

特集●地域医療ケア最前線

地域包括の中で薬局薬剤師が適切な医療への橋渡し役に

～三原薬剤師会の「糖尿病リスク測定」、まもなく5年目に突入～

クローズアップ新薬

新規作用機序の慢性便秘症治療薬

～胆汁酸トランスポーター阻害薬「グーフィス錠5mg(EAファーマ=持田)」～

拝啓 経営幹部の皆様へ

女性の力が組織を成長させる!!〈第1回〉

女性のからだと意識の変化

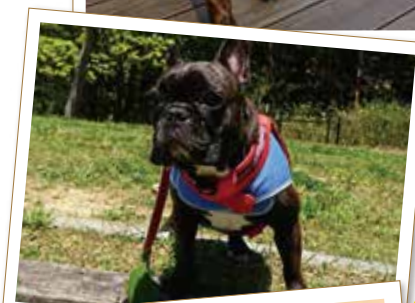
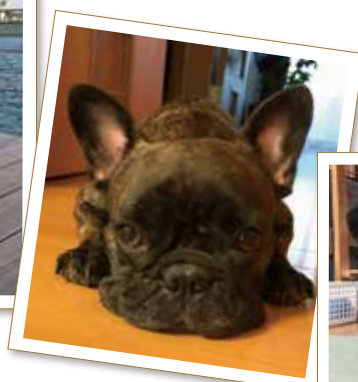
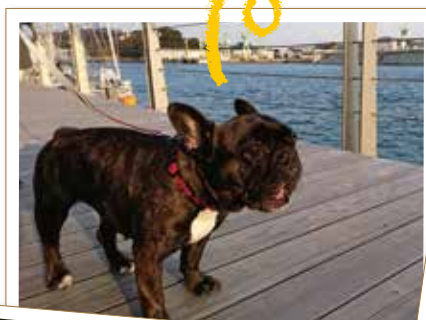
税務の部屋〈第28回〉

中小企業経営者の次世代経営者への引継ぎを支援する
税制措置の創設・拡充について



Potti

だっこして♡



〈メッセージ〉

わたしグミ。

みんなそう呼んでる。

でも、わたしのなまえ「かわいい」かもしれない。
よくそうやって呼ばれるもん。

さいきんのお気に入り、ヒーターのまえの
とうちゃんのひざのうえでねること。

にがてなのは、さむいよのさんぽ。

でもひっぱられても歩かないでいると
だっこしてもらえるから、それはすき。

投稿者:岡野 出 様(管理薬剤師)

クルーズ薬局多治米店(福山市)

〈ワンちゃんのプロフィール〉

お名前(年齢・性別):ぐみ(4才・女の子)

犬種:フレンチブルドッグ

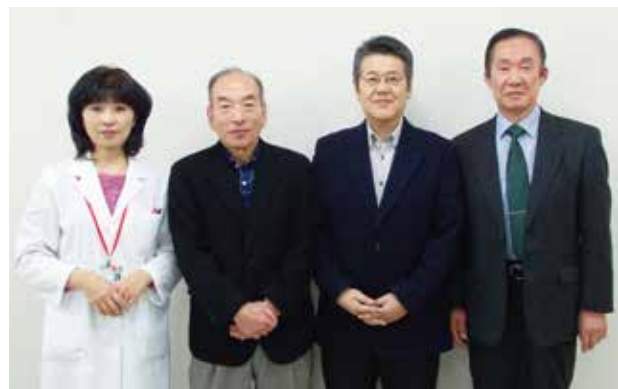


contents

- 02 ● **〈地域医療ケア最前線〉**
地域包括の中で薬局薬剤師が適切な医療への橋渡し役に
～三原薬剤師会の「糖尿病リスク測定」、まもなく5年目に突入～
- 06 ● **〈クローズアップ新薬〉**
新規作用機序の慢性便秘症治療薬
～胆汁酸トランスポーター阻害薬「グーフィス錠5mg(EA7ア-マ=持田)」～
- 09 ● **〈医療機器情報〉 一押し!ME機器**
ラピッドテスト[®]リーダー/ラピッドテスト[®]FLU・NEXT 積水メディカル株式会社
- 12 ● **〈医薬品情報〉**
医薬品新規収載関連ニュース
- 14 ● **〈拝啓 経営幹部の皆様へ 女性の力が組織を成長させる!! 女性社員が辞めない育成のポイント〉〈第1回〉**
女性のからだと意識の変化
- 16 ● **〈ここで一服、労務管理のお話。〉**
求人の制度が変更になりました
- 19 ● **〈税務の部屋〉 ～知っておきたい税務の話〈第28回〉**
**中小企業経営者の次世代経営者への引継ぎを支援する
税制措置の創設・拡充について**
- 22 ● **〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉〈第34話〉**
インテリア材の製造&卸会社 (株)GSタカハシの変化対応の戦略
- 24 ● **〈病院の「組織活性化策」を考える〉〈第11回〉**
人事、昇進・昇格の複線化とその運用 ～評価・育成・活用・処遇～
- 27 ● **〈新連載/労務管理ワンポイントアドバイス〉〈第1回〉**
所定労働時間外の労働 ～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～
- 28 ● **ほっとたいむ/編集部から**

S 地域包括の中で薬局薬剤師

Special Report & Talks ~三原薬剤師会の 地域医療ケア最前線



一般社団法人三原薬剤師会・会館事務所にて
左から、森広亜紀 副会長、多森繁美 前会長、
常盤周作 会長、松尾信之 事務長

広島県三原薬剤師会は、これまで医薬分業支援として備蓄センター機能を持つ会営薬局の運営から、在宅医療拡大をにらんだ無菌調剤室(クラス7以上)の設置、お薬手帳普及に向けた厚労省モデル事業の実施など、国が進める様々な施策に対して、薬剤師会として積極的に取り組んできました。

こうした背景から三原薬剤師会では、近年、平成26年度より実施可能となった「検体測定事業」についても先行して取り組みを開始。厚労省や総務省のモデル事業の受託をきっかけに「糖尿病リスク測定」と名付けた三原薬剤師会方式を展開し実績を重ねた結果、現在では、三原市の委託事業として順調に業績を伸ばしています。このように行政と地域の薬剤師会が協力して、市全域で検体測定事業が実施され成果が上がっている例はとても貴重なことから、他の地域からも注目されているところです。その成功要因を探るため三原薬剤師会事務局があるセンター薬局を訪ねました。

《インタビュー》

多森繁美 前会長(多森薬局 代表取締役/薬剤師) (写真左)

森広亜紀 副会長(三原薬剤師会センター薬局 管理薬剤師) (写真右)

(2年に渡るモデル事業を経て 三原市の委託事業に発展)

——まずは、検体測定室のモデル事業を受けることになった経緯からお聞かせください。

多森前会長「最初は、厚生労働省から広島県薬剤師会(以下、県薬)に平成26年度のモデル事業の話があったのがきっかけです。これを受けて県薬では、『健康づくり支援薬局』モデル事業の一つとして、『地域の会営薬局に血糖自己測定器を用いた糖尿病に関する相談窓口を設置し、住民の糖尿病の早期発見と早期治療を推進す



が適切な医療への橋渡し役に！ 「糖尿病リスク測定」、まもなく5年目に突入～

る』という目的を定め実施することになりました。

対象地区については、会営薬局を持っている支部の中から当会（三原薬剤師会）と呉市薬剤師会での実施が決まりました。

さっそく当会では『糖尿病リスク測定』と名付け、測定室に必要な器具備品・書類等一式を2セット準備し、当会のセンター薬局日赤前店等に測定室を設けて取り組みを開始しました。その結果、特定健診未受診の市民326名に測定を実施することができました。

このように一定の成果を上げることができたことから、今度は総務省のICTを活用した健康指導の有効性を実証するモデル事業への参加者選定にこのリスク測定を活用しようという話があり、平成27年度も測定事業を継続することになりました。そこで2年目は測定器を増やし9薬局で実施したほか、三原市内の3つの町の公民館で集合測定会を行ったり、市民健康福祉まつり（10月開催）ではブースを設けて測定実施者の拡大に努めました。

この事業を通じて分かったことは、2年間で測定した特定健診未受診者の約6割は、HbA1c値が5.6以上の糖尿病要注意者であり、また全体の約2割が6.0以上の高リスク者、又は糖尿病で受診勧奨の必要なゾーンに属しているということなどで、今後の市の施策を考える上で有効なデータを得ることができました。こうした2年間の実績が三原市から認められ、市の委託事業として予算化され、本格的に行うことになり、現在に至っています。」

（「糖尿病リスク測定」と命名し 三原方式を確立！）

——このような取り組みが市の委託事業として予算化されるのは、全国初だろうかがありました。費用面も含めてこの「糖尿病リスク測定」事業の仕組みについて簡単に教えてください。

森広副会長「事業の予算には、血糖等自己測定器の購入費のほか、750人分の消耗品費、1回当たり410円の薬剤師への報酬が計上されました。これは、薬剤師が行う健康指導や医療機関への受診勧奨などを評価いただいたもので、調剤報酬点数を参考に設定されました。このような薬剤師の活動に市の予算がついたのは三原が

初めてだと聞いています。対象となる市民（40～74歳の特定健診未受診者）は無料ですが、三原市以外や2回目以降など事業の対象とならない方については、実費1500円で受けられます。当会では、現在、モデル事業のときに購入したものも含め計15台の血糖等自己測定器（コバスb101）を保有し、ここセンター薬局をはじめ8つの薬局に常設し測定できる体制を整えていますが、その他の薬局は期間限定で随時交替し、これまで会員薬局の約半数にあたる26薬局が実施を経験しています。」

——「糖尿病リスク測定」という名称は、なかなか良いですね。

多森前会長「糖尿病リスク測定と命名したのは、当時理事の一人だった常盤（現）会長です。『検体測定』というと、医療機関でしか行えない（診療の用を供する）『検体検査』と誤解される可能性があります。『糖尿病リスク測定』と言い換えると、聞いただけでその趣旨が容易に想像できますので、一般市民はもちろんのこと医師・臨床検査技師等医療関係の方々にとってもご理解頂きやすい良い命名だと思っています。実際、糖尿病リスク測定という言葉は、他の地域でも使われ出し、今や定着しつつあります。三原からこの名前が広まっていくことはとても嬉しく思っています。」

（保健指導に基づく基準値を採用し、 受診勧奨の範囲を明確化）

——確かに検体測定事業はあくまで健診や医療機関受診への動機づけを高めるためのものですので、誤解が起きにくい名前にするのも大切ですね。また、不適切な運営をする事業者が現れる可能性を懸念される方が多いのも事実ですので、行政とタイアップして薬剤師会主導で行う三原薬剤師会方式は、まさに好事例だと思います。行政や医師会など関係団体等との協力体制はどのように構築されたのでしょうか？

森広副会長「薬剤師会として検体測定事業に取り組むことが決まってすぐに、当時会長だった多森先生と同行して市の保健福祉課の保健師さんのところに運用規定づくりの相談に行きました。厚労省が示した施設基準やガイドラインには測定値についての共通の基準値が示され

ておらず、独自に定めなければならなかったためです。相談の結果、保健指導に基づく基準値を使うことで一致、参考基準値は、HbA1c5.5以下は現状維持(ブルーゾーン)、5.6以上を生活指導(イエローゾーン)、6.5以上は直ちに受診勧奨(レッドゾーン)と設定し、しかも市民に分かりやすいように青・黄(橙)・赤で表現する工夫も加え完成しました。そして事業計画や運用規定案が出来た段階で医師会の主な先生方に相談に行ったところ、中にはご自身が知らないうちに2型糖尿病を発症していたという経験をされた先生もおられ、医師会としても潜在患者の掘り起しに役立つことから、ご了解頂けたという経緯があります。」

多森前会長「会営薬局を開局する時もそうでしたが、地域における様々な課題に対応するために医師会・歯科医師会に当会を加えた三師会で月例会を持ち、長い年月をかけて連携関係を構築してきましたので、元々話し合う土壌はありました。また、三原市保健福祉課と医師会との間も健診や保健指導の関係で保健師等と日頃から連携していますので、市と歩調を合わせた私共の活動にも理解を示して頂けたのではないかと思います。」

三師会の今後の取り組みとしては、この事業でどういう人が受診勧奨につながったのかなど、しっかりデータを取り、研究する委員会を三師会で立ち上げようとしているところです。」

——それにしても先例のないモデル事業を短期間で軌道に乗せる三原薬剤師会のまとまりと行動力はすごいですね。

森広副会長「三原市の人口は約10万で当会の会員薬剤師は薬局数50軒110名くらいの規模ですので、決断も早く、フットワークが軽いのが特徴です。そのうえ当会は、国の施策が県薬に降りてくる度に、本当に一生懸命に取り組む。しかも三原らしさを加えてより良いものにしていくというのが得意なんです。これは歴代の会長や諸先輩方から受け継いだ、いわば体質のようになっています(笑)。これまで薬剤師を薬局の外であまり見かけなかったような印象を持つ方も多いと思いますが、この測定事業の普及拡大を目指して、積極的に地域に出て行こうという機運が盛り上がっています。」

（ 高性能な会営薬局をベースに 様々な取り組みが可能に ）

——この検体測定事業の取り組みは、平成27年度の日薬学術大会(鹿児島)から毎年発表されているそうですが、学術大会での反応も大きいのではないのでしょうか？

多森前会長「やはり行政とのタイアップというところは反響が大きかったですね。ただし平成27年の鹿児島大会で最初に発表したときは、検体測定事業そのものがあまり知られていませんでしたので、それほど反響はありませんでしたが、平成28年の名古屋大会や昨年(平成29年)の東京大会では、検体測定事業が周知されてきたようで、両大会とも多くの質問を受けました。私たちの発表やポスター展示を見て、この事業の今後の発展性を感じられるようになってきたのではないかと思います。」

森広副会長「測定室の運用ばかりに目が行きがちですが、実務上は、消耗品の管理なども大変な作業です。当会では、備蓄センター(医薬分業支援センター)があるおかげで何とか運用できています。消耗品の出し入れは当会の事務局が行っています。特に備蓄センターには、薬・医療材料等小分けシステムだけでなく、会員薬局に無料で届ける配送機能を持っていることが最大の特長ですが、測定事業もこの基盤を活用する仕組みになっています。測定器の精度管理から物品の管理まで事務局で全て行いますので、測定室を開設する薬局には、測定器を含め必要なツール一式をセットにしてその薬局に配送・設置し、消耗品が足りなくなった場合にはFAXしてもらえば、配送スタッフが薬局に届けに行くという流れを作り上げました。」

このようにしっかりした司令塔本部があってはじめて部隊が活動できるわけです。その意味からも事務手続き等をしっかり支えてくれる当会の松尾事務長は金庫番でもあり本当に頼もしい存在です。これから立ち上げようとする方にとっては、測定室そのものの話よりも、立ち上げの背景やその運用を支える様々な仕組みの話をした方が参考になるのではないかと思います。」



■日薬学術大会出展ポスターの数々と検査測定室セット…
松尾事務長(写真左)からこの日のためにご用意頂いた



■三原市民健康まつりに設けられた「糖尿病リスク測定」会場の様子…
その賑わいから関心の高さがうかがい知れる

——医薬分業や在宅医療推進のために整備してきた会営薬局の機能がいろいろな付加価値を生んでいるわけですね。

多森前会長「会営薬局の機能強化に関しては、私が会長の時代にセンター薬局日赤前店の新築の際にクラス7以上の高度な無菌調剤室を設置することができましたが、その後法改正によって高機能な無菌調剤室については薬局間の共同利用が可能になり、先行投資した甲斐があったと喜んだところでした。さらに近年、厚労省から在宅での医療材料の供給に薬局が関与する仕組みが明確に示されましたが、その点に関しても三原では備蓄センターで長年運用してきたノウハウがありますので、十分に対応可能です。常盤(現)会長は今ここに注力していますので、今後の動きにも注目して頂き、また取材に来てください(笑)。」

森広副会長「医薬分業支援センターと会営薬局のこれまでの体制づくりがいかにか先見性に満ちたものであったのかと実感しています。これは会員一同の財産だと思います。私たちはそれを引き継ぎながら、これからも新しいことに挑戦していきたいと考えています。」

（事業を通じて、真の「健康サポート薬局」を目指したい）

——お忙しい中、この座談会の最後に駆けつけてくださった常盤会長から一言、今後の展望についてお聞かせください。

常盤会長「糖尿病リスク測定は、モデル事業から数えるとまもなく5年目を迎えるようになっています。今後の方向性としては、検査項目を増やすこと。そして希望する薬局には、機器等一式を揃えた測定室セットをいつでも提供できるようにすることです。そして最終的には全ての薬局に配布し、市内のいつでもどこでもリスク測定ができる環境を整え、健診の受診率アップと医療機関への受診率アップに貢献したいと思っています。いずれにしても地域包括ケアシステムの中で、全ての薬局薬剤師が適切な医療への橋渡し役になることが真の意味での『健康サポート薬局』ではないかと考えています。三原薬剤師会としてこれからも注力していきますので、皆さまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。」



常盤周作 会長

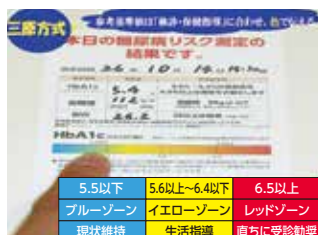
《糖尿病リスク測定の手順》



①薬局前にはのぼりを立てアピール⇒②受付を済ませ承諾書に署名⇒③測定室へ案内⇒④測定の準備(ディスポーザブルの穿刺器具、感染性廃棄物処理で適切な感染症対策を図っている)



⑤自らが消毒・穿刺・採血⇒⑥米粒大の血液⇒⑦HbA1cの測定専用ディスクへ⇒⑧測定器にセット(市内の検査センターにてデータ比較し同等性を確認)



⑨6分経つとHbA1cの結果がプリントアウト⇒⑩続けて血糖値を測定(これも市内の検査センターにてデータ比較し同等性を確認済)⇒⑪結果カードに記入(参考基準値は「健診・保健指導」に合わせ、結果を色で伝える三原方式)⇒⑫アンケートを行いながら健康相談(BMI25以上、血糖値140mg/dl以上には、食事と運動を確認して生活指導を強化)※実施者に指一本触れずにすべて終了。



新規作用機序の慢性便秘症治療薬

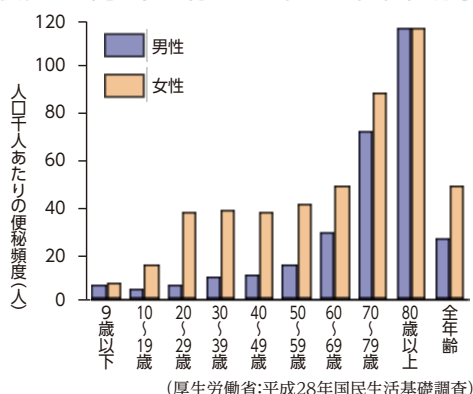
胆汁酸トランスポーター阻害薬「グーフイス錠5mg(EAファーマ=持田)」

これまでの便秘症治療薬とは異なる作用機序を有する胆汁酸トランスポーター阻害薬「エロビキシバット」(商品名:グーフイス錠)が2018年1月に承認されました。グーフイスは2012年に上市したアミティーザ[マイランEPD]以来の慢性便秘症を適応に持つ新薬であり、慢性便秘症患者の新たな治療選択肢として期待されています。今回は、2017年10月に発刊された国内初の「慢性便秘症診療ガイドライン2017」が定める便秘の定義や推奨する薬物治療を踏まえ、注目の新規慢性便秘症治療薬グーフイスをクローズアップします。

便秘とは

日本の便秘有訴者は人口1,000人あたり女性45.7人、男性24.5人[平成28年国民生活基礎調査]、便秘で医療機関を受診している患者数は20.9万人(女性14.1万人、男性6.8万人)[平成26年患者調査]です。若年層では女性に多く、加齢に伴って腹筋力の低下や腸管運動の低下、食事量の減少により男女ともに増加します。腹痛、腹部膨満感、排便困難など便秘による症状は日常生活に支障をきたし、患者の生活の質(QOL:quality of life)の低下を招くため、適切な治療が必要です。

▼便秘の自覚症状を有する日本人の年齢・性別分布



慢性便秘症診療ガイドライン2017

慢性便秘症診療ガイドライン2017は、日本ではこれまで慢性便秘症に対する明瞭な指針がなく経験的に対処されてきた診断や治療の是正を目的に、日本消化器病学会の関連研究会により発刊されました。便秘に対する国内初のガイドラインとして注目されており、今後はこのガイドラインに沿った診療が進むと思われる。

ガイドラインは全体を通して消化器内科以外の診療科でも使いやすいように作られており、便秘についてはシンプルに「本来体外に排出されるべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義し、また便秘症とは「便秘による症状が現れ、検査や治療を必要とする場合であり、その症状として排便回数減少によるもの(腹痛、腹部膨満感など)、硬便によるもの(排便困難、過度の怒責など)と便排出障害によるもの(軟便でも排便困難、過度の怒責、残便感とそのための頻回便など)がある」としています。

慢性便秘症の分類

ガイドラインにおいて慢性便秘症は、まず原因によって、大腸の形態的变化を伴う器質性便秘と、形態的变化を伴わない機能性便秘に分類されます。機能性便秘は更に病態によって、大腸の糞便輸送能が低下している大腸通過遅延型や、輸送能は正常な大腸通過正常型、また糞便の排出に何らかの障害がある機能性便排出障害に分類されます。しかし、病態による分類を行うためには大腸通過時間検査や排便造影検査などの専門的検査が必要になり、どの診療科の医師でも携わる便秘診療においては現実的ではありません。そういった臨床事情を考慮して、ガイドラインでは病態による分類の前に症状によって排便回数減少型と排便困難型に分類しています。また、専門的検査を施行しない施設においては、病態分類を念頭に置いたうえで、症状分類に従って診断、治療することを推奨しています。

▼慢性便秘症の分類

原因分類	症状分類	病態分類	原因となる病態・疾患
機能性	排便回数減少型	大腸通過遅延型	特発性便秘、薬剤性便秘など
		大腸通過正常型	経口摂取不足など
	排便困難型	機能性便排出障害	腹圧低下など
		大腸通過正常型	硬便、便秘型過敏性腸症候群など
器質性	狭窄性		大腸癌など
	非狭窄性	排便回数減少型	巨大結腸など
		排便困難型	器質性便排出障害

(慢性便秘症診療ガイドライン2017より抜粋)

慢性便秘症の診断基準

便秘症の診断には、国際的にはRomeIV診断基準が広く用いられていますが、ガイドラインではそれを一部改変して採用しています。RomeIVでは、過敏性腸症候群(IRS:irritable bowel syndrome)を慢性便秘症から除外していますが、実際の日常臨床では慢性便秘症のひとつとして過敏性腸症候群があると考えたほうが合理的のため、ガイドラインの診断基準では、RomeIVに記載されている「過敏性腸症候群(IRS)の基準を満たさない」と「下剤を使用しないときに軟便になることはまれである」の条件は除外しています。またRomeIVはもともと機能性便秘の診断基準ですが、直腸瘤などの器質性便排出障害の症状もこの診断基準を満たすことが多いため、ガイドラインの診断

基準は、「機能性便秘」ではなく「慢性便秘症」の診断基準となっています。

この診断基準が優れているのは、単に排便回数が少ないだけでは便秘症と診断されず、排便困難感や残便感といった他の便秘症状を必要としている点と、その一方で、排便回数が十分にあっても排便困難感や残便感などの便排出障害の症状が複数あれば便秘症と診断され、便秘症に便排出障害も含まれる点です。

ただし実際の日常臨床では、慢性便秘症と診断するのにこの診断基準を満たす必要はなく、「本来体外に排出すべき糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」が続くために日常生活に支障が出ていれば、便秘症と診断しての治療を推奨しています。

なお、診断基準にあるBSFS(Bristol Stool Form Scale)とは、ブリストル便形状スケールと呼ばれる世界的な便の基準を

▼慢性便秘症の診断基準

1. 「便秘症」の診断基準

以下の6項目のうち、2項目以上を満たす

- 排便の4分の1超の頻度で、強いいきむ必要がある。
- 排便の4分の1超の頻度で、充糞状便または硬便(BSFSでタイプ1か2)である。
- 排便の4分の1超の頻度で、残便感を感じる。
- 排便の4分の1超の頻度で、直腸肛門の閉塞感や排便困難がある。
- 排便の4分の1超の頻度で、用手的な排便介助が必要である(排便・会陰部圧迫など)。
- 自発的な排便回数が、週に3回未満である。

2. 「慢性」の診断基準

6ヶ月以上前から症状があり、最近3ヶ月間は上記の基準を満たしていること

(慢性便秘症診療ガイドライン2017より抜粋)

▼ブリストル便形状スケール(BSFS)

1		小塊が分離した木の实状の硬便・通過困難
2		小塊が融合したソーセージ状の硬便
3		表面に亀裂のあるソーセージ状の便
4		平滑で柔らかいソーセージ状の便
5		小塊の辺縁が鋭く切れた軟便・通過容易
6		不定形で辺縁不整の崩れた便
7		固形物を含まない水様便

(慢性便秘症診療ガイドライン2017より抜粋・改変)

▼便秘症に用いられる主な治療薬

分類		商品名(メーカー)	一般名	慢性便秘症診療ガイドライン	
				推奨の強さ	エビデンスレベル
プロバイオティクス		ピオフェルミン(武田)など	—	2	B
浸透圧性下剤	塩類下剤	酸化マグネシウム(各社)	酸化マグネシウム	1	A
	糖類下剤	モニラック(中外)	ラクツロース		
刺激性下剤	アントラキノン系	アローゼン(ポーラ) プルゼニド(サンファーマ)	センナ センノシド	2	B
	ジフェノール誘導体	ラキソベロン(帝人)	ピコスルファートナトリウム		
上皮機能変容薬	クロライドチャンネル アクチペーター	アミティーザ(マイランEPD)	ルビプロストン	1	A
	グアニル酸シクラーゼC 受容体アゴニスト	リンゼス★(アステラス)	リナクロチド		

★:慢性便秘症の適応なし 推奨の強さ:1=「強い推奨」 2=「弱い推奨」 エビデンスレベル:A=「質の高いエビデンス」 B=「中程度の質のエビデンス」
(慢性便秘症診療ガイドライン2017より抜粋・改変)

表すものです。便の状態を客観的に評価可能であるため、問診時の利用が勧められています。一般にタイプ4のソーセージ状の便が理想と言われます。

慢性便秘症の薬物治療

器質性便秘の場合は原因となっている疾患の治療が優先されます。機能性便秘に対しては、食事や運動、規則的な排便などの生活習慣改善の指導に加え、必要に応じて薬物療法を行います。

ガイドラインの薬物治療の項目ではエビデンスの質をA~D、推奨度をそれぞれ「1 強い推奨」か「2 弱い推奨」で表しています。

汎用されている酸化マグネシウムなどの浸透圧性下剤は浸透圧を利用し腸管への水分分泌を促進する作用を持ち、推奨の強さ「1」、エビデンスレベル「A」で慢性便秘症の第一選択薬として強く推奨されています。ただし、高マグネシウム血症が問題となるため定期的なマグネシウム測定を推奨、特に腎機能の低下した高齢者には注意が必要とされています。

刺激性下剤は大腸を直接刺激し蠕動運動を促進するため、瀉下作用が強力です。国内での使用頻度も高いですが、長期連用による耐性出現の問題があるため、頓用又は短期間の投与を推奨しています。

比較的新しい系統である上皮機能変容薬のクロライドチャンネルアクチペーター「ルビプロストン(商品名:アミティーザ)」は、腸管粘膜状のクロライドチャンネルを介して腸管への水分分泌を促進します。自発排便の他、硬便、便秘の重症度などの臨床症状の改善エビデンスを持ち、酸化マグネシウムのような電解質異常もきたさないことから有効性と安全性が評価され、浸透圧性下剤と同じく推奨の強さ「1」、エビデンスレベル「A」で慢性便秘症の第一選択薬として強く推奨されています。しかし、妊婦には禁忌であり、若年女性に生じやすい悪心の副作用には注意が必要とされています。

同じく上皮機能変容薬であるグアニル酸シクラーゼC受容体アゴニスト「リナクロチド(商品名:リンゼス)」は腸管への水分分泌促進の他、腹痛・腹部不快感改善効果も持ち、国内で初めて便秘型IBSの適応を取得した薬剤ですが、現時点では慢性便秘症への適応を有しておらず、適応追加申請中です。

新たな慢性便秘症治療薬 グーフイスの作用機序

この度承認されたグーフイスは、新規作用機序の胆汁酸トランスporter (IBAT: Ileal bile acid transporter) 阻害薬です。肝臓で作られた胆汁酸は胆嚢に蓄えられ、食事の際小腸に分泌されて脂肪の消化吸収を助けます。その後回腸末端に存在するIBATを介して約95%が再吸収され、門脈を通して肝臓に戻り再利用されます。このように脂肪の消化吸収に重要な役割を果たしている胆汁酸ですが、再吸収されずに大腸に移行した胆汁酸は大腸管腔内への水分分泌を促進したり、大腸の蠕動運動を促進する作用を持つことが明らかになりました。この胆汁酸の作用に着目して開発されたのがグーフイスです。

グーフイスは回腸末端のIBATを選択的に阻害します。結果胆汁酸の再吸収が抑制され、その分大腸への胆汁酸流入量が増加し、胆汁酸の水分分泌促進作用、大腸蠕動運動促進作用により便秘を改善します。

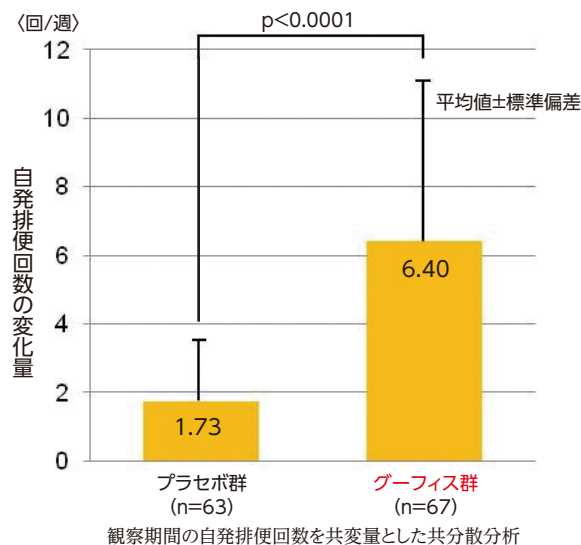
グーフイスの有効性・特徴

グーフイスは体内の胆汁酸の働きを利用し排便を促すその作用機序から、自然な排便促進効果が期待できます。

国内第Ⅲ相臨床試験では、投与第1週の自発排便回数変化量がプラセボ群の1.73回に対して、グーフイス群では6.40回と有意に高く、その他便の硬さなどの臨床症状も早期から有意な改善が見られました。また、刺激性下剤のような耐性出現などの報告はなく、長期(52週)にわたる有効性も示されています。

▼自発排便回数変化量

[投与期間第1週の観察期間第2週からの変化量]
[国内第Ⅲ相プラセボ対照二重盲検比較試験]

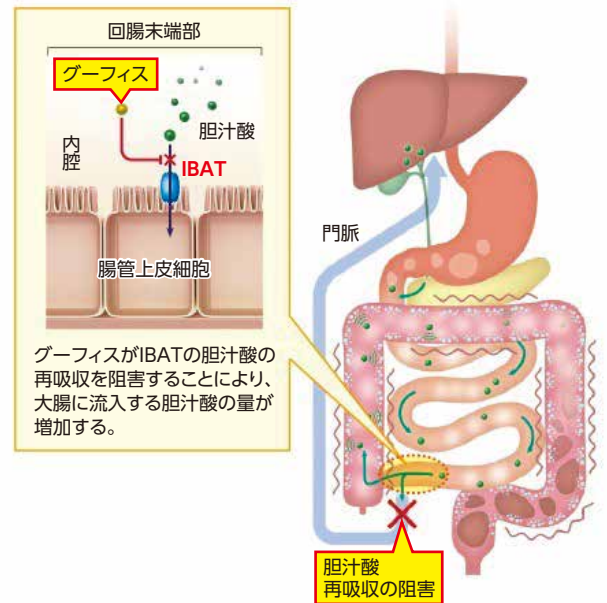


[対象]日本人慢性便秘症患者132名

[方法]プラセボ又はグーフイス10mgを1日1回朝食前に14日間経口投与

(添付文書)

▼胆汁酸トランスporter阻害薬グーフイスの作用機序



(グーフイス製品情報HPより一部改変)

また、グーフイスは体内にほとんど吸収されず腸管局所で作用するため、全身性の副作用や薬物代謝酵素に関連する相互作用のリスクが少なく安全性が高いことが特徴です。主な副作用は腹痛と下痢で、特に投与初期に多く見られますが、その後減少します。

自然な排便効果や安全性を兼ね備えたグーフイスは、既存の治療で満足な改善が得られていない慢性便秘症患者さんの新たな治療選択肢として期待されています。

▼製品概要

商品名	グーフイス錠5mg	※4月収載予定
会社名	EAファーマー=持田	
有効成分	エロピキシバット	
効能・効果	慢性便秘症(器質的疾患による便秘を除く) 《使用上の注意》 薬剤性及び症候性の便秘に対する使用経験はない。	
用法・用量	通常、成人にはエロピキシバットとして10mgを1日1回食前に経口投与する。なお、症状により適宜増減するが、最高用量は1日15mgとする。 《使用上の注意》 本剤投与中は腹痛や下痢があらわれるおそれがあるので、症状に応じて減量、休薬又は中止を考慮し、本剤を漫然と継続投与しないよう、定期的に本剤の投与継続の必要性を検討すること。	
禁忌/慎重投与	【禁忌】1.本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者 2.腫瘍、ヘルニア等による腸閉塞が確認されている又は疑われる患者 【慎重投与】重篤な肝障害のある患者	
副作用(承認時)	国内における副作用発現率:46.3%(292/631例) 主な副作用:腹痛19.0%、下痢15.7%	

(添付文書)

参考文献

- ・慢性便秘症診療ガイドライン2017[日本消化器病学会関連研究会]
- ・平成28年国民生活基礎調査(厚生労働省)
- ・グーフイス添付文書、インタビューフォーム、製品情報HP

デンストメトリー分析装置

一般医療機器／特定保守管理医療機器：製造販売届出番号13B2X00163229001

ラピッドテスタ[®]リーダー



「ラピッドテスタ[®]リーダー」は、イムノクロマト法試薬の発色ラインの反射光強度を測定し、検体中の測定対象物の定性判定に使用する装置です。検査結果を自動判定し、結果を音と画面表示でお知らせします。

一目で結果がわかる為、判定のばらつきを低減することが可能となります。

インフルエンザウイルスキット

体外診断用医薬品：承認番号22900EZ00063000

ラピッドテスタ[®] FLU・NEXT

「ラピッドテスタ[®] FLU・NEXT」は、「ラピッドテスタ[®]リーダー」による判定のほか、目視判定も可能なインフルエンザウイルス抗原検出用の迅速検査キットです。



目視とリーダーが併用できることにより、繁忙期の検体が多い時期は目視によって多数の検体を測定し、ラインの色が薄く判定が難しい場合のみリーダーによる判定を行うなどこれまでのシステムではできなかった効率的な検体処理が可能となります。

ラピッドテスト® FLU・NEXT / ラピッドテスト® リーダー により効率的な検査を実現!

1 「目視」と「リーダー」2つの方法で判定が可能

ラピッドテスト® リーダーは、検査結果を自動判定し、画面表示と音でお知らせいたします。施設状況に応じて目視による判定、リーダーによる判定をお選びいただけますので効率的な検査を実現します。



目視による判定



リーダーによる判定



2 時間管理が不要※1

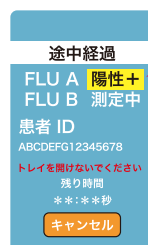
※1: タイマーモード / 判定のみモードOFF

判定のみモードOFFでは、検査結果を自動判定します。陽性症例では最短2分での結果判定が可能となり、検査時間の短縮や患者様の待ち時間などの負担を軽減します。

判定のみモード
OFF



測定開始



最短2分



15分後

3 リーダーで連続判定可能※2

※2: 連続測定モード / 判定のみモードON

判定のみモードONでは、判定時間(15分)を経過させた試薬をリーダーで連続して測定することができ、約30秒で結果判定いたします。検体数の多い時期に便利なモードとなります。

判定のみモード
ON



3滴



15分



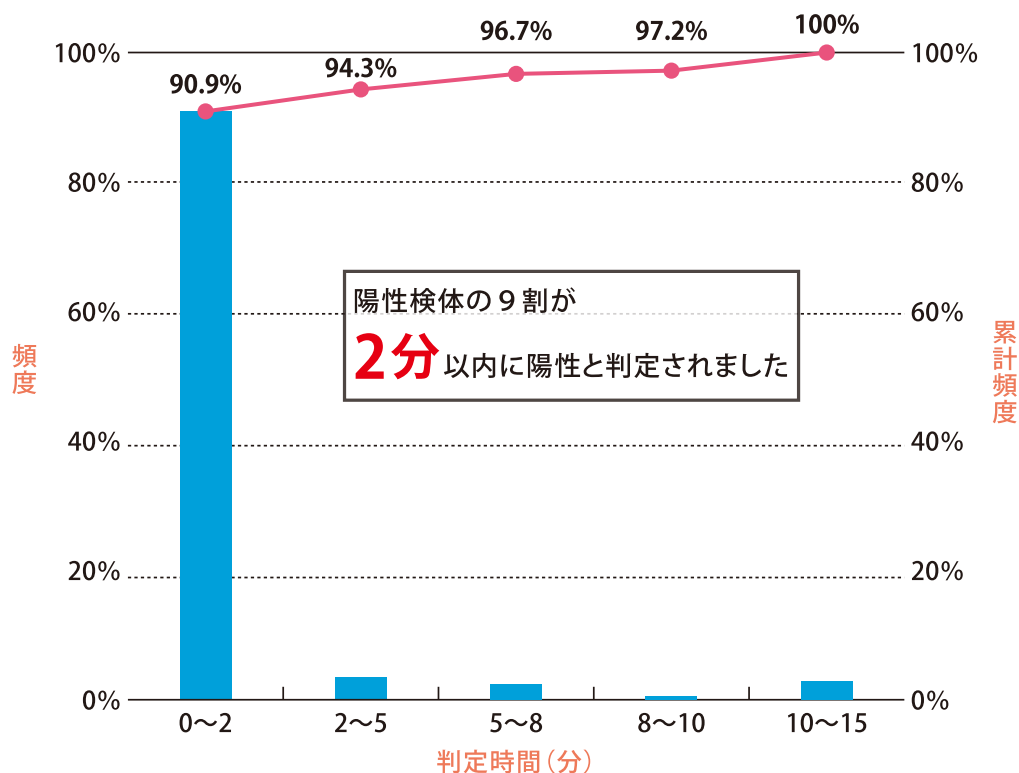
装置判定



約30秒



➤ 反応時間の評価(目視の場合)



注) 陽性ラインが認められない場合は必ず15分まで静置してから判定してください。

本試験は永寿総合病院 三田村敬子先生らのデータによる

本キットにおいて陽性と判定された634例において反応開始後のタイムコースをモニターした結果、陽性検体の9割が2分以内に陽性と判定されました。

ラピッドテスタ® FLU・NEXT

【測定原理】

イムノクロマト法

【内容】

- 検体希釈液: 0.4mL × 10本
- テストデバイス: 10個
- 《付属品》
- 滅菌綿棒(鼻腔検体採取用) 10本
- 検体濾過フィルター 10個

貯蔵方法: 2-30℃

【ラピッドテスタ® リーダーの仕様】

主な仕様(装置)

- 検出方法: 反射光強度方式
- 表示部: 4.3インチカラーLCDタッチスクリーン
- 外部インターフェイス: miniUSB、USBメモリー、外部プリンタ専用接続口
- 電源電圧: AC100~240V (50/60Hz) 0.4A以下
- 本体外寸: 120mm (W) × 235mm (D) × 145mm (H)
- 本体重量: 約1.7kg 動作温度、湿度15~30℃、70%以下(結露しないこと)

【別売品】

CALデバイス

【オプション品】

ラピッドテスタ® リーダー プリンタ、miniUSB通信ケーブル(長さ: 約100cm)

キットで使用の際には添付文書をよくお読みください。

装置判定する場合は、ラピッドテスタ® リーダーの添付文書及び取扱説明書に従ってご使用ください。

平成29年度に新規収載された医薬品一覧

平成29年4月～現在までに収載された新医薬品の一覧表を掲載します。

●平成29年5月24日収載

商 品 名	規格・単位	薬価	会社名	一般名	備考
内用薬					
インチュニブ錠1mg	1mg1錠	412.20	塩野義	グランファシン塩酸塩	注意欠陥/多動性障害治療薬 (選択的 α_{2A} アドレナリン受容体作動薬)
インチュニブ錠3mg	3mg1錠	544.30			
スインプロイク錠0.2mg	0.2mg1錠	272.10	塩野義	ナルデメジントシル酸塩	オピオイド誘発性便秘症治療薬 (末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬)
(麻)ナルサス錠2mg	2mg1錠	202.80	第一三共	ヒドロモルフォン塩酸塩	がん性疼痛治療薬(強オピオイド鎮痛薬) [徐放性製剤]
(麻)ナルサス錠6mg	6mg1錠	530.20			
(麻)ナルサス錠12mg	12mg1錠	972.20			
(麻)ナルサス錠24mg	24mg1錠	1,782.80			がん性疼痛治療薬(強オピオイド鎮痛薬) [速放性製剤]
(麻)ナルラピド錠1mg	1mg1錠	110.60			
(麻)ナルラピド錠2mg	2mg1錠	202.80			
(麻)ナルラピド錠4mg	4mg1錠	371.90			
ニンラーロカプセル2.3mg	2.3mg1カプセル	96,519.00	武田	イキサゾミブクエン酸エステル	多発性骨髄腫治療薬 (分子標的治療薬:プロテアソーム阻害薬)
ニンラーロカプセル3mg	3mg1カプセル	123,355.60			
ニンラーロカプセル4mg	4mg1カプセル	160,886.00			
ムンデシンカプセル100mg	100mg1カプセル	2,617.60	ムンディファーマ	フォロデシン塩酸塩	末梢性T細胞リンパ腫治療薬 (プリンスクレオシドホスホリラーゼ阻害薬)
注射薬					
ザルトラップ点滴静注100mg	100mg4mL1瓶	78,614	サノフィ	アフリベルセプト ベータ (遺伝子組換え)	進行・再発大腸がん治療薬 (血管新生阻害薬:VEGF阻害薬)
ザルトラップ点滴静注200mg	200mg8mL1瓶	153,409			
ステララ点滴静注130mg	130mg26mL1瓶	189,612	ヤンセン	ウステキヌマブ (遺伝子組換え)	クローン病治療薬 (ヒト型抗ヒトIL-12/23p40モノクローナル抗体製剤)
外用薬					
★コムクロシャンプー0.05%	0.05%1g	28.20	マルホ	クロベタゾールプロピオン酸 エステル	外用頭部乾癬治療薬 (外用合成副腎皮質ホルモン剤)

●平成29年8月30日収載

商 品 名	規格・単位	薬価	会社名	一般名	備考
内用薬					
アメナリーフ錠200mg	200mg1錠	1,469.70	マルホ	アメナメビル	帯状疱疹治療薬 (抗ヘルペスウイルス薬:ヘリカーゼ・プライマーゼ阻害薬)
オルミエント錠2mg	2mg1錠	2,694.60	リリー	バリシチニブ	関節リウマチ治療薬 (ヤヌスキナーゼ(JAK)阻害薬)
オルミエント錠4mg	4mg1錠	5,223.00			
★カナリア配合錠	1錠	300.30	第一三共	テネリグリブチン臭化水素酸 水和物/カナグリフロジン水和物	2型糖尿病治療薬 (DPP-4阻害薬/SGLT-2阻害薬配合剤)
ビブレッソ徐放錠50mg	50mg1錠	71.00	共和薬品	クエチアピンフマル酸塩	双極性障害治療薬 (非定型抗精神病薬)
ビブレッソ徐放錠150mg	150mg1錠	188.60			
注射薬					
ケイセントラ静注用500	500国際単位1瓶 (溶解液付)	35,004	CSLベリング	乾燥濃縮人プロトロンビン 複合体	血漿分画製剤 (静注用人プロトロンビン複合体製剤)
ケイセントラ静注用1000	1,000国際単位1瓶 (溶解液付)	65,225			
ジフォлта注射液20mg	20mg1mL1瓶	89,632	ムンディファーマ	プララトレキサート	末梢性T細胞リンパ腫治療薬 (細胞障害性抗がん剤:葉酸拮抗薬)
スピナラザ髄注12mg	12mg5mL1瓶	9,320,424	バイオジェン	ヌシネルセンナトリウム	脊髄性筋萎縮症(SMA)治療薬

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

●平成29年11月22日収載

商 品 名	規格・単位	薬価	会社名	一般名	備考
内用薬					
アラグリオ顆粒剤分1.5g	1.5g1包	74,873.70	中外	アミノレプリン酸塩酸塩	光線力学診断用剤 (経尿道的膀胱腫瘍切除術時における筋層非浸潤性膀胱癌の可視化用薬)
イブランスカプセル25mg	25mg1カプセル	5,576.40	ファイザー	バルボシクリブ	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)
イブランスカプセル125mg	125mg1カプセル	22,560.30			
マヴィレット配合錠	1錠	24,210.40	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	10mg1錠	69.40	田辺三菱	ルパタジンフマル酸塩	アレルギー性疾患治療薬 (H1受容体選択性抗ヒスタミン薬)
レパチオODフィルム20mg	20mg1錠	1,213.50	ファイザー	シルデナフィルクエン酸塩	肺動脈性肺高血圧症(PAH)治療薬 (ホスホジエステラーゼ(PDE)5阻害薬)
レパチオ懸濁用ドライシロップ900mg	10mg1mL (懸濁後の内用液として)	671.30			
注射薬					
エイフスチラ静注用250	250国際単位1瓶 (溶解液付)	22,308	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)
エイフスチラ静注用500	500国際単位1瓶 (溶解液付)	41,370			
エイフスチラ静注用1000	1,000国際単位1瓶 (溶解液付)	76,719			
エイフスチラ静注用1500	1,500国際単位1瓶 (溶解液付)	110,104			
エイフスチラ静注用2000	2,000国際単位1瓶 (溶解液付)	142,273			
エイフスチラ静注用2500	2,500国際単位1瓶 (溶解液付)	173,568			
エイフスチラ静注用3000	3,000国際単位1瓶 (溶解液付)	204,184			
ケブザラ皮下注150mgシリンジ	150mg1.14mL1筒	45,467	旭化成ファーマ	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)
ケブザラ皮下注200mgシリンジ	200mg1.14mL1筒	60,329			
ジーンブラパ点滴静注625mg	625mg25mL1瓶	330,500	MSD	ベズロトクスマブ (遺伝子組換え)	クロストリジウム・デ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)
ダラザレックス点滴静注100mg	100mg5mL1瓶	51,312	ヤンセン	グラツムマブ (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)
ダラザレックス点滴静注400mg	400mg20mL1瓶	184,552			
パベンチオ点滴静注200mg	200mg10mL1瓶	218,955	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)
ベンリスタ点滴静注用120mg	120mg1瓶	15,404	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)
ベンリスタ点滴静注用400mg	400mg1瓶	50,245			
☆ベンリスタ皮下注200mgオートインジェクター	200mg1mL1キット	24,547			
☆ベンリスタ皮下注200mgシリンジ	200mg1mL1筒	24,540			
外用薬					
レクタブル2mg注腸フォーム14回	48mg30.8g1瓶	6,940.60	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)

☆:在宅自己注射指導管理料の対象薬剤



拝啓 経営幹部の皆様へ

女性の力が組織を成長させる!!

女性社員が辞めない育成のポイント

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。3回にわたり、女性が力を発揮するための環境づくりのポイントを解説します。時代の波の中で多様化する女性の意識を上手に活かして、組織を変革させましょう。



第1回

女性のからだ意識の変化

なぜ女性の育成が注目されるのか

厚生労働省によると、医療機関で働く女性医師は、16年末現在64,305人で全体の21%。20年前に比べると8%も高くなりました。年齢が若いほど女性比率が大きく、30代は31%、29歳以下は35%を占めています。女性の力がなければ医療現場は立ち行かなくなるかもしれません。

結婚や出産などで現場を離れたり、子育て中で時間に制約があったりする医師が安心して働けるように環境や心理面でサポートしていくことが大切です。

女性社員のからだの変化

女性のからだには年齢とともにさまざまな変化が現れます。自分でも予測できない変化。しかも個人差が大きく、同じ女性でも共有できないこともあるのです。

女性自身も戸惑いながら、何とか責任を果たそうとしています。上司がそれぞれの症状と心理状態をよく理解してくれれば、安心して力を発揮するでしょう。

生理

にぶい腹痛や倦怠感など。「仕事をしていたら気にならない」というレベルから、一日中吐き気と痛みが続いて立ってられないという人も。出血量が多いと「白衣が汚れないか」と気になって動作が遅くなります。原因不明の生理不順も大きな不安の原因になります。

妊娠中

妊娠に気づかず重いものを持ちたり走り回ったりすると「切迫産」になることも。絶対安静を命じられ、本人も「いつ元気で職場復帰できるか」など、なかなかわからない状況です。

つわりの症状もさまざま。1人目と2人目の妊娠でも違う。「自分はまともに働けていない?」と、気持ちも落ち込みがちです。

通勤時はバッグに「マタニティマーク」を付けますが、50代男性では知らない人が6割という現状では満員電車も「命がけ」、出勤してきた時は疲労困憊…。

安定期を過ぎれば「切迫早産」のおそれ。ずっとベッドに寝たままで「子どもひとりまともに育てられないの?」と自分を責めてしまいます。

不妊治療

妊娠のようにハッキリと上司の目には見えません。先が見えず、希望と絶望の落差が大きいため仕事に集中するのはむずかしい時期。家族から「仕事を続けるかどうか」の厳しい選択を迫られていれば「仕事を辞めようか」との思いもよぎります。

子育て中

とにかく寝不足で、自分のことは後回し。「自分の風邪ぐらいで有休は使えない」という思いから、体調を悪化させがち。母乳が出ないと「母親失格」と真剣に悩む場面も多いもの。疲労がたまっているのに「仕事も子育ても中途半端」と落ち込む時期でもあります。

更年期

顔が火照り、人前に出たくない。イライラする、悲しくなる。大量の出血で、席を立てなくなることも。

女性社員が演じる7つの役割と期待像

女性社員は実に多くの役割を持ち、それぞれに負担が増えます。特に健康管理、育児や介護などの「ケア」業務については



「医療従事者なのに家族のことがきちんとできていない」という葛藤を抱えています。

【仕事ができる女性】

能力、責任感、協調性、「女性らしさ」など。

【自慢できる恋人】

可愛らしさや思いやり、ファッションセンスの良さ。仕事でデートのドタキャンが続くと、彼に「いい加減にしろ」と言われたり。

【すてきな妻】

衣食住で夫の面倒をみることや健康管理など。心理的には「一歩引く」ことが求められることが多い。

【いい嫁】

その家の風習や習慣を受け容れる。親戚付き合いや介護、出産を期待される。

【賢く優しい母親】

手作り、しっかり情報収集し、安全にも目を配る。子どもの幸せを第一に考える。自己犠牲など。

【親孝行な娘】

時間を捻出して両親を手厚く介護する。よりよいプランを時間をかけて探す。他人任せにしない。

【いいオンナ】

「若々しく」「いつまでもキレイで」など。忙しくなると「手を抜いてる?」「オンナを捨ててる?」など。

女性社員の胸の内

女性社員にはふたつのタイプがあります。

(A) ゆるキャリア志向（一般職、パートタイム）

(B) バリキャリア志向（管理職、高い専門性）

別の視点で、こんな違いもあります。

(1)「こうあるべき」という思い込み、周囲の圧力

(2) 自分自身の決断（向き不向きや働く目的が明確）

(A) ゆるキャリアでも、(B) バリキャリアでも、(2) であれば従来のマネジメント手法で対応できます。

問題は(1) 女性特有の「思い込み」の場合です。

(A) ゆるキャリアはこう考えています。

「女性だから家庭を大切に。子育て中だから無理のない範囲で。夫が休めないから、私は土日は働かない。夫より出世するとマズいので、管理職にはならない」夫や同居の姑の気持ちを「忖度」する場合があります。

ゆるキャリアの(1) は、リーダーの働きかけによって本人の「思い込み」のフタが開けば、思わぬ能力を発揮することがあります。私自身の経験です。子どもが1歳の時に休日出勤を命じられました。「社長命令だから」と夫に言うと、ちゃんと休みをとって育児をしてくれるようになりました。自分では夫に言えませんでした「もっと本格的に働きたいな」という隠れた願いを「社

長命令」が後押ししてくれたのだと思います。

一方、(B) バリキャリアはこんなふうに考えています。

「女性も管理職を目指すべき。男性に負けない努力が必要。女性だからと甘えてはいけない。チームに迷惑をかけない。出産も子育ても自己責任。実力がある女性には認められるべき」

バリキャリアの(1) は、頑張るあまりに自分の客観的な状況をつかめていないこともあります。子どもが風邪気味でも当直を引き受ける、寝不足で体調不良なのに新しい業務を買って出るなど。本人の申告を鵜呑みにすると、容量オーバーで突然業務に支障が出ることもあります。本人のやる気を認めながら、時に肩の力を抜くような指導も必要です。

Present



新著『20歳からはじめる「幸せキャリア」の作り方』を先着10名の方にプレゼントいたします。新入社員研修などで使われています。3月末までにメールでお申し込みください。

shirahama@zenith-j.co.jp まで。

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。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、慈愛嘉養老服務（北京）など。全国の県警、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「20歳から始める幸せキャリアの作り方」「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せう」「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



求人の制度が 変更になりました



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、職員・従業員の募集についてのお話です。

◆職業安定法改正

平成29年3月31日に職業安定法等の改正があり、平成30年1月1日から施行されました。

職業安定法は、職員(以下「労働者」といいます。)を募集する定義が定められています。職業安定法第4条第5項に、「労働者を雇用しようとする者が自ら又は他人に委託して、労働者になろうとする者に対し、その被用者となることを勧誘すること」となっています。労働者募集については当事者間の私的自治に委ねる立場からこれを原則自由としています。

しかし、第三者(報酬を得て行う者)が介在する委託募集については、労働者保護の観点からその適格性を事前にチェックする必要があることから許可制をとることとしています。

また、求職者に対して「求人者」とは、「対価を支払って自己のために他人の労働力の提供を求めるため、他人を雇用しようとする者」と定めています。

◆労働者募集の種類

労働者募集は、概念上次の3種類に区分されています。

文書募集	新聞紙、雑誌その他の刊行物に掲載する広告又は文書の掲出若しくは頒布による労働者の募集をいい、自由に行うことができる。
直接募集	労働者を雇用しようとする者が、文書募集以外の方法で、自ら又はその被用者をして行う労働者の募集をいい、自由に行うことができる。
委託募集	労働者を雇用しようとする者が、その被用者以外の者をして労働者の募集に従事させる形態で行われる労働者募集をいい、許可を受け、または、届出を行うことが必要である。

◆労働者募集の原則

募集主及び募集受託者は、少なくとも以下の事項を書面の交付によって明示しなければなりません。ただし、求職者が希望する場合には、電子メールによることも可能です。

★印＝
今回の改正により
追加等された事項

記載が必要な項目	記載例
労働者が従事すべき業務の内容に関する事項	一般事務
労働契約の期間に関する事項 (期間の定めの有無、期間の定めがあるときはその期間)	期間の定めなし
試みの使用期間(以下「試用期間」という。)に関する事項 ★ (試用期間の有無、試用期間があるときはその期間)	試用期間あり(3ヶ月)
就業場所	〇〇病院(〇〇県〇〇市〇-〇)
就業時間	9:00~18:00
裁量労働制を採用している場合は、例のような記載が必要です。(例)「企画業務型裁量労働制により、〇時間働いたものとみなされます。」★	
休憩時間	12:00~13:00
休日	土日、祝日
時間外労働	あり(月平均20時間)
賃金	月給20万円(ただし、試用期間中は月給19万円)
時間外労働の有無に関わらず一定の手当を支給する制度(いわゆる「固定残業代」)を採用する場合は、以下のような記載が必要です。★ ① 基本給××円(②の手当を除く額) ② □□手当(時間外労働の有無に関わらず、〇時間分の時間外手当として△△円を支給) ③ 〇時間を超える時間外労働分についての割増賃金は追加で支給	
加入保険	雇用保険、労災保険、厚生年金、健康保険
募集者の氏名又は名称 ★	〇〇病院
(〇派遣労働者として雇用する場合) ★	雇用形態:派遣労働者

◆労働条件明示に当たって 遵守すべき事項

募集主及び募集受託者は、募集に応じて求職者に対して、従事すべき業務の内容及び賃金、労働時間その他の労働条件を可能な限り速やかに明示し、次の点に留意しなければなりません。

- ①明示する労働条件は、虚偽又は誇大な内容としてはならないこと。
- ②労働時間に関しては、始業及び終業の時刻、所定労働時間を超える労働、休憩時間、休日等について明示すること。裁量労働制が適用されることとなる場合には、その旨を明示すること。
- ③賃金に関しては、賃金形態（月給、日給、時給等の区分）、基本給、定額的に支払われる手当、通勤手当、昇給に関する事項等について明示すること。

また、一定時間分の時間外労働、休日労働及び深夜労働に対する割増賃金を定額で支払うこととする労働契約を締結する仕組みを採用する場合は、名称のいかんにかかわらず、一定時間分の時間外労働、休日労働及び深夜労働に対して定額で支払われる割増賃金（固定残業代）に関して、計算方法（固定残業代の算定の基礎として設定する労働時間数（固定残業時間）及び金額を明らかにするものに限る。）、固定残業代を除外した基本給の額、固定残業時間を超える時間外労働、休日労働及び深夜労働分についての割増賃金を追加で支払うこと等を明示すること。

- ④有期労働契約が試用期間としての性質を持つ場合、試用期間となる有期労働契約期間中の労働条件を明示すること。

また、試用期間と本採用が一つの労働契約であっても、試用期間中の労働条件が本採用後の労働条件と異なる場合は、試用期間中と本採用後のそれぞれの労働条件を明示すること。

- ⑤労働条件の水準、範囲等を可能な限り限定するよう配慮が必要なこと。
- ⑥労働条件は、職場環境を含め可能な限り具体的かつ詳細に明示するよう配慮が必要なこと。
- ⑦明示する労働条件が変更される可能性がある場合はその旨を明示し、実際に変更された場合は速やかに知らせるよう、配慮が必要です。

◆変更明示の方法等について

以下の①～④のような場合に、変更明示が必要となります

①	「当初の明示」と異なる内容の労働条件を提示する場合 例) 当初:基本給30万円/月 ⇒ 基本給28万円/月
②	「当初の明示」の範囲内で特定された労働条件を提示する場合 例) 当初:基本給25万円～30万円/月 ⇒ 基本給28万円/月
③	「当初の明示」で明示していた労働条件を削除する場合 例) 当初:基本給25万円/月、営業手当3万円/月 ⇒ 基本給25万円/月
④	「当初の明示」で明示していなかった労働条件を新たに提示する場合 例) 当初:基本給25万円/月 ⇒ 基本給25万円/月、営業手当3万円/月

変更明示については、求職者が変更内容を適切に理解出来るような方法で行われなければなりません。

- 例1) 当初の明示と変更された後の内容を対照できる書面を交付する方法
- 例2) 労働条件通知書において、変更された事項に下線を引いたり着色したりする方法や、脚注を付ける方法

◆変更明示の留意点

変更明示を行う場合でも、当初の明示を安易に変更してはなりません。学校卒業見込者等については、特に配慮が必要であることから、変更を行うことは不適切です。また、原則として、内定までに、学校卒業見込者等に対しては職業安定法に基づく労働条件明示を書面により行わなければなりません。

変更明示が適切に行われていない場合や、当初の明示が不適切だった場合（虚偽の内容や、明示が不十分な場合）は、行政による指導監督（行政指導や改善命令、勧告、企業名公表）や罰則等の対象となる場合があります。

変更明示が行われたとしても、当初の明示が不適切であった場合には、行政指導や罰則等の対象となることには変わりありません。

◆個人情報の取扱い

募集主及び募集受託者は、業務の目的の達成に必要な範囲内で労働者の個人情報を収集するときは、原則、次に掲げる個人情報を収集してはいけません。ただし、特別な職業上の必要性が存在することや、その他業務の目的の達成に不可欠で収集目的を示して本人から収集する場合はこの限りではありません。

①	人種、民族、社会的身分、門地、本籍、出生地その他社会的差別の原因となるおそれのある事項
	例) 関係家族の職業、収入、本人の資産等の情報(税金、社会保険の取扱い等労務管理を適切に実施するために必要なものを除く。)等
②	思想及び信条
	例) 人生観、生活信条、支持政党、購読新聞・雑誌、愛読書等
③	労働組合の加入状況
	例) 労働運動、学生運動、消費者運動その他社会運動に関する情報等

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

私の顧問先は業種にあまり偏らず、いろんな業種のお客様とお付き合いしていますが、多くの社長さんや担当者から「求人を出してもなかなか人が集まらない、面接して採用してもすぐやめてしまう。」と話を聞くことが多いです。人の確保、定着の問題を抱えています。

一方、求人時の労働条件と実際の採用してからの労働条件が違っている会社もしばしばあります。多いのは求人する際の労働条件では試用期間を提示していないのに、採用してから3か月間は試用期間とするので、その間は給与を本採用時より低くしたり、試用期間中は社会保険、雇用保険の加入をさ

せなかったりすること等があります。

働く方としては、気分がよくないですね～。労働条件が違っていても、生活があるので辞退することはなかなかできないのが現実です。また、ハローワークでは、紹介した会社が求人時と条件が違うという声が多く寄せられていて、そういう会社は、求人を受け付けないようになっていると聞いたことがあります。

●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
九州地域の中小企業支援専門家(九州経済産業局地域経済部経済課)登録
福岡県社会保険労務士会 労務管理会、賃金部会所属 厚生労働省委託事業・派遣元責任者講習会講師

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

中小企業経営者の次世代経営者への引継ぎを 支援する税制措置の創設・拡充について

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

現在日本では中小企業経営者の高齢化が進んでおり、次世代経営者への引継ぎが喫緊の課題となっています。平成30年度税制改正では、中小企業の代替わりを促進する事業承継税制が10年間の特例措置として抜本的に拡充されました。

1. 納税猶予の対象株式数の制限の撤廃

後継者が、先代経営者から贈与又は相続等によりその承継会社の非上場株式等を取得した場合、その取得したすべての非上場株式等に係る課税価格に対応する贈与税又は相続税の全額について、その後継者の死亡の日まで納税が猶予されます。(先代経営者、後継者が死亡した場合は贈与税又は相続税の全額が免除されます。)

事業承継税制①対象株式数上限等の撤廃

[相続税・贈与税]

拡充

- 現行制度では、先代経営者から贈与/相続により取得した非上場株式等のうち、議決権株式総数の2/3に達する部分までの株式等が対象(贈与/相続前から後継者が既に保有していた部分は対象外)。例えば、相続税の場合、猶予割合は80%であるため、猶予されるのは $2/3 \times 80\% = \text{約}53\%$ のみ。
- 対象株式数の上限を撤廃(2/3 → 3/3)、猶予割合を100%に拡大することで、事業承継時の贈与税・相続税の現金負担をゼロにする。

【現行制度】

納税猶予の対象になるのは、発行済議決権株式総数の2/3までであり、相続税の納税猶予割合は80%。そのため、実際に猶予される額は全体の約53%にとどまる



【改正案】

- ・対象株式数の上限を撤廃し議決権株式の全てを猶予対象とする。
- ・猶予割合を100%に拡大。
- ⇒事業承継に係る金銭負担はゼロとなる

2. 雇用確保要件を大幅に緩和

現行の事業承継税制では、納税猶予となるためには5年平均で雇用の8割以上を維持する必要があります。今回の改正により、雇用を維持できない場合でもその理由等を記載した書類を都道府県へ提出すれば納税猶予が継続されます。

事業承継税制②雇用要件の抜本的見直し

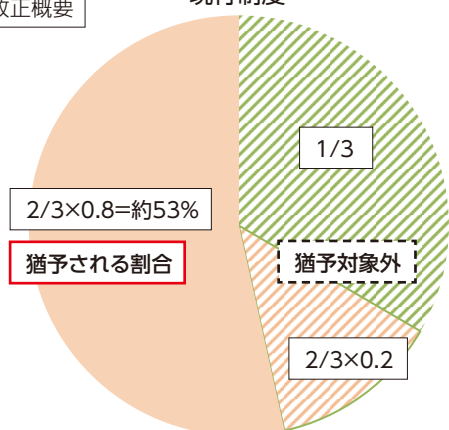
[相続税・贈与税]

拡充

- 現行制度では、事業承継後5年間平均で、雇用の8割を維持することが求められている。仮に雇用8割を維持出来なかった場合には、猶予された贈与税・相続税の全額を納付する必要がある。
- 制度利用を躊躇する要因となっている雇用要件を実質的に撤廃することにより、雇用維持要件を満たせなかった場合でも納税猶予を継続可能に。(※雇用維持が出来なかった理由が経営悪化又は正当なものと認められない場合、認定支援機関の指導・助言を受ける必要がある。)

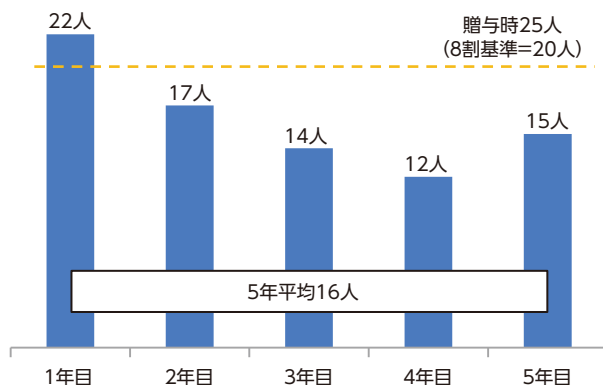
改正概要

現行制度



改正概要

従業員数



【現行制度】

5年間の雇用平均が8割未達の場合、猶予された税額を全額納付

【改正案】

5年間の雇用平均が8割未達でも猶予は継続

※5年平均8割を満たせなかった場合には理由報告が必要。

経営悪化が原因である場合等には、認定支援機関による指導助言の必要

3.適用対象者の拡大により、承継パターンが多様化

現行では、「代表者から後継者(1人から1人)」のみが対象でしたが、特例では「複数から1人」「1人から3人」などのパターンも適用対象になりました。これにより先代経営者以外が持つ株式の集約や、共同経営が可能になりました。

事業承継税制③対象者の拡充

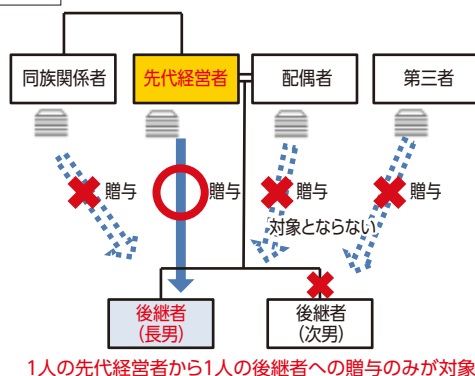
拡充

〔相続税・贈与税〕

- 現行制度では、一人の先代経営者から一人の後継者へ贈与・相続される場合のみが対象。
- 親族外を含む複数の株主から、代表者である後継者(最大3人)への承継も対象に。中小企業経営の実状に合わせた、多様な事業承継を支援。

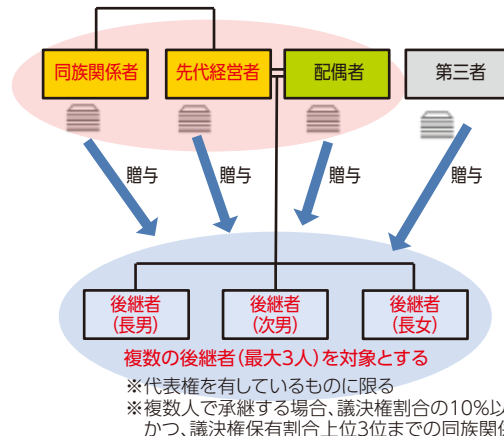
改正概要

現行制度



改正案

贈与者は先代経営者に限定せず、複数でも可能とする



4.経営環境の変化に応じた新たな減免制度の創設

将来事業が上手くいかなくなり自社株を譲渡したり、合併によって売却したり、解散することになった場合、一定の要件を満たす場合には納付税額の減免措置が講じられます。

事業承継税制④経営環境変化に応じた減免

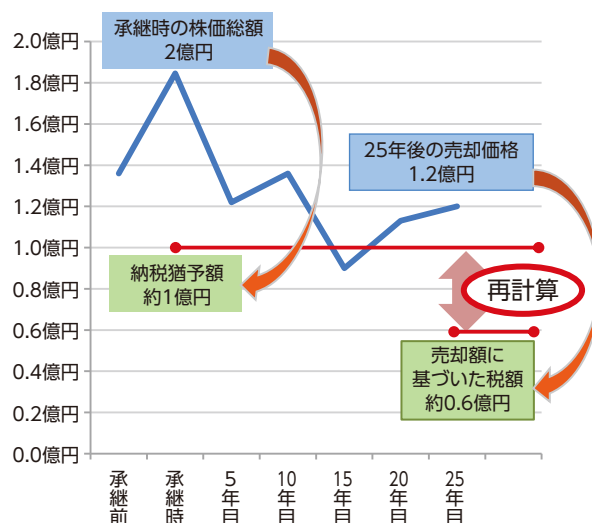
創設

〔相続税・贈与税〕

- 現行制度では、後継者が自主廃業や売却を行う際、経営環境の変化により株価が下落した場合でも、承継時の株価を基に贈与・相続税を納税するため、過大な税負担が生じる。
- 売却額や廃業時の評価額を基に納税額を再計算し、事業承継時の株価を基に計算された納税額との差額を減免。経営環境の変化による将来の不安を軽減。

制度概要

X社の株価総額の推移(イメージ図)



【現行制度】

事業承継時の株価を元に贈与税額・相続税額を算定し、猶予取消しとなった場合には、その贈与税額・相続税額を納税する必要がある



【改正案】

経営環境の変化を示す一定の要件を満たす場合において、事業承継時の価額と差額が生じているときは、売却・廃業時の株価を基に納税額を再計算し、減免可能とすることで将来不安を軽減

【現行制度】

60歳以上の父母又は祖父母から、20歳以上の子又は孫への贈与が相続時精算課税制度の対象



【改正案】

現行制度に加えて、事業承継税制の適用を受ける場合には、60歳以上の贈与者から、20歳以上の後継者への贈与を相続時精算課税制度の対象とする。（贈与者の子や孫でない場合でも適用可能。）

図表：「平成30年度中小企業・小規模事業者関係税制改正について（中小企業庁）」より（一部改編）

5. 相続時精算課税制度の併用適用を拡充

後継者が父母又は祖父母以外の者から株式を贈与される場合にも、この特例においては相続時精算課税制度の適用が認められます。これにより、納税猶予が取り消されたときに過大な税負担が生じないようにになります。

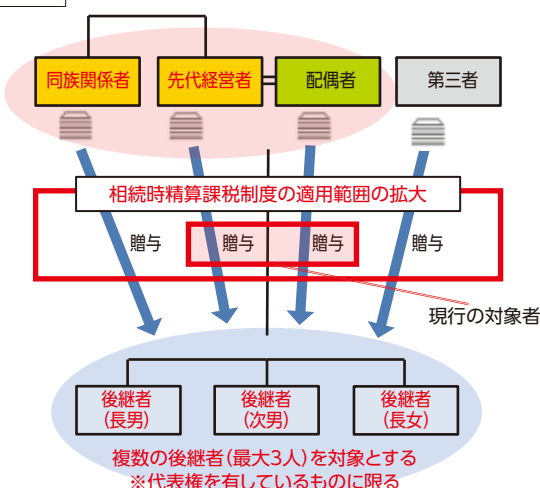
事業承継税制⑤相続時精算課税制度の適用範囲の拡大

創設

〔相続税・贈与税〕

- 現行制度では、相続時精算課税制度は、原則として直系卑属への贈与のみが対象。
- 事業承継税制の適用を受ける場合には、相続時精算課税制度の適用範囲を拡大することにより、猶予取消し時に過大な税負担が生じないようにする。

制度概要



(まとめ)

これらの特例は、①平成30年4月1日から平成35年3月31日までの5年間に「特例承認計画」を提出し、認定を受けた特例認定承認会社の代表権を有していた者から、②当該特例承認計画に記載された特例後継者が、平成39年12月31日までに贈与又は相続若しくは遺贈により当該特例認定承認会社の非上場株式を取得した場合に適用されます。すぐに利用しない場合でも、5年間のうちに「特例承認計画」を提出しておかなければ特例の適用は受けられません。自社の事業承継について、あらかじめ税理士等にご相談されるとよいでしょう。

●執筆：春畑税理士事務所（監査部 所長代理 平山 郁雄）

▽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34話]

インテリア材の製造&卸会社 (株)GSタカハシの変化対応の戦略

福岡市でインテリア材の製造卸売業として創業者の後を継ぎ、ランチェスター戦略を実践し、九州で1位のインテリア材製造卸売業にした(株)GSタカハシ
(<http://www.gs-takahashi.co.jp>)の高橋浩会長に話を聞いて驚いた。徹底した弱者の戦略で取組んでこられた会社であった。



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

レポート

襖紙で創業し、次に壁紙に取り組む

GSタカハシは創業者がふすま貼りの仕事で創業した会社だが、地域の同業者からも売ってくれと言われるようになり、1950年に自社ブランド「白光印」襖紙を販売していった。経営は変化対応業だ。時代の変化を読み、早すぎても遅すぎても利益を上げる事ができない。GSタカハシは参入の仕方が絶妙で、強いものを一つずつ作る各個撃破型ですすめていった。

1955年には壁装材の販売をスタートした。この時期は朝鮮戦争特需が過ぎ、創業者は住宅のあり方が和から洋に変わっていくと予測し、壁装材をプラスする計画を立てていった。これはライフサイクルでは成長1期で「GSクロス」として販売するようにした。しかし壁紙をどうやって売るのが問題。壁紙は基本的に「洋」で大型住宅や大型アパートなど規模の大きなゼネコンや建設会社に営業しがちだが、創業者はそれまでの販売先である表具店に販売していった。これは、

- (1)表具店はこれまで販売していた客層で、エンドユーザーに一番近い所にいる。これは「今までと同じ客層に今までと近い商品を売るやり方」で、売上の数字は多くなくても失敗の確率は少ない
- (2)襖貼りは襖を「のり」と「ハケ」と「包丁」を使って作業するのに対して、壁紙は「接着剤」と「ハケ」と「カミソリ」を使って貼る。とても似ていて表具店も行きやすい。
- (3)クレームは接着剤や施工の仕方で起こりやすい。このようなことから壁紙の接着剤のメーカーから講師を連れてきて表具店に壁紙の貼り方を教え

た。

(4)表具店には、「工務店や建設会社から壁紙は貼れますか?と問い合わせがあったら、できますと言って全て請けて下さい」と言った。しかし表具店の立場に立つと家全体の弁償という事態も招きかねず、受注に二の足を踏むかもしれないと考え、「注文があったら最初はおうちの担当と接着剤のメーカーが一緒に行って施工します。御社はそれを見て覚えて下さい」と言った。

(5)こうすることで多くの表具屋さんが壁紙貼りの仕事を受けるようになった。

創業者の後を継いだ高橋会長は、壁紙は軌道に乗り成長するスピードが早かった。高度成長と都市化と洋風化の波に乗り、住まいが足りてなくて次々に住宅が建っていったと言われた。参入時期が絶好だった。

次にカーペットを販売する

1973年から取り組んでいったのがカーペットタイルだった。

- (1)GSタカハシはGSカーペットとして商品をブランド化すると共に、表装店や内装店などエンドユーザーに近いこれまで販売していた業界に売っていった。壁紙と同じようにカーペットも接着剤や施工でクレームは起こりやすい。このような事から接着剤のメーカーから講師を連れてきてカーペットの貼り方を教え、「カーペットは貼れますか?と問い合わせがあったら、できますと言って全て請けて下さい」と言った。
- (2)しかし表装店の立場に立つと、カーペットに取り組み失敗したら弁償という事態を招くのが心配。そこ

で、注文があったら最初はうちの担当と接着剤のメーカーが行って施工します。御社はそれを見て覚えて下さいと言った。すると多くの表具屋さんがカーペットの仕事を受注するようになった。

規模の小さな会社に絞る

1976年にはカーテンに進出した。高橋会長は販売先は次のように絞っていると言われた。

- (1)重点客層は、表具店やインテリア内装業の従業員3人~10人の会社。大手ゼネコンや地場大手工務店等とは取引しない。大きな会社は手がかかり、依存度もリスクも高く、スタッフの配置も難しくなる。
- (2)大きな会社は利益率が低い。大きな会社と取引をすると納品は現場になって広域になり移動時間が過大になり利益が出なくなる。小さな会社は大きな売上は見込めないが景気に左右されず確実に売上を見込める。
- (3)表具店は施工エリアをあまり拡げない。また納品は現場でなく会社の場合が多く、納品時間の制約も少なく経費も安く済む。また小さな表具店はエリアがバッティングしないので同業者を紹介する。

高橋会長は客層を小さな会社に絞ることで、安全でつぶれない会社を目指してきたと言われた。

商品も加工が伴い、技術が生かせるもの

GSタカハシでは「襖紙」「壁紙」「カーペット」「カーテン」を「GSシリーズ」としてブランド化し製造販売していると言われた。このような取り組みは全国でもGSタカハシだけで、その目的について高橋会長は次のように

言われた。

- (1)メーカーから商品を買って売るのはリスクはないが利幅は少ない。自社で商品を開発~販売するとリスクはあるがヒットすると大きな儲けになる。ヒットする商品は開発した商品の中の2割~3割。
- (2)流行などによる商品のサイクルは2年サイクルで3割の商品は毎年廃版になる。

人口が多い地域の地域戦略の進め方

高橋会長は、ランチェスター戦略の勉強に取り組む中で、

- (1)人口が多い都市部は、お客が多くなるに従って市内に出先を数ヶ所出すべき。
- (2)GSタカハシの本社がある福岡市の天神は交通渋滞で寄り付きが不便で、お客さんが近いところで商売をするのは商売の鉄則。こうする事で会社からお客までの時間が短くなり、お客も営業所に商品を取りに来れる。このようなことから福岡市内に3カ所営業所を出していった。これも戦略の勉強の結果。

と言われた。高橋会長は「客層を絞ってやってきた事が成功しました。インテリアに関すること以外はしていません。同業者の中には、儲かると考えて東南アジアから籐家具をコンテナで仕入れたり、10倍20倍の値段で売れると考えてペルシャ絨毯をアラブから仕入れて、結局失敗した会社が多くあります」と言われた。GSタカハシは年商66億、従業員117名。創業者から始まり、徹底して弱者の経営戦略原則を守り、実行している会社だ。

弱者の戦略と 応用のポイント

- 1 経営の本質は1位作りにある。市場規模が大きな商品や、だれでも販売する商品を扱うことではない。
- 2 客層を絞る。GSタカハシは表装店の中でも3人から10人の会社に販売するようにした。これはエンドユーザーに最も近く、自社の強みを最も発揮できる客層だった。
- 3 ひとつずつ強い客層、強い勝因、強い出先を作る。これは各個撃破主義。
- 4 商品が変化する中でも経営のルールは共通。GSタカハシの事例はそれを証明している。

※ランチェスター戦略のわかりやすいDVDやCDをご紹介します。またランチェスター戦略の勉強会を実施しています。お気軽にお問い合わせ下さい。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11回]

人事、昇進・昇格の複線化とその運用

～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



今、わが国の人事制度は能力・役割主義人事制度が主流である。この能力・役割主義人事制度を動かすエンジンにあたる人材評価基準は主に人事考課、アセスメント、適性検査、試験などで人材の選抜が行われている。

しかし、病院・施設等、国の手厚い保護を受ける「免許産業」は、能力主義人事制度を導入している法人でも、実態は学歴、経験、身分が選別基準になっており年功人事と大差はない。

一般の大・中堅企業においては昇格、昇給、昇進制度は年功とは関係のない能力(職務遂行能力)や成果をベースにする基準である。従って年功序列は無視され後輩が先輩を追い越すなどの逆転人事が頻繁に発生する。人事で大切なのは評価基準である。その評価ツールには大きく2つある。人事考課とアセスメントである。人事考課は過去の事実に基づく事後評価であり、もう一つは事前評価のアセスメントがある。このように評価ツールには事後評価の人事考課と事前評価のアセスメントの2つがあるが、この2つの評価を職群毎に、また、昇格、昇進、人事異動にどう使い分けたら良いのか、人事考課とアセスメント評価の違いから見てみよう。

1. 昇進の評価はアセスメント

人材評価においては2つのツールの使い分けがある。例えば、人材登用(昇進とも言う)時のメインになる評価はアセスメントである。人事考課は飽くまでも昇進時の参考資料に過ぎない。また、そのウエイトは少ない。昇進には管理監督職、専任職、専門職の3コースがあるが、人事考課で確認するのは、日常業務の遂行状況(成果、能力、執務態度)である。

能力・役割主義人事において、管理監督職系の役職に就くには、まず昇格先行の原則がある。等級が一

つ上に上がるのが昇格であり上位役職位に上がるのが昇進である。また昇格はステータス(偉さ)で、昇進(ピッチャーマウンド)は役割であり、権限と責任を持つ。一方、役職昇進には能力と定員と適性が絡まってくる。

この適性とは一口で言えば人間的魅力である。社会性、人間性、使命感、忍耐力等が優れている人材である。

すなわち、昇進=昇格+定員+適性の公式で表すことができる。このように能力があっても社会性や人間性に欠けるなど適性がなければ昇進は不可能だし、適性があってもポストに空席がなければ昇進はできない。昇進は入学方式であり、欠員や組織の新設などポストがなければ役職に就くことはできない。しかし、ポストが埋まっても職員の成長や組織活性化に対応していくためには毎年、役職職階別の適齢期の時期に抜擢昇進審査を実施しておく事が必要である。ポスト不足の組織では役職ローテーション制度などを導入し、能力、適性のある者は一度は管理監督職への登用の機会を均等に与え、やらせてみることによってその人の真の能力や実力者を見つけ出すことができる。これが本当に公正、公平な人事ではないかと思う。このように実際にピッチャーマウンドに立たせ、やらせてみることによって、真に実力のある人材を発掘することが出来る。

一方、専任職や専門職昇進には昇格先行の原則は必要であるが定員、適性はあまり関係がない。仕事さえ出来れば何人でも、登用することが出来る。専任職は業務推進の名手であり、専門職は研究、企画開発の名手である。人物評価もあまり厳しく問われない。

それに対して管理監督職コースの人材は人事異動も計画的、意図的に実施することが望まれる。後継者育成のための異動、能力開発と適材配置、志気高揚のための異動、業務運営上の都合による異動(要員

補充、業務エリアの拡大)などいくつかの異動パターンが考えられる。役職は処遇ではない。役割を果せなくなった時は役職交代がスムーズにできる流れ(制度、基準、ルール)を作る必要がある。その流れに沿って職務拡大やキャリア形成が出来るように、各病院、施設の一層の英知と工夫が求められる。

それでは、これからの能力、実力主義時代の管理監督職コースの役職者選抜はどう行ったら良いのかを考えてみよう。

例えば、課長適任者を選抜したいとする。現職係長の中から課長候補者を数名選抜し、1～2年の間、実際に課長業務を担当させるようにする。役職は現職の係長のままである。こうすることによって課長としての真の業務推進力や問題処理のセンス、物の見方や考え方を確認することができる。この位、念を入れないと登用のミスはなくなる。部長職の選抜も全く同様である。

評価には人事考課もあるが、人事考課は飽くまでも事後評価であり一般社員として優秀であると言う評価に過ぎない。従って、一般社員で優秀であっても係長として使えない人もいる。人事考課を万能として使ってきたミスマッチが多くの組織に見受けられる。

役職昇進のメイン評価はアセスメントである。一方、人材の育成、活用処遇には人事考課をメインとして一般的に活用されている。

◇昇格と昇進の相違点

項目	昇格	管理監督職昇進	専任職、専門職昇進
制度	定員なし	定員あり	定員なし
定義	処遇 (賃金、肩書き)	ポスト (権限の付与)	ポスト
組織	部下なし	部下あり (管理責任あり)	部下なし
処遇の基本	本籍地	居所(現住所)	居所(現住所)
	降格なし	降職あり	降職あり
考課結果の活用	絶対区分	相対区分	絶対考課
人物評価	不要	必要	絶対資格要件とはしない。
能力考課	能力の総合判定	・バランス感覚 ・リーダーシップ力 ・管理統率力 ・部下掌握育成力 ・アセスメントが必要	▽専任職:深い経験と実績に基づいた業務知識 ▽専門職:研究、企画開発の極めて高度な専門知識
給与	基本給に反映	手当に反映	手当に反映
運用	原則として卒業方式	入学方式	入学方式
手続	任用(…任ずる)	登用(…命ずる)	登用(…命ずる)

2. 公正公平な昇格基準の作成と処遇のあり方

人事・賃金などの処遇の違いは労働対価の原則による。賃金格差は、担当業務内容が明らかにハイレベルであることにより「基本給」に差が生じる。これが昇格の意味であり、昇格すれば基本給が上がる。

公正、公平に昇格を実施するためには人材活用と人事賃金の処遇軸である職能資格等級制度または役割(実力)等級制度の導入が必要である。これ等の制度の中身は等級基準(役割・職種別職能要件書)で構築されている。ここで問題なのは病院や施設のように多職種組織における昇格基準は職種別の資格等級基準として作成するのではなく全職種共通の資格等級基準として作成することが人事の公正、公平性に繋がる。

全病院、全施設同一の資格等級制度にしないと共通人事にはならないからである。しかし、賃金表は別建てにして設計することが留意点である。多職種集団では人材グループ別(医師職、看護職、コメディカル職、介護職、事務職、労務職)に、数本の基本給を別建てで策定する。

病院・施設職員の賃金は社会的相場に強く影響を受けるため、職種別に、外部労働市場の賃金をしっかりと睨み、競争力のある賃金を支給しなければならない。例えばコメディカル職でもPT、OT、ST、放射線技師、臨床工学士、臨床検査技師、薬剤師などのように沢山の職種がある。コメディカル職共通の基本給として作成した賃金はそのままでは使えない。職種によって需要と供給が全く同じではないので、違いがあれば、相場賃金との差額を職種手当で補わないと人材の確保と定着は難しいからだ。

その他、賃金算定時の留意点は職務レベルは同じであっても企業への貢献度、辛さや勤務条件および仕事が変わるならば手当や賞与で差をつけることもやむを得ないことである。職務レベルが同じ(同一職務同一資格)であるなら「基本給」では差をつけないのが賃金理論であるが、職種間による外部労働市場賃率との違いは手当で補うのが望ましいやり方である。

最後に新規学卒者(専門学校、大卒)を採用する場合、職種別に初任給を定めることの問題である。これは、政策的に初任給をどう決めるかと言った1病院・施設内の問題ではあるが、需要と供給の違いの差があり、また、差をつけたいと言う人事政策であれば、基本給は同じでも「労働市場調整手当」で対処することになる。例えば、同期で学んだ修得年数も同じ新人の看護師、認定看護師の二人が入職する場合の基本給は

同じにするのか、それとも格差をつけるのかである…。これから従事する職種に明らかに仕事の難易度、辛さ、危険などが認められるとしても、労働対価の原則で考えれば、学校で学んだ修得年数は同じなのに、働く前から職種または資格によって初任給に差をつける事は賃金論では説明はできない。

同一学歴における修得能力に差をつける事はできないし、ましてや男女の格差も論外である。職種別に賃金差が生じるとするならば職に就いた後の習熟内容の違いにより、結果的に習熟能力に差が生じたので賃金差がつくというのが理屈である。

3. 能力・実力主義人事と組織の見直し

昇進管理が組織の活性化(生産性の向上)や働きがい、生きがい、また、生産性向上に繋がらないとしたら、それは、失敗である。例えば、その人を処遇するために、人のために作った組織はないだろうか、また、同期の桜の温情によって昇進させた者がいるとしたら問題である。役職位への任用は絶対基準を満たしている者の中から選考基準の要件を十分に考慮して適任者を登用する。その後、ある一定の期間毎に見直し、再評価をする。但し、適任者であれば再任を妨げないのがルールである。

しかし、現状は一度、役職に就くと余程のことがない限り降職はない組織が殆どである。それどころか、一つの課に課長が3人もいたり、一つの係に係長が何人もいる組織は珍しくない。ポストを処遇として与えているのだ。これでは指揮命令系統が混乱する。これ等の改善策はラインとスタッフに速やかに仕分けをしなければならない。

ライン管理監督者は一つの課、係に必ず1名配置の原則である。ラインは指揮命令系統を表わしている。ライン以外は、原則として部下を持たないスタッフ職の専任職、専門職で共にライン管理者を補佐するベテラン職、企画・研究・開発職である。

例えば、代行や代理職、待遇職が組織上の役割体系に組み入れられている組織では次のように整理をすると良い。その役職は組織上の役職か、それともベテラン職として実績を買った役職位なのか、それとも社会的に通用する研究・企画開発の専門職なのか、あるいは、永年の功績に報いる処遇職なのか、役職コース(管理監督職、専任職、専門職)別に人材要件を明確にすることが大切である。役職階級の基本は部長、課長(師長)、係長(主任)の3階層である。局長、副部長、次長、副主任等、役割が明確でない役職位は

統廃合の整理が必要である。ポストは飽くまでも役割であり配置の論理である。賃金処遇のリソースではない事を経営者はしっかりと認識することが大切である。

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」(日総研)、「病院・施設の人事賃金制度の作り方」(日本能率協会)「人事考課実践テキスト」「病院人材育成とコンピテンシー活用の仕方」[医師の賃金はこう決める]「職能給の決め方が分る本」[経営書院] 他多数。

人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。

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

ご相談は
こちらに

職員の幸せと経営の発展をサポートする

「日本病院人事開発研究所」

〒248-0001 鎌倉市十二所224

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

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

<http://www.jinjitginginkanri.sakura.ne.jp/>

誌上セミナー・アドコラム「労務管理ワンポイントアドバイス」連載開始します!

今号より、「誌上セミナー」にプラスして現場の管理者が直面する労務管理の問題に社会保険労務士がお答えする連載コラムを開始します。

<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]、個人情報保護士・企業情報管理士((財)全日本情報学習振興協会認定)、生産性賃金管理士(日本生産性本部認定)、

西尾氏は、法律事務所にてパラリーガルとして勤務しながら、社会保険労務士資格を取得した後、外山法律事務所のパートナー事務所として「外山アソシエイツ」を開業。立命館大学・医療経営講座の修了生(齋藤清一先生に師事)でもあり、医療労務コンサルタント(全国社会保険労務士連合会認定)として、医療機関からの相談も数多く手掛けています。



労務管理ワンポイントアドバイス

[第1回]

所定労働時間外の労働

～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～

外山アソシエイツ
社会保険労務士
西尾 直子



Q 私は、管理職として部下の労働時間の管理をしています。今まで、会社の始業・終業時刻を基準に管理してきましたが、社員から、朝礼やお茶くみの時間、就業時間後の研修への参加は労働時間ではないのかと質問がありました。朝の準備や研修への参加を命令していないのに労働時間になるのでしょうか?

A 労働時間の考え方には、労働契約上の『労働時間』と、労働基準法上の『実労働時間』があります。

1. 所定労働時間・拘束時間

まず、労働契約を結ぶとき、職種や賃金とともに始業時刻・終業時刻・休憩時間の取り決めをしますが、これは、労働契約上の労働時間で、休憩を除く時間を『所定労働時間』といいます。労働者が労務を提供する義務のある時間です。

ちなみに、会社に入った時点(たとえば会社の門をくぐった時刻またはタイムカードを押した時刻など)から会社から出た時点までを『拘束時間』といい、休憩も含み、会社の支配の及ぶ時間全体をいいます。労働の義務はなくても、一定の秩序や規則を守らなければならないなど、会社の拘束を受けている時間です。

2. 法定労働時間・実労働時間

一方、労働基準法で、「一週間40時間、一日8時間を超えて労働させるはならない」と規定している時間が『法定労働時間』で、こちらは、『実労働時間』のことを指します。

実労働時間は、上司の指示で実際に労働に従事していた時間であり、所定労働時間内であろうとなかろうと関係ありません。現実には仕事をしている時間のことです。

3. 所定労働時間外の労働

所定労働時間内は仕事をしているのが普通ですからよいのですが、問題は、ご質問のような、その前後の朝礼、お茶くみ・清掃などの準備時間、会合、研修、セミナー等の時間です。

前述のとおり、労働時間が否かは実労働時間で判断されますし、一見業務と関係のない行為でも、朝礼やお茶くみ、研修の時間などが労働時間と認められることがあります。

同じ朝礼やお茶くみが、労働時間になる場合とならない場合がある

のは、どこが違うのでしょうか。

その判断の視点が、難しいという、「義務づけられているか」「使用者の指揮命令があったかどうか」「拘束性」「業務との関連の度合い」です。就業規則等に規定されている業務はもちろん労働時間ですし、上司の業務命令があるときや、明らかな命令がなくても、行わなければ人事考課等に影響がでる場合も含まれます。また、拘束時間内か否か、業務と直接に関連している作業なのかどうか判断基準となります。

始業時刻前の朝礼やお茶くみが、純粹に職員の自主的な行為で、「自分のお茶を入れるついでに他の職員のも入れた」のであれば労働とはいえませんが、慣例で当番制になっていたりすると労働時間に近づきます。

その他、社長も参加し、順番に発表させられたりする朝礼や、自由参加といながら出欠をとる研修、研修後レポートを作成させる、出欠が人事考課に影響がある研修、業務と直接関連が深い内容のセミナーなども労働時間とみなされる可能性が高く、反対に、会社が開催していたとしても、自由参加と明示しており、業務にあまり関係のない趣味の会や会社が社員の出欠に全く関与していない研修などは労働時間とはならないと思われます。

4. 労務管理の際の参考書式

就業時間外の労働時間を正しく把握するには、次のような書式で管理するのが適切でしょう。

【書式例】

▽「指示書」「案内書」など・・・義務か自由裁量かの区別をする

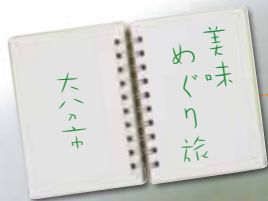
業務として行わせる作業(当番)・行事(朝礼等)、参加させる会合・研修の指示書、自由参加のセミナーの案内書

『実労働時間』かどうかは、実情・状況・慣例などによって個別に判断されますので、実態がどうなっているのかにかかっています。

企業としては、業務命令の系統、方法、従業員が行っている業務の内容等を今一度確認し、暗黙の了解などで行ってきた部分を整理し、「指示者を決めておく」「指示はできるだけ書面で行う」「記録を残す」などに気をつけ、しっかり管理していくことが重要です。

ご相談は
こちらに

外山アソシエイツ Toyama Associates
〒530-0047 大阪市北区西天満4-11-22
阪神神明ビル3階 外山法律事務所内
TEL:06-6316-1777 FAX:06-6316-7117
E-mail:nishio@toyama-law-office.jp



ほっとたいむ

ココラでちょっと試してみませんか?

大分発祥の「にら豚」を盛り上げよう!

●「にら豚」

昭和43年に滝尾地区で始まった大分市の「にら」栽培。現在では32haもの面積で栽培される、全国でも有数の産地となっています。年間を通して栽培されている大分市の「にら」は、市内はもちろん、福岡・大阪・京都などにも出荷されています。また「にら豚」は昭和46年、大分市内の中華料理店で「大分市の特産品を使って安くおいしい料理を作ろう」という考えから生まれたメニューです。大分市民は中華料理だと思っていますが、実は、昭和が生んだ大分の郷土料理なのです。さらに「にら」に含まれるアリシン、B-カロチン、ビタミンCなどの働きにより、「ダイエット効果」「美容効果」「スタミナ強化」「免疫力向上」など、これらの効果が期待されます。

もっと「にら豚」を
食べよう!



にら豚PRキャラクター にらブー

「にら」は大分市の特産物です。
大分市は「にら豚」を
応援します!

大分市は全国有数の「にら」の産地であり、「にら豚」は大分市独自のメニューであることは意外に知られていません。みんなでもっと「にら豚」を食べて「にら」の消費拡大につなげて行きましょう!

にら豚が食べられるお店の情報や
家庭でつくる「にら豚」レシピはこちら
で検索してください。

HP

facebookも

で随時更新中!

お問い合わせ
●大分市農政課
TEL:097-537-7025

編集部
から

平昌オリンピックの終わりと共に、ようやく編集作業もここまで来ました。それにしても終盤の日本の女子選手の活躍は凄かったですね。高木姉妹らスピードスケート女子のメダル量産にも驚きましたが、特に印象深かったのは、何ととってもカーリング女子・LS北見の快進撃です。もちろん試合中に聞こえる北海道なまり「そだね～」や「もぐもぐタイム」と呼ばれ人気を博したハーフタイムの様子なども面白かったですが、このチームの誕生までのエピソードや一人ひとりの人物像などがTVやネットで紹介されるのを見るにつれてすっかりチームのファンになってしまいました(笑)。おっと、ミーハー的な意味だけではないですよ。どんな場面でも笑顔を忘れず楽しみながらも決してあきらめずベストを尽くす。そんな素晴らしいチームを作り上げた本橋選手のチームビルディングの見事さは、我々も参考にしたいですね。<K.K.>



様々な診療科で求められる機能を一台に搭載

- ハイエンド機種に迫る高画質をポータブル型で実現
- 16種類の多様なプローブと豊富なプリセット
- 直感的に操作可能なタッチパネル

エクステンダーを使用し、最大6本のプローブが接続可能

<プローブの一例>



L742リニアプローブ



3C-Aコンベックスプローブ



4P-Aセクタプローブ

販売元



TOKIBO
CO., LTD.
株式会社 東機質

資料請求は当社までご連絡ください

〒140-0012
東京都品川区勝島1-5-21 (東神ビル内)
TEL : 03-5762-7252

<http://www.tokibo.co.jp>

販売名/超音波画像診断装置Sシリーズ ポータブルタイプ
認証番号/227ADBZX00156000
製造販売元/株式会社TKB

