種の業務に労働者が従事する場合における安全配慮義務をはじめとする労働関係法令による保護の内容も勘案しつつ、事業主が適切な配慮を行うことが望ましいです。
- ③ 創業支援等措置により就業する高齢者が被災したことを当該措置を講ずる事業主が把握した場合には、事業主が、高齢者が被災した旨を主たる事業所を所管するハローワークに届け出ることが望ましいです。

◆創業支援等措置の実施に必要な措置について

創業支援等措置を実施する場合には、以下の手続きを行う必要があります。

1. 計画を作成する

創業支援等措置を講ずる場合には、下記の事項を記載した計画を作成する必要があります。計画を作成する際には各事項を記載する上での留意事項にご留意ください。

- | | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| ① 高齢者就業確保措置のうち、創業支援等措置を講ずる理由 | ⑧ 諸経費の取扱いに関する事項 |
| ② 高齢者が従事する業務の内容に関する事項 | ⑨ 安全及び衛生に関する事項 |
| ③ 高齢者に支払う金銭に関する事項 | ⑩ 災害補償及び業務外の傷病扶助に関する事項 |
| ④ 契約を締結する頻度に関する事項 | ⑪ 社会貢献事業を実施する団体に関する事項 |
| ⑤ 契約に係る納品に関する事項 | ⑫ ①～⑪のほか、創業支援等措置の対象となる労働者の全てに適用される事項 |
| ⑥ 契約の変更に関する事項 | |
| ⑦ 契約の終了に関する事項 | |

2. 過半数労働組合等の同意を得る

1の計画について、過半数労働組合等の同意を得る必要があります。

※労働者の過半数を代表する労働組合がない場合は、次に留意して過半数を代表する者を選出する必要があります。

- 労働基準法第41条第2号に規定する監督又は管理の地位にある者でないこと
- 創業支援等措置の計画に関する同意を行うことを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続きにより選出された者であって、事業主の意向に基づき選出されたものでないこと

3. 計画を周知する

上記の2の同意を得た計画を、次のいずれかの方法により労働者に周知する必要があります。

- ① 常時当該事業所の見やすい場所に掲示するか、または備え付ける
- ② 書面を労働者に交付する
- ③ 磁気テープ、磁気ディスクその他これらに準ずるものに記録し、かつ、当該事業所に労働者が当該記録の内容を常時確認できる機器を設置する(例：電子媒体に記録し、それを常時モニター画面等で確認できるようにするなど)

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

私の顧問先の小企業・零細企業には、70歳を超えて仕事をしている人がけっこういます。このコロナ禍の中でも70歳過ぎてから入社され、雇用保険の手続きや健康保険の手続きをしています。

私の顧問先の多くは、求人を出しても若い人の応募がなく、高齢者の方を戦力として事業を行っています。

顧問での事例ですが、78歳くらいの従業員が、体力や判断力の衰えで、現場作業のミスが多くなりました。また、自動車での通勤時間が1時間くらいかかり、通勤

途中での事故の心配もあったので、会社はその従業員に対して退職勧奨を行いました。話し合いで退職を一旦、素直に受け入れましたが、退職日が近づくにつれて、“会社のために一生懸命仕事してきたのに、なぜクビするのだ”、“不当解雇で訴えてやる”等々、担当者に対してクレームがエスカレートしていきました。本人にしてみれば、社会から離れることに対しての不安が大きかったのかなと思います。退職された後は、なにも言ってきていません。

● 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、高齢者雇用、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



Petit-Poti TALK / プチポチ・トーク

～この人に聞きたい(14)「明日なき動物たちを救おう!十夢(トム)の会」代表／小説家 山本十夢(トム)さん

今回のお相手は、以前、本誌Poti Vol.26(2014年9月発行号)に登場頂いた、福岡在住の小説家で「明日なき動物たちを救おう!十夢(トム)の会」代表の山本十夢さんです。

あの時、山本さんご夫妻から、犬・猫の殺処分ゼロを目指した活動についていろいろと興味深い話を聞かせて頂きましたが、毎年恒例の「十夢チャリティーコンサート」の案内が届く度に、山本ご夫妻との楽しいおしゃべりが思い出され、また、活動が続いていることを嬉しく思っていました。そうして月日が流れる中、コロナ禍の影響で2020年11月12日に予定していた第12回は一旦中止を余儀なくされ、さぞ気落ちされているのではないかと心配しましたが、ほぼ同時に、山本さんの新刊「愛ラブ猫 I Love Neko」が10月30日に発売されたという嬉しいニュースも飛び込んできました。これは、ぜひ近況についてお話をうかがわなくてはならないと思い、6年ぶりのインタビューが実現しました。



山本十夢さんと奥様の道子さん
(2020年11月24日 訪問)

「第12回十夢チャリティーコンサート」は、2021年10月22日に開催決定!

——山本さんご無沙汰しています。あれからチャリティーコンサートには何度かうかがいましたが、今年(2020年)は、コロナ禍の影響で開催できず、大変な1年になりましたね。

(山本十夢さん)「2020年は、11月12日に予定していましたが、新型コロナ終息の見込みが立たずにやむを得ず断念しました。ぎりぎりまで開催準備を続けていましたが、苦渋の決断を下したときは、とても残念な思いをしました。8月頃は少し落ち着いた感じでしたが、冬になると増える予想されましたので、もしものことを考えるとできないかと決断しました。これまでに『十夢チャリティーコンサート』を11回開催し、数えきれない程の犬や猫の保護活動、病気治療、避妊・去勢手術代等に役立ってきました。また犬や猫の殺処分ゼロを目指す活動にも着実に貢献できたと思っています。それも趣旨に賛同して下さいました多くの皆様のご協力やご協賛のお蔭と感謝しています。現在は、気持ちを切り替え、来年(2021年)10月22日(金)の開催に向けて西鉄ホールの予約も済ませ、準備を始めているところです。プログラムの詳細が固まりましたら、

十夢(トム)の会ホームページや地元メディアを通じてご案内いたしますので、初めての方もこれを機会にぜひお越しください。どうぞよろしくお願いいたします。」

——チャリティーコンサートは、プロアマ問わず、福岡近郊に在住のミュージシャンが多数出演される一方、山本さんと腹話術をされる奥様との夫婦漫談風のコミカルな挨拶をはじめ、娘さんやお孫さんもステージに加わったりして、山本ファミリー総出の手作り感が楽しいイベントですね。私も観に行く度に元気をもらって帰っています。ところで前回(2019年)のチャリティーの結果はいかがでしたか?

「第11回十夢チャリティーコンサート(2019年11月14日)では、552名もの来場を賜り、会場費等の諸経費を除く収益金136万円を12の団体に寄付することができました。具体的には、福岡県動物愛護管理センターや、当センターから犬・猫を引き受ける保護団体、さらには、野良猫の避妊・去勢手術代を補助している福岡県獣医師会のあすなろ猫事業部、災害時の犬・猫の緊急避難先としてシェルターを運営している九州動物福祉協会(大分県九重町)など様々な団体の活動に役立させて頂いています。次回も来場者の皆様楽しんで頂きながらチャリティーを成功させたいと思っています。」



▲第11回十夢チャリティーコンサート(国際会議場)の一幕

◀十夢(トム)の会 ホームページ(www.tomunokai.com/tomunokai.html)

6年ぶりの著書

「愛ラブ猫 I Love Neko」は、猫たちの6つの物語

——前回2014年のトークでは、ちょうど「犬を飼う前に読みたい5つの物語（海鳥社）」が発刊されたばかりのタイミングでしたが、この新刊も前作同様に、谷口富さんの可愛い挿絵と山本さんの優しい文章が一体となり、とても読みやすい作品ですね。帰りの電車の中で猫ちゃんたちに感情移入しながら一気に読んでしまいました（笑）。6年ぶりに新刊を出そうと思ったきっかけは何だったのでしょうか？

「前作の『犬を飼う前に読みたい5つの物語』は、福岡市の全小学校に寄贈させて頂きましたが、ひょんなことから、ある学校の先生から、『うちの生徒が十夢さんの本を読書感想文で発表したのを聞いて、とても感動しました』と声をかけられたのがきっかけです。それを聞いて、心の中で小躍りしてしまうくらいうれしかったですね（笑）。一人でも多くの小学生に命の大切さを知ってほしいと思っていたからです。さらに、先生は、『ゲームや過激なアニメ等の影響からか、動物は死んでも、またよみがえろと思っている生徒が何人もいます』と語り、その現状を憂いでいらっしやいました。それを聞いて、また本が書きたいと思い、今度は猫の物語にしようと思ったのが最初です。」

——山本さんの本はぜひ全ての小学生に読んでもらいたいものです。「愛ラブ猫」に収められた物語は、どれもすぐリアルで、最後6編目の閻魔大王が登場する「真実の鏡」を除いては、まるでその場において書いたのではないかと思うほどでした（笑）。

「この6編のテーマは、1年がかりで集めました。それぞれに、猫の目から見た人間の滑稽さや猫に対する人間の理不尽な対応、人間の愛憎などを奇想天外なストーリーに盛り込んでいます。最初の話『パン屋のポロ

ン』は、4年前の熊本地震の際に、私と家内とで何度か西原村にボランティアに行ったときに見聞した経験がもとになっています。また、そのほかの話も猫に関して最近話題となった出来事や問題になっていることなどをヒントに、自らの体験も交えながら書き上げました。とはいえ、私は読後感が良いものが好きですので、ハッピーエンドが物語を書く上でのこだわりです。ユーモアと涙と感動をお届けできたらと願っています。本は、書店またはアマゾンや楽天ブックス、さらには電子書籍でも購入できます。これを機会にぜひ本を読んで頂き、命ある大切な仲間たちを慈しみ、共に生きる喜びを感じて頂ければ幸いに思います。」

——最後に、殺処分ゼロを目指す活動について抱負をお聞かせください。

「この活動を始めた年は、福岡県が殺処分ワーストワンでしたが、現在は、下から7番目まで上がってきました。これは動物愛護管理センター等の行政と、各ボランティアとの横の連携が広がってきたことが大きいと思います。このように皆それぞれの立場で頑張っていますが、もちろん課題も多くあり、今は、動物愛護管理法の改正（2021年6月1日から順次施行）が議論を呼んでいるところです。動物取扱業者に対して飼養基準を強化する内容が盛り込まれており、悪徳ブリーダーの対策としては良いことですが、同時に、保護団体にもその規制がかかることから、基準をクリアできず受け入れが困難になる施設も出てくるのが懸念されています。」

いずれにしても、私たちは高齢者の方が亡くなった時に飼っていた犬や猫が置き去りにされないように、誰かが救いの手を差し伸べることができる仕組みを作りたいと思っています。この仕組みがバトニリーのように半自動的に引き継いでいけるシステムとなり、一部のボランティアや保護団体の方が抱え込むことのない、循環できる社会を作るのが理想です。」

愛ラブ猫 I Love Neko

～猫をとおして、子供たちに命の大切さを伝える6つの物語～

単行本（ソフトカバー） 発行2020/10/30、幻冬舎

著者 文：山本 十夢 / 絵：谷口 富

価格1,000円（税抜き） ISBN 978-4-344-92980-7

畑正憲氏（ムツゴロウ先生）推薦！

「開くと、どのページからも猫があらわれ、大活やくします。道ばたで、たよりなくピィピィなっている猫。保護しせつの中で、人を「しゃーっ」といかくする猫。猫ずきの人には、こたえられない物語が並んでいます。どんどん読んで、目をとじ、出てきた猫の姿を想像してください」（畑 正憲）

身勝手な人間たちの都合に翻弄されながらも、人間への愛があふれる猫たちの眼差しに、涙が出ます。

殺処分される動物たちがいなくなることを願ってやまない著者が贈る、子供たち、そして大人たちにも命の大切さを伝える物語。



十夢の会 代表 山本 十夢（義裕）

本名・山本義裕。1949年11月17日、博多区生まれ。福岡市東区在住。福岡大学卒業。会社勤務を経て、在福岡アメリカ領事館・商務部に在職。退職後、これまで書いてきた小説を書き直し出版。また、妻の道子と共に、捨てられて処分される犬・猫の救出活動、殺処分ゼロを目指した年1回の「十夢チャリティーコンサート」を開催、年に数回特養老人ホームを慰問して腹話術・歌・ギター演奏などを行っている。著書に『犬を飼う前に読みたい5つの物語』（海鳥社）、『もうひとつの山笠 まぼろしの福神流』『天空の旅人 今聴く博多の豪商神屋宗湛』（共に梓書院）がある。現在、犬5匹、ネコ5匹などを飼う。

特別連載:事例で学ぶ薬業連携の実際

「トレーシングレポート活用のおすすめ」(その2)

●はじめに

このシリーズは、医療環境の厳しさが増す中、明るい薬局の明日を願い薬剤師の職能向上に資する情報をピックアップしてお届けしようとする連載コーナーです。近年ますます薬業連携の重要性が問われていることから、前回と同様に広島市民病院薬剤部にお願いし、実際に当病院が受けたトレーシングレポート(服薬情報提供書)の実例を通して考察する「トレーシングレポート活用のおすすめ」を掲載しています。(編集部)

《事例2》『カペシタビン服用患者について情報提供を行い、コンプライアンス向上を図った一例』

症例報告:広島市立広島市民病院 薬剤部 阿部圭輔

当薬剤部では、「フォローアップ依頼書」を活用し、保険薬局の先生に患者サマリーおよびフォローアップして頂きたい点を具体的にお伝えしています。また、保険薬局の先生が服薬指導の中で知り得た情報は、トレーシングレポートを用いてフィードバックして頂くことで、双方向のやりとりが可能となっています。

今回はその一例として、フォローアップ依頼書を受け取った保険薬局薬剤師の服薬指導により、コンプライアンスの向上を図ることができた症例についてご報告します。

<患者プロフィール> 70歳代後半、男性

【現病歴・既往歴】

S状結腸癌術後、2型糖尿病、高血圧

【処方箋】

- ①カペシタビン錠(300mg) 1回7錠(1日14錠)
1日2回 朝・夕食後 14日服用7日休薬 14日分
- ②ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%(25g/本) 2本
1日数回塗布 手足
- ③宮入菌末 1回1g(1日3g)
1日3回 朝・昼・夕食後 28日分

1. 患者サマリー

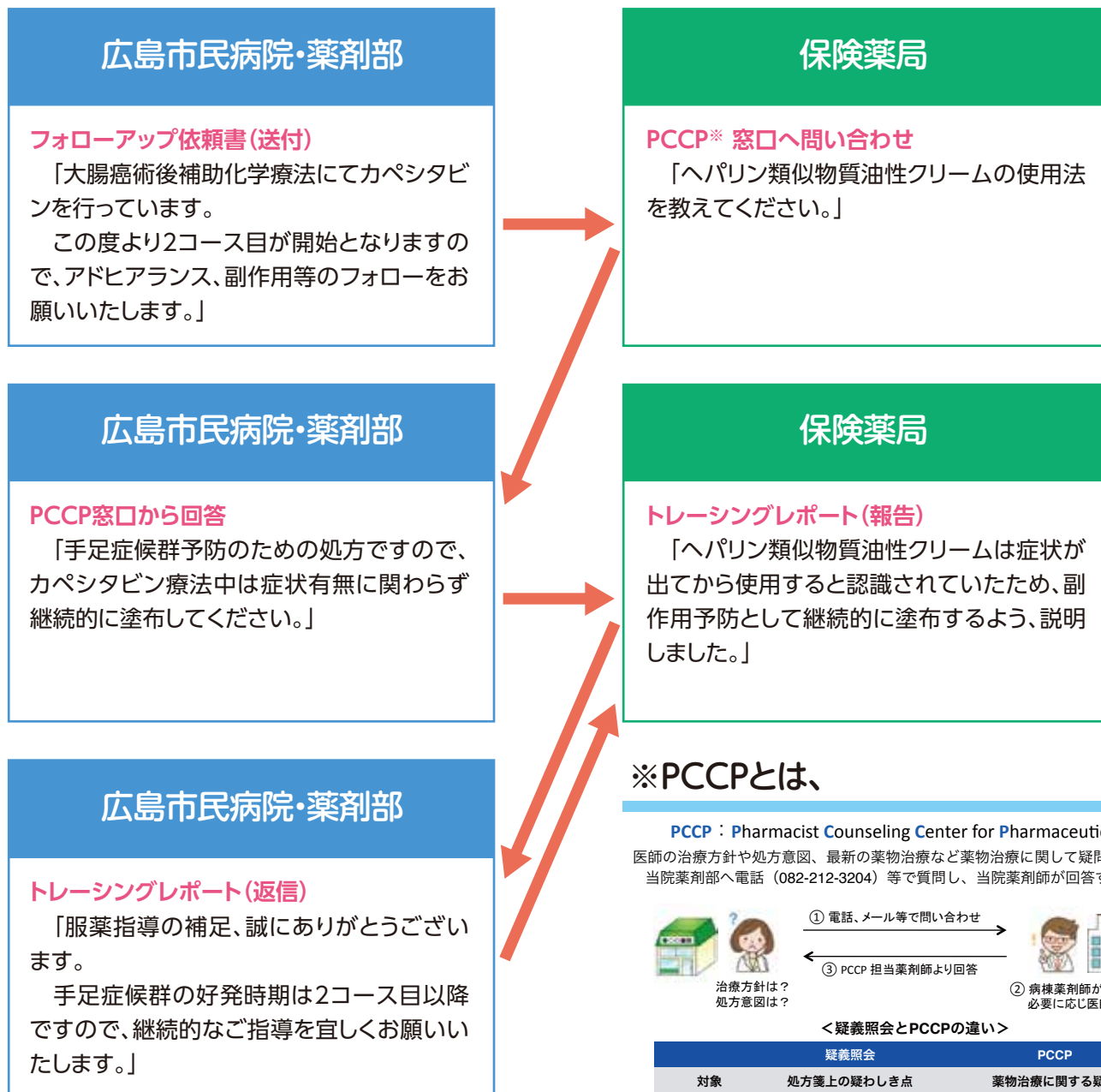
○月X日:S状結腸癌手術。術後補助化学療法として○月X+26日よりカペシタビンが開始となりました。1コース目は、手足症候群などの有害事象はなく、順調に治療を行うことができました。

2コース目の治療が開始となる○月X+47日にフォローアップ依頼書を作成し、保険薬局への情報提供を行いました。

- ○月X日 S状結腸癌 手術
- ○月X+6日 退院
- ○月X+26日 1コース目開始
- ○月X+47日 2コース目開始



2. 連携の流れと実際の記載内容



3. 考察

大腸癌におけるカペシタビン術後補助療法は、再発予防の観点から非常に重要な治療です。この治療の完遂には、患者が確実に内服することおよびdose intensityを保てるよう副作用をマネジメントすることが肝要です。しかしながら、病院における服薬指導のみでは、患者の理解が十分得られないケースは少なくありません。本症例では、患者情報を共有した上で保険薬局の先生が細やかに服薬指導をしてくださった結果、病院毎の支持療法の正しい用法を理解して頂くことができました。保湿剤の使用により手足症候群の予防を行うことは、カペシタビンの減量・休薬の回避に繋がっており、ひいてはがん再発率の低下に寄与する可能性があります。今後も薬薬連携を図ることで、患者の薬物療法をサポートしていきたいと改めて感じました。



飛沫・エアロゾルを 強力吸引

吸引装置

Free-100 M

今回紹介するのは、株式会社フォレスト・ワンから2020年9月に発売された、医科用体外バキューム【吸引装置 Free-100 M】です。

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）感染拡大の収束見通しは現在も立っておらず、多くの医療現場で院内感染を防ぐための対策を一層強めている状況です。

【吸引装置 Free-100 M】の一番の特徴は、飛沫やエアロゾルを患者の口元などの発生源で強力に吸引し、高性能なULPAフィルタを含む3つのフィル

タでウイルスや細菌を捕集する点です。个人防护具（PPE）で感染対策をしていたとしても、汚染されたエアロゾルが空气中に浮遊してしまう可能性があります。エアロゾルの発生源に出来るだけ近い位置で吸引する【吸引装置 Free-100 M】と个人防护具（PPE）を併用することで、院内感染を防ぐための対策をより一層強化します。

特に飛沫・エアロゾルが発生しやすい状況が多いとされる消化器内科を始め、呼吸器内科や耳鼻咽喉科、麻酔科などでの導入も始まっており、日本

消化器内視鏡学会では感染対策の1つとして、患者の飛沫・エアロゾルを吸引、捕集する機器「Free-100 M」を紹介しています。（日本消化器内視鏡学会ホームページ「新型コロナウイルス感染症に関する消化器内視鏡診療についてのQ&A」「CQ43. 消化器内視鏡施行時の飛沫対策」に掲載）

【吸引装置 Free-100 M】は、目に見えないウイルスから医療従事者と患者を守り、院内感染の予防対策を強力にサポートします。

Free-100 M
feature

吸引装置 Free-100 Mの3つの特徴

1

可変アームで局所的にアプローチ・吸引

<



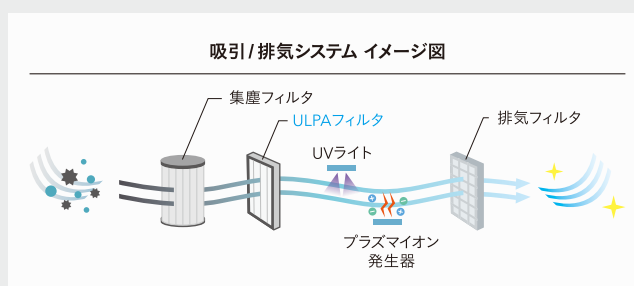
スペースの限られた診療室であっても、可動域の広い可変アームにより、吸引口を患者の口元などへ近づけることができます。キャスター付きなので移動も楽に行えます。例えば上部消化管内視鏡検査の際はベッドの脇より患者の口元へ可変アームを伸ばし、インフルエンザ検査時においては椅子に座った患者の口元に吸引口を向けます。

◀ 写真提供：医療法人しばじクリニック（京都市）

2

3つのフィルタで安心のウイルス除去効果

吸引された空気は高性能なULPAフィルタを含む3つのフィルタを通じて装置外部に排気されます。【吸引装置 Free-100 M】は、空気中での浮遊ウイルス除去試験において、インフルエンザウイルスやコロナウイルス（約 $0.1\mu\text{m}$ ）より小さいサイズの大腸菌ファージウイルス（約 $0.025\mu\text{m}$ ）を99.98～99.99%除去しており、ウイルス除去効果のエビデンスが得られています。



浮遊ウイルス除去性能評価試験の結果

（一般財団法人北里環境科学センター試験報告書北生発2020_0186号）

http://www.forest-one.co.jp/asset/Free-100M_vacuumtest.pdf



3

治療状況に合わせて選べる 12のパワーモードで続く強い吸引力

<

【吸引装置 Free-100 M】のパワーモードは12段階あり、治療現場の状況に合わせて吸引力を切り替えることが可能です。高速回転のモーターにより、強力な吸引力が続きます。



商品情報

吸引装置 Free-100 M 標準価格(税別) **258,000円**

医療機器製造販売認証番号：302ADBZX00077000

商品に関する
お問い合わせ先

Forest-one

株式会社フォレスト・ワン

〒107-0062 東京都港区南青山2-6-12 アヌシー青山3階B
TEL：03-6434-7160 / FAX：03-6434-7165

URL | <http://www.forest-one.co.jp/free-100m/>



Petit Poti Info.

クリニックのWeb戦略にワンストップで応える「ドクターズ・ファイル」。毎月、定額料金で「医療情報サイトへの掲載」に加え、「ホームページ制作」「求人情報サイト」「WEB予約受付」4つの機能をご利用頂けます。

「ドクターズ・ファイル」では、
クリニック経営者の抱えるさまざまな悩みに対して、
ワンストップで応えます。



ドクターの考えや医院の方針をもっと知ってもらいたい



診療の満足度を上げて、より患者の定着を図りたい



新規患者の獲得に向けて、クリニックの強みをアピールしたい



特定の検査・治療の受診率を伸ばしたい
自費率を向上させたい



新たに求人を出したいが、効果的な媒体が分からない



ホームページの開設・リニューアルを検討している



待ち時間削減、混雑緩和のため予約システムを導入したい



ワンストップサービス

総合医療情報サイト

Doctors File

ドクターズ・ファイル



「ドクターズ・ファイル」はドクターの診療に対する想いや方針などを丁寧に取材し、ドクターと患者の心の懸け橋を目指す総合医療情報サイトです。患者が比較検討しながら自分に合った病院・クリニックを見つけられます。クリニック名やドクター名、駅名・行政区名はもちろん、「病名」や「症状」といった検索でも導線をつくり、Google、Yahoo!などの検索エンジンからユーザーを獲得しています。

医療系求人情報サイト

Doctors File **JOBS**
ドクターズ・ファイル ジョブズ

求人情報だけでなく、院長取材記事も掲載でき、想いに共感できる人材との出会いを支援します。

ホームページ制作サービス

Doctors File **LINK**
ドクターズ・ファイル リンク

プロのライター・カメラマンがコンテンツを制作し、今の時代に合ったホームページを提供します。

WEB予約受付機能

Doctors File **APPO**
ドクターズ・ファイル アポ

予約課金なしで順番予約、時間予約、いずれかの機能がご利用いただけます。

「ドクターズ・ファイル」ユーザーが
ますます増えています

テレビCM放送



2020年12月～2021年3月まで放送中!

書籍発行



地域医療情報マガジン

頼れるドクター

福岡市内版 創刊

2021年6月30日(水)
発売決定!

お申し込み限定特典

下記各社経由で「ドクターズ・ファイル」に新規お申込みいただいた場合、ドクターズ・ファイル掲載記事をまとめたA4サイズの三つ折りパンフレット200部(12万円相当)の特典として無料でご提供いたします!



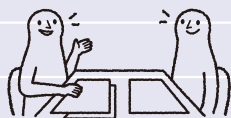
お問い合わせ先

- 株式会社アステム
 - 藤村薬品株式会社
 - 株式会社ダイコー沖縄
- 各営業担当まで

または、「株式会社アステム医薬流通政策2課」まで
MAIL: ryuseibu@forestg.jp

【ドクターズ・ファイル運営会社】
株式会社ギミック 全国営業チャネル戦略室
TEL: 03-6277-5939
MAIL: channel@gimic.co.jp

医療者と患者が 「共に」高める コミュニケーション力



その4

「違い」を歓迎し、
患者と共に築く信頼関係

「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。

考え方が違う人は面倒、と感じることがありますよね。でも、人は違っていて当たり前。食い違いや対立を味方にして信頼関係を築くこともできます！

01 「和」の精神を見直しましょう

聖徳太子の「和をもって尊ぶ」となす」は今日の人間関係にも影響を与えています。お互い察し合い、空気を読んで和を乱さないよう心がけます。

でも、「和をもって…」は「争ってはいけない」、ではありません。人は性格、家庭環境、価値観などが違い、みんな同じ考えであるはずはありません。「同じ」医療者でも、職種や役割が違い、医療者と患者では立場が大きく異なります。だから、意見を出し合い、最後は皆が満足する考えにたどり着き、後から人を攻撃、批判することなく支え合う「和」を大事にする姿勢を指しています。

とは言ったものの、わがままを控え、素直に人、特に目上の人の言うことを聞き、人の揚げ足をとり、理屈を並べた自己主張をいさめられてきた私たちです。相手の考え方を批判し、意見を闘わせるのはできれば避けたいものです。しかし、医療を提供する側と受ける側では考え方が違うことを認め、健全な議論、「せめぎ合い」を歓迎する環境を作るのも医療者の責任、挑戦です。

02 対立の背景を知ろう

考え方が違えば即紛争ではなく、対立が生じるには「条件」があります。

意見や利害の不一致

仕事を続け、通院を希望する患者と、入院を勧める医師、子どもの熱を早く下げたい親と原因を調べる前に解熱剤を処方したくない医師など、医療を取り巻く不一致はさまざまですが、単なる思い違いの場合もあります。具体的に何が異なっているのか、明確にしましょう。

限られた「資源」

どんな状況でもお金や時間は無尽蔵ではありません。入院か通院の場合も限られた時間内で効果的な治療法を求めるからこそ、両者の主張を同時に実現することはできません。院内の人事や予算なども意見の対立を引き起こす原因となるでしょう。

共依存の関係

医療者は患者の病気を治して実績を上げ、患者は病気を治してもらって元の生活を取り戻します。両者はどちらか一方ではなく、共に満足しなくてはいけない関係です。医療者間でも同じ組織で仕事をする以上、共依存の関係でつながっています。

制裁力

満足しなかった方が相手を困らせる力、権限を持っていて初めて対立が発生し得ます。二人の間に歴然とした力の差があると対立にはなりません。この立場の差を悪用するのがパワハラ、セクハラです。パターンリズム医療では患者が医者の考えに挑戦することはなかったでしょうが、「共に」病氣と向き合うことが求められる現代、双方に「制裁力」があります。

03 対立を味方にして築く患者との信頼関係

意見や立場が異なる人同士が、その違いとうまく付き合うことによって生まれるプラス効果は意外とたくさんあります。

対立のプラス効果	特徴
多様な問題解決	正解は一つではない一人が増える分、知識、経験値も増える
相手の理解	本音でぶつかり合えば、相手の真意、信念を理解する
自己理解	普段気づかない自分の深層心理に触れられる
信頼関係	何でも言える関係は強い絆と信頼につながる
ワクワク感	違った考え、意見を出してせめぎ合い、議論を楽しむ

多角的な視点を取り入れた多様な解決策

グループ活動をする利点は、一人では思いつかない考えが浮かび、問題を多角的に考えてより良い意思決定ができることです。医療従事者というプロの集まりでは、一人ひとりの専門的知識や経験は豊富でも、横断的な考え方ができないこともあるはず。立場が違う人との関りを通して普段では思いも及ばないアイデアに耳を傾けると意外な発見ができます。

本音を聞き出し、相手を理解する

意見を主張しなければいけない状況では、本音でぶつかり合うことが求められます。いつもは気まずい思いをしたくない、させたくない、という遠慮しがちな相手でもひとたび違った意見、考えを持っていることがわかったら、「そうか、この人はこういう風に考えていたのか」という具合に、対立は相手の真意に触れる機会でもあります。

相手との違いに気づいて自分を知る

相手の深い部分に触れると、自分との違いが鮮明になります。普段は共通の考えを増やす努力をする相手でも、違いを前面に押し

出すことによって自分の深い面を確認できるはず。対立を通して自分の内面、意外にも自分自身が気づいていない側面(ジョハリの窓の「目隠しされた窓」)を垣間見ることが出来ます。

何でも言える信頼関係

長年の友人、夫や妻などとの間では、これまで何度となくぶつかり合いがあったのではないのでしょうか。「雨降って地固まる」というように、激しくぶつかり合った後、以前よりもお互いの信頼が高まった、という経験をしたことがありませんか。少々の対立や意見の食い違いを気にせずに、何でも言えるのが健全な人間関係です。

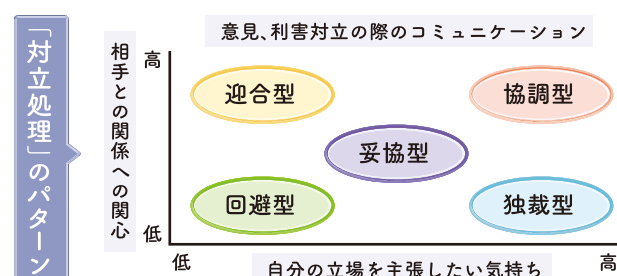
受容の雰囲気を作って、味わうワクワク感

出された案に誰も質問、反論せずに終わる会議は「平和」ですが、みんな最初から賛成だったら集まる必要はありません。人の意見を必要以上に、また人格を攻撃するのはいけません。でもわざと反対意見を言って、案の「耐久性」を試してみることをdevil's advocacy(=悪魔の代弁)と呼び、欧米では議論で用いられる一つの手段です。誰もが何でも言える、「違った意見を歓迎する環境」は意思決定の質の向上に有効です。

04 対立のプラス効果を最大限にするコミュニケーション

医療現場で意見が食い違い、対立を境に人間関係が悪くなったり、患者さんはよその病院に行ったり、おまけに病院について悪い口コミが広がってしまうこともあり得ます。しかし、対立や意見の衝突はどうしても起こるもの。だったらそのプラス面を知って、信頼関係を築く方が、それを避けるよりも建設的な効果が期待できるでしょう。

そのためにはスキルのレパートリーを増やしておくことが重要です。この図は縦軸に相手との関係や相手の主張を聞き入れる気持ち、横軸に自分の意見や立場を主張したい気持ちを示しています。それぞれ、上、右に行くほど強くなります。二つの、そして多くの場合相反する気持ちの組み合わせで対立処理コミュニケーションの代表型5つが考えられます。どれが最も良いか、ではなく、状況、相手との関係、それに対立の原因である問題点の本質などを正確に読み取り、最適な型を選ぶ柔軟性が求められます。



協調型：一見理想的、でも大事な時のためにとっておく

自分を主張したいという意志と、相手の気持ちの両方を大事にしたいので、重要な合意形成、たとえば患者の生命に関わる意思決定や、病院の方針の転換のための議論には理想的な方法です。情報収集・分析力、相手の意見にも耳を傾けたうえで冷静に議論する力、

それに資料の準備、カンファレンスの設定など、多くの時間と労力を要します。したがって日常起こる意見の衝突すべてにこの方法を適用するのは現実的ではありません。重要な意思決定のために温存しておくこともコミュニケーション能力、特に「目的力」です。

独裁型：一時的に嫌われるリスクはあるが、一方的に我を通す勇気も必要

自分の意見を通して、相手の立場や主張を取り入れないのですから、一時的には人間関係がぎくしゃくするでしょう。しかし、知識や経験、専門性などの点で患者との間には大きな差があるはずですから、少々嫌な思いをさせても、医療者が一方的に意見を押し通さなくてはいけない状況は少なくないはずです。冷静、かつ厳格な言葉と態度で医療者の威厳を示し、患者に受け入れてもらうのもコミュニケーション能力である説得力です。

迎合型：相手にすべてを任せる。二度手間のリスクを負うが、相互理解を深められる

医療者から見れば独裁型で、患者側からすれば迎合型とも言えるわけですから、この二つは実は同じ型を異なる角度から見ていると考えられます。どうしても患者が言うことを聞き入れないのであれば、「では、ご自由にどうぞ」と、相手に判断を任せたり、あるいは突き放したりすることが、長い目で見れば効果的なこともあるでしょう。また、医療者同士、たとえば新人を育てる際、もちろん患者の命にかかわるような場合を除いて「好きなようにやってごらん」と、すべてを任せてみるのもこの型に当てはまります。先輩として責任をもって「後始末」ができる場合に限りませんが。

回避型：すべてをコミュニケーションで解決できるわけではない

どんな問題でもコミュニケーション力で解決、と考えるのですが、そんなわけにはいきません。人間の内面の深いところにある価値観や信念、人生観、世界観など、変えられないし、変えてはいけません。どんな人にも「触れてはいけないこと」があるはず。だったら、それには触れないのが唯一の方法です。回避型は欧米では「最低、最悪の対立処理」と考えられていますが、日本では触れてはいけないことに触れないのは「負け」ではなく、「逃げるが勝ち」です。

妥協型：手っ取り早い関係は深まらない

これは日本文化の謙譲の精神を反映していて「痛み分け」や「譲り合い」、さらには「三方一両損」とも呼ばれます。自分の主張を半分あきらめる代わりに、相手にも同じことを求めるのだから公平に思えるでしょう。しかし、「半分」と言っても何でも数字では表せません。自分の方がたくさん譲歩しているかも、という気になると後々の人間関係には良い影響を与えません。また、譲り合って終わり、とする分本音で議論する機会は期待できません。常に妥協する習慣ができてしまうと、皆さんに鬱憤がたまり、いつか「キレる」危険性をはらむことになるでしょう。

「みんなが同じように考えてくれば、こんなに楽なことはいらないだろう」と思いたいものですが、そうはいきません。人と違った意見を持ち、さらにそれを主張するのは面倒ですが、「違いを乗り越えてこそ真の関係」でもあります。対立を歓迎する文化を作るには、一人ひとりの努力が必要ですが、それだけやりがいがあること、間違いありません。何でも言える「元気な病院」にしましょう！



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

教育資金の一括贈与の 非課税措置

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

令和3年度税制改正大綱において、教育資金、結婚・子育て資金の一括贈与に係る贈与税の非課税措置が、節税利用目的を是正した上で適用期間が2年延長され、令和5年3月31日までとなりました。そこで今回は「教育資金の一括贈与の非課税措置」の改正内容を解説していきます。

1. 教育資金の一括贈与の非課税措置の概要

本制度は、両親や祖父母など直系尊属(贈与者)から30歳未満の子や孫(受贈者)に対して、教育資金に充てるため下記①～③の方法により贈与を行った場合に、教育資金口座を開設し、金融機関等の営業所等を経由して税務署に教育資金非課税申告書を提出することで1,500万円までの贈与が非課税になるという制度です。

- ①信託受益権を付与した場合
- ②書面により贈与した金銭を銀行等に預入をした場合
- ③書面により贈与した金銭等で証券会社等で有価証券を購入した場合

2. 教育資金とは

教育資金の範囲は下記のとおり、学校の入学金や授業料から、水泳やピアノなどの習い事までと意外に広く設定されています。

(1) 学校等に対して直接支払われる次のような金銭

- ①入学金、授業料、入園料、保育料、施設設備費又は入学(園)試験の検定料など
- ②学用品の購入費、修学旅行費や学校給食費など学校等における教育に伴って必要な費用など
- ※「学校等」とは、学校教育法で定められた幼稚園、小・中学校、高等学校、大学(院)、専修学校及び各種学校、一定の外国の教育施設、認定こども園又は保育所などをいいます。

(2) 学校等以外の者に対して直接支払われる次のような金銭で教育を受けるために支払われるものとして社会通念上相当と認められるもの

- イ 役務提供又は指導を行う者(学習塾や水泳教室など)に直接支払われるもの
 - ③教育(学習塾、そろばんなど)に関する役務の提供の対価や施設の使用料など
 - ④スポーツ(水泳、野球など)又は文化芸術に関する活動(ピアノ、絵画など)その他教養の向上のための活動に係る指導への対価など
 - ⑤③の役務の提供又は④の指導で使用する物品の購入に要する金銭
- ロ イ以外(物品の販売店など)に支払われるもの
 - ⑥②に充てるための金銭であって、学生等の全部又は大部分が支払うべきものと学校等が認めたもの
 - ⑦通学定期券代、留学のための渡航費などの交通費

※ただし、学校外の習い事については500万円までが非課税の枠となります。

3. 過去の改正経緯

「若年層へ資産を移転し、経済発展を促す」ことを目的として創設されたこの制度は、資金を使い切らないまま贈与者(祖父母等)が死亡しても残額が課税対象とならなかったため相続税の節税効果が高く、本来の目的と離れた租税回避目的で利用されることがありました。令和元年度税制改正で受贈者(孫等)の所得制限や、教育資金の範囲等の一部見直しが行われましたが、令和3年度税制改正でも、相続税の節税を封じる改正となっております。

4. 令和3年度改正の概要

①贈与者死亡時における相続財産の対象範囲拡大

教育資金管理契約の途中で贈与者が死亡し、贈与した資金のうち未使用の残額がある場合の取扱いが変更されました。

改正前:贈与者死亡前3年以内に行った教育資金の一括贈与に係る残額については相続税の対象

改正後:贈与の時期にかかわらず**全ての教育資金の一括贈与に係る残額**が相続税の対象

ただし、贈与者の死亡の日において受贈者が下記のいずれかに該当する場合は対象外となります。(改正前と同様)

- ◆23歳未満である場合
- ◆学校等に在籍している場合
- ◆教育訓練給付金の支給対象となる教育訓練を受講している場合

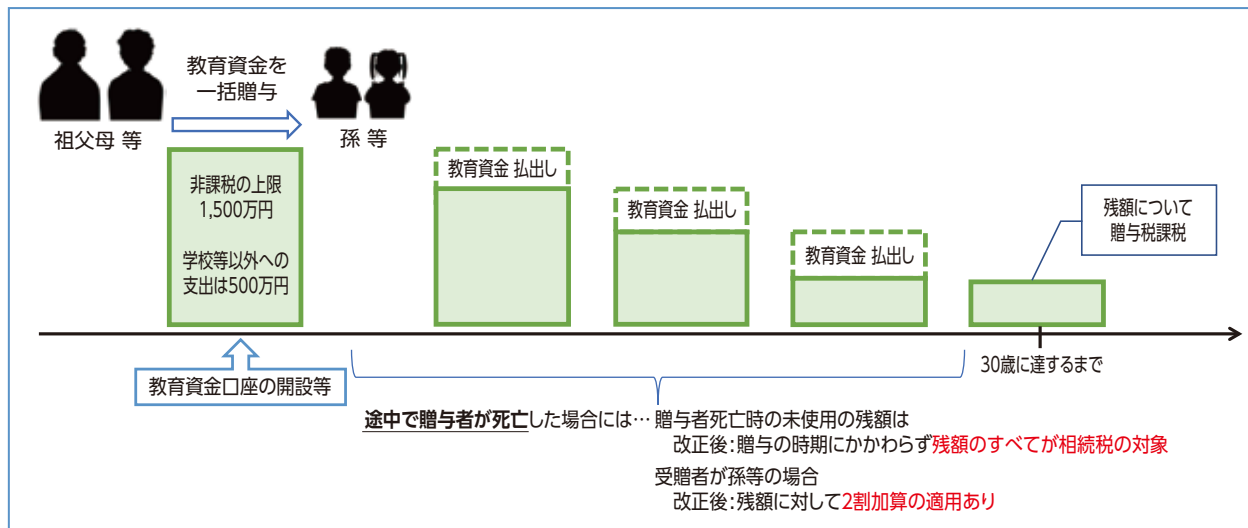
②相続税額の2割加算の適用

通常相続税の計算では、被相続人の配偶者、父母、子ではない人が相続財産を取得した場合、相続税額が2割加算されます。今回の改正では相続税の対象となる贈与資金の残額がある場合の2割加算の取扱いも変更されました。

(1)において相続税の対象となる贈与資金の残額があり、受贈者が子以外の直系卑属(孫等)である場合

改正前:残額に対して**2割加算の適用なし**

改正後:残額に対して**2割加算の適用あり**



まとめ

今回の改正は令和3年4月1日以降の贈与等により取得する信託受益権等に適用されます。これにより本当に教育資金が必要な場合を除き、相続税の節税目的で利用するメリットはますますなくなったと感じられます。贈与を検討される際は、事前に税理士等に相談されることをおすすめします。

●執筆:春畑税理士事務所 (業務課 栄野元 幸乃)

▽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会社

▽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17回] 2021年春季賃金交渉のあり方と生産性の向上

2021年春季労使交渉が事実上スタートした。新型コロナウイルス禍が各産業に深刻な打撃を与えている。2020年における雇用情勢は、厚生労働省が発表した2020年平均の有効求人倍率1.18倍で前年比0.42ポイント低下、下げ幅は1975年のオイルショック以来45年ぶりの大きさであったという。また総務省発表の労働力調査でも完全失業率は2.8%で11年ぶりの悪化になった。これらの経済環境の中、経団連は今年の賃金交渉について新型コロナの影響で観光・サービス業を中心に経営環境は深刻であり一律の方向性を打ち出すのは難しいとして、事業の継続と雇用の維持を最優先し各企業の経営の実情に応じた脱・横並びの賃金決定を呼びかける異例の事態になった。コロナ感染で最も悪化する医療、介護、福祉施設関連企業の打撃は大きく賃上げの有無については地域状況を見ながら各病院、施設の経営実態を判断しながら対応すべきであろう。

I 経団連が示す本年度の春季労使交渉のポイント

①賃金…経団連は一律の方針を見送り、ベアは各社の業績による対応を求めている。

これに対し連合は雇用の維持と賃上げ2%の両立を要請している。医療、介護、福祉関連企業の多くは業績格差は企業の経営努力によっても大きく、一般的には定昇のみ、ベアなしの状況である。なかには昨年に引き続き定昇もストップし、賞与等の一時金で対応する企業、病院・施設もある。

②雇用…ジョブ型雇用の推進、人事評価や処遇のあり方の検討を必要としている。

本来病院、施設の人材確保はジョブ型雇用、ジョブ型賃金が理屈に適っている。しかし、実際には新卒定期採用は一般企業と同様に毎年定昇を行なっているのが普通である。

定昇とは賃金理論で説明すると習熟昇給と世帯形成の成長賃金を意味する。すなわち、医師、看護師になるための国家試験合格者に付与される資格免許の

意味は法定で定められた最低限の知識、技術を身につけたことの証ととらえるべきであろう。これから一流の医師、看護師になるためには数多くの習熟(経験)を積み重ねる必要がある。定昇とは一人前になるための成長賃金と考えるべきであり、完全習熟年齢、例えば、40歳到達時をもって定昇はなしとしてジョブ型賃金に切り替えるのが理論に適っている。一方、スカウト人材(ジョブ型雇用)は入職スタート時から仕事の価値イコール賃金とする専門職または専任職のプロ的人材雇用の賃金であり、これらの人材がジョブ型賃金の適用となる。

若くしてジョブ型賃金に挑戦する人材はキャリア形成に自ら意識的に取り組み自己研鑽に努めた自立型人材と言えるエリートである。

③働き方…テレワークを推進。経団連は裁量労働制の拡大を要望、連合は長時間労働を懸念している。

テレワークの働き方については厚生労働省が検討会報告書¹を発表している。報告書では労働者が安心して働き良質なテレワークを進めることが出来る適切な労務管理のあり方を含め、必要な環境整備に向けた検討を進める一つの指針を示している。

④多様性…女性や障害者が活躍できるよう各社に雇用の拡大や昇進制度の整備を促している。

特に最近働き方の多様化で定年がキャリアのゴールではなくなるなかで現役社員ばかりではなくシニア人材にも成果主義が浸透してきている。今やシニア人材は労働力人口の3割を占める実態を踏まえて昇進は年齢とは関係なく実力ある者がリーダーとして組織を統轄するのは当然のことである。

⑤教育…社会人の学び直しへ、各社の人材投資の促進を呼びかけている。

70歳までの就業機会確保(改正高年齢者雇用安定法)(令和3年4月1日施行)がスタートするが長い職業生活を悔いなく全うするためには、これからは2毛作、3毛作は当たり前のことになった。しかし、多くのサラリーマンはそのことは十分に理解をしているところだが実際の行動は起こしていない。理由は数あれ、

そのうち、そのうちと考えているのだろうか、余程の覚悟と緊張感が必要とを感じる。

企業はデジタル人材の育成も急がなければならない。

Ⅱ 進む職場の多様性

2020年は新型コロナウイルス禍に明け暮れた1年であったが、テレワークで多様な働き方が普及した。

新年度(2021年)はリモートワークの常態化をうけて個人のやる気を引き出しながら生産性の向上とイノベーションを進めることが求められる年になるが、コロナ対策を探りながらテレワークを使い如何に生産性の向上を図るかが各企業に課せられた緊急の課題である。これらの対応として大企業を始め中小企業の多くは経団連が推奨する「ジョブ型」雇用を2021年度の人事制度改革のメインテーマとして取りあげて制度の見直し、検討を進めている。中でも、成果評価制度の見直し、検討を中心に、在宅勤務時間の管理や成果の把握、その評価と賃金処遇への反映の仕方が課題になっている。日本では従来職務内容を限定せずにジョブローテーションを通じて幅広い業務を経験させる「メンバーシップ型」雇用が一般的であった。しかしながら医療、介護、福祉産業の雇用は先に述べたとおり職種限定の資格免許産業であり「ジョブ型雇用」は当然として何の違和感もない筈である。しかし、ここで言う「ジョブ型雇用」の人材の意味は企業の競争力を左右する高度な専門知識やアイデアを実務に応用展開できる人材である。従って資格免許を持つからと言って全ての人が人材とはいえない。

さて、近年、働き方改革の主眼となってきたのは労働時間の短縮だが、今後求められるのは「働きがい」の向上である。働きがいには「やりがい」と「働きやすさ」の2つがあるという。やりがいを高めるのがジョブ型雇用とすれば、働きやすさはテレワークと言えよう。

Ⅲ 課題となる生産性の向上

日本の労務管理は労働時間管理である。従って女性や高齢者は時間管理に縛られ折角の能力を十分に発揮することが出来ていない。しかしテレワークの普及で時間と場所の多様性が一気に進み仕事の時間も場所も自分で選び成果を上げれば何の問題もなく、働くことができる。やりがいを持って働く環境をコロナウイルス禍がもたらしてくれたと言える。そしてその成果に対して賃金が支払われるのがジョブ型賃金である。働き

手の働き方のスタイルについては経営側の本音を言えばどの様なスタイルで働いてもらってもよいが、ただ一つ生産性さえ上げてもらえれば何の文句もないということだろう。

しかし、テレワークの副作用について米オラクルの調査によると生産性が向上したと答えた人の割合は世界平均で41%、日本ではたったの15%と芳しくない。日本では職務基準や目標面接による職務基準の作成が曖昧で、形骸化していることと、従来は上司の指示命令に依存をした仕事をやってきたので、突然の在宅勤務で、コミュニケーションも希薄になり、自分は今、何をやるべきか、どう動いたらよいのか、分からないと言うのが本音の声のようである。また新卒者にいきなり「ジョブ型賃金」の適用は厳しいとの意見もある。これから検討を要する課題は多数あり生産性に直結する現実的な対応が求められている。

※1 厚生労働省「これからのテレワークでの働き方に関する検討」
(<https://note.com/saeki2020/n/nefe173484b64>、2021年2月6日最終確認)

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.jinjitginkankanri.sakura.ne.jp/>

[第19回] 割増賃金の基礎となる賃金

～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 当方では、職員の残業代を計算する際、決められた除外手当以外は、全て算定の基礎に含めていますが、職員から計算方法が違うとの指摘がありました。法律のとおりしているつもりですが、どこが違うのでしょうか。

A ご存じのとおり、割増賃金(残業代)は、時給制・日給制・月給制等、いずれの形態であっても、全て時給に換算し、その時給に割増賃金率と法定時間外の労働時間を乗じて算出します。このとき、法律は、算定の基礎には「通常の労働時間または通常の労働日の賃金」を用い、次の①～⑦の賃金については算入しないこと、としています。①家族手当、②通勤手当、③別居手当、④子女教育手当、⑤住宅手当、⑥臨時に支払われた賃金、⑦1か月を超える期間ごとに支払われる賃金、で、通常、除外賃金と呼ばれています。

ご質問の事例では、「除外賃金以外は算定の基礎に算入している」点は、一見、正しいように思われがちですが、実は、「通常の賃金」「除外賃金」に該当するか否かの判定は複雑ですので、算定の基礎となる賃金(以下「基礎賃金」といいます。)を間違えている可能性が考えられます。

まず、通常の労働時間または通常の労働日の賃金、となっていることから、所定労働時間以外の労働に対して支払われた賃金は入れない、ということになります。残業代はもちろん、所定労働時間外の労働に対する特殊勤務手当、深夜に行われる看護等に対する深夜看護手当や、深夜のシフトのみに対して加算された職務手当等が挙げられ、基礎賃金からは除くべき手当ですが、これらは法律の解釈から導かれるものであるため、気づかずに含めていることがあります。

反対に、算入すべき賃金を除外している事例もあります。確かに、除外賃金は限定されていますが、実際には、名称ではなく実態で判断されます。除外賃金の名称をつけていても、一律に支給されている場合は除外できません。例えば、家族手当といいながら独身者にも支払われている、家族の人数に関わらず一定額である、人数に職員本人を入れている、などです。このような、一律の手当、本人分の手当は除外賃金としての家族手当とは見做されないのです。その他、住宅手当が、家賃やロー

ンの額等を勘案せず、全員に一定額が支払われているときも同様です。さらに、年俸制についても、予め、毎月の支払い分と賞与分を合計して確定している年俸の賞与部分については、臨時に支払われた賃金、1か月を超える期間ごとの賃金とはならず、基礎賃金に含みます。

一方、別の名称であっても、その趣旨が上記①～⑦に相応していれば、除外賃金に該当するということです。

なぜ、このような面倒な例外が設けられているのでしょうか。それは、名目だけで除外すると、手当を増やして基本給を減らし割増賃金単価を低くする、という行為に繋がることを想定しているからなのです。

本来、割増賃金は、労働者が決められた所定の労働時間を超えて働いたことへの慰労やその負担に対する補償と、使用者の経済的な負担によって時間外労働・休日労働を抑制する、という意味合いがあります。その趣旨を阻害する行為を防止しているのでしょう。

ご質問者の事業場では、以上のいずれかの点に該当してはいないでしょうか。ですが、仮に、法律上の計算方法を用いていなかったとしても、割増賃金としての支払いが直ちに無効になるというわけではありません。結果として、法定の計算による金額以上となっていれば、割増賃金の不払いにはならない、とされています。とはいえ、やはり、規定の方法で正確に計算するに越したことはないですね。

除外賃金の限定列举は、あくまで実態の限定であるということを踏まえたうえで、計算方法を見直されるにあたっては、各手当の趣旨や支給の仕方も併せて再考されるとよいでしょう。

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。

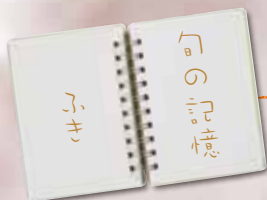
立命館大学・医療経営講座の修了生(斎藤清一先生に師事)でもあり、医療労務コンサルタント(全国社会保険労務士会連合会認定)として、医療機関からの相談も数多く手掛けている。

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

※詳細については添付文書、もしくは薬価基準収載についての官報等でご確認下さい。

Vol.65 Poti ●●27



ほっとしたいむ

ココラでちょっと一息ついてみませんか？

ふきの煮汁

遠足は大好きだったが、お昼の弁当時間だけは微妙だった。弁当の身から我が家の「貧乏具合」も見抜かれてしまいそうで、見られるのが恥ずかしかったのだ。

遠足当日、お昼の弁当時間になった。母は僕の好きでないなり寿司と卵焼き、そしてリクエストではないふきの煮付けを弁当に詰めていた。残念ながら、去年友達との弁当で目にしたような甘くて分厚い巻き卵ではなく、ぺらっと薄い塩味の卵焼きだった。それもふきの煮汁が滲んでまだらになっている。チェツと心で愚痴った時、隣の生徒の弁当が目に入った。おにぎりや梅干し、昆布の佃煮が入っただけの弁当だった。母親のいない家庭の子だった。

食べきれないので少し食べてくれないかと言ったら、その生徒は目を輝かせて「ほんと？」と言って塩味の薄い卵焼きに箸を伸ばした。幸せそうに美味しかった、と言ってもらえ、少し気分は晴れたものの、新しい宿題を与えられたようでスッキリできなかった。ふきの季節になると、今でもその記憶が蘇る。

清明(せいめい)／二十四節気
2021年は4月4日(日)

●清明は「春分」を過ぎて約2週間後。
次々と春の花々が顔をそろえる陽気な時節です。
背筋を伸ばし、自然の中に足を運びたい気分が駆られます。

編集部
から

この原稿を書いている最中、福岡県は3/1の緊急事態宣言解除の後も2週間程度、外出自粛と飲食店への時短要請は延長するとニュースで言っていました。国が示すステージ2相当の病床稼働率20%以下まであと一息という状況だそうで、早めの解除に向けて明るい気持ちになってきた矢先に、1月にすでに発表されていた「タクラホテル福岡、自主廃業」という残念なニュースを今頃知り、せっかくの気分に水を刺されました。1968年創業のこの老舗ホテルは、皆さんの中にも会議や宴会などでご利用された方は多くいらっしゃるのではないのでしょうか？なんでもコロナ禍で会議宴会部門の売上が9割減になったそうで、Web会議が主流になった今、複雑な気持ちです。タクラホテルといえば、あのタモリが、ジャズピアニスト山下洋輔らと出会い、それが世に出るきっかけとなったというエピソードを思い出します。(知らない方は検索してみてください)そんな悲喜こもももの編集明けです。<KK>

新たなアプリケーションを載せてまた一步、進化を遂げました。

Vscan Extend R2

〈本体〉※

3年保証

※プローブ、付属のAC/DCアダプターを含む

スピーディなアクセスでいち早く診る。

軽量・コンパクト

- 168(D)×76(W)×22(H)mm
- 441g(バッテリー・プローブを含む)

スピード起動

- 起動時間約40～45秒
- スタンバイモードから5～7秒で復帰

連続起動時間

- 約60分



製造販売 GEヘルスケア・ジャパン株式会社
販売名称 汎用超音波画像診断装置 Vscan Extend
医療機器認証番号 第229ABBZX0030000号
"R2" は、上記医療機器のバージョンを示すニックネームです。
"Dual Probe" は上記医療機器のシリーズ名称です。
"Vscan" は、General Electric Company の登録商標です。

心臓エコーの基本断面の描出方法を
アニメーションと正常画像でガイドします。

Scan Coach

本体に心エコーの基本的なスキャン方法がわかるガイド機能を搭載。
アニメーション／正常画像／プロトコルステップをガイドし、
スキャン中に使用することができます。



Sector

フェーズドアレイ電子セクタ探触子



心臓



腹部



産婦人科



頭蓋



大動脈

Dual Probe

1つのプローブで
全身・全領域を
高精細に描出します。



[深部確認用]
周波数 1.7～3.8MHz
表示画角 70°
最大深度表示 24cm

Linear

高周波電子リニア探触子



頭部



軟組織



肺

[浅部確認用]
周波数 3.3～8.0MHz
画像表示幅 2.9cm
最大深度表示 8cm



お問い合わせ先

Vscanに関するお問い合わせや
デモのお申し込みは

【受付時間】9:00～18:00/土日祝を除く

Tel. 0120-256-044

