

特集●地域医療最前線

地域包括ケアシステムの充実化に在宅訪問栄養指導の活用を!

～長崎市内を奔走する管理栄養士の取り組みに注目～

長崎市医師会医療センター診療所

治療最前線

乳がん薬物療法の最新トレンド

プチポチ・トーク

この人に聞きたい(9)

臨床検査技師・桑岡 勲さん

拝啓 女性社員の皆さまへ〈第2回〉

組織の中であなたの力を
発揮するための5か条

一押し!ME機器

VITROS® 350 PLUS

オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社



Potti

ここが一番♡
お気に入りなの

〈メッセージ〉

とらのすけ君 5歳です。5年前のクリスマスの時期でした。とある大型ショッピングセンターでうちの長女が子犬を抱っこしている姿が遠目に見えました。なんとなく胸騒ぎがしました。

その後一緒に買い物をして彼女も、なんとなくぼーっとした感じでした。そして発した言葉は、「あの子は、もしかしたら、飼い主が決まったかもしれない。」でした。買い物が終わってもう一度そのペットショップに行くとその子は、もういませんでした。長女は、必死になって探していましたが、やはりいませんでした。

結局、いろんな人に抱っこされ、裏で休憩していただけだったのですが、もうこのモードになってしまうとどうにもならず、その日のうちにうちの子にすることが、決定したのでした。

名前は、次女がごひいきにしていた歌舞伎役者さんからいただきました。あれから5年しっかりと家族の一員となり自分なりの地位を築き、毎日を自分のペースで過ごしています。



投稿者: 富安克郎 先生(副院長)

医療法人 山下泌尿器科医院(福岡県小郡市)

〈ワンちゃんのプロフィール〉

お名前(年齢・性別): とらのすけ(5才・男の子)

犬種: トイプードル

contents

- 02 ● **〈地域医療最前線〉** 長崎市医師会医療センター診療所
地域包括ケアシステムの充実化に在宅訪問栄養指導の活用を!
～長崎市内を奔走する管理栄養士の取り組みに注目～
- 07 ● **〈医薬品情報〉**
医薬品新規収載関連ニュース
- 08 ● **〈治療最前線〉**
乳がん薬物療法の最新トレンド
- 11 ● **〈医療機器情報〉** 一押し!ME機器
VITROS[®] 350 PLUS オース・クリニカル・ダイアグノスティックス株式会社
- 14 ● **〈プチポチ・トーク〉** ～この人に聞きたい(9)
臨床検査技師・桑岡 勲さん 福岡県臨床衛生検査技師会筑豊地区・地区長 飯塚病院 中央検査部・技師長
- 16 ● **〈拝啓 女性社員の皆さまへ 幸せキャリアの作り方〉** 〈第2回〉
組織の中であなたの力を発揮するための5か条
- 18 ● **〈ここで一服、労務管理のお話。〉**
労働時間の適正な把握について
- 21 ● **ほっとたいむ** (ココラでちょっと一息ついてみませんか?)
- 22 ● **〈税務の部屋〉** ～知っておきたい税務の話(第26回)
**法人税における災害損失の繰戻還付制度と
被災代替資産を取得した場合の特別償却の取扱いについて**
- 24 ● **〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉** 〈第32話〉
先見性の磨き方。日本初のソーシャル・ビジネス、副島社長の戦略
- 26 ● **〈病院の「組織活性化策」を考える〉** 〈第9回〉
育成型・成果型の人事考課のしくみ ～評価・育成・活用・処遇～
- 28 ● **プチポチメッセージボード/編集部から**

地域包括ケアシステムの充実

Community Care Report ~長崎市内を

地域包括ケア最前線



管理栄養士 古川美和さん
長崎市医師会医療センター診療所

地域医療・介護連携の先進地といわれる長崎。医療ICTネットワーク「あじさいネット」や在宅医療ネットワーク「長崎在宅Dr.ネット」をはじめ、長崎薬剤師在宅医療研究会(P-ネット)等様々な専門職によるネットワークが重層的に存在することで、医療・介護・福祉の多職種連携が活発に行われている地域として全国から注目を浴びています。

今回本誌では在宅療養生活に欠かせない大事な要素、「食べる」ということにフォーカスを当て、長崎市医師会医療センター診療所で実際に在宅において訪問栄養食事指導に携わる古川美和さんを訪ね、地域包括ケアシステムの中で、管理栄養士に期待される役割と今後についてお聞きしました。

《インタビュー》

長崎市医師会医療センター診療所・管理栄養士 古川美和さん

（医師会診療所に所属し、在宅専門の管理栄養士として市内を奔走）

—— まず、長崎市医師会に所属する管理栄養士として、どのような形で訪問栄養食事指導に関わっているのでしょうか？

古川さん 「長崎市医師会では、夜間急患センター、看護専門学校、地域産業保健センターの機能に加え、訪問看護やデイサービスなど介護事業等を行う保健福祉センター、長崎市の委託事業『長崎市包括ケアまちなかラウンジ』、それに私が所属する医療センター診療所の6つの事業を行っています。当診療所は健診部門がメインですが、私は在宅専門の管理栄養

士として仕事をさせて頂いています。具体的には、市内で在宅に取り組む先生方から指示を頂き、多職種チームの一人として、常にどこかの患者さんのお宅を訪問し栄養食事指導を行っています。そういう立場でいますので、医師会内でも保健福祉センターの看護師やケアマネジャー等と一緒に仕事をする機会は多く、また、『まちなかラウンジ』が行う企画等にも積極的に参画するなど、あらゆる機会をとらえて栄養管理や食事指導に関してお話をさせて頂いています。」

—— 診療所に所属するということは、古川さんの側で(医療又は介護の)保険請求を行い、他の医療機関の主治医は訪問指示を出すだけで済むという流れになりますね。

化に在宅訪問栄養指導の活用を！ 奔走する管理栄養士の取り組みに注目～

「そうですね。たとえば訪問看護ステーションでは、訪問看護を実施した費用はその事業所において保険請求できますが、訪問栄養食事指導（又は居宅療養管理指導）の場合は、医療機関でしか算定できないことになっています。したがって管理栄養士が在宅に取り組もうという場合は、在宅主治医のいる医療機関に所属するか、複数の医療機関と契約してフリーランスとしてやっていくかが一般的です。近年、地域における栄養ケアの拠点づくりを目指して日本栄養士会では『栄養ケアステーション』という制度を立ち上げましたが、ここでもステーション単独での保険請求は認められていませんので、保険を使う場合は、医療機関との契約という形の運用になっています。そこでもう一つの方法としては、当医師会のように他の医療機関との連携という形も考えられます。いずれの形態にしる、地域の特性に応じて管理栄養士が在宅の現場で十分に活躍できる環境を作っていくことが大切だと考えています。」

（初めての在宅訪問で『食事によって人はこんなにも元気になれる』と実感）

—— 管理栄養士が在宅に入ること間違いなく療養生活の質が上がると思います。そのためには、認知度を上げていくことが大切ですね。何か成功事例も含めて、まず古川さんが在宅訪問を始めたきっかけについてお聞かせください。

「結婚して子育ての間の10年近く、フリーランスの管理栄養士として、複数の医療機関に赴き外来栄養食事指導に従事していました。その間、時には患者さんのお宅を訪問することはありましたが、本格的に訪問栄養食事指導を始めたのは、2008年4月に長崎市医師会医療センター診療所に入職し、OPTIM（緩和ケア普及のための地域プロジェクト）に関わるようになってからです。初めての患者さんは医療センターとしても第1号ということでしたが、とても前向きで意欲のある素晴らしい方でしたので、まるで教科書のようにうまくいったのが成功体験となり、在宅での指導にまい進するきっかけとなりました。この方のおかげで今の私があるといっても過言ではありません。」

—— その方は、どのような症例だったのでしょうか。

「当時67歳の女性で、紫斑病性腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病を患っておられ要支援2という状況での退院でした。在宅主治医から、減塩1日6g未満など細かな食事制限が課せられましたが、病院とちがいで、ご家庭では具体的にどのような食事を作れば良いか分からないのが普通です。そこで、当時沖縄にいらした娘さんが送ってくださるシークワサーを活用するなど、ご家族と一緒に減塩食のメニューづくりに工夫を重ねた結果、検査値がみるみる改善していきました。療養生活が2年経った頃には見事にインスリン投与を中止するまでに至り、すっかり元気になりました。要介護認定も本人の希望で自ら返上し、逆に今では支援する側に回り、ボランティア活動に携わっていらっしゃいます。『食事によって人はこんなにも元気になれる』と実感させて頂いた恩人です。あれから10年近く経ちますが、今でも良いお付き合いをさせて頂いています。」

—— 食事の大切さが分かるとても良いケースですね。摂食・嚥下障害やがん患者などで食べたくても食べられないといった方々に対しては、どのように工夫されていますか？

「私たち長崎市医師会では、OPTIMの活動の一環で2010年に『在宅療養における食事のヒント』という冊子を発行しました。前半には疾患や治療に伴う様々な症状に対する食事のヒントを掲載し、後半には主食・主菜からデザートまで、食べやすいメニューを収録していますが、この時に試作を重ねていろいろなメニューを開発したことが良い経験になっています。」

最も人気が高かったのは、ビールにレモン汁を加えてゼラチンで泡立てながら固めた『ビールゼリー』ですね。泡の感じなどよく表現できていると思います。ただし横に倒すとこぼれないので、ゼリーだと分かってしましますが（笑）。実際にホスピスに入院されているがん末期の患者さんが最期にこのビールゼリーを口にして旅立たれて行かれたということもありました。ご本人もご家族の方にも満足いただけたと思っています。このビールゼリーはデイサービスなどでも好評です。この夏、当医師

会のミニデイスサービスにおいて、ノンアルコールビールを用いたビールゼリーと食べやすく加工したおつまみを作り、ビアパーティの雰囲気を楽しんでもらいました。また他には、お孫さんの結婚式にゼラチン粥でつくったお寿司を提案し、お弁当に詰めて持って行かれたということもありました。しかし時には失敗もあります。お豆腐と鶏肉を南瓜で包み、餡かけにし『かぼちゃ饅頭』と名付けたところ、甘いおやつと思い食べるとお惣菜だったとがっかりされ、ネーミングの大切さを教えて頂いたこともあります。このように日々試行錯誤でメニュー開発に努めています。」

【在宅の現場その1…古川さんによる居宅療養管理指導】



▼伊藤さん宅に同行取材。伊藤さんは現在独り暮らしで要介護1の状態。腎機能の低下により食事制限されていることから、月に2回古川さんが居宅療養管理指導（訪問栄養食事指導）に訪問しているとのこと。味噌汁と南瓜の煮物の塩分をチェックした後、食事摂取状況や排せつ記録等を確認して指導を終了しました。我々取材班を和やかに迎い、終始笑顔で応対頂いたうえに、「本名そのままでもいいよ」と気づかって下さった伊藤さん、この場を借りてお礼申し上げます。

「在宅訪問管理栄養士」からステップアップ する「在宅栄養専門管理栄養士」認定が始動

—— ビールゼリー食べてみたいですね。ところで、古川さんは「在宅訪問管理栄養士」の資格をお持ちだとお聞きしました。しかも長崎県で第1号だそうですね。この資格はどのようなものですか？

『「在宅訪問管理栄養士」』とは、簡単に言うと、在宅で療養される方とご家族の立場や思いが分かり、最期まで口から食べられることを支援できるスキルを持つ管理栄養士をイメージしています。日本栄養士会と日本在宅栄養管理学会が認定する制度として2011年度にスタートしました。申請資格としては、管理栄養士の登録から5年以上経過し実際に医療機関や高齢者施設に3年6か月以上従事した経験がある者が対象となります。e-ラーニング学習と認定試験を受けて合格した後、実践症例報告レポートを提出して認められます。認定者は今年3月現在で645名、うち長崎県は私を含め11名ですが、県によっては、ほんの1、2名しかいないところも多く、未だゼロというところもあり、まだまだ全国的に普及しているとは言い難い状況です。もちろんこの資格がなくても在宅訪問はできますが、やはり在宅に取り組むのであれば、自分自身を高めていくためにも挑戦されることをお勧めします。ただ、認定者をもっと増やしていくためには、この認定資格に挑戦することで、管理栄養士としてのキャリアアップに確実につながるようにしていかなければなりません。そのために次のステップとして、今年度から新たに『在宅栄養専門管理栄養士』という制度がスタートしました。」

—— その新しい認定制度と従来の在宅訪問管理栄養士との違いについて教えてください。

『「在宅栄養専門管理栄養士」』は、がん病態栄養専門管理栄養士、腎臓病病態栄養専門管理栄養士等専門性の高い管理栄養士を認定する制度の一つとして位置づけられました。申請資格としては、まず在宅訪問管理栄養士を有し、在宅療養者の栄養管理に通算3年以上従事していることが前提になります。そしてその目的は、在宅訪問管理栄養士が、複雑困難な事例においても対応できるスキルを身に付けることに加えて、他（多）職種と共に地域の在宅栄養管理システムづくりを進め、その成果を社会に広く発信できるような人材を輩出することにあります。今年9月に第1回専門研修が行われ、私も参加しています。現在、認定試験の受験資格獲得のため、実践事例の提出準備をしているところです。」

（在宅の現場では、ご家族も多職種チームの一員としてカンファレンスに参加）

—— 新制度、軌道に乗ると良いですね。このインタビューの参考のため、先日、在宅VE（嚥下内視鏡検査）にも同行させて頂きましたが、その時の内容について簡単にお話ください。

「この日は、在宅VEによる嚥下評価がメインで、患者さんのお宅に歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等多くの関係職種が集まりました。88歳の女性で脳出血のほか認知症等複数の疾患もあり、要介護5と認定されています。基本的には胃ろうから栄養摂取していますが、同居して介護を担当されている娘さんと協力しながら、口から食べるリハビリテーションを行っている状態です。経鼻内視鏡を挿入して画像を見ながら、どの程度加工した食品なら口から食べることができるかを娘さんも含め全員で検討しました。私は少し前にお邪魔し『じょうよ蒸し（卵白と山芋を泡立てて餡かけにしたもの）』を娘さんと一緒に作り、お茶や粥のゼリー食に練りごまプリン、南瓜と冬瓜の煮物、ブドウなど計8品を用意しました。」

【在宅の現場その2…在宅VE（嚥下内視鏡検査）の様子】



▼写真(上)この日用意されたメニュー8品…左上から、じょうよ蒸し、プリン、南瓜と冬瓜の煮物、ブドウ、練りごまプリン、粥ゼリー、お茶ゼリー、牛乳プリン

▼(中央)VEの前に患者さんに話しかける三串伸哉先生(長崎大学病院特殊歯科総合治療部)

▼(下)VE検査を見守る多職種チーム…左から古川さん、歯科衛生士の渡邊さん、言語聴覚士の藤島さん、ケアマネジャーの古川一弥さん等



▼(上)食品を口に入れ、嚥下の状態を観察する言語聴覚士の藤島さん

▼(中央)嚥下評価カンファレンス…古川さんの横には同じ管理栄養士の池田さん、そしてその右に介護者の娘さん

▼(下)VEを終えた患者さんにやさしく声をかける古川さん。娘さんもほっとした表情に。

—— VE検査の後、今日試した8品のメニューを囲んで、カンファレンスを行う中にご家族も参加されているのが印象的でした。時には好きな食べ物は“別腹”のように“別嚥下”かもというジョークも飛び出し、皆さん真剣かつ楽しそうでした。中でも、少しの変化も見逃さない娘さんの前向きな姿には本当に感銘を受けました。

「便利な加工食品類もたくさん出ていますが、基本的にはご家族と同じものを食べてもらいたいと思っていますので、患者さんの状態に応じて、できる限りご家族の方が、その日の食材を使って手作りしやすいメニューを提案したいと思っています。在宅の現場では、患者さんやご家族の生活の質を考えて臨機応変に対応することが大切です。これからも患者さん一人ひとりに見合うように“食事は美味しく、楽しく、食べやすく”をモットーに“食べる意欲が生きる意欲につながる”ことを願っています。そしてこれからも地域の皆さんが住み慣れた家でその人らしい暮らしが継続できるようなお手伝いをしていきたいと考えています。」



橋本先生によるVE実演
(被験者:土屋先生)



左から、宮地登代子さん(長崎市包括ケアまちなかラウンジ)、土屋知洋先生、橋本清先生、古川美和さん

平成29年度 第5回在宅医療推進連携講座(テーマ:摂食・嚥下について) 「口から食べたい!」を応援するチームアプローチ

日時:2017年10月11日(水)19:00~21:00 / 場所:長崎市医師会ホール

座長:土屋知洋 院長(ちひろ内科クリニック)

演者:橋本 清 院長(医療法人清栄会ハシモト耳鼻咽喉科医院)、古川美和さん(長崎市医師会医療センター診療所・管理栄養士)

「長崎市包括ケアまちなかラウンジ」の主催で6月から月1回のペースで開催されてきた「在宅医療推進連携講座」の最終回となる、第5回講座に古川さんが登壇されとうかがい聴講しました。講座では、嚥下障害がある在宅療養の患者さんに対してチームアプローチによって経口摂食が可能となった症例について、VE(嚥下内視鏡検査)の実演を交えながら耳鼻咽喉科医と管理栄養士のそれぞれの立場から話が進められました。

まず、橋本先生のお話です。橋本先生は、高齢者の肺炎の70%以上が誤嚥に関係していることから、口腔ケアの重要性を説き、耳鼻咽喉科医が関与できる検査としてVEとVF(嚥下造影検査)を紹介。VE検査は在宅でも行うことができることから、VEにスポットを当て具体的な説明に入ります。

説明の途中では、VEの実演が行われましたが、被験者は何と座長の土屋先生です。古川さんが助手に回りこの日のために作ったカルピスゼリーを土屋先生の口に運ぶと、嚥下する様子がスクリーンに大きく映し出されます。

初めてみる方も多いと思われ、会場の皆さんの興味深い様子が見て取れます。自ら被験者を買って出たという土屋先生の勇気ある行動に感服しました。橋本先生は、耳鼻咽喉科医は在宅主治医と連携して在宅に入ることになるので、『在宅主治医が背中を押してくれるかがポイントになる』と指摘し、古川さんにバトンタッチしました。

さて橋本先生の話を受けて、古川さんからは耳鼻咽喉科医である橋本先生と連携した2つの症例が報告されました。詳細は省きますが、どちらも困難な事例でしたが、家族の「自分たちが食べている同じ物を食べさせてあげたい」という強い思いを受けて、根気よく支援・指導していった結果、栄養状態が良くなり経口移行を実現できたという話でした。

最後は、どんなに厳しいと思われる症例でも、正しい嚥下評価を行い経口摂取が可能であると見極めた(いわゆる「ふるい」にかけた)後は、在宅主治医をはじめ関係職種、家族の後押しがあって初めて実現できるとし、在宅療養での「食」の大切さを訴え、講座を終えました。



質疑応答の様子…
具体的な内容だったために会場から多くの質問があり、活発な議論が交わされた

平成29年11月収載予定の新医薬品

商品名	会社名	一般名	備考
【内用薬】			
アトーゼット配合錠LD、HD	MSD=バイエル	エゼチミブ/ アトルバスタチン カルシウム水和物	高脂血症治療薬 (小腸コレステロールトランスポーター阻害薬/ スタチン配合剤)
イブランスカプセル25mg、125mg	ファイザー	パルボシクリブ	ホルモン受容体陽性進行乳がん治療薬(分子標的治療薬: サイクリン依存性キナーゼ(CDK)4/6阻害薬)
マヴィレット配合錠	アッヴィ	グレカプレビル水和物/ ピブレンタスビル	C型慢性肝炎治療薬 (NS3/4Aプロテアーゼ阻害薬+NS5A阻害薬配合剤)
ルパフィン錠10mg	田辺三菱	ルパタジンフマル酸塩	H1受容体選択性抗ヒスタミン薬
【注射薬】			
エイフスチラ静注用250、500、 1000、1500、2000、2500、3000	CSLベーリング	ロノクトコグ アルファ (遺伝子組換え)	血友病A治療薬 (遺伝子組換え血液凝固第Ⅷ因子製剤)
ケブザラ皮下注150mg・200mgシリンジ、 150mg・200mgオートインジェクター	サノフィ	サリルマブ (遺伝子組換え)	関節リウマチ治療薬 (ヒト型抗IL-6レセプターモノクローナル抗体)
ジーンプラバ点滴静注625mg	MSD	ベズロトクスマブ (遺伝子組換え)	クロストリジウム・ディフィシル感染症再発抑制薬: 抗トキシンBヒトモノクローナル抗体製剤
ドラザレックス点滴静注 100mg、400mg	ヤンセン	ドラツムマブ (遺伝子組換え)	多発性骨髄腫治療薬 (ヒト型抗CD38モノクローナル抗体製剤)
バベンチオ点滴静注200mg	メルクセローノ	アベルマブ (遺伝子組換え)	メルケル細胞がん治療薬(免疫チェックポイント阻害薬: ヒト型抗ヒトPD-L1モノクローナル抗体製剤)
ビザミル静注	メジフィジックス	フルテメタモル (¹⁸ F)	放射性医薬品:アルツハイマー型認知症診断薬
ベンリスタ点滴静注用120mg、400mg ベンリスタ皮下注200mgシリンジ、 200mgオートインジェクター	GSK	ベリムマブ (遺伝子組換え)	全身性エリテマトーデス(SLE)治療薬 (完全ヒト型抗BlySモノクローナル抗体製剤)
【外用薬】			
レクタブル2mg注腸フォーム14回	EAファーマ=キッセイ	ブデソニド	潰瘍性大腸炎治療薬(注腸ステロイド製剤)

※詳細については添付文書、もしくは薬価収載日の官報等でご確認下さい。

◆バイオ後続品(バイオシミラー)とは◆

バイオ後続品とは、国内で既に新有効成分含有医薬品として承認されたバイオテクノロジー応用医薬品(先行バイオ医薬品)と同等/同質の品質、安全性、有効性を有する医薬品で、先行バイオ医薬品の特許期間、再審査期間終了後に開発されるものです。ジェネリック医薬品は先発品と同一であるのに対し、バイオ医薬品は非常に分子量が大きく構造が複雑なうえ、生物由来材料を原料としているなど先行品と同一のものを製造する事が極めて困難な性質から、先行品と全く同一ではありません。

バイオ後続品のメリットはジェネリック医薬品と同じく先行品より薬価が安い(原則、先行品の70%)事です。バイオ医薬品はほぼ例外なく薬価が高いため、バイオ後続品の使用により、高額な負担で治療を諦めていた患者にも貢献でき、医療費削減にも繋がると期待されます。

▼H29年11月薬価収載予定バイオ後続品

分類	先行バイオ医薬品		バイオ後続品(バイオシミラー)	
	販売名(会社名)	一般名	販売名	一般名
抗ヒトTNF-α モノクローナル抗体製剤	レミケード(田辺三菱)	インフリキシマブ (遺伝子組換え)	インフリキシマブBS点滴静注用 「あゆみ」/「日医工」	インフリキシマブ(遺伝子組換え) [インフリキシマブ後続2]
抗CD20抗体製剤	リツキサン(全薬/中外)	リツキシマブ (遺伝子組換え)	リツキシマブBS点滴静注「KHK」	リツキシマブ(遺伝子組換え) [リツキシマブ後続1]

▼バイオ後続品の名前の付け方

例) インフリキシマブのバイオ後続品の場合

＜販売名＞ インフリキシマブ BS 点滴静注用 100mg 「あゆみ」
 一般名(成分) + Biosimilar + 剤形 + 含量 + 会社名
 ＜一般名＞ インフリキシマブ(遺伝子組換え) [インフリキシマブ後続2]

バイオ後続品は先行品と同一とは言えないため、一般名も区別するために承認された順に番号をふっています。例の場合、2番目に承認された後続品となります。

治／療／最／前／線

乳がん薬物療法の最新トレンド

～ホルモン受容体(HR)陽性進行乳がんの新たな治療選択肢:CDK4/6阻害薬～

近年、進行乳がんの薬物療法では、HR(ホルモン受容体)やHER2の発現状況に応じ異なった治療戦略がとられるようになり、治療成績は大きく向上しました。最も患者数の多いHR陽性症例においては内分泌療法薬が標準治療薬ですが、更なる治療成績の向上や、内分泌療法治療抵抗性などのアンメットニーズを満たす薬剤の開発が望まれていました。

今回は、HR陽性進行乳がん薬物療法の最新トレンドと、HR陽性進行乳がんの新選択肢として9月に承認されたファーストインクラスの経口分子標的治療薬:CDK4/6阻害薬イブランスカプセル(ファイザー)についてクローズアップします。

【 乳がんの病期に応じた治療方針 】

乳がんは乳管や小葉など乳腺の上皮細胞から発生するがんで、40～60歳代の閉経期前後の女性に好発します。日本人女性における乳がんの罹患数は約8.9万人/年で、大腸がん・胃がん・肺がんをしのぐ罹患数第1位です。ただし、罹患数に対して死亡数は少なく(約1.4万人/年)、比較的予後が長いがん種であり、診断後の5年生存率は平均で約90%にのびります。従って、治療が長期に渡るため治療患者数が多く、将来さらに患者数の増加が見込まれています。

乳がんは乳腺の上皮組織の内側で発生し、外側に向かって浸潤・進行していきます。乳がんの病期(進行度)はステージ0～4の5段階に分類され、ステージ0はがんが乳管内にとどまっている非浸潤がんの状態、ステージ1は乳管外の組織に浸潤しているものの腫瘍径が2cm以下の状態、ステージ2は腫瘍径2～5cmもしくは同側腋窩リンパ節に転移がある状態、ステージ3は腫瘍径5cm以上に加えて広範囲のリンパ節に転移がある状態、ステージ4は他の臓器への遠隔転移がある状態です。ステージ0～2は早期がん、3～4は進行がんに該当します。

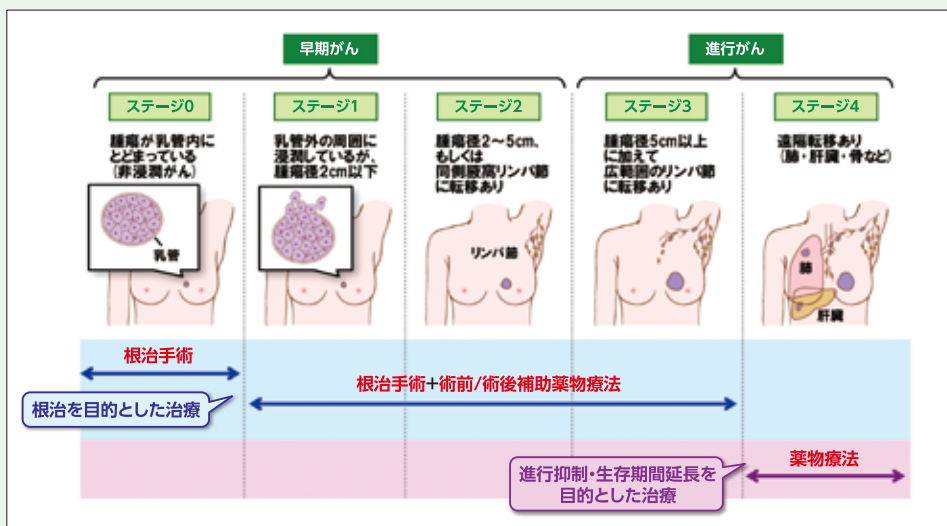
治療方針は病期によって異なります。ステージ0の

非浸潤がんでは病変部位を切除する手術で根治が可能です。ステージ1～3では根治手術に加え、腫瘍をある程度縮小させて手術を可能にする術前補助薬物療法や、目に見えない微小転移をたたく術後補助薬物療法を加えることで根治が望めます。しかし、ステージ4の進行乳がんや再発乳がんは基本的に治癒切除不能で、進行抑制・生存期間延長などを目的とした薬物療法が行われます。

【 進行乳がんの患者サブタイプ別治療戦略 】

近年、治癒切除不能な進行乳がんの薬物療法では、エストロゲン受容体(ER)やプロゲステロン受容体(PgR)などのホルモン受容体(HR)や、がん細胞表面に存在しがん増殖に関わる受容体型タンパク質であるHER2(ヒト上皮増殖因子受容体2)の発現状況に応じ、異なった治療戦略がとられており、この患者サブタイプ別の治療により進行乳がんの治療成績は大きく向上しました。乳がん症例は、HR陽性、HER2陽性、HR陰性かつHER2陰性の大きく3つのサブタイプに分けられます。3つのサブタイプの患者割合は、HR陽性が7割、HER2陽性が2割、HR陰性かつHER2陰性が1割であり、HR陽性症例が大半を占めます。

●乳がんの病期と治療法



●HR陽性症例

女性ホルモン(エストロゲン)の影響を受けて腫瘍増殖するタイプ。標準治療薬はエストロゲンの作用を抑える内分泌療法薬(細胞障害性抗がん剤を併用することもある)。

●HER2陽性症例

HER2の過剰発現が腫瘍増殖に関与するタイプ。細胞障害性抗がん剤と抗HER2療法薬(ハーセプチン、パージェタ、タイケルブなど)の併用が行われる。

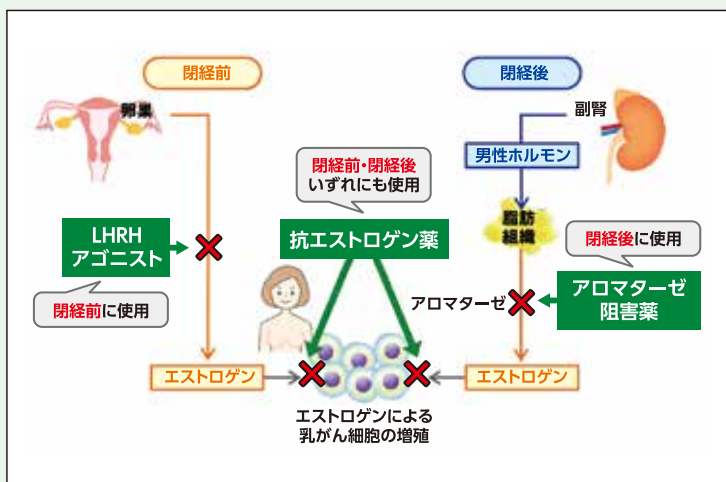
●HR陰性かつHER2陰性症例

ER・PgR・HER2の3つが陰性のトリプルネガティブ症例で、治療薬は細胞障害性抗がん剤に限られる。トリプルネガティブは増殖能力が高いものが多く、治療薬も限られるため、最も予後不良とされる。

【HR陽性進行乳がんの内分泌療法】

HR陽性進行乳がん用いる主要な内分泌療法薬には、LHRHアゴニスト、抗エストロゲン薬、アロマターゼ阻害薬の3種がありますが、閉経前と閉経後ではエストロゲン産生経路が異なるため内分泌療法の標準治療薬が異なります。

●閉経前/閉経後のエストロゲン産生経路と内分泌療法薬の作用点



卵巣のエストロゲン産生機能が働いている閉経前の症例では、卵巣におけるエストロゲン産生を抑制するLHRHアゴニストが有効です。一方、卵巣機能が低下しエストロゲンが減少する閉経後では、代わりに副腎から分泌される男性ホルモンを利用し、脂肪組織などに存在する酵素アロマターゼの働きでエストロゲンが産生されるため、脂肪細胞におけるエストロゲン産生を抑えるアロマターゼ阻害薬が使用されます。また、乳がん細胞におけるエストロゲン受容体の機能を抑制する抗エストロゲン薬は、閉経前/閉経後のいずれでも使用されます。

閉経前進行乳がんの標準的な1次内分泌療法レジメンは、抗エストロゲン薬ノルバデックスとLHRHアゴニストの併用です。しかし、閉経前の適応を有する2次治療以降の選択肢は乏しく、閉経後乳がんの治療薬であるアロマターゼ阻害薬とLHRHアゴニストの併用が行われたり、細胞障害性抗がん剤レジメンへ移行するケースが大半です。

閉経後進行乳がんでは、アロマターゼ阻害薬、あるいは抗エストロゲン薬フェンソデックスが標準的1次内分泌療法薬として使用されます。1次内分泌療法に対し耐性が出現し病勢進行が認められた場合の2次治療以降では、抗エストロゲン薬や、1次治療とは機序が異なるアロマターゼ阻害薬が使用されます。

【HR陽性進行乳がん内分泌療法の課題】

内分泌療法はHR陽性進行乳がん治療の有用な選択肢ですが、1次治療・2次治療以降において更なる治療成績の向上が求められています。また、内分泌療法は治療の過程で大半の症例において薬剤耐性が出現し病勢進行することも临床上の大きな課題です。この場合、従来は細胞障害性抗がん剤しか選択肢がなく効果も限定的であったことから、内分泌療法治療抵抗性乳がんに対する分子標的治療薬などの新たな選択肢の開発が望まれていました。

そのような状況の中、2014年に進行乳がんの適

●HR陽性進行乳がん用いる主な内分泌療法薬一覧

分類	投与経路	商品名	一般名	会社名	乳がん関連の適応	
					閉経前	閉経後
抗エストロゲン薬	経口	ノルバデックス	タモキシフェン	アストラゼネカ	●	●
	経口	フェアストン	トレミフェン	日本化薬	—	●
	筋注	フェンソデックス	フルベストラント	アストラゼネカ	●※	●
LHRHアゴニスト	皮下注	ゾラデックス	ゴセレリン	アストラゼネカ	●	—
		リュープリン	リュープロレリン	武田	●	—
アロマターゼ阻害薬	経口	フェマーラ	レトゾール	ノバルティス	—	●
		アリミデックス	アナストロゾール	アストラゼネカ	—	●
		アロマシン	エキセメスタン	ファイザー	—	●

※:LHRHアゴニスト投与下でCDK4/6阻害薬と併用

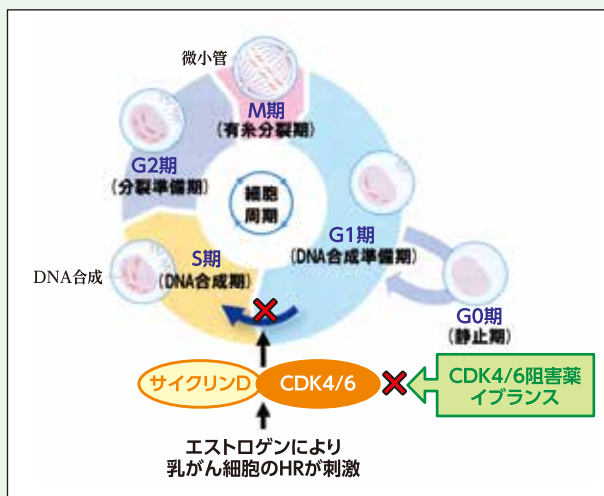
応を初めて取得した分子標的治療薬がmTOR阻害薬アフィニール(一般名:エベロリムス、会社名:ノバルティス)です。アフィニールは、アロマターゼ阻害薬フェマール又はアリミデックスに対する耐性が出現したHR陽性閉経後乳がんの2次治療以降の選択肢として、アロマターゼ阻害薬アロマシンとの併用で使

用します。そして、HR陽性進行乳がん可以使用できる2剤目の分子標的治療薬として、CDK4/6阻害薬イブランスが2017年9月に承認され、近々の上市が予定されています。

【 HR陽性進行乳がんの新選択肢 ～CDK4/6阻害薬イブランス】

イブランスカプセル(一般名:パルボシクリブ、会社名:ファイザー)は、サイクリン依存性キナーゼ(CDK: cyclin dependent kinase)4/6阻害薬というファーストインクラスの経口分子標的治療薬で、細胞周期の進行を抑えることで腫瘍増殖を抑制する薬剤です。

●細胞周期とCDK4/6阻害薬の作用点



正常な細胞では細胞周期はコントロールされており、増殖刺激がない限りG0期に留まり、増殖刺激がある時だけG1期からS期へと移行し細胞周期が進んで増殖します。HR陽性乳がん症例では、乳がん細胞に発現したHRがエストロゲンにより刺激を受け続けることで、サイクリンD・CDK4/6複合体という活性化されたタンパク質複合体が形成され、これがG1期からS期への移行を進めるアクセル役として機能します。すると、がん細胞は細胞周期の回転を止めることなく無秩序に増殖してしまいます。

CDK4/6阻害薬のイブランスは、サイクリンD・CDK4/6複合体の活性を抑制することでS期への

突入を阻止し、細胞周期の進行を停止させ、腫瘍増殖抑制効果を発揮します。

イブランスはHR陽性進行乳がんの内分泌療法に併用する位置づけで、閉経後の1次治療および2次治療以降、閉経前の2次治療以降における使用が臨床成績から想定されます。閉経後の1次治療では従来、内分泌療法薬に併用可能な分子標的治療薬は存在しなかったため、本剤の登場により1次内分泌療法の治療成績の大幅な向上が期待されます。閉経後の2次治療以降ではmTOR阻害薬アフィニールと同列となりますが、現時点でどちらを先に使用すべきかの明確な基準はありません。また、2次内分泌療法薬の選択肢が少なかった閉経前においても、イブランス+抗エストロゲン薬フェソロデックス+LHRHアゴニストの併用が可能となり選択肢が広がります。

●イブランスの投与対象と位置づけ(臨床成績より想定)

投与対象	位置づけ	イブランスの併用薬
HR陽性HER2陰性 閉経前進行乳がん	2次治療 以降	抗エストロゲン薬[フェソロデックス] +LHRHアゴニスト
HR陽性HER2陰性 閉経後進行乳がん	1次治療 2次治療 以降	アロマターゼ阻害薬[フェマール] 抗エストロゲン薬[フェソロデックス]

国際共同第3相試験において、閉経後の1次内分泌療法フェマールに併用することで無増悪生存期間(PFS)を10ヵ月超有意に延長、閉経の有無を問わず2次内分泌療法フェソロデックスに併用することでPFSを6ヵ月以上有意に延長しました。

なお、本剤は細胞周期の進行抑制という新機序の分子標的治療薬であるため骨髄抑制の頻度が比較的高く、注意が必要です。また、現時点で本剤の効果が期待できる症例を絞り込むためのバイオマーカーは存在せず、どのような症例に使用すべきか明確な基準はありませんが、細胞周期の進行を抑える薬剤であることから、細胞増殖回転が速い場合(1次治療から再発までの期間が短い、腫瘍量が多い、遠隔転移がある場合など)ではより有効性が発揮できると考えられています。

HR陽性進行乳がんの患者数は多く、さらに「内分泌療法治療抵抗性の出現」という未解決課題が存在していることから、それらに併用することで更なる生存期間延長が可能な分子標的治療薬の選択肢が増えることには大きな意義があります。

【参考文献】

- ・イブランスカプセル(ファイザー)添付文書
- ・今日の治療指針2017(医学書院)
- ・薬がみえるvol.3(メディックメディア社)
- ・月刊薬事2016.1臨時増刊号(じほう)



より手軽に、簡単に 院内検査がはじめられます

VITROS® 350 PLUS



販売名： ビトロス® 350 PLUS
届出番号： 13B3X10182000015

ビトロス® マイクロスライドテクノロジーは、30年にわたり培われた多層膜ドライスライド技術により、**一切水を用いることなく、より迅速な検査結果**を臨床サイド、患者さまにお届けすることができます。



リアルタイム診療® とは —診療前検査とは—

外来患者が医師の診察を受ける前(終了する前)に検体検査を実施し、その結果が出てから診察を受けること

診療前検査は
患者さんにとって
こんなメリットがあります

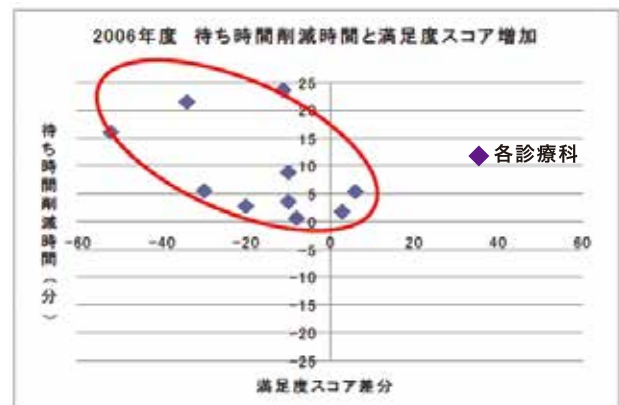
- ✓ 受診日当日に検査結果を確認することができる
- ✓ 検査結果をタイムリーに返すことによる治療の適切性向上
- ✓ 社会活動の制限を減らす(QOLの向上)

VITROS® User's Reportより(抜粋)

Q：ビトロス導入の経緯と導入後の感想について
お教えいただけますか？

A：開院時に検査機器を選択する際、最優先した条件は検体処理の速さでした。「検査した日に検査結果をお伝えすること」を実行する上で最大のネックは患者さんの待ち時間です。ほんの数分でも、待合室の患者さんにはとても長く感じられるものです。測定時間の速いビトロス® 350 の導入後は、「患者さんを待たせない」の理念のもと、検体標識のバーコード化と電子カルテを連動させたオートメーションシステムによって、1人の患者さんが受付から診察、採尿・採血を経て、検査結果が出るまで平均 27分 にまで短縮できました。オートメーション化は人為ミスを防ぐ効果もあります。

診療待ち時間削減による患者満足度向上



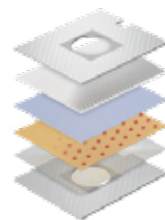
外来診療待ち時間調査と患者満足度向上への取り組み
日本医療伝道会 2009 衣笠病院の文献より抜粋

ビトロス® 導入メリット

① 迅速検査結果報告の実現

緊急検査項目 15 項目：測定時間 9.5 分で結果が出ます

(Na、K、Cl、尿素窒素、クレアチニン、総蛋白、血糖、総ビリルビン、血清アミラーゼ、AST、ALT、LDH、CPK、CRP、アンモニア)



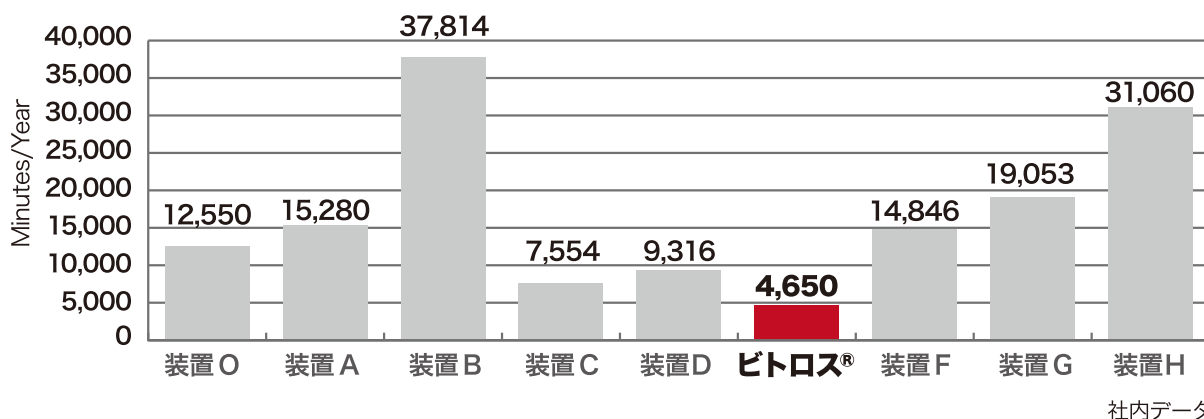
② トータルコストの抑制、省力化・業務の生産向上を実現

水を一切使用しないので、水に関わるコストは一切かかりません！

- 純水装置購入費用、消耗品、メンテナンス費用
- 省スペース

簡易メンテナンス、365 日 24 時間のサポート体制

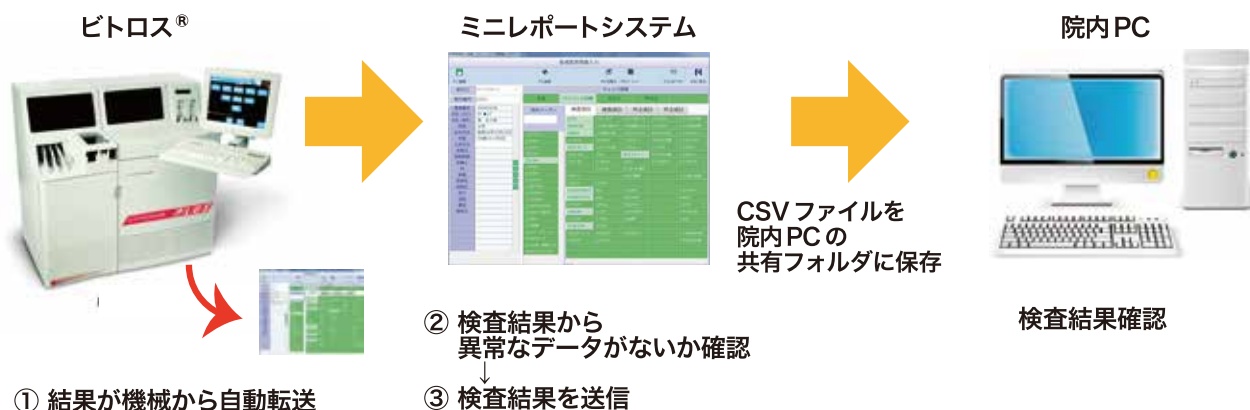
測定装置毎の年間メンテナンス時間(分 / 年)



③ 検査の IT 化を実現

測定時間の短縮(ビトロス® 導入・HbA1c 専用機の導入による短縮)

ビトロス® ミニレポートシステム・検査システムの活用 (データのリアルタイム報告用のウェブ構築)



VITROS® 350 PLUS



販売名： ビトロス® 350 PLUS
届出番号： 13B3X10182000015

●迅速な結果報告

反応時間が短く、取り扱いが簡単のため、緊急検査や時間外の検査でも迅速に臨床にフィードバックできます。

●微量検体に対応

検体量が4-11μLと少量のため、採血が難しい乳幼児や高齢者でも検査を実施でき、また再採血の必要性も減らすことができます。

●試薬調製が不要

マイクロスライドのカセットを装填するだけで試薬の準備は完了。煩雑な試薬調製は不要です。

●メンテナンスが容易

洗浄等に水を一切使用しないため、測定機の流路系や給排水系が不要であり、測定機や電極のメンテナンスが簡単です。

●液状廃棄物が出ない

廃棄物の処理が簡単で、手間がかかりません。

●干渉物質の除去

拡散層や機能層(スカベンジャー層)で蛋白質、ヘモグロビン、脂質などの干渉物質を除去することにより、信頼性の高い結果を得られます。

●水質に起因しない安定データ

反応セルを用いないので、セル洗浄に利用する水質や、セルに残留する水質に起因するデータの心配が一切ありません。

●電解質データの信頼性

直接ISE法を用いているので、高脂血症、高蛋白血症の検体でも、検体希釈に起因する偽低値を示しません。

●キャリブレーションは6か月に1回程度

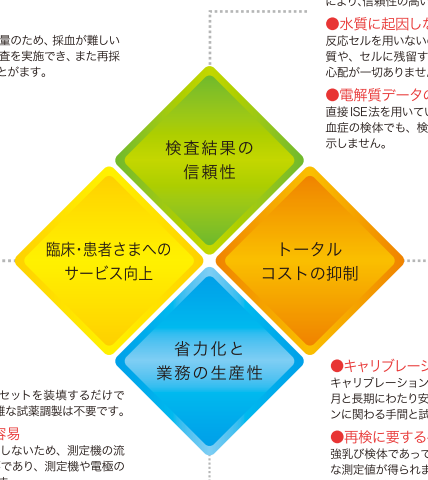
キャリブレーションは電解質を含む項目で6か月と長期にわたり安定なため、キャリブレーションに関わる手間と試薬コストを低減します。

●再検に要する時間を低減

強乳び検体であっても、1回の測定で報告可能な測定値が得られますので、希釈再検、再々検の手間が低減できます。

●水に関わる費用を低減

測定時に水質を維持するイオン交換膜などに関する費用が不要です。



全自動生化学測定システム ビトロス®350 PLUS 仕様

測定方式	ディスクリット方式ランダムアクセス	最大保存スライド数	3,600スライド
処理能力	最大300テスト/時間(項目の組み合わせにより異なります)	寸法	115(W)×71(D)×120(H)cm
同時依頼項目数	30項目		115(W)×71(D)×171(H)cm(カバーオープン時)
測定項目数	45項目(+演算項目 14項目)	質量	272kg
検体架設数	40検体	電源	単相交流100V±10V、12A、第3種接地
検査依頼情報の最大保存数	10,000検体	消費電力	最大1200VA
1テスト当たりの検体量	4~11μL	発熱量	1033kcal/h
自動希釈機能	有り	設置環境	
検体バーコード読み取り装置	オプション	温度	15.6~29.5°C
最大保存カートリッジ数	60カートリッジ	湿度	15~75%

※仕様は予告なく変更される場合があります。

※ビトロス® 350 PLUS を正しく安全にお使いいただくために、かならず取扱説明書をご参照ください。

測定項目

■蛋白質 ☑ 総蛋白 ☑ アルブミン ☑ 尿蛋白 ☑ 髄液蛋白 ☑ CRP ■アミノ酸・窒素化合物 ☑ アンモニア ☑ 尿素窒素 ☑ クレアチニン ☑ 尿酸 ■鉄代謝 ☑ 血清鉄 ☑ 総鉄結合能(前処理法)	■酵素 ☑ AST(JSCC) ☑ ALT(JSCC) ☑ ALP(JSCC) ☑ γ-GTP(JSCC) ☑ LDH(JSCC) ☑ コリンエステラーゼ(JSCC) ☑ CK(JSCC) ☑ CK-MB ☑ アミラーゼ(JSCC) ☑ リパーゼ ■ビリルビン ☑ 総ビリルビン ☑ 直接ビリルビン(演算法) ☑ 抱合型ビリルビン ☑ 非抱合型ビリルビン	■脂質 ☑ 総コレステロール ☑ 中性脂肪 ☑ HDLコレステロール(直接法) ■電解質 ☑ ナトリウム ☑ カリウム ☑ クロライド ☑ カルシウム ☑ マグネシウム ☑ 無機リン ☑ リチウム ■血液ガス ☑ 重炭酸塩(CO ₂)	■糖代謝 ☑ グルコース ☑ 乳酸 ■TDM ☑ ジゴキシシン ☑ テオフィリン ☑ フェニトイン ☑ カルバマゼピン ☑ アルコール ☑ サリチル酸 ☑ アセトアミノフェン
---	--	---	---

☑: マイクロスライド測定項目 ※測定項目は予告なく変更される場合があります。 2015年7月現在

Ortho Clinical Diagnostics

オーソ・クリニカル・ダイアグノスティクス株式会社
〒141-0032 東京都品川区大崎1-11-2 ゲートシティ大崎イーストタワー
お客様サポートセンター Tel.0120-03-6527
URL www.OrthoClinicalDiagnostics.com
©Ortho Clinical Diagnostics 2017 45-117

Petit-Poti TALK /プチポチ・トーク……………))

～この人に聞きたい(9) 地区技師会に青年部を立ち上げ、若手育成に取り組む 臨床検査技師・桑岡 勲さん

近年、感染対策、栄養管理、緩和ケア等の様々な場面で実践されてきたチーム医療。地域包括ケア時代の到来に向けて、院内に留まらず広く地域の中での活躍も期待されています。そのチーム医療を構成する専門職の一つ、臨床検査技師についても例外ではありません。今、幅広い知識とコミュニケーション力を持った人材の育成が喫緊の課題になっています。

こうした状況の下、福岡県臨床衛生検査技師会筑豊地区では、数年前から同技師会の組織に青年部を立ち上げ、新風を巻き起こしているとのこと。将来リーダーとなる若手の育成と地区全体の活性化を狙い、日々積極的な活動を展開しているといいます。この青年部の発足に尽力した桑岡勲地区長（飯塚病院中央検査部技師長）に青年部の発足の経緯から現在の活動についてうかがいました。



桑岡 勲さん
福岡県臨床衛生検査技師会筑豊地区・地区長
飯塚病院 中央検査部・技師長

継続性のある技師会活動を進めるため、 筑豊地区役員会に青年部を創設

—— まずは、福岡県臨床衛生検査技師会（福臨技）筑豊地区の概要と青年部を立ち上げた経緯について教えてください。

桑岡さん 「福臨技は、福岡、北九州、筑後、筑豊の4つの地区で構成され、現在3,100名を超える会員を擁し全国で5本指に入るほど大きな技師会ですが、その中で会員数240名ほどの筑豊地区は、4地区中最も小さく、しかも臨床検査技師が10名以上いる施設はほんの数施設しかないという状況です。このままでは、組織力が低下し、技師会活動を知っている後継者の不足から技師会活動の衰退を招くことが懸念されますので、今のうちに施設間を超えて技師同士の交流を深めていく必要があると感じていました。そこで20～30代の若手が早いうちから技師会の各事業に関わることで、役員の世代交代がスムーズに行われ、充実した活動が継続していけるのではないかと考え、2014年に筑豊地区役員会の下部組織として青年部を立ち上げました。」

—— 確かに技師会に限らずどの職種の会でも若手の育成が課題だと言われています。青年部の編成や活動についてもう少し具体的に教えてください。

「青年部の発足に当たり、地区役員の推薦の下、筑

豊3地域（嘉飯山、田川、直鞍）のそれぞれにおいて、年齢20～30代で経験年数が5～15年の中堅技師の中から、嘉飯山地域3名、田川地域1名、直鞍地域1名の計5名が選出されました。青年部での会議を重ねていく中で、筑豊地区の若い技師が技師会活動に気軽に参加しやすい雰囲気を作ることが最重要課題として挙がってきました。その方策として、まず、20～30代の技師に限定した親睦バーベキュー大会を企画し、施設間の繋がりを深めることで、若い技師の視線を技師会に向けてもらうように試みました。

更には、従来行われてきた技師会の各研究部門が開催する勉強会は、専門性が高く参加しづらいという意見もあったことから、多くの技師が参加しやすい、基礎的・基本的な内容の勉強会を企画し開催しました。たとえば、『臨床検査技師が取得できる資格・認定制度について』、『緊急臨床検査士の紹介』、『超音波検査士の紹介』、『当直のための検査シリーズ』等です。これらの活動は、年1回の親睦会、年3回の勉強会という形で現在も継続されています。その他、青年部は筑豊地区役員会への参加や新人研修会、筑豊臨床検査発表会等の活動にも参画するようになりました。

また、青年部メンバーは、活動を通じてメールを使ったり、直接自施設の若い技師に声を掛けたりして、参加を促してくれましたが、このように頻繁にメッセージを交

わすことで、筑豊地区全体の連絡体制も強化されてきたように感じています。」



福臨技筑豊地区青年部の皆さん
…親睦バーベキュー大会にて

地区役員、青年部、青年部ジュニアの体制構築で、スムーズな世代交代の実現を目指す

—— 発足してまだ4年目だと思いますが、技師会の年間行事の中でしっかりと存在感を示しているのはすごいですね。さらに「青年部ジュニア」という組織も立ち上げたとうかがいました。

「こうした青年部の活動の結果として、当初の目的は達成できたと思っていますが、その裾野を広げるために、昨年度(2016年)からは青年部の下部組織として『青年部ジュニア』も立ち上げました。青年部は30歳代までと考えていますが、ジュニアに関しては特に定義はなく、青年部に入る前というイメージしかありません。ジュニアは今のところ3名ですが、意欲のある人はまずは青年部候補生としてジュニアになり、積極的に技師会の運営に関わってもらいたいと思っています。

今度、青年部から筑豊地区の役員に上がる者がいますので、青年部に空きができることから、ジュニアから1名、青年部に上がります。この選出方法はどうかですが、年齢順というわけではなく、将来が担えそうな者を推挙する流れになります。青年部を経験して地区役員になれば、就任してすぐから即戦力です。これまでやってきたことを、また一段高い立場から全体を俯瞰しながら行うわけですから、とても期待できます。

このようにジュニア、青年部、地区役員というように縦のラインが機能することで、技師会の若返り、新陳代謝が行われることになります。これは私見ですが、各施設でこうした技師会活動についてキャリアパスとして位置づけてもらえると有難いですね。若い技師たちが青年部で力をつけていく様をその上司や管理職がしっかりと見定めながら、将来の管理職候補として育ててもらいたいと思っています。」

臨床検査技師の専門知識と技術でチーム医療に貢献したい

—— 今年度の活動計画の中で、青年部・青年部ジュニアの活躍も含めて、特筆すべき事はあるのでしょうか。いくつか抜粋してお聞かせください。

「当地区では、2012年に「臨床検査技師の専門知識と技術でチーム医療に貢献する」という方針(目的)を制定しました。その方針を達成するために毎年、色々な角度から目標を設定し活動しています。このように今後の臨床検査技師のあるべき姿として、チーム医療への貢献を掲げていますが、その一員として対等にものを言える存在になれるかどうかが問われています。技師一人ひとりが力をつけていかなければなりません。

たとえば、最近、『認定認知症領域検査技師』という認定資格が制定されました。この認定者は九州にまだ4名しかいませんが、そのうち3名が筑豊地区にいます。認知症医療はまだまだ普及しているとは言えない状況です。我々がそこに貢献できないかやってみようと考えています。たとえば道交法の改正で、認知症の判定が入ることになると医師だけでなく、臨床検査技師の活躍の場がここにできるかもしれないと思っています。今年も当地区メンバーの何人かがこの『認定認知症領域検査技師』になる挑戦をする予定です。

また、薬剤師のように臨床検査技師も検査について医師に疑義照会できるようになるのが第一歩だと思っています。まだまだそこまで行っていないのが現状ですが、たとえばがん治療の場合で、いろいろな検査値を時系列や組み合わせでみていくと、このような経過をたどる人の予後は良いとか、悪いとかが分かる場合があります。いわゆる検査提案から次の治療につなげていくということですが、そこはまだまだ難しいですね。いずれにしても自分の代でできなかったことを次の世代に引き継いでいく、こうした流れができる雰囲気を作るのが私の目的であり、地区長としての役割でもあると考えています。」



福臨技筑豊地区役員、青年部の皆さん
…前列向かって右から4人目に桑岡地区長

幸せキャリアの 作り方



女性活躍コンサルタントとして医療機関や企業で研修を手がける響城れい氏。女性が前向きなキャリアを上手に築くためのポイントを解説する2回目。ぜひ女性社員の皆さんにも手にとっていただきたいと思います。

第2回

組織の中であなたの力を発揮するための5か条

7月末の新聞に、衝撃のデータが載りました。

「管理職志向の女性 新卒2年目急減」!!

ここに「理由は『家庭との両立困難』最多」との小見出し。

2015年の新卒者を対象にした独立行政法人・国立女性教育会館の毎年の追跡調査の結果です。

私がさらに驚いたのは、2つの事実です。

- ①管理職を目指したいという女性の割合が、入社1年目は64.7%だが、2年目は44.1%に。
- ②2年目も引き続いて管理職を目指したいという女性は「総合職以外」では60%も低下の38.5%。

理由のトップである「仕事と家庭の両立が困難になるから」については次回に解説します。ここでは2番目の理由「自分には能力がないから」について。

「すべての女性は管理職を目指そう」とは思いません。でもその先に「成長」という可能性がある時に、ビビって進まないのはもったいない…。

もうひとつ。「自分には無理」と思う人は、そこに留まったとしても、「無理」という思いから、どんどん落ち込み続けることを体験から知っているから。

今回は、「組織の中であなたの力を発揮するための5か条」をお届けしましょう。

第1条 自分に吹く風の強さと向きを知る

遠いところには「女性活躍、女性管理職を30%に、ワークライフバランス、すべての女性が輝く」という追い風が吹いていますが、「そよ風」程度でしょうか。

もっと風圧が近い職場には、実はさまざまな「分断」があり

ます。「男女」「職種」「勤続年数」「年齢」「役職」、加えて「出身校」「資格」など。法律の上では上下関係はなく、明確な行為としてのハラスメントは許されません。しかし「感情」はなかなかついていけないもので、時に「見下す」風が吹くことがあります。

あなたが若い女性であれば、こんな無言の「逆風」をしばしば感じることもあるかもしれません。

「もっと経験のある人はいないの?」

「組織の論理がまるでわかっていないね」

「同僚としては優秀だけど、女性としてはちょっと…」

「やっぱり男性の方が信頼できるな」

さらには、家庭でも。近くて強い逆風。

「また残業? ご飯はまだ? 最近家事手抜きだよね」

「子どもさんも、ずいぶん寂しい思いをしていますね」

これらは女性を落ち込ませ「自分には能力がない」「無理」と無意識に思い込む原因になっています。

でも、「そういうもの」とわかっていれば、対処の方法も浮かんでくるものです。ちなみにこの手のことを言う人は、嫉妬や不安など、「その人自身」に葛藤がある場合が多いものです。

第2条 自分の価値とリスクを知る

ある女性から「元の仕事でバリバリやりたいのに、育児中を理由に仕事を換えられてやる気がなくなった」という相談を受けました。上を目指したい、というやる気に満ちあふれた女性。でも子どもさんの身体が弱く、休みがちだそうです。

経営者としては悩ましいところ。組織全体として「顧客に価値を提供する」という視点では、「突然誰かに代わってもらう」ことが難しい仕事のようにでした。

「負けなわ」と突き進むだけでなく、時には自分を客観視して、今の状態で「できること」「できないこと」を見極めること。「この仕事でなきゃ」と勝手に勝手に優劣をつけていないかと考えることも大切です。

第3条 リスクをチャンスに変える

希望ではない部署に配置された時。

こう考えてみたら、毎日が明るくなりませんか？

「前の仕事を続けていたら知らなかった仕事、出会えなかった人と関わることができる幸せ」。

新しい仕事には、どんどんチャレンジ。新しい人にはどんどん話しかける。親しくない人との関係づくりは、「異常に」やるのがポイントです。

- 笑顔は口角を上げ、眉を上げて目を見開いて。
- 相手の話を聞くときは、大きくうなずきながら。
- 「ありがとう」「すみません」を何度も言う。
- 「頑張っていますね」などとほめる。
- 話を聞いたら、思い切り拍手する。

ほへら、明るい気分になってきましたね。

あなた自身が明るいパワーを発していると、それを見た誰かも元気になることも忘れないでくださいね。

タテ(同じ部署)でもヨコ(同期)でもない、ナナメの関係。将来困った時、電話1本で相談できる人の多さがあなたの仕事を深く豊かなものにしてくれます。

第4条 失敗を恐れずにチャレンジする

○×クイズを2問。答えは文末に!!

第1問 「失敗」の反対は「成功」である。

○か×か？

第2問 「不安」の反対は「安心」である。

さあ、○でしょうか？ それとも×？

第5条 「説明責任」と「質問責任」

何人かの人事部長がこう言っていました。

「何で女性は突然辞めるんでしょうか。事前に相談してくれたら、何とかなるかもしれないのに」

え？ そうなんですか？

人事制度は、その昔の「普通は休まないで毎日出てくるはずの人」に「例外」を付け足した規定です。実際に育児や介護、自身の病気などでピンチに陥った時、その文章を読んで自分で「当てはまるものがないからダメ」と身を引いてしまう人が多いのだそうです。

人事部長は、こうも言います。

「同じケースが多くなれば、それに合わせて規定を変えることだってある。ぜひ具体的に相談してほしい」。

「副業可」はもちろんのこと、子育てでいったん退職した社員をブランク後に再雇用する、週3日だけの正社員など、世の中はめまぐるしく変化しています。

「ウチの会社では、まだ女性は働きにくい」「辞めざるを得なかった」という前に、自分の困っている「例外的な」状況を詳しく説明をし、「こんな制度はありませんか？」と質問することで、あなたに道が開けることもあるのです。

※第4条○×クイズの答え

第1問 ×

「失敗」の反対は、「何もしないこと」。特に、人間関係づくりでは、黙っていると「こわい人」「不機嫌な人」と誤解されることもあります。話しかけてその反応を見る、という繰返しでその人との距離が縮まり、何でも言いやすい雰囲気が生まれます。

第2問 ×

「不安」はマイナスのエネルギー。そのまま「安心」という商品を求めて動き回っても、さらにマイナスは深くなります。「不安」の反対は「自分を信じる心」と「前向きな行動」。不安は、「安心な商品」で消えるわけではありません。あなたが「自分を信じて応援する」と、自身のあり方を決めることから始まります。

Profile 響城 れい

株式会社ダブルビーイング
代表取締役社長
女性活躍推進コンサルタント
(一社)日本シェアハウス協会 理事



神戸大学卒業。セクハラ対策センター顧問。熊本出身の夫と子育てしながら、ハウスクリーニングのCOOを20年務めた後独立、現職。女性社員特有のモチベーションアップや家事のこなし方、組織の生産性を上げるコミュニケーションなど、男性経営者には見えにくい部分の実践的な指導に定評がある。研修実績は早良病院、シーサイド病院、西鉄ケアサービス、牟田病院による共同研修、日赤医療センター、東京ガス、三菱地所、イオン、ベルーナ、総合警備保障、慈愛養老服務(北京)など。全国各地の県警本部、市役所、男女共同参画室、商工会議所、食品衛生協会、シルバー人材センター、生活衛生営業指導センターなどでも講演。唐津市で地域密着型家事代行サービス「ワークス唐津」監修。著書に「社長、業績を上げたいなら女性社員を辞めさせないで」「結局、最後はコミュニケーションでございます」「これだけ! 5S」他多数。NHK「まる得マガジン・掃除編」出演。那覇、熊本、大阪などフルマラソン完走7回。

■公式サイト <http://hibikirei.com>

響城れい 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





福田社労士事務所 代表
社会保険労務士 福田久徳

労働時間の 適正な把握について

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。今回は労働時間についてのお話です。

◆労働時間の考え方と適用範囲

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいいます(平成12年3月9日最高裁第一小法廷判決三菱重工長崎造船所事件)。

その他、使用者の明示的・黙示的な指示により労働者が業務を行う時間が労働時間や、労働時間に該当するかどうかは、労働契約書や就業規則などの定めによって決められるものではなく、客観的に見て、労働者の行為が使用者から義務づけられたものといえるかどうか等によって判断されます。たとえば、次のような時間は、労働時間に該当します。

- ①使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後の業務に関連した後始末(清掃等)を事業場内において行った時間
- ②使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(いわゆる「手待時間」)
- ③参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行っていた時間

また、対象となる事業場は、労働基準法のうち労働時間に係る規定『労働基準法第4章(労働時間、休憩、休日及び年次有給休暇)』が適用される全ての事業場となります。そして、対象労働者は、労働基準法第41条に該当する者(労働時間等に関する規定の適用除外)と、みなし労働時間制が適用される労働者(事業場外労働を行う者であっては、みなし労働時間制が適用される時間に限る。)を除くすべての労働者になります。

労働基準法第41条に定める者には、例えば、管理・監督

者が挙げられます。管理・監督者とは、一般的には部長、工場長等労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、役職名にとらわれず職務の内容等から実態に即して判断されます。

また、みなし労働時間制とは、次の場合をいいます。

- ①事業場外で労働する者であって、労働時間の算定が困難なもの(労働基準法第38条の2)
- ②専門業務型裁量労働制が適用される者(労働基準法第38条の3)
- ③企画業務型裁量労働制が適用される者(労働基準法第38条の4)

労働時間が適用されない労働者についても、健康確保を図る必要がありますので、使用者は過重な長時間労働を行わせないようにするなど、適正な労働時間管理を行う責務があります。

◆労働時間の適正な把握のために 使用者が講ずべき措置

使用者には労働時間を適正に把握する責務があります。

労働時間の適正な把握を行うためには、単に1日何時間働いたかを把握するのではなく、労働日ごとに始業時刻や終業時刻を使用者が確認・記録し、これを基に何時間働いたかを把握・確定する必要があります。

使用者が始業・終業時刻を確認し、記録する方法としては、原則として次のいずれかの方法によることとなっています。
(ア)使用者が、自ら現認することにより確認し、適正に記録すること。

(イ)タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基礎として確認し、適正に記録すること。
上記の(ア)、(イ)は、始業時刻や終業時刻を確認・記録する方法として、原則的な方法を示したものです。

「自ら現認する」とは、使用者自ら、あるいは労働時間管理を行う者が、直接始業時刻や終業時刻を確認することです。なお、確認した始業時刻や終業時刻については、該当労働者からも確認することが望ましいものです。

タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録を基本情報とし、必要に応じて、例えば使用者の残業命令書及びこれに対する報告書など、使用者が労働者の労働時間を算出するために有している記録とを突き合わせることで確認し、記録して下さい。

また、タイムカード等の客観的な記録に基づくことを原則としつつ、自己申告制も併用して労働時間を把握している場合には、次の措置をとる必要があります。

(ア)自己申告制の対象となる労働者に対して、「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン(以下、「本ガイドライン」という。))」を踏まえ、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて、十分な説明を行うこと。

(イ)実際に労働時間を管理する者に対して、自己申告制の適正な運用を含め、本ガイドラインに従い講ずべき措置について十分な説明を行うこと。

(ウ)自己申告により把握した労働時間が実際の労働時間と合致しているか否かについて、必要に応じて実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

特に、入退場記録やパソコンの使用時間の記録など、事業場内にいた時間の分かるデータを有している場合に、労働者からの自己申告により把握した労働時間と当該データで分かった事業場内にいた時間との間に著しい乖離が生じているときには、実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をすること。

(エ)自己申告した労働時間を超えて事業場内にいる時間について、その理由等を労働者に報告させる場合には、その報告が適正に行われているかについて確認すること。その際、休憩や自主的な研修、教育訓練、学習等であるため労働時間ではないと報告されていても、実際には、使用者の指示により業務に従事しているなど使用者の指揮命令下に置かれていたと認められる時間については、労働時間として扱わなければならないこと。

(オ)自己申告制は、労働者による適正な申告を前提として成り立つものである。このため、使用者は、労働者が自己申告できる時間外労働の時間数に上限を設け、上限を超える申告を認めない等、労働者による労働時間の適正な申告を阻害する措置を講じてはならないこと。

また、時間外労働時間の削減のための社内通達や時間外労働手当の定額払等労働時間に係る事業場の措置が、労働者の労働時間の適正な申告を阻害する要因となっていないかについて確認するとともに、当該要因となっている場合においては、改善のための措置を講ずること。

さらに、労働基準法の定める法定労働時間や時間外労働に関する労使協定(いわゆる36協定)により延長することができる時間数を遵守することは当然であるが、実際には延長することができる時間数を超えて労働しているにもかかわらず、記録上これを守っているようにすることが、実際に労働時間を管理する者や労働者等において、慣習的に行われていないかについても確認すること。

補足説明

(ア)について

労働者に対して説明すべき事項としては、本ガイドラインで示した労働時間の考え方、自己申告制の具体的内容、適正な自己申告を行ったことにより不利益な取扱いが行われることがないこと、などがあります。

(イ)について

労働時間の適正な自己申告を担保するには、実際に労働時間を管理する者が本ガイドラインの内容を理解する必要があります。説明すべき事項としては、労働者に対するものと同様に、本ガイドラインで示した労働時間の考え方や、自己申告制の適正な運用などがあります。

(ウ)について

使用者は自己申告制により労働時間が適正に把握されているか否かについて定期的の実態調査を行い、確認することが望ましいものです。

特に、労働者が事業場内にいた時間と、労働者からの自己申告があった労働時間との間に著しい乖離が生じているときは、労働時間の実態を調査するようにしてください。

また、自己申告制が適用されている労働者や労働組合等から、労働時間の把握が適正に行われていない旨の指摘がなされた場合などにも、このような実態調査を行ってください。

(エ)について

使用者は、自己申告による労働時間の把握とタイムカード等を併用し、自己申告された労働時間とタイムカード等に記録された事業場内にいる時間に乖離が生じているときに、その理由を報告させている場合、その報告が適正に行われていないことによって、労働時間の適正な把握がなされなくなるおそれがあるため、その報告の内容が適正か否かについても確認する必要があります。

(オ)について

使用者は、労働者の適正な自己申告を阻害する措置を講じてはならないのはもちろんのこと、労働者の労働時間の適正な申告を阻害する要因となる事業場の措置がないか、また、労働者等が慣習的に労働時間を過小に申告していないかについても確認する必要があります。

◆賃金台帳の適正な調整及び労働時間の記録に関する書類保存

使用者は、労働基準法第108条及び同法施行規則第54条では、労働者ごとに、労働日数、労働時間数、休日労働時

間数、時間外労働時間数、深夜労働時間数といった事項を適正に記入しなければならないとなっています。

また、賃金台帳にこれらの事項を記入していない場合や、故意に賃金台帳に虚偽の労働時間数を記入した場合は、同法第120条に基づき、30万円以下の罰金に処されます。

使用者は、労働者名簿、賃金台帳のみならず、出勤簿やタイムカード等の労働時間の記録に関する書類について、労働基準法第109条に基づき、3年間保存しなければなりません。

具体的には、使用者が自ら始業・終業時刻を記録したもの、タイムカード等の記録、残業命令書及びその報告書、労働者が自ら労働時間を記録した報告書などが該当します。

なお、保存期間である3年間の起算点は、それらの書類ごとに最後の記載がなされた日となります。

◆労働時間を管理する者の職務

労務管理を行う部署の責任者は、労働時間が適正に把握されているか、過重な長時間労働が行われていないか、労働時間管理上の問題点があればどのような措置を講ずべきかなどについて把握、検討すべきであることを明らかにしています。

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

労働時間の管理は、タイムカードを使用している顧問先が多いですが、最近では、勤怠管理をクラウド化に、ICカードで出社退社の打刻をさせる事業所も、徐々に増えています。しかし、出勤簿だけで管理しているところもまだまだ多いのが現状です。

出勤簿のみでしか労働時間の管理をしていない事業所さんには、タイムカードの導入か、もしくは勤怠管理表の作成をするように指導しています。

労働時間の管理を事業主さんに、労働基準監督署等が周知し徹底させようとしている理由の一つとして、長時間労働と過重労働が原因で、心疾患や精神疾患になる従業員が増えていることです。

手待ち時間や業務に必要な着替えの時間も、お昼休み中や業務終了後の研修やミーティングも事業主側の意図があれば労働時間になります。中には、納得されない事業主さんもいるかと思いますが、ご認識くださいませ。

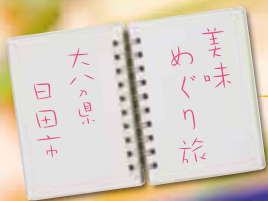
また、今一度、事業主さんには、労働時間について正確に把握していただき、時間外労働時間に相当する場合は、しっかり割増賃金を支払ってくださいませ。退職後に不払い賃金を請求してくる元従業員の方が増えています。場合によっては思わぬ額を払わなくてはならないケースも出てきています。

●社会保険労務士 福田久徳氏プロフィール

福田社労士事務所 代表 社会保険労務士 福田久徳
九州志士の会(九州地域中小企業支援専門家連絡協議会)メンバー
福岡県社会保険労務士会 労務管理会所属、福岡県社会保険労務士会 賃金部会所属
厚生労働省委託事業・派遣元責任者講習会講師、福岡県商工会連合会 経営改善専門相談員

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

〒810-0041 福岡市中央区大名2丁目4-38-903 TEL.092-726-8383 FAX.092-726-8384
ホームページ <http://fukuda-sr.com> E.mail fukuda-plmo@jewel.ocn.ne.jp



ほっとたいむ

ココラでちょっと一息ついてみませんか？

彩り鮮やかな野菜がお寿司に

●ひたん寿し

日田発祥と言われる「たか菜巻」は誕生した昭和40年頃から日田近隣で親しまれてきたソウルフード。絶妙な割合の納豆・山芋・ねぎと酢飯を、海苔ではなく高菜漬けで優しく包み込んだ巻き寿司。この「たか菜巻」を中心に日田近郊で採れた旬な野菜や果物を使った日田ならではの寿司が「ひたん寿し」。目と心で味わう究極の日田をコンセプトに日田すし組合加盟の4店舗で提供中。



天領日田おひなまつり

昭和59年にまちおこしの一環として、江戸時代から代々受け継がれてきたひな人形を一般公開したのが「天領日田おひなまつり」の始まりです。天領として栄えた日田市には、莫大な財を成した豪商たちが京都や大阪で買い求めた雛人形が数多く残っています。「天領日田おひなまつり」では、往時の文化を物語る絢爛豪華な雛人形や雛道具が市内の約20か所の旧家・資料館などで公開されます。

【開催時期】2月15日～3月31日
【開催場所】豆田町・隈町・天瀬町の各資料館・施設

お問い合わせ
●日田市観光協会
TEL:0973-22-2036

※写真はイメージです。

法人税における災害損失の繰戻還付制度と 被災代替資産を取得した場合の特別償却の取扱いについて

近年頻発する災害に対して、これまでは災害が発生する度、個別に税制上の特例措置が取られてきましたが、平成29年度税制改正により災害に関する措置の常設化が行われました。今回はその中から、法人税における災害損失の繰戻還付制度と、被災代替資産を取得した場合の特別償却の取扱いについてお話していきます。

1.法人税における災害損失の繰戻還付制度

①欠損金の繰戻還付制度とは

青色申告書を提出している中小法人等で、ある事業年度において欠損金額(赤字)が生じた場合、通常はその赤字を翌期以降の黒字と相殺(欠損金の繰越控除)しますが、欠損金額が生じた事業年度の前期が黒字で納税していた場合に、前期の納税額から還付を受ける制度です。

②制度趣旨

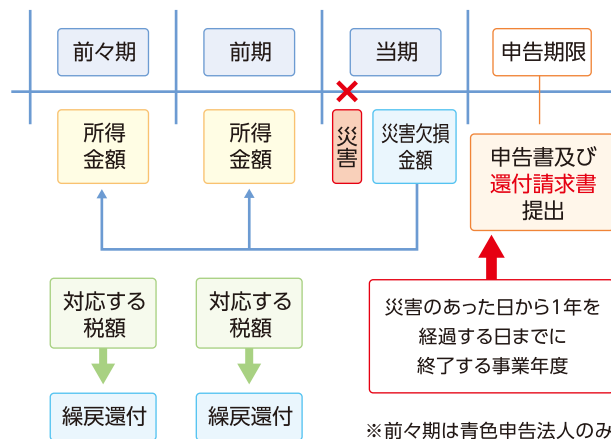
これまで欠損金の繰戻還付制度は、青色申告書を提出している中小法人等に限定されていましたが、今回の改正により常設化された災害損失の繰戻還付制度は、白色申告法人や資本金の額が1億円を超える法人であっても還付を受けることができます。また、本制度の対象となる災害は特定の大規模災害に限定されていないため、地震に限らず台風や水害、火災などその対象は広く、多くの法人が適用可能となります。

③制度の概要

災害発生日から同日以後1年経過日までの間に終了する各事業年度又は災害発生日から同日以後6ヶ月経過日までの間に終了する中間期間において生じた災害損失欠損金額がある場合には、その災害欠損金額が発生した事業年度開始の日前1年(青色申告法人であれば前2年)以内に開始した事業年度の

法人税額のうち災害損失欠損金額に対応する金額について、還付請求することが可能になりました。また、この制度により法人税額の還付が行われる場合には、地方法人税に相当する金額として、法人税の還付金額の4.4%が併せて還付されることとなります。

■法人が確定申告で繰戻還付を受ける場合



■法人税の還付額の計算

$$\text{法人税の還付額} = \frac{\text{還付所得事業年度の法人税額} \times \text{災害が発生した事業年度の災害損失欠損金額(分母を限度)}}{\text{還付所得事業年度の所得金額}}$$

※災害損失欠損金額とは、災害欠損事業年度において生じた欠損金額のうち、災害損失金額(棚卸資産、固定資産などについて生じた、滅失等による損失、原状回復等のための費用、被害の拡大や発生防止のための費用から保険金等で補填される金額を除いた額)に達するまでの金額をいいます。

※前年度の実績により法人税の中間申告の必要がない法人であっても、この制度による仮決算の中間申告が可能です。

2. 災害損失特別勘定

上記の制度は、災害発生日から同日以後1年経過日までの間に終了する各事業年度が対象となりますが、災害が甚大である場合には、被災した資産に係る修繕等が必要なことはわかっているにもかかわらず、決算日までに修繕を行えるとは限りません。そこで、災害により被害を受けた棚卸資産及び固定資産の修繕費等の為に要する費用で、災害のあった日から1年以内に支出が見込まれるものとして適正な見積もりが可能なものについては、災害損失特別勘定に繰り入れて、災害の発生した事業年度の損金の額に算入することが認められます。

■災害損失特別勘定への繰入限度額

次の①又は②に掲げる金額のうちいずれか多い金額	
①被災資産の被災事業年度終了の日における価額がその帳簿価額に満たない場合のその差額に相当する金額	
②被災資産について、災害のあった日から1年を経過する日までに支出すると見込まれる修繕費用等の見積額	
・被災資産の滅失、損壊又は価値の減少による当該被災資産の取り壊し又は除去の費用	
・土砂その他の障害物を除去するための費用	
・被災資産の原状回復のための修繕費	
・被災資産の損壊又はその価値の減少を防止するための費用	
・被災資産に係る被害の拡大を防止するため緊急に必要な措置を講ずるための費用	

※被災資産とは

「法人の有する棚卸資産及び固定資産」、「法人が賃借をしている資産又は販売等をした資産で、契約により当該法人が修繕等を行うこととされているもの」で、災害により被害を受けたものをいいます。

3. 被災代替資産を取得した場合の特別償却の取扱い

特定非常災害が発生した日から翌日以後5年経過日までの間に、取得等をした一定の減価償却資産を事業の用に供した場合には、特別償却をすることができる事とされました。

これは東日本大震災で特例的に設けられた制度が、今回の改正により恒久的な制度とされたものです。今後は特定非常災害により一定の代替資産等を取得した場合に、特別償却が認められることとなります。

■対象となる被災代替資産と償却割合

取得時期	特定非常災害の発生日翌日以後5年経過日まで		
対象資産 (被災代替資産)	①特定非常災害により事業供用がなくなった資産の代わりとして取得及び事業供用した建物(附属設備を含む)又は構築物、機械装置 ②取得後被災区域等で事業供用した建物(附属設備を含む)又は構築物、機械装置		
償却割合		発災後 3年経過日 まで	発災後 3年経過日 以後
	建物又は構築物	15% 〔18%〕	10% 〔12%〕
	機械装置	30% 〔36%〕	20% 〔24%〕
※カッコ内は中小企業者等が取得した場合の償却割合			
適用開始	平成29年4月1日以後に終了する事業年度分より		

この制度は法人税の繰戻還付制度と異なり、災害の種類は特定非常災害が発生した場合に限定されていますのでご注意ください。

※特定非常災害…著しく異常かつ激甚な非常災害として政令で指定される災害のことをいいます。東日本大震災後では、平成28年熊本地震が該当します。

昨年から今年にかけて、災害は身近なところでも発生しています。今回の改正では法人税だけでなく、他の税法においても常設化された措置がありますので、詳しくは税理士にご相談されると良いと思います。

●執筆:春畑税理士事務所 (業務チーム 森 悠紀)

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

MMPG・日本医業経営コンサルタント協会会員/関連会社:TACコンサルタンツ株式会社・福岡給与計算センター有限公司・一般社団法人福岡経営労務センター

▽医療福祉経営における「税務会計労務」の分野についてトータルで支援する総合事務所 〒811-1311 福岡市南区横手1丁目13-2 TEL 092-585-6865 FAX 092-585-6805

【第32話】

先見性の磨き方。

日本初のソーシャル・ビジネス、副島社長の戦略

福岡市で不動産会社(株式会社オレンジライフ)を経営する副島勲社長の、日本初のソーシャル・ビジネス・カンパニー「株式会社ヒューマンハーバー(<http://www.humanharbor.net/>)」を立ち上げた話は、

①事業計画の立て方=設計図の書き方

②ソーシャル・ビジネスという考え方

③未来を予想する先見性の磨き方

などの面から異業種でも、とても参考になると思いました。

ご一読ください。



ランチェスター戦略実践コンサルタント
羽山プロジェクトオフィス代表取締役
羽山 直臣(はやま なおみ)

副島社長は不動産会社を経営する一方、刑務所から保護観察処分を受けて出所した人を見守る保護司として活動してきた。その中で、

①刑務所は社会教育を受ける場ではなく隔離し刑罰を加える場となっている。刑務所での作業の時給は6円～43円でお金は貯まらず、出所してもお金がなく、住居が決まらないまま釈放となる人は年間5千人以上で、泊る所も働く場所もなく、だから再犯に走る。また退所した後、相談相手がおらず、犯罪の6割が再犯者で繰り返され、再犯で再入所した人のうち7割は無職で、刑務所は入所者一人当たり年間340万円かかっている。

②人は誰でも犯罪者に成る可能性がある。しかし失敗した人は落伍者の烙印が押され再起は容易ではない。

③社会復帰するにはリハビリが必要で、「就労」と「宿泊」と「教育」の三位一体がないと社会復帰できない。再出発の仕組みを作る事は出所者にとっても社会にとっても経済にとってもプラスになると考えてきた。

レポート

就労の場づくりへの取り組み

就労の場づくりのためにスクラップ業の市場調査を行った。一方で事業を立ち上げるには数千万の資金がいる。そこで出資者を募る事を考えた。平成23年4月、設立趣意書を作り設立準備室を開設し、一口100万円50社を目標に協賛企業の募集を開始した。

しかし設立資金が集まっても継続して収益を生む仕組みが作られなければならない。「就労支援10%

運動」を展開することにした。これは企業で出るスクラップや産業廃棄物の10%を、その会社のそれまでと同じ価格で取引をお願いする方法で行うため、賛同企業にとって負担増はなく、「就労支援10%運動に賛同頂ければこの問題は必ず前進します」と伝えていった。1年8ヶ月で465社を訪問し275社が協力してくれるようになった。

知り合いから、「あなたがやろうとしている事はユヌスさんが提唱したソーシャル・ビジネスですよ」と言われた。ムハマド・ユヌス氏はバングラデシュの貧困層のために無担保で融資を続けグラミン銀行を発足した人で、ユヌス氏が定めたソーシャル・ビジネスの7原則「(1)利益の最大化ではなく人々や社会を脅かす貧困、教育、健康、技術、環境等の問題を解決することが目的、(2)財務的な持続性を持つ、(3)投資家は投資額は回収するが、それ以上の配当は受け取らない、(4)投資額の回収以降に生じた利益は、ソーシャル・ビジネスの普及とより良い実施のために使う、(6)雇用者は良い労働条件で給料を得ることができる、(7)楽しみながら取り組む」は、それまでの会社の概念を全く変えるものだった。平成24年、副島さんはこの7つの原則に従い、日本初のソーシャル・ビジネス・カンパニー(株)ヒューマンハーバーを設立した。

(株)ヒューマンハーバーが行う支援の全体像

副島さんは、日本を再犯も非行もない世界一の国にすることを目的に、資源リサイクル業を中核に、「出所者が復活するための就労の場」+「出所者の才能を発掘する教育の場」+「出所者の宿泊の場」の3つ

の支援を提供するようにした。

就労支援部門は、企業から排出されるスクラップや廃棄物を買取り、仕分けや電線の皮むきを行い、それらを売却し利益を上げるのが主たる業務で、就労支援10%運動で作った賛同企業の取引が主になる。

また教育支援では、「服役経験者は幼少期に十分な愛情や教育を受けていない場合が多い。そのため日常生活で必要な知識を学習し、専門のカウンセリングやコーチングによる人間教育を行い、就労につながる職業教育や資格取得の教育を提供する」ようにし、宿泊支援では「てんしん館」という社員寮を作り、出所者はここで寝泊まりして教育を受ける事ができるようにした。

このような取り組みに対して日本財団が、「再チャレンジ奨学金制度」の創設と提供を申し出てきた。これは出所者がヒューマンハーバーの教育プログラムの履修を支援する奨学金で、日本財団が「夢の自動販売機」を設置し、売上金から1本につき10円が寄付され基金となっていく。

すでに多くの出所者を正社員として雇用し、就労に必要な能力や資格を身に付けるための教育支援や社員寮の取り組みも行われている。

副島さんは「天命を授かった」と言われた。強い信念と行動力をベースに、出所後の再犯・再入所の構造的な問題を明らかにし、それを解決するための設計図＝戦略の描き方がすごい。

10年先見カノート

副島さんは、時代の流れを察知する先見性と、設

計図を描く力について、毎朝6時30分から記し続けている『10年先見カノート』の存在を上げられた。これはこれから10年先の状況を書いていくノートで、ゴールを仮定し、現状との差をどんなステップで埋めていくか設計図＝事業計画を書くノートで、「先見力とは、こうなると自分で信じる事。洞察力とは暗闇を見る力で、自分をじっくり見つめる時間と空間を作る事、そしてやりたい事を書き出す事です。私は10年先の事を書き出します。脳細胞は自分で課題を与えないと働きません」と言われた。

「ヒューマンハーバーの展開は、次から次へと紹介で必要なノウハウを持っている人に会うことができます。協力してくれる人が現れます」と言われた。世のため人のためになる取り組みは、すごいエネルギーの流れと循環を生む。

30年後には全国で年間5000名を受け入れ、再犯率低下に寄与することが目標で、この取り組みは出所者の生きる糧に繋がるだけでなく、再犯による被害者の発生を未然に防ぎ、1人年間340万円という受刑者への行政支出も減らすことができると言われる。

「私は最終的には、100人の出所者の経営者を作りたいと考えています。そうすると出所者を雇うことができます」と言われた。これは壮大な設計図でありビジョンだ。保護司は全国で約5万人いるが、このような仕組みを考え、取り組んでいった人は誰一人いないだろう。

日本初のユヌス・ソーシャル・ビジネス・カンパニーの認定も受けた。副島社長の語る言葉は信念にあふれ、聞く人たちを引き込み、勇気と力を与える。

弱者の戦略と 応用のポイント

- 1 あなたの会社や社長が長く取り組んでいる中に、新商品や新事業のヒントがある。あなたの会社でそのような商品はないか。
- 2 ソーシャル・ビジネスとは「社会性」と「事業性」と「革新性」の3つで構成される。
- 3 ゴールを設定し、現状との差をどんなステップで埋めていくか設計図＝事業計画を描くことを繰り返すことで、達成率が高まる。
- 4 自分をじっくり見つめる時間と空間を作る事、そしてやりたい事を書き出す事。脳細胞は自分で課題を与えないと働かない。

※羽山プロジェクトオフィスでは「ランチェスター戦略」の訪問勉強会を実施しています。
詳細はお問合せ下さい。hayama@hayama-pro.com

●羽山直臣(はやまなおみ)プロフィール

ランチェスター戦略実践コンサルタント、羽山プロジェクトオフィス代表取締役。

『お客づくり実践ニュースレター 羽山レポート』無料進呈します。小さな会社やクリニック、調剤薬局などの経営戦略勉強会実施中。著書『小さな会社のすごい社長!』『小さな会社のできる社長!』(フォレスト出版)。訪問実践勉強会実施中。熊本大学卒。福岡市在住 <http://www.hayama-pro.com>

...あなたは
これを
どう応用
しますか?





病院の「組織活性化策」を考える

〔第9回〕

育成型・成果型の人事考課のしくみ

～評価・育成・活用・処遇～

株式会社 人事賃金管理センター
代表取締役
日本病院人事開発研究所代表幹事
博士(経済学)
齋藤 清一



人事考課を実施するためには、当然のことだが、まず、指揮命令系統の明確化が必要になる。あえてこのような当たり前のことを述べたのは、病院施設では1つの課、係に何人かの役職者がおり自分の上司は誰か分らないケースが多々あるからである。

役職者は組織の長として役割(権限と責任)を持つが、病院・施設では年功処遇で役職者に就いた者もあり、1つの課に課長が2人、3人いるのは珍しくはない。これらは年功人事制度を永年踏襲してきたことによる名残でもある。

私の上司は誰なのか、誰に仕事や人間関係の悩みを相談したら良いのか分らないようでは組織の生産性が上がる筈はない。

1. 人事考課制度導入目的の再確認

人事考課は組織活性化の有効な経営手段の1つと言われる。人事考課制度の導入、見直し、再構築は人事制度改革のメインである。しかし、「わが病院では人事考課制度の導入は時期尚早である」とトップや経営幹部からよく言われることがある。すなわち人事考課をやると職員が皆やめてしまうと言うのだ。人事考課の無理解によるものだが、筆者から言えば、人事改革推進において車のエンジンを外して欲しいと言われているのと同じことで、制度全体が動かなくなる。

昔の人事考課は、多くの企業でもそうであったように、賞与や昇給に差をつけるためのデータであった。差をつける考課であれば部下の多くは反対するだろう。気分が悪くなる。そんな考課であればやめた方がよい。

筆者は人事考課実施の意義について次のようにコンサルをしている。

「人事考課は人材育成や組織活性化(モチベー

ションアップ)のために実施するのです。ですから人事考課をやっても働き甲斐、生き甲斐に結びつかないのでは組織の生産性は上がりません。人事考課のための人事考課をやっている訳ではありませんから…。賞与、昇給に差をつけて生産性が落ちるのでしたら、それでは全く意味がありません。能力開発、昇格、昇進、異動配置、賞与、昇給など、わが病院における人事考課活用の優先順位をよく考えなければなりません。…」と懸命に説くのだが、殆どは聞く耳を持って頂けない。

各経営者が考えている本音は人件費管理なのか。事実、ある中小病院の院長の本音が漏れた。

「一生懸命に人材を育てて職員に知恵がついて辞められたらかなわない…。だから、うちでは新卒は採用しない。即戦力になる中途採用が良い。」と。

「企業は人なり」に反対する経営者は誰もいない。しかし、各論になると少し事情が違うようだ。「人材育成には金と時間がかかるのでうちではできない。」これが大半の病院の実態なのである。

2. 人事考課の有効な使い方

人事考課の結果をどう活用するかは、その時のわが病院の経営事情でよく考えなければならない。例えば業績が明らかに低迷している時に人事考課結果をどのように人事や賃金処遇に反映させるかは人事課ブレインの仕事である。人事考課を事実に基づいてきちんと評価するのは現場管理監督者の仕事であり、人事課はその人事考課を人事や賃金処遇に結びつける。景品係として、人事考課の使い方を考えるのが人事の仕事だ。

今日的人事考課実施の目的は先に触れたように能力開発や業績向上にある。しかし経営側から考えると能力開発は大切だが、経営存続や発展のために

は成果獲得は必修課題である。成果を獲得するためには人事考課のあり方を次のように考えなければならない。

若年職員には絶対考課(基準主義)システムを導入し、40歳以上の完全習熟年齢に達した熟練職員や管理監督者には相対考課の適用が望ましいのではないかということである。すなわち、能力開発を進めるためには能力開発基準が必要になる。職種別、職能資格別に、どんな仕事がどのように出来なければならないのか、そのように出来るためには、どのような勉強や自己啓発をしなければならないのかを明確にし、全職員に公開する必要がある。これらの能力開発基準を一般的に「等級基準とか職能要件書」と呼称している。絶対考課とはその人だけを見つめた人事考課で資格等級別に定められた職能期待像に対して何処まで能力開発を推進したかを評価するしくみである。

正に育成型人事考課と言えよう。

これらの絶対考課は、人事考課をつけた後に上司は部下(本人)と徹底した話し合いを行う。どこが良かったのか、どこが不十分であったのかをお互いに反省を込めて、不十分であった点を、今後どうすれば能力開発ができるのか、2人で膝を交えて話し合い、明日から何をどう努力をすれば良いのかを誓い合うフィードバック面接が用意されている。

もうお分かりのように絶対考課をやるためには、基準がないと比較論の相対考課にならざるを得ない。絶対考課をやるためには基準の公開も必要であり、時間とお金がかかる。

人材育成は大切と分っていても中小病院ではこれ等の手間のかかる人事考課は出来ないと、さじを投げているのが現状である。この難問をどう乗り越えるのかが経営陣に問われている。一方、比較論の相対考課は、誰が一番頑張っているのか…組織に貢献した人は誰かで順番をつける。学歴や経験も関係ない。成果(結果)に基づいて正規分布を行い、考課段階区分をつけていくので分かりやすい。ただ、成果目標を明確にしないとイメージ考課になる問題点もある。

そうでなければ、学歴や年功(経験)で判別せざるを得ないのである。未だ中小病院の人事考課はその大半がイメージの相対考課であり、人材育成のための要件書の作成までの余裕はない。そのため各人の能力開発は各人の経験値に任せており、組織力の統一性もない。また、人材は中途採用に頼っているのが現状であり、現状維持経営が精一杯の状況にあり、これでは明日の経営は展開ができない。簡便で良い、まず、一步前進して、自前で人材育成基準である「役

割・職能要件書」を作成しよう。一方、人材育成ばかりではなく、今日の糧を得る病院業績も獲得しなければならない。

そのためには、現行の能力トータル人事システムの絶対考課論オンリーを早急に見直す必要がある。

絶対考課は職員が育つ若年層には大切であるが、人材が育った後の40歳以上ともなればその能力を活用し成果を求める。そうしなければ経営は立ち行かなくなるからだ。すると、誰が一番組織に利益貢献をしたかの相対考課が適切である。

今までの人事考課は、あまりにもロジックや観念論、あるべき論に偏った人事考課論が普及していたように筆者は感じている。公平性のみに必要以上に注意を払うことは逆に組織の活力を奪い官僚的な面を色濃くさせるとの批判もある。また、絶対考課という妄想に入り込むことで逆に客観性を失った職制の自己満足、且つメリハリのない考課になっていることも現実には起きているようだ。

人事考課とは何か。それは、今更言うまでもなく経営方針を具現化する有効な経営ツールであることを忘れてはならない。

筆者:齋藤清一 氏

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

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

●所属学会:日本経営倫理学会、日本労務学会

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

人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。

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

ご相談は
こちらに

職員の幸せと経営の発展をサポートする

「日本病院人事開発研究所」

〒248-0001 鎌倉市十二所224

TEL 0467-25-4627 FAX 0467-25-5355

e-mail:seiichi3@bronze.ocn.ne.jp

http://www.jinjinginkankanri.sakura.ne.jp/

Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

砂糖不使用、低GIプレミアムグルメチョコレート 『ドクターズチョコレート』シリーズ今年も販売開始!

毎年この季節に私共フォレストグループ恒例となりました、マザーレンカ提供の「ドクターズチョコレート」の販売を開始しました。昨年(2016年)12月に新発売した「サクッ to COBARA」をラインナップに加え一段と魅力が増したドクターズチョコレートシリーズは、メディアでも数多く取り上げられ、全国的に好評を博しています。特に、良質な大豆のキューブに、最高級のベルギー産チョコレートを染み込ませ、さらにシールド乳酸菌を加えた「サクッ to COBARA」は、血糖値が気になる方や糖質などの食事制限をされている方に加え、健康・美容意識の高い方の小腹を満たすおやつとしてもピッタリです。今年もぜひ弊社営業担当者にお声掛けください。(アステム医薬推進部 ドクターズチョコレート担当)



ベルギーチョコレート研究所発

罪悪感フリー

- ・砂糖不使用
- ・低GI (26,36)
- ・化学肥料不使用

医師・薬剤師・管理栄養士推薦

**プレミアム
グルメ
チョコレート**

糖質が気になる方や食事制限されている方に

ドクターズチョコレート

100% プレミアムベルギーチョコレート

100% プレミアムベルギーチョコレート

低GI
ダーク
GI 26

低GI
ミルク
GI 36

ドクターズチョコレート
ダーク

ドクターズチョコレート
ミルク

内科医さんの
約 **95%** が

薬剤師さんの
約 **96%** が

管理栄養士さんの
約 **98%** が

「ドクターズチョコレート」を
推奨しました。

01 **糖尿病** および
予備軍の方に

おやつとして「ドクターズチョコレート」を
おすすめていただけますか?

はい **95%** (111人)
いいえ **5%** (6人)

はい **98%** (100人)
いいえ **2%** (2人)

02 **メタリック症候群**の方に

ダイエットとして「ドクターズチョコレート」を
おすすめていただけますか?

はい **96%** (420人)
いいえ **4%** (40人)

はい **96%** (100人)
いいえ **4%** (40人)

ドクターズチョコレートは、
新開発の約 **10,000** 種類
の配合・加工に約 **1,300** 種類以上の
糖質・カロリーを調整しています。

編集部
から

「田中宏和さん、またもギネスならず～同姓同名87人が集合～」というニュース、見た方いらっしゃるでしょうか?なんでも同姓同名が趣味で集まる「田中宏和運動」第3回全国大会が東京都渋谷区で開催され話題になっているようです。企画したのは、東京在住の会社員で「ほぼ幹事」というあだ名の田中さん(48歳)。1994年から同姓同名探しを始め、その後、SNS等も活用し、ついには「一般社団法人田中宏和の会(現在117名在籍!)」も発足したそうです。ギネス記録は165人で米国人が保持、今後も挑戦するとのこと、興味のある方はぜひググってみてください。これまでの面白い活動の経緯が読めて楽しめます。少数派の苗字を持つ小生にとっては、ちょっぴり羨ましく思えます。キラキラネームの弊害が問題視され始めている昨今。若い皆さん、自分の子には誰もが読める“平凡”な名前にしてみてはいかがでしょうか。<K.K.>

糞便中のノロウイルス抗原の検出用

ラピッドテスト® ノロ



くびれ〜排出便、直腸便での検体採取量が分かりやすくなりました。

特 長

1. 検体採取に便利なくびれ付き綿棒を採用しました。
2. 陽性ラインとコントロールラインが認められた時点で判定可能です。*
3. 検体希釈液はラピッドテスト® ロタ-アデノⅡにも使用できます。

*陽性ラインが認められない場合には、15分まで静置してから判定してください。

内 容

名 称		包 装
ラピッドテスト® ノロ (10回用)	①検体希釈液	1.0mL×10本
	②テストデバイス	10個
	〈付属品〉 滅菌綿棒 (糞便検体採取用)	10本
	検体濾過フィルター	10個
貯蔵方法：2～30℃、有効期間：製造後16ヵ月間		
〈別売品〉		
	名 称	包 装
	滅菌綿棒P6S-K**	50本
	滅菌綿棒P6S-K用 綿棒搬送容器	100本



**一般医療機器
製造販売元：平和メディック株式会社

製造販売元

積水メディカル株式会社

〒103-0027 東京都中央区日本橋二丁目1番3号
TEL. 03 (3272) 0681 (代表)

キットご使用の際には添付文書をよくお読みください。

ホームページアドレス：<http://www.sekisuimedical.jp>

お問い合わせは：積水メディカル株式会社 学術担当 TEL：0120-249-977
FAX：0120-247-477

