possibilities are infinite

Poti

[ポチ]

2018.11·12 vol.51
WINTER

特集●在宅ケア最前線　「〈続〉佐賀県在宅療養ガイドブック」出版記念

第2回「在宅ケアフェスタ・さが」開催!

～「在宅ネット・さが」5年ぶりにガイドブック続編をリリース～

治療最前線

ビタミンDの不足・欠乏と骨粗鬆症（骨折リスク）

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

経費削減の1つに新電力が注目されています

教えてホメシカ先生

○○な部下をどう育てる?!

ランチェスター法則で業績を良くする方法〈第38話〉

社長が戦わなければ、会社は変わらない

Poti

すんなよ
福太郎！(-_-;)

〈メッセージ〉

小太郎は、穏やかで優しいお兄さん的存在。お散歩とおやつが大好き。

豆太郎は、おやつよりもボール遊びが大好き。小太郎をリスペクト!

福太郎は、小さいけれど負けず嫌い。おやつも愛情も独占したいやんちゃな弟分。

壁から顔を出す柴犬で有名になりました。小太郎、豆太郎、福太郎は血のつながりはありませんが兄弟のように暮らしています。

投稿者:高尾雅巳院長、高尾真子副院長
医療法人雄心会たかお循環器内科
(長崎県島原市桜町953−1)

<ワンちゃんのプロフィール>

お名前(年齢・性別)…カラー(首輪とリード):

①小太郎(2011年5月20日生〔7歳〕雄)…青

②豆太郎(2011年7月29日生〔7歳〕雄)…赤

③福太郎(2015年6月12日生〔3歳〕雄)…黄

犬種:3匹とも柴犬

contents

02 〈在宅ケア最前線〉〈続〉佐賀県在宅療養ガイドブック」出版記念
第2回「在宅ケアフェスタ・さが」開催!
～「在宅ネット・さが」5年ぶりにガイドブック続編をリリース～

06 〈業務管理・運営の現場に役立つ情報をピックアップ〉
プチポチ・インフォ ～経費削減の1つに新電力が注目されています～

08 〈治療最前線〉
ビタミンDの不足・欠乏と骨粗鬆症（骨折リスク）

10 〈医薬品情報〉
医薬品新規収載関連ニュース

11 **ほっとたいむ**

12 〈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3回〉
副業・兼業の動きとその対応策を探る

14 〈労務管理ワンポイントアドバイス〉〈第5回〉
振替休日と代休について ～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～

15 〈医療機器情報〉一押し!ME機器
睡眠評価装置 ウォッチパット ユニファイド

18 〈○○な部下をどう育てる?!〉～教えてホメシカ先生（2）
今どきの若手スタッフをどう育てる?!（後編）

20 〈税務の部屋〉～知っておきたい税務の話〈第32回〉
役員報酬の過大性判定について

22 〈ランチェスター法則で業績を良くする方法〉〈第38話〉
社長が戦わなければ、会社は変わらない

24 〈ここらで一服、労務管理のお話。〉
障害者雇用について

27 〈特別寄稿〉～これからの漢方治療〈第3回〉
日常診療と漢方

28 **プチ・ポチ・メッセージボード/編集部から**

在宅ケア最前線(Home Care Report)

「〈続〉佐賀県在宅療養ガイドブック」出版記念 第2回「在宅ケアフェスタ・さが」開催!

～「在宅ネット・さが」5年ぶりにガイドブック続編をリリース～

左)満岡聰 院長(在宅ネット・さが代表世話人／満岡内科クリニック)
右)矢津剛 理事長・院長(矢津内科消化器科クリニック)

去る9月2日、「在宅ネット・さが(代表世話人=満岡内科クリニック・満岡聰院長)」主催による「第2回在宅ケアフェスタ・さが(同時開催:第12回在宅ネット・さが市民公開講座)」が開催され数多くの来場者で賑わいました。

在宅ネット・さがは、佐賀県において在宅医療・介護・福祉の推進のために、医師、歯科医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、MSW等様々な職種の関係者が集まり、2010年9月に発足した団体で、その主な活動として毎年2回の市民公開講座と2か月に1回の症例検討会の定期開催を継続しながら、市民への啓発と多職種ネットワークの構築・育成を図っています。今回、5年ぶりに在宅ネット・さがが編纂した「佐賀県在宅療養ガイドブック(2013年2月刊行)」の続編が発行されることから、これを記念して前回の出版と同様に市民公開講座を拡大し「在宅ケアフェスタ」として開催の運びとなりました。有志が集いネットワークの輪を広げてきた在宅ネット・さがのこれまでの活動に注目してきた本誌としては、当フェスタの開催レポートを通じて、ここ5年で大きく変化してきた在宅療養の今をお伝えしたいと思います。

〈続〉佐賀県在宅療養ガイドブック出版記念
第2回在宅ケアフェスタ・さが(在宅ネット・さが 第12回市民公開講座)

■プログラム
- ●ホール企画:在宅ネット・さが第12回市民公開講座
  - 1. 講演会「人生の最終段階における備えはできていますか?」 ～いのちの輝き、育み、看取りについて一緒に考えましょう～
    講師:矢津剛先生(矢津内科消化器科クリニック理事長・院長)
    〈休憩〉ミニコンサート:女声三重唱フェリーチェほか
  - 2. 映画「ケアニン～あなたでよかった～」上映会(午前・午後2回)
- ●本館4F研修室企画:研修室での各種展示・相談・実演コーナー(在宅療養ガイドブック展示即売有り)
- ●本館3Fでの企画:介護者の癒しコーナー、介護食の実際、展示・試食(佐賀県栄養士会)

■主催:在宅ネット・さが　■共催:日本尊厳死協会さが
■場所:アバンセ(アバンセホール〈1F〉、研修室〈4F〉、和室・調理実習室〈3F〉)
■日時:2018年9月2日(日)12:00～16:30

ホール企画:第12回市民公開講座(矢津剛先生講演会、映画ケアニン上映会)

在宅ケアフェスタは、同一建物内の3会場に分かれて行われました。まずは、ホール企画として、第12回市民公開講座の様子をレポートしたいと思います。プログラムは、今、介護関係者の中で話題となっている映画「ケアニン～あなたでよかった～」の上映会と在宅医療、ホスピス・緩和ケアの推進者として知られる矢津剛

先生（矢津内科消化器科クリニック・理事長／院長）の講演会です。

「ケアニン」とは、小規模多機能施設で働く新人の介護福祉士を主人公にしたヒューマンドラマですが、涙を誘う単純な「人情話」ではなく、コメディタッチでストーリーが展開しながらも、認知症の初期から看取りに至るまでの様子が職員、要介護者・ご家族等各々の心の動きも含め、とても丁寧に描かれており、認知症や介護の現場への理解が深まる内容となっています。ケアニン作製委員会では自主上映会の申し込みサイトをホームページ上に開設していて、開催方法から宣伝の仕方まで細かく示されています。さらには全国各地の上映スケジュール、実施後のレポートなども掲載されており、自治体、施設、学校、市民有志などが主催者となり、大小様々な規模の上映会が全国各地で催されている状況が見て取れるようになっています。この日は矢津先生の講演会の前後2回上映されました。

また、講演会前の休憩時間には、在宅ネット・さが市民公開講座ではお馴染みのミニコンサートが行われ、女声ボーカルアンサンブルユニット“フェリーチェ”の美しい歌声とリコーダーアンサンブル“タクト”の演奏に癒されました。

■ホール玄関前

■入場受付と当ガイドブックの即売コーナー

■ケアニン上映

■フェリーチェの3人とリコーダーアンサンブル“タクト”の皆さん

■講演中の矢津先生

■会場からの質問に耳を傾ける矢津先生（右）と司会の満岡先生（左）

〈講演レポート〉

演題：「人生の最終段階における備えはできていますか?」～いのちの輝き、育み、看取りについて一緒に考えましょう～

講師：矢津剛先生
（矢津内科消化器科クリニック理事長・院長）

矢津先生は、1996年に行橋市にてお父様から事業継承し矢津内科消化器科クリニックを開設、その当初から外来診療の傍ら在宅ホスピス緩和ケアに取り組まれ、2007年には、在宅ホスピスの拠点となる「ひと息の村」を開設。現在、NPO日本ホスピス・緩和ケア協会常任理事、NPO在宅ケア研究会理事、福岡県医師会地域包括ケア構築検討委員会委員長等を務め、2017年には第69回保健文化賞を受賞されています。

ある日の出来事を挙げるだけで地域医療の現状が垣間見える

冒頭、矢津先生は、ある日の出来事から話し始めます。その日、外来に来られた85歳の患者さんの話から、かつてその方の兄・姉2人を看取っていたことが分かったり、以前お看取りした神経難病の患者さんの娘さんに20年ぶりに偶然道で再会したりしたそうで、こういうことが1日のうちに起こると「地域で長く診療をしていることを実感する」と語ります。さらに80歳の肺がんの患者さんの看取りをその同級生である住職さんと一緒に行ったことや全介助が必要な脳性まひの60歳の患者さんが10数年来独居で暮らす中、急性増悪しても入院を固く拒否されたという話が紹介されました。また、肺がん胸水貯留で認知症の88歳の患者さんの症状が悪化して入院してしまったという話があり、この方はご家族の希望で無告知だったため、症状の悪化が不安に

なり入院してしまったそうで、「末期がんの告知をしない場合、入院する率が高くなってしまう」と指摘します。

その他にも、病院への入院を選ばずにひと息の村に入居した患者さんのエピソードなども交えながら、「ある日の1日をとりあげるだけでもこのくらいの出来事が起きる」と語り、私たちに地域医療の現状を垣間見せてくれました。

在宅医療に切り替えADLがみるみる改善。在宅ケアの力を実感。

次に、矢津先生は、「入院医療は足し算。在宅医療は引き算の医療」だと言い、引き算というのは「ネガティブな意味ではなく、シンプルにするということ」と語ります。スライドに写った患者さんの写真を示しながら、「この方はご家族からの熱い思いを受けて家に帰ったが、その時は肝硬変の末期の状態でIVHから栄養を採っていて食べられない状態だった」と説明。在宅医療が始まり、程なくして患者さんが熱発した時に矢津先生はIVHを抜く選択をします。それまでは、IVHのためにお腹に水が溜まると、それを排出させるという繰り返しだったと言い、「これがいわゆる足し算の医療」だと矢津先生は指摘します。実際IVHを抜いてみると腹水の溜まり方が減ると同時に食欲が出てきたそうです。口から食べられるようになるとADLがみるみる改善していき、3か月目には立って歩けるまでになったとのこと。この例が示すように「在宅医療は引き算で考えることが大切」という矢津先生のお話は、まさに在宅ケアの力を実感させるものでした。

次に矢津先生は、「終末期に自宅療養を希望する人は63.3%だが、同時に66.2%の人は、実現は困難と答えている」というデータを示しながら、こういった矛盾を抱えながら在宅医療が行われていると指摘します。加えてこの行橋市が所属する二次医療圏内には緩和ケア病棟がないことから、これを補完する意味でも、「末期を迎えた患者さんやそのご家族がほっと一息つける賃貸アパートやデイホスピス等の機能を持つひと息の村は重要な役割を担っている」と語ります。このような背景を踏まえたうえで、今日の本題である人生の最終段階における備えへと話が進みます。

人生の最終段階に備えるACP作成のために意思決定支援が重要に

最近、在宅医療を進める上での課題として「もしバナ（もしものための話し合い）」とか「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」という言葉がクローズアップされているが、矢津先生はこのことについて、「将来の意思決定能力の低下に備えて、患者さんやご家族と共にケア全体の目標や具体的な治療・療養について話し合い決定していく過程（プロセス）のことで、その人の意志を確認するためには物語としての視点が大事」と説明します。物語としての視点とは、その人がどのような環境で生活し、どのような仕事に携わっていたのか、あるいは、その人の性格や趣味嗜好、経済状態、家族の中の立ち位置はどうか、これから大きなイベントがあるかどうか等を聞いたうえで、命に関する認識（死生観）などについてどう考えているのかを知ること、その人の人生の物語として捉えるということだと言います。もし抗がん剤治療中に患者さんから休止したいという申し出があったとしたら、医療的には休止すべきでない状態であっても、その背景に、たとえば娘さんの結婚式が近々あるというような理由があると分かっていれば、本人の希望を叶えるために休止の選択はあり得ると矢津先生は語ります。

遺族会をきっかけにボランティアの育成が始まる

ACP作成の考え方について学んだ後は、ボランティア育成の話に移ります。矢津先生は、大切な家族を亡くした人にとって一番大事なのは悲嘆のケアであり、地域の中で喪失感を持った方を受け入れていくことが次のケアにつながっていくと語ります。当クリニックには「星の会」という遺族会があり、20年来、年に2回の会合を継続しているそうです。矢津先生は「看取った家族にはすごい経験とノウハウがあり、この中からボランティアが生まれてくる。この遺族会の活動は、地域の在宅ホスピス普及を目指し定期的に開催している『在宅ホスピスを語る会』や『ホスピスボランティア養成講座』の活動にもつながっている」と語り、ボランティアの存在の大きさを訴えます。

最後に矢津先生は、AYA世代（20歳前後から39歳までの介護保険が使えない世代）の末期がんや医療ケアが必要な重度心身障害児への支援が喫緊の課題となっていると問題提起し、このような境遇の患者さんが音楽、美容、クラフト、陶芸など様々な“特技”を持った職員やボランティアの人たちの支援を受け、日々の生活を成長しながら精一杯生きている様子を数多くのスライドを用い紹介してくれました。

「看取りという言葉は日本特有の言葉であり、次世代につないでいくべき概念である。従来『いのち』を支える医療、『生活』を支える福祉・介護と言われてきたが、これからは、『生活』を支える医療、『いのち』を支える福祉・介護であるべき」と訴え、矢津先生は話を終えました。

〈本館4階研修室での企画:多職種による展示・相談・実演コーナー〉

■4階受付

■在宅療養相談コーナーの各職種によるブース

■介護用品等展示・相談コーナー入口付近

■ロボットHAL／HUG体験中

■理学療法士によるリハビリ体操教室

■口腔ケア・訪問歯科コーナー（ドライマウス検査実施中）

■自己導尿の指導を行う南里先生（南里泌尿器科）

■がんサロンコーナー

本館4階では、5つの部屋に分かれ、展示・相談会が行われました。まず受付からすぐの第4研修室には、医師、訪問看護師、訪問薬剤師、地域包括支援センター、難病相談センターの相談員等各職種による在宅療養相談ブースのほか、認知症の人と家族の会、事前指示書作成相談（日本尊厳死協会）の窓口も設置されています。そしてすぐ隣には、一番広い第1研修室があり、介護用品等の展示、住環境、在宅酸素の相談ブースに、介護ロボットHAL、移乗サポートロボットHUG、訪問リハビリテーション、訪問入浴の実演コーナーなどが一堂に会しフェスタらしい雰囲気を醸し出しています。次の第2研修室Aには専門医から在宅での自己導尿の話等が聞ける相談コーナー、第2研修室Bには歯科医等からドライマウスや歯の本数将来予測等の無料検査を受けられる口腔ケア・訪問歯科の相談コーナーも設けられています。そこからさらに奥にある第3研修室には、じっくりと話ができるように「がんサロン」になっています。入口は綺麗に飾り付けられ、出張がんサロンに仕上がっています。

また、今回、初めての試みとして、各コーナーを訪れるたびに入場券の裏側にスタンプを押しながら回るというスタンプラリー企画もありました。5個以上のスタンプで景品がもらえるというもので、予想以上に来場者が多かったために、あっという間に景品の栄養補助食品が無くなってしまうという嬉しい誤算もあったようです。

●本館3階での企画:介護者の癒しコーナーと介護食の展示・試食会

■介護食の紹介と展示・試食会

■常に満員で人気を博した、癒しのコーナー

本館3階の調理実習室では、佐賀県栄養士会による介護食や減塩メニュー等の紹介から調理の実演、試食が行われていました。また、和室は癒しのコーナーとして活用されています。畳の上でハーブティーを飲みながら、アロマテラピーやハンドマッサージを受けたり、ホールでも演奏したリコーダーアンサンブル“タクト”の演奏を聴いたりできることから、終日途切れることなく多くの来場者で賑わっていました。

業務管理・運営の現場に役立つ情報をピックアップ

Petit Poti Info.

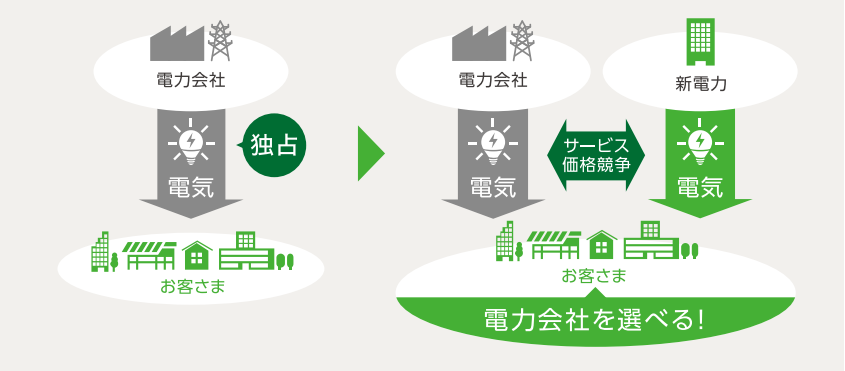
プチポチ・インフォ

今回の話題は、新電力への切り替えによる経費削減のご提案です。2016年の電力完全自由化に伴い新電力会社が急増していますが、17年連続ナンバーワンの実績を持つ「株式会社エネット」への見積もりを検討ください。

経費削減の1つに新電力が注目されています

電力自由化とは? 新電力とは?

「電力自由化」とは、これまで地域ごとに決められていた電力会社(九州電力など)から、価格やサービスをもとに新たな電力会社(新電力など)を自由に選べるようになることを言います。



新電力のリーディングカンパニー『エネット』とは?

社　名:株式会社エネット
事　業:電力売買事業/発電事業
設　立:2000年7月7日
資本金:63億円
売　上:2,820億円(2017年度)
出　資:株式会社NTTファシリティーズ(40%)
　　東京ガス株式会社(30%)
　　大阪ガス株式会社(30%)

※資源エネルギー庁・電力調査統計より

Ennet

NTTファシリティーズ
TOKYO GAS
大阪ガス

エネットが選ばれる理由

①全国10エリア一括対応

沖縄電力エリアを含む、全国10エリア(島嶼部を除く)のお客さまに電気をお届けしています。

②効率的なオペレーション

業務の効率化・システム化により、少人数のオペレーションを実現しています。

③営業コストの削減

広告費や販売促進費などの間接コストを圧縮しています。

これらの施策により、「経済的な電気」の提供を可能にしています。2000年の設立より、官公庁系・民間系、そして事業規模の大小を問わず、全国のお客さまに選ばれています。

《官公庁系》
- 国公立学校(小中高)
- 自治体庁舎
- 国交省地方整備局　他
- 日本銀行
- 公園/運動施設

《民間系》
- オフィスビル
- 学校
- 鉄道
- 病院
- 映画館
- 工場　他

導入実績（コスト削減事例）

調剤薬局や、クリニック、病院の施設での削減実績も多数ございます。

調剤薬局様

クリニック様

病院様

※お客さまの電気使用状況によっては、現在ご契約の電力会社よりも割安な電気料金をご提示できないこともございます。

手続きの流れ

[Step1] お見積りについて

お手元に届く「電気ご使用量のお知らせ」や「請求書」などをご用意頂き、
フォレストG担当者へご連絡ください!
※低圧施設の場合は、最低1か月分からお見積り可能です。
高圧施設の場合は、12か月分の情報が必要となります。

[Step2] 申込書類について

お見積り内容に承諾いただいた施設の申込書類を作成いたします。

[Step3] メーター交換について

地域の電力会社にて、電力メーターの交換等作業を行います。
原則、初期費用や工事費用は無料で、立ち合いも不要となります。
※既にスマートメーターが設置してあるお客さまについては、工事の必要はありません。

[Step4] サービス開始について

お申込いただいてから、約1～2か月の期間を経て切り替え作業が完了いたします。

お見積もりのご要望は

アステムまたは藤村薬品 営業担当まで

治／療／最／前／線

ビタミンDの不足・欠乏と骨粗鬆症(骨折リスク)

～血中25(OH)D濃度測定の意義～

ビタミンDはヒトの体内で骨ミネラル代謝の調整という重要な役割を担っており、ビタミンDの不足は骨折リスク増加に繋がるというエビデンスがあります。これまで日本では血中ビタミンD濃度測定の保険適応はくる病・骨軟化症に対してだけでしたが、2018年9月から、原発性骨粗鬆症患者に対しての血中ビタミンD濃度測定も保険算定出来るようになり、ビタミンDの充足状態を考慮した骨粗鬆症治療が可能となりました。今回は、ビタミンDの作用と不足に伴う病態を踏まえ、血中濃度測定の意義、新たな血中ビタミンD濃度測定検査の概要を解説します。

【体内でのビタミンDの代謝と作用】

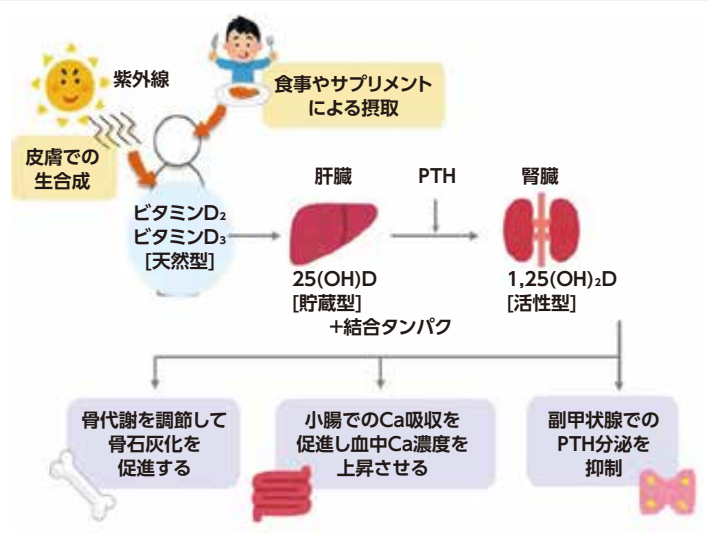
ビタミンDを体内に取り入れる方法は、紫外線を利用した皮膚での生合成と、食品やサプリメントなどによる摂取の2通りがあります。体内に取り込まれた天然型ビタミンDはまず肝臓に運ばれ、25位が水酸化された25-ヒドロキシビタミンD(25(OH)D)にほとんどが変換されます。25(OH)Dは結合タンパク質と結合し、比較的安定して血中に存在することから、貯蔵型ビタミンDと呼ばれています。この貯蔵型ビタミンDが必要なタイミングで腎臓に運ばれ、生理活性を持つ1.25$(OH)_2$D、いわゆる活性型ビタミンDへ変換されます。活性型ビタミンDは骨や小腸、副甲状腺に作用することで、骨石灰化促進、小腸のカルシウム(Ca)・リン(P)吸収亢進によるCa・Pの血中濃度上昇、骨吸収を促進する副甲状腺ホルモン(PTH)の分泌抑制など、体内の骨・ミネラル代謝を調節しています。

【ビタミンDの不足・欠乏に伴う代謝性骨疾患】

ビタミンDが不足するとCa、Pの吸収が低下し、低Ca血症・低P血症の原因となります。低P血症が続くと骨の石灰化が障害され、くる病や骨軟化症の発症に繋がります。また、Ca、Pの吸収低下によりPTH分泌は亢進します(二次性副甲状腺機能亢進症)。PTHの持続的な分泌過多は相対的に骨吸収を亢進させ、骨密度低下、骨粗鬆症の原因となります。さらに、ビタミンDは筋肉の機能にも重要な役割を持っていることが明らかにされており、ビタミンDの不足による筋力低下から転倒リスクも増加すると言われています。

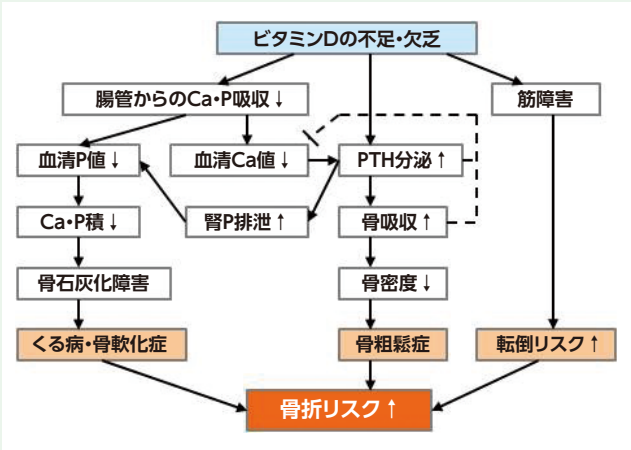
このように、様々な機序から、ビタミンDの不足は骨折リスクを増加させます。

●体内でのビタミンDの代謝と作用(イメージ)



<Tom D, et al.; Mayo Clinic Proceedings, 2010; 8(1), 50-60 より引用、改変>

●ビタミンD不足・欠乏の病態



<岡崎　亮:モダンメディア　63巻 3号 2017 より引用、改変>

血中ビタミンD濃度と将来の骨折リスクの関係

ビタミンDは体内では天然型、貯蔵型、活性型のいずれかの形で存在していますが、その中でも体内のビタミンD濃度を最もよく反映するのは貯蔵型ビタミンDである25(OH)Dの血中濃度です。そのため2017年に日本内分泌学会・日本骨代謝学会から発表された「ビタミンDの不足・欠乏の判定指針」では、血中25(OH)D濃度の測定値を判定基準に用いています。その指針によると、血中25(OH)D濃度(ng/mL)が30以上ならビタミンDが充足、30未満20以上なら不足、20未満なら欠乏と判定されます。

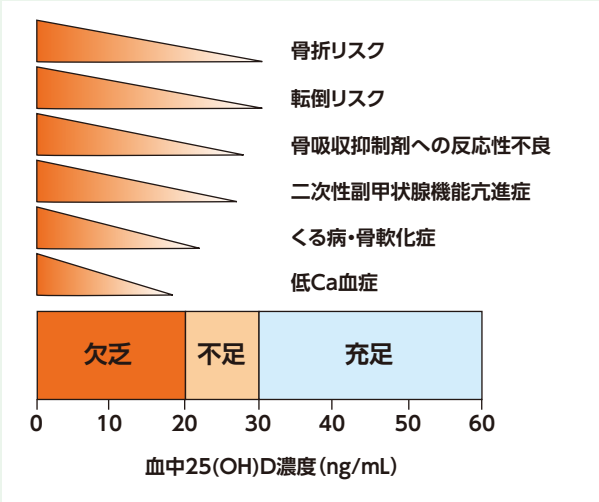
ベースラインの血中25(OH)D濃度別の骨折発生率を調査した国内データでは、血中25(OH)D濃度が低いほど骨折発生率が高まるという結果が得られました。また、ビタミンD不足・欠乏状態ではビスホスホネート製剤などの骨吸収抑制剤への治療反応性が低下することも報告されています。日本の成人女性は94%がビタミンD不足・欠乏状態であるとも言われているため、骨粗鬆症治療においては血中25(OH)D濃度測定とその結果(ビタミンD充足状態)に応じた治療が重要となります。

骨粗鬆症における血中ビタミンD濃度測定が保険算定可能に

従来、日本の血中25(OH)D濃度測定はCLIA法、CLEIA法によるものしかなく、またその保険適応はくる病・骨軟化症に対してのみでした。しかし、2018年9月より、骨粗鬆症患者へのECLIA法による血中25(OH)D濃度測定が保険適応となりました。原発性骨粗鬆症患者の薬剤治療方針選択時(新たに骨粗鬆症と診断された患者や既存薬効果不十分の患者で治療方針変更時など)に血中25(OH)D濃度測定検査を行った場合、1回に限り「117点」を算定可能です。ECLIA法による血中25(OH)D濃度測定は、患者の血清又は血漿を検体として検査受託機関などで測定できます。

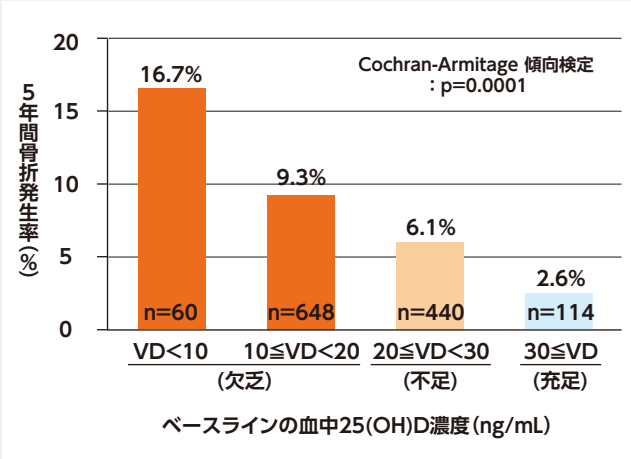
この検査が普及することによって、患者さんの血中25(OH)D濃度を測定した上で、ビタミンD充足状態を考慮した骨粗鬆症治療が進むことが期待されています。

●血中25(OH)D濃度と骨・ミネラル関連事象(概念図)



<日本内分泌学会雑誌 Vol.93 Suppl. March P.1-10 2017 より引用、改変>

●血中25(OH)D濃度と5年間の累積骨折発生率



【対象】:日本の7地域の15-79歳の女性4,550人を対象に行われたJPOS研究のうち、50歳以上で、ベースライン値があり5年間のフォローアップが可能であった1262例

【方法】:ベースラインの血中25(OH)D濃度によって4群に分け(<10,10-20,20-30,30≦ng/mL)、5年間の骨折発生について調査

<中医協総会資料　総-1-2　平成30年8月22日 より引用、改変>

参考文献
・Mayo Clinic Proceedings, 2010; 8(1)
・モダンメディア 63巻 3号 2017
・日本内分泌学会雑誌 Vol.93 Suppl. March 2017
・Medical TribuneHP 2016年6月27日
・医薬ジャーナル Vol.48 No.4 2012
・中医協総会資料 総-2-2 平成29年4月26日、総-1-2 平成30年8月22日

●日本の保険で認められている25(OH)D検査(2018年9月時点)

検査試薬の測定方法	ECLIA法	CLIA法、CLEIA法
保険点数	D007　血液化学検査　117点	D007　血液化学検査　400 点
使用目的	血清又は血漿中の25-ヒドロキシビタミンDの測定 (代謝性骨疾患におけるビタミンD欠乏症の診断の補助及びビタミンD不足状態の判定の補助)	血清又は血漿中の25-ヒドロキシビタミンD濃度の測定 (ビタミンD欠乏症の診断の補助)
留意事項(抜粋)	1. 本検査は、原発性骨粗鬆症の患者に対して、ECLIA法により測定した場合にのみ算定できる 2. 骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回に限り算定できる	ビタミンD欠乏性くる病若しくはビタミンD欠乏性骨軟化症の診断時又はそれらの疾患に対する治療中に測定した場合にのみ算定できる

<中医協総会資料　総-2-2　平成29年4月26日、総-1-2　平成30年8月22日 より引用、改変>

医薬品新規収載関連ニュース

医薬品情報

平成30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】			
オラビ錠口腔用50mg	富士フイルム 富山化学	ミコナゾール	口腔咽頭カンジダ症治療薬 (口腔粘膜付着剤)
ゾスパタ錠40mg	アステラス	ギルテリチニブフマル酸塩	急性骨髄性白血病治療薬 (FLT3阻害薬)
トラディアンス配合錠AP、BP	日本ベーリンガー=リリー	エンパグリフロジン/リナグリプチン	2型糖尿病治療薬 (SGLT2阻害薬/DPP-4阻害薬配合剤)
ベオーバ錠50mg	杏林=キッセイ	ビベグロン	過活動膀胱(OAB)治療薬 (選択的β_3アドレナリン受容体作動薬)
ベージニオ錠50mg、100mg、150mg	リリー	アベマシクリブ	ホルモン受容体(HR)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)
メトアナ配合錠LD、HD	三和化学	アナグリプチン/メトホルミン塩酸塩	2型糖尿病治療薬 (DPP-4阻害薬/ビグアナイド(BG)薬配合剤)
モビコール配合内用剤	EAファーマ=持田	マクロゴール4000/塩化ナトリウム/炭酸水素ナトリウム/塩化カリウム	慢性便秘症治療薬 (浸透圧性下剤:ポリエチレングリコール製剤)
ローブレナ錠25mg、100mg	ファイザー	ロルラチニブ	進行・再発非小細胞肺がん治療薬 (ALKチロシンキナーゼ阻害薬)
【注 射 薬】			
ジビイ静注用500、1000、2000、3000	バイエル	ダモクトコグ アルファ ペゴル (遺伝子組換え)	血友病A治療薬 (長時間作用型遺伝子組換え血液凝固第Ⅷ因子製剤)
ビーリンサイト点滴静注用35μg	アステラス	ブリナツモマブ(遺伝子組換え)	B細胞性急性リンパ性白血病治療薬 (二重特異性T細胞誘導(BiTE)抗体製剤)
フィラジル皮下注30mgシリンジ	シャイアー	イカチバント酢酸塩	遺伝性血管性浮腫の急性発作治療薬 (選択的ブラジキニンB2受容体拮抗薬)
ロラピタ静注2mg	ファイザー	ロラゼパム	てんかん重積状態治療薬 (ベンゾジアゼピン系催眠鎮静剤)
【外 用 薬】			
エイベリス点眼液0.002%	参天	オミデネパグ イソプロピル	緑内障、高眼圧症治療薬 (プロスタノイドEP2受容体作動薬)

※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。

◆HMG-CoA還元酵素阻害剤とフィブラート系製剤の併用の原則禁忌解除◆

厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課は2018年10月16日、腎機能に関する臨床検査に異常が認められる患者に対する脂質異常症治療薬のHMG-CoA還元酵素阻害剤(スタチン)とフィブラート系製剤(フィブラート)の併用について、「原則禁忌」及び「原則併用禁忌」を削除し、「重要な基本的注意」へ移行する添付文書改訂を行う旨の通知を発出しました。

▼添付文書改訂の概要

●スタチン

【原則禁忌】及び【原則併用禁忌】のフィブラートとの併用に関する注意喚起を削除

【重要な基本的注意】腎機能の臨床検査値異常が認められる患者にフィブラートを併用する場合の注意喚起を追記

治療上やむを得ないと判断される場合にのみ併用／急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい／定期的に腎機能検査等を実施し、腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与中止

●フィブラート

【原則禁忌】及び【原則併用禁忌】のスタチンとの併用に関する注意喚起を削除

【重要な基本的注意】腎機能の臨床検査値異常が認められる患者にスタチンを併用する場合の注意喚起を追記

治療上やむを得ないと判断される場合にのみ併用／急激な腎機能悪化を伴う横紋筋融解症があらわれやすい／やむを得ず併用する場合はフィブラートを少量から投与開始するとともに、定期的に腎機能検査等を実施し、腎機能の悪化を認めた場合は直ちに投与中止

▼添付文書改訂の指示があった脂質異常症治療薬

分類	一般名〔主な商品名〕
HMG-CoA還元酵素阻害薬(スタチン)	アトルバスタチンカルシウム水和物[リピトール錠]、エゼチミブ・アトルバスタチンカルシウム水和物[アトーゼット配合錠]、アムロジピンベシル酸塩・アトルバスタチンカルシウム水和物[カデュエット配合錠]、プラバスタチンナトリウム[メバロチン錠／細粒]、シンバスタチン[リポバス錠]、ピタバスタチンカルシウム水和物[リバロ錠／OD錠]、フルバスタチンナトリウム[ローコール錠]、ロスバスタチンカルシウム[クレストール錠／OD錠]
フィブラート系製剤(フィブラート)	クリノフィブラート[リポクリン錠]、クロフィブラート[クロフィブラートカプセル「ツルハラ」]、フェノフィブラート[トライコア錠／リピディル錠]、ベザフィブラート[ベザトールSR錠]、ペマフィブラート[パルモディア錠]

[参考]医薬品医療機器総合機構:使用上の注意の改訂指示(平成30年10月16日)、厚生労働省医薬・生活衛生局通知 薬生安1016第1号(平成30年10月16日)

急峻な山々と多種多様な自然。その恵みを最大限に生かした
祖母（そぼ）・傾（かたむき）・大崩（おおくえ）ユネスコエコパーク

ユネスコエコパークは自然と人間社会の共生を目的として、1976年にユネスコが開始し、世界で122カ国686地域が登録されています（2018年7月）。大分県と宮崎県にまたがる祖母・傾・大崩地域は、2017年6月に登録が決定。その急峻な山々や深い渓谷などが織りなす独特な景観美と原生的な自然を併せ持ち、ニホンカモシカなど希少な動植物が生息しています。

また、地域に応じた農林業や神楽などの固有の伝統文化が継承されています。

祖母・傾・大崩ユネスコエコパークでは、自然を保全しながら、自然体験のツーリズムなどにより持続的な地域の発展を目指しています。

詳しくはこちら
祖母・傾・大崩ユネスコエコパーク推進協議会HP

掲載の情報は、大分県より提供された2018年10月現在のものです。

大分県豊後大野市
豊後大野市子ども神楽大会

豊後大野市内の子ども神楽6団体が出演。ユネスコエコパークに登録された自然のなかで受け継がれてきた神楽を子どもたちが披露します。

■日時：平成30年11月24日（土）
13:00～（12:30開場）
■開場：豊後大野市神楽会館
〒879−6903
大分県豊後大野市清川町砂田810
■入場料：無料

お問い合わせ
●豊後大野市商工観光課
TEL:0974-22-1001

※掲載の写真はイメージです。

［第3回］副業・兼業の動きとその対応策を探る

一つの企業に滅私奉公しサラリーマン生活を全うできた時代は終わった。自分の可能性を広げる機会は社外にも広がっている。政府が進める働き方改革は従来の人事のあり方を大きく変えようとしているが、多くの企業は副業・兼業を認めていない。

法的には副業・兼業に係わる規制はないが、企業側が懸念するのは情報漏洩のリスクや競業、利益相反などの問題である。

厚生労働省は1月に副業・兼業に係わる「副業・兼業の促進に関するガイドライン」を公表し、併せてモデル就業規則の改定案を次のように示している。

就業規則で「許可なく他の会社等の業務に従事しないこと」という「兼業・競業の禁止規定」を削除し、副業・兼業についての規定を新設する案である。

厚生労働省、モデル就業規則改定（案）

副業・兼業

第○条 労働者は勤務時間外において他の会社等の業務に従事することができる。

2. 労働者は前項の業務に従事するに当たっては事前に会社に所定の届出を行うものとする。

3. 第一項の業務に従事することにより次の各号のいずれかに該当する場合は、会社はこれを禁止又は制限することができる。

①労務提供上の支障がある場合

②企業秘密が漏洩する場合

③会社の名誉や信用を損なう行為や信頼関係を破壊する行為がある場合

④競業により、企業の利益を害する場合

1.労災保険の取り扱い

労災保険制度（休業補償、障害補償、遺族補償等）は労働基準法に於ける個別の事業主の災害補償責任を担保するため、その給付額については災害が発生した就職先の賃金分にもとづき算定するとしている。また、労働者が副業・兼業先の両方で雇用されている場合、他の移動先への移動時に起きた災害については、終点たる事業場の保険関係で行うものとしている。

2.雇用保険、厚生年金保険、健康保険の取り扱い

雇用保険制度の加入手続きの適用条件は、①1週間の所定労働時間が20時間以上、②継続して31日以上の雇用契約者であることの2点である。

問題は、それぞれの雇用関係において被保険者要件を満たす場合の手続きについては、「その者が生計を維持するに必要な主たる賃金を受ける雇用関係についてのみ被保険者となる」としている点である。

社会保険（厚生年金保険および健康保険）の適用要件は事業所毎に判断するため、いずれの事業所においても要件を満たさない場合、労働時間等を合算して適用要件を満たしても適用されないことに留意する必要がある。

一方、それぞれの事業所で被保険者要件を満たす場合、被保険者は事業所を管轄する年金事務所、および医療保険者を選択することになる。選択された年金事務所および医療保険者においては、各事業所の報酬月額を合算して標準報酬月額を算定し保険料を決定する。年金事務所への保険料の納付は、各事業主において被保険者に支払う報酬の額により按分した保険料を、被保険者が選択した年金事務所に納付（健康保険の場合は選択した医療保険者などに納付）することになっている。

3.割増賃金の支払い

副業・兼業先の両方で雇用されている場合の労働時間外等の規定の適用は労働基準法38条「労働時間は事業場を異にする場合においても労働時間に関する規定の適用については通算する」と規定されている。（労働基準局長通達（昭和23年5月14日基発第769号）

従って、法定労働時間（労働基準法第32条、40条）を超えて労働させる場合には、使用者は36協定を締結し自社で発生した法定外労働時間について割増賃金を支払わなければならない。

労働基準法上の義務を負うのは法定労働時間を超えて労働させるに至った使用者である。

留意点は通算した所定労働時間がすでに法定労働時間に達していることを知りながら労働時間を延長するときは、先に契約を結んでいた使用者も含め、延長させた各使用者が義務を負うものとしている。

4.高齢者と副業・兼業の働き方

政府内で高齢者就業の拡大が重要な政策課題として検討されている。60歳後半の就業率を如何に向上させていくかだが、再雇用により働き続ける多くの労働者は定年を期に正社員から嘱託社員などの非正規社員に転換する。雇用形態の転換により仕事振りへの期待が変わり、再雇用後の能力活用が上手く行っていないとの指摘がある。政府は60歳代後半及び70歳までの再雇用の就業率を引き上げるべく政策誘導中である。仮に60歳定年を維持すると再雇用の期間が10年の長きにわたる。高齢になれば企業に拘束されず健康に無理が生じない形で多様な生き方の中で就業をするライフスタイルの選択が出来れば幸運である。これまで習得した知識や技術、経験を生かして企業から業務を請け負い、報酬を得るという副業・兼業の主体的な働き方が高齢者を活かすことになる。

5.変化する産業構造とその対応策

ICT、IOT、AIなど、高度情報化時代の進展や急速に進む経営のグローバル化、スピード化など日本の産業構造は今や大きく変化しているが、加えて、超高齢化、人口減少、超人手不足が「働く」環境を変える大きな要因ともなっている。

激変する産業構造の一つにサービス業、特に医療・介護やホスピタリティ産業がある。これらの産業に於ける労働は、働く人のキャリアや生活といった側面にも、これまでの労務・人事管理とは大きく異なった状況をもたらしている。

労働力の不足が続く以上、高齢者の雇用機会の整備、外国人労働者の戦力化も当然必要だ。個人の仕事能力の差は年齢と共に拡大する。定年後も現役以上に働ける者がいる反面、意欲に乏しい者も少なくない。そもそも年齢を理由に高齢者を一律に管理することは、「年齢による差別」として多くの先進国では禁止されている。

多様な働き方に対して勤続年数にとらわれない同一労働同一賃金を徹底し、少なくとも40歳以上は能力、実力、役割（日本型成果主義）の賃金に切り替えることが必要だ。

また、副業・兼業は社会全体としてみれば、高度専門職をメインに広がっていくだろう。オープンイノベーションや起業の手段としても有効だからである。副業・兼業は今、一部の大企業中心の動きであるが、既に医療産業においては、できる医師、薬剤師等のプロフェッショナル人材については、普通のこととして行われている。

これらにおける中小企業、医療機関に於いての課題対応は、まず、在籍する優秀人材を逃がさぬように役割・成果に見合った賃金処遇と人材活用、そして定着対策の実施を優先すべきである。その上で、必要な高度プロフェッショナル業務の推進については、副業・兼業を解禁し、プロ人材を活用するのがベターと筆者は考えている。

齋藤 清一

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

筆者:齋藤清一 氏
立命館大学客員教授、医療経営研究センター副センター長を経て現在㈱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:「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.jinjitinginkanri.sakura.ne.jp/

アドコラム

労務管理ワンポイントアドバイス

[第5回]
振替休日と代休について

～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～

西尾 直子
外山アソシエイツ
社会保険労務士

Q 当院は、土・日週休二日ですが、出勤してもらうこともあり、その際は、代休をとってもらいますが、職員によって「振替」という者と「代休」といっている者がいます。呼び方だけのことだと思っていましたが、違いがあるのでしょうか?

A 一般社会では、異なる名称でも同じ取扱いをしていることが多々ありますが、法律は名称によって細かく定義づけしています。『振替休日』と『代休』もその一つです。

通常、従業員に休日出勤をしてもらった際、代わりの休みという意味で「代休」と呼ぶことが多いかもしれませんが、厳密には、その代わりの休日の与え方で、『振替休日』と『代休』とに分かれます。

例えば、土曜日に休日出勤を命じたとします。前日の金曜日までに代わりの休日を決めれば『振替休日』、決めないまま土曜日に勤務させれば、事後の休日が『代休』です。

異なるのは、休日出勤の前に、代わりの休日を決めたか否か、という点のみですが、法律上は、『振替休日』は「休日の変更」、『代休』は「休日に労働したことへの慰労の日」として区別しているのです。

結果的には、土曜日に出勤し、代わりに一日休みをとる、という実態は同じでありながら、『代休』の「休日に労働した…」という定義によって、割増賃金に差が生じます。

つまり、金曜日までに代わりの休日を決めた時点で、土曜日は勤務日、代わりの日が休日に入れ替わるため、土曜日の勤務は通常労働となり休日割増賃金は発生しませんが、決めないまま土曜日に勤務させると、「休日に労働した」という事実が確定してしまい、その時点で、休日割増賃金が発生し、後日、代休を与えたとしても消滅することはありません。ちなみに、『代休』は「慰労」という恩恵であるところから、法律上規定はされておらず、『代休』を与えるか否かは、あくまでも使用者の任意で、休日労働日の賃金が支払われていれば、『代休』の付与は義務ではありません。

前日までに変更が可能で、土曜日さえ出勤してもらえればよいのであれば『振替休日』、変更の余裕がない、または、業務上、土曜日も必要なうえ代わりの休日を与える余裕もなければ『代休』、ということになるでしょう。

ところで、『振替休日』『代休』の区別が必要になるのは、『法律上の休日出勤(法定休日)』についてですが、土日週休二日の場合は、どちらが『法定休日』になるのでしょうか。

休日には、「法律が定めた休日=法定休日」と「法律上の休日を上回る休日=所定休日」がありますが、法律には、休日の日数の規定(原則、1週1日)があるのみで、『法定休日』の特定は使用者に委ねています。

本来、労働者の健康確保等の観点からは、『法定休日』を不安定にせず特定するのが、法の趣旨に則っており、望ましいといえるのでしょう。

しかし、土日週休二日の土曜出勤において、仮に、土曜日と特定していると、当然に『法定休日』ですが、特定していないときは、土曜日は『所定休日』、日曜日が『法定休日』となります。同一週内に別の休日があれば、勤務した休日は『所定休日労働』となるため、休日割増賃金が発生しません。また、休日勤務したことは同じにもかかわらず、土曜日か日曜日かで割増賃金が付いたり付かなかったりするという従業員の不公平感も発生しにくく、実務上は、特定しない対応が多いと思われます。

法律文言は、厳格に規定され、それぞれに意義をもっています。気づかないうちに、誤った運用をしていないか注意が必要ですね。

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)、法律事務所にてパラリーガルとして勤務。社会保険労務士資格を取得し、外山法律事務所のパートナー事務所を開設。
立命館大学・医療経営講座の修了生(齋藤清一先生に師事)でもあり、医療労務コンサルタント(全国社会保険労務士連合会認定)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

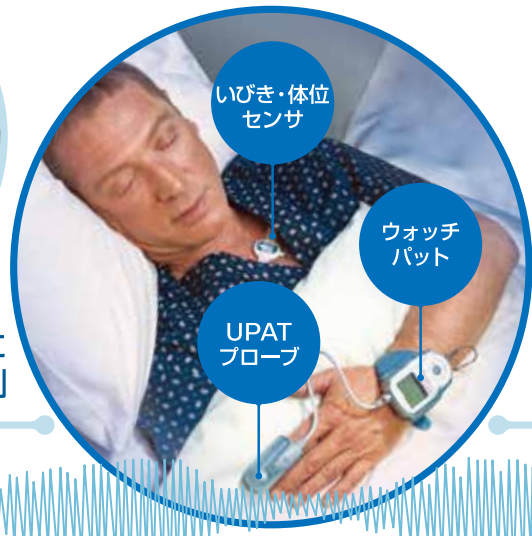
一押しME機器 Medical equipment information

指先の血流量から睡眠時無呼吸を評価できる時代に

睡眠評価装置 ウォッチパット　ユニファイド

販売名：ウォッチパット　医療機器承認番号：22500BZX00339000　管理医療機器 / 特定保守管理医療機器
診療報酬：720点（D237-1）

ウォッチパットは、指先に装着したUPATプローブで末梢の血流量を連続的に測定します。交感神経活性に伴う血管収縮により変化する血流量から睡眠／覚醒や無呼吸低呼吸指数などを算出し、睡眠呼吸障害の診断に必要な情報をご提供します。



脳波を使用せずに睡眠・覚醒を識別

鼻カニューラを使用せずに無呼吸を識別

評価項目

AHI　RDI　ODI　覚醒　REM睡眠　浅睡眠　深睡眠　いびき　体位

1. 脳波や鼻カニューラを用いない検査が可能
2. 簡単に装着でき、病院・自宅でご使用可能
3. 睡眠・覚醒識別機能によりAHIの過小評価を改善

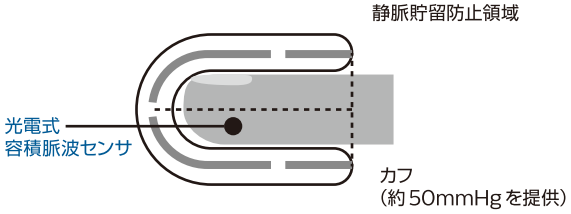
innovation + you　PHILIPS

1 脳波や鼻カニューラを用いない検査が可能

ウォッチパットは、PATテクノロジー（Peripheral Artery Tonometry：末梢動脈血流量測定）を用いることでPATプローブ内にある特殊なセンサにより交感神経活性に伴う血管収縮により変化する末梢の血流量をセンシングします。この血流量の変化により変動するPAT信号の振幅や不安定性を独自に開発されたアルゴリズムで無呼吸や睡眠・覚醒などの睡眠段階を識別します。

ウォッチパットはトノメトリ法の測定原理を応用し、測定部位に外部圧を加えることによって静脈の拡張および静脈貯留といった測定値に与える静脈由来の影響を防ぎ、動脈における変化を正確に捉えることを可能にした新しいプレチスモグラフィ法です。

プレチスモグラフィ法
容積変化を測定記録する方法のこと。ウォッチパットは、PAT プローブ内の光電式容積脈波センサにより、指先の動脈における拍動流量の容積変化を光学濃度の変化として連続的に測定しています。



トノメトリ法
動脈に扁平な接触面を持つセンサを押し当て、拍動する動脈の内圧の変動を電気信号に変換して測定する方法のこと。この外部圧が血管壁の弾性と均衡すると、センサで検出される圧力が血管内圧と等しくなります。

2 簡単に装着でき、病院・自宅でご使用可能

Step: 1　セットアップ
Step: 2　装着（患者さん自身で出来ます）
Step: 3　ダウンロード・レポート生成

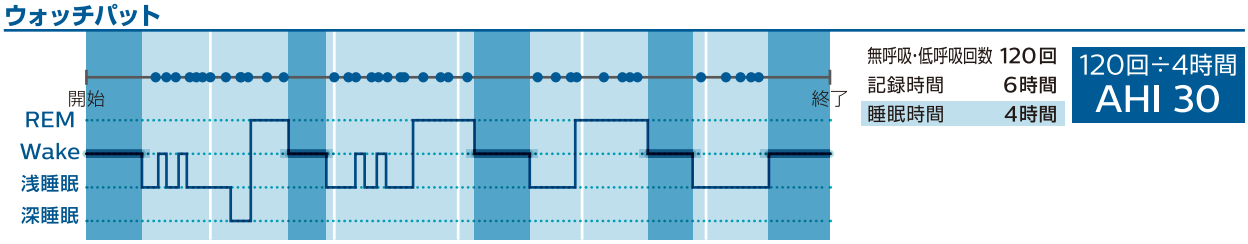
患者さんへ説明

ウォッチパットで装着するセンサは3つだけです。
呼吸障害の検査が可能となります。またセットアップ、データのダウンロード、およびレポート生成の操作も簡便に行え、医療従事者の作業効率を向上いただけます。
生成されたレポートは図表を多く用いています。

3 睡眠・覚醒識別機能によりAHIの過小評価を改善

ウォッチパットの睡眠・覚醒識別機能により、AHIの過小評価に対する問題を改善します。

ウォッチパット



臨床試験により証明された無呼吸低呼吸指数・睡眠段階の成績

ウォッチパット添付文書抜粋

1. 試験の目的・デザイン

- 被験機器における睡眠段階の検出力の評価（主目的）標準的検査法（PSGデータのマニュアル解析による判読）とを比較し、睡眠段階の検出力の実質的同等性を示す。
- 呼吸異常（AHI）の検出力の評価

2. 有効性

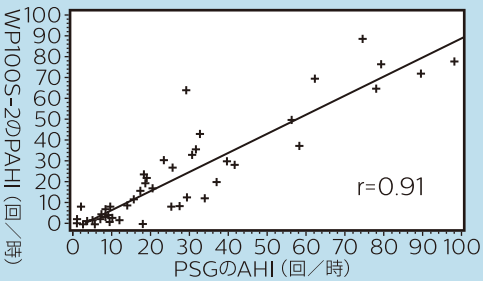
(1) 睡眠段階

標準的検査法から得られた結果と比較した被験機器の睡眠段階の検出率は全体で65.0 %、κ値は0.47（95 % CI：0.47〜0.48）であった。

検出精度	覚醒 7,501エポック		軽睡眠 22,244エポック		深睡眠 6,362エポック		REM睡眠 7,101エポック		全体 43,208エポック	
比較	エポック数	%	エポック数	%	エポック数	%	エポック数	%	エポック数	%
ウォッチパット PSGマニュアル解析	4,464	59.5	14,993	67.4	4,127	64.9	4,522	63.7	28,106	65.0

(2) PAHI（PAT Apnea-Hypopnea Index）ウォッチパットとPSGマニュアル解析から得られた結果との相関（Pearsonの積率相関係数）はr=0.91であり、相関が認められた（p≦0.001, 95 % CI：0.85〜0.95）

睡眠時無呼吸の閾値としてPSGマニュアル解析法のAHI=10を用いた場合、感度78.8 %、特異度100.0 %、PPV（陽性的中率）100.0%、NPV（陰性的中率）75.0 %、AUC（ROC曲線下面積）は0.94であった。



主要参考文献

・Obstructive Sleep apnea Devices for Out-Of-Center (OOC) testing: technology Evaluation. : Collop NA, Tracy SL, Kapur V, Mehra R, Kuhlmann D, Fleishman SA, & Ojile JM. : J Clin Sleep Med 2011; 7(5):531-48. (Art260)

・Differentiating between light and deep sleep stages using an Ambulatory Device Based on Peripheral Arterial Tonometry. : Bresler M, Sheffy K, Pillar G, Preiszler M, & Herscovici S. : Physiol Meas 2008; 29(5): 571-584. (Art65)

教えて！
ホメシカ先生

○○な部下をどう育てる？！

第2回 今どきの若手スタッフをどう育てる？！（後編）

前号では、ほめるところは2つあるということを取り扱いました。特に若手スタッフには、「事実承認」というほめ方が自分のことを見てくれている・気にかけてくれていると感じるので効果的であり、また人間関係の構築や修復に有効であるとお伝えしました。

今回は、相手が受け取りやすいコミュニケーションスキルをご紹介します。人材育成手法であるコーチングでは「メッセージ」というスキル名で紹介されています。上司である皆さんには使いこなしていただきたい必須スキルです。

受け取りやすいＩメッセージ

メッセージには、YouとIの2つのメッセージがあります。Youメッセージは「あなたは●●です」、Iメッセージは「私は○○です」という表現方法です。

私たちが日常で使っているほめ言葉の7割は、Youメッセージだと言われています。「すごい」「素晴らしい」「早い」「最高」などは、すべてYouメッセージに分類され、単純に口慣れているので使いやすいです。

しかし、このYouメッセージには「相手の記憶や感情に残りにくい」、Youメッセージばかりでほめられると「受け取りにくい」という弱点があります。

一方、Iメッセージは「うれしい」「ありがとう」「助かった」などの表現が使われます。この場合のIメッセージは「相手から影響を受けたこと（相手のとった行動やその人自身から受けた影響）」を表しています。「（相手が何かしてくれたから）私はうれしい」「（相手が何かしてくれたから）私は助かった」と相手のとった行動に対して使っているメッセージです。

もうひとつ、「頼りにしています」「期待しているよ」「任せるよ」など、その人自身を認めるメッセージもあります。

IメッセージはYouメッセージよりも受け手にとって抵抗感が少なく、記憶に残りやすいメッセージです。したがって、ほめる時にIメッセージを使うと非常に効果的です。

上司に使って欲しい部下のモチベーションが10倍アップするＩメッセージ

1 感謝

- ありがとう
- うれしい（報告）です
- △△様から「○○○」と言われて誇らしかったです
- 助かります

2 期待

- 期待しています（プレッシャーをかけすぎないこと）
- 結果を楽しみにしています
- 頼りにしています
- あなただから安心しています

3 励まし

- それでいい！（と私は思います）
- 信頼しているからやってみたら
- 信じています

ぜひ使ってみてください。

注意するとパワハラに・・・

近年、職場のトラブルとしてよく聞くパワハラ。過剰な叱責が問題視されています。

厚労省によると、パワハラが発生しやすい職場の特徴の1位は「上司と部下のコミュニケーションが少ない職場（51.1%）」。子どものころ教師だけでなく、親からも厳しく躾けられてこなかった今どきの若者は、叱られ慣れていません。ちょっと注意しただけで「パワハラ」と受け取られてしまいます。

パワハラといわれないためにも日ごろから部下とコミュニケーションを取ることが大切です。

叱る際の８つのポイント

「叱る」とは、「相手を望ましい方向に正し、自発的に行動させていくこと」です。部下の成長する可能性がある点を見出し、言葉にして伝えます。叱る行為は、問題提起や改善提案になります。

パワハラを恐れ、「叱るのは苦手だ」という方もいらっしゃると思いますが、叱らないことは時として部下に対して無関

心、無視と映り、部下のやる気を削いでしまいます。部下の成長の機会を奪ってしまうというデメリットもあります。ポイントを押さえて効果的に叱りましょう。

1 相手を責めない

「だからあなたはだめなのよ」「それぐらい考えればわかるはず」「(クレームが起こった際)あなたのほうが絶対悪い」など、現状の批判だけでは何も生まれません。責めても現状は変わらず、とがめられるほど心は傷つきます。

2 人格を否定しない

叱るとは行動の改善を促すためのものです。人格を否定されると、どんなに正しいことを言われても、納得できず行動の変容にはつながりません。起こった出来事や部下のとった行動に焦点を当てて叱りましょう。

3 穏やかな口調で

深呼吸をしてゆったりと冷静に堂々とした口調で伝えましょう。そのほうが部下も感情的にならずに聞くことができます。

4 ともに改善策を考える

一緒に解決に当たろうというスタンスを取り、改善を促していきます。部下にとっても、ただ言うだけの上司ではなく、自分のことを考えてくれている上司であることが伝わります。

5 長いお説教より、短いメッセージ

叱る時間と叱る効果は比例しません。長く叱れば叱るだけその効果は落ちていきます。

6 レッテルを貼らない

叱るときに「最近の若い子は」「これだから助手さんは」のようにレッテル(個人ではなく、特定の人物や集団に対して評価する)を貼って叱る人がいます。「自分の改善点」を言われるからピンとくるのであって、レッテルでひとくくりにして言われても「私は違うのに」と反発したくなります。

7 他人と比較しない

部下の奮起を促すために、他人と比較して伝える人がいますが、多くの部下は他人と比較されると自尊心を傷つけられて自信を失ってしまいます。

8 過去の失敗を蒸し返さない

叱るのは、原則、今まさに起こっている問題やトラブルであって、過去のことを持ち出してもひとつもよいことはありません。「あなたには前々から言おうと思っていたの」「前にも同じことがあったよね」など使わないように気をつけましょう。

叱る時も有効なＩメッセージ

では、どう叱るのが効果的なのでしょうか。

ここでも活躍するのがＩメッセージです。

叱る時に「■■さん、ダメじゃないか(Youメッセージ)」と叱ることはないでしょうか。同じような状況でも「■■さん、今回は残念だったけど、次は(私は)期待してるよ」とＩメッセージで叱ると、相手も受け取りやすく、「次は頑張ろう」と奮起を促すことができます。

さらに、Ｉメッセージの前に「枕詞」を入れ「枕詞＋Ｉメッセージ」を使うと一層効果的です。枕詞は別名を「クッション言葉」といいます。クッションの役割をする言葉をひとつ挟んでＩメッセージで伝えます。

この枕詞は、具体的に次のようなものがあげられます。

「今、話しても大丈夫ですか。(・・・なのが残念です)」

「提案してもいいですか。(今よりさらにできるようになるには・・・してはどうでしょうか)」

「ちょっと言い難いことがあるのですが、言ってもいいですか。(今の言い方をすると、あなたの良いところが伝わらないですよ)」

「さらに活躍してもらうために、(・・・をお願いしたいです)」

枕詞を使用することにより部下は聞く準備ができ、話を聞く態勢が整います。

特に「ちょっと言いにくいことがあるのですが、言ってもいいですか？」などの枕詞は少しきつめに叱る時に有効です。部下は「今から何かよくないことを言われるのだな」というニュアンスを感じることができ、受け入れる準備をします。

「ひとつだけいいですか？」という枕詞は、若手スタッフに対して使うと効果があります。人間はそもそも情報処理能力がそれほど高くありません。若手スタッフであればなおさらです。いくら指摘したいことが複数あったとしても、1回の注意でひとつにしましょう。緊急を要すること、その人にとって特に大切なことに優先順位をつけて指摘するように注意してください。

Profile **野津 浩嗣**

有限会社AE メディカル代表取締役
株式会社アニメートエンタープライズ 代表取締役
国際コーチ連盟マスター認定コーチ

政府特殊法人日本道路公団に入社。在籍中より技術者研修を担当、その後研修事業に28年携わる。心理学、行動科学、行動心理学を応用した『リーダーシップ論』を基礎として、大手企業から病院に対しての各種研修実績を持つ。

98年より『コーチング』の研究に入り、現在国際コーチ連盟からの認定コーチとしてトップレベルの評価を得ている。公益社団法人日本看護協会、医師会、県看護協会の講師の傍ら、各病院、介護施設、大学などで医療・介護従事者向け研修を実施している。その「人づくり」にかける情熱が参加者の好評を得、登壇回数3,700回以上、受講者数約105,000人の実績を持ち、1to1コーチングは、600名超4,500時間を超える。

著書に『教えて！ホメシカ先生　今どきナースのほめ方・しかり方』(メディカ出版)、『人がおもしろいように育つホメシカ理論』(梓書院)、『看護コーチング―日常業務への活用の仕方から人材育成・目標管理面接まで』(日総研出版)等がある。

野津浩嗣 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

役員報酬の過大性判定について

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

法人税法では、役員へ支払う給与についてさまざまな規定があり、規定から外れると損金として認められません。今回は税務調査で役員報酬が過大と判定されるケースについてお話しします。

1. 役員とは

役員とは、「取締役」、「理事」など職制上の地位のある者だけではなく、肩書がなくとも同族会社の株主グループの親族で一定の要件に当てはまる者（みなし役員）や、その法人内において実質的に経営に参画していると判断される者をいいます。

職制上の地位	事実上経営に従事している	事実上経営に従事していない	判定基準
役員（取締役等）			⇒形式
役員以外（顧問、相談役等）			⇒実質
役員以外（使用人の地位のみ）	（同族会社のみなし役員）		⇒実質

←役員に該当

2. 損金として認められる役員報酬

役員に対する給与のうち、①定期同額給与　②事前確定届出給与　③業績連動給与　のいずれにも該当しないものは損金として認められません。

①定期同額給与

1	1か月以下の一定の期間ごとに支給され、その各支給時期において総支給額又は源泉税等を控除した手取り額が一定
2	期首3か月以内の、継続して毎年所定の時期に改定されるもの

②事前確定届出給与

1	所定の時期に確定した金銭又は株式等を定めに基づいて支給
2	株主総会等の決議により支給を定めた日から1か月以内と期首から4か月以内のいずれか早い日までに、届出書を提出しておくこと

③業績連動給与

主に大企業を想定したもののため、省略

3. 過大とされる役員報酬

左記2の①、②、③に該当するものであっても、不相当に高額な部分の金額は、過大であるとして損金として認められません。具体的には主に以下の3つのケースに当てはまるものが、過大と判断されます。

（法人税法施行令第70条より抜粋）

(1) 当該役員の職務の内容、その内国法人の収益及びその使用人に対する給与の支給の状況、その内国法人と同種の事業を営む法人でその事業規模が類似するものの役員に対する給与の支給の状況等に照らし、当該役員の職務に対する対価として相当であると認められる金額を超える場合におけるその超える部分の金額（**実質基準**）

(2) 定款の規定又は株主総会、社員総会若しくはこれらに準ずるものの決議により役員に対する給与として支給することができる金銭の額の限度額等を定めている内国法人が、各事業年度においてその役員に対して支給した給与の額が当該事業年度に係る当該限度額等を超える場合におけるその超える部分の金額（**形式基準**）

(3)使用人兼務役員の使用人としての職務に対する賞与で、他の使用人に対する賞与の支給時期と異なる時期に支給した者の額

4. 形式基準による過大判定

定款において、株主総会(社員総会)で取締役(理事)全体の支給限度額を決議し、取締役(理事)個々の報酬額は取締役会(理事会)で決議すると定めている法人も多いと思われます。支給限度額を高めに設定しておき、実際の支給総額が支給限度額を超えていない場合でも、取締役会(理事会)で決めた各人の支給額を超えて支給した場合、形式基準が適用されます。支給限度額を超えない場合でも各人の支給額を改定する場合は、きちんと決議しておくことが必要です。

また、形式基準では原則として使用人分の給与を含めて過大判定を行うため注意が必要です。ただし、役員報酬の限度額に使用人兼務役員の使用人分の給与を含めない旨を定款に定めるか、株主総会等で決議している場合には、税務上は、その使用人兼務役員に支給された報酬の額から使用人の職務に対する給与として相当と認められる金額を除いて過大給与か否かの判定がされます。

なお、みなし役員は形式的な定めの対象とならないため、実質基準でのみ判定されます。

5. 実質基準による過大判定

実質基準により役員報酬の過大判定を行う場合、同業種類似法人の役員報酬と比較して過大かどうかを判定することになります。

①事業内容と事業規模

同種の事業を営む法人であれば、その業務内容が類似するため収益率等も類似すると考えられます。また、事業規模は単なる資本金ではなく、売上金額、従業員数といった事業そのものの規模が問われます。課税庁が認定する場合の方法として、同業種類似法人のうち納税者の売上金額の2倍以下0.5倍以上の範囲の法人を抽出(倍半基準)して、それらの法人の役員報酬の平均や最高値を超える報酬を過大額と認定するものがあります。

②対象となる役員の内容

ここでいう役員の内容とは、職務の内容(代表取締役、平取締役など)、職務に従事する程度(常勤、非常勤など)、経験年数といった報酬額に影響を及ぼす各要素が考えられます。

実際にはこれらの実質基準を満たしているのか、納税者側で検討するのはかなり困難と思われます。

まとめ

過大役員報酬の損金不算入制度には、「恣意性の排除」、つまり役員給与を役員自身が利益を見ながら都合よく上下させる、あるいはお手盛りで支給するといった行為を防ぐ目的が考えられます。また、租税回避が目的でなければ役員報酬が高額でもよいといったものでもありません。役員報酬額を検討する際は税理士等へ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　(監査部　監査二課　主査　田中 今日子)
▽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

ランチェスター法則で業績を良くする方法「小さな会社のすごい社長」「小さな会社のできる社長」

[第38話]

社長が戦わなければ、会社は変わらない

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)

従業員1人当たりの経常利益や純利益が、日本及び世界のシリコーンの製造業界で圧倒的に高い、信越化学工業の金川千尋会長の「社長が戦わなければ会社は変わらない」(東洋経済新報社)という本を読み、改めて経営の原則について感動～感激しました。

信越化学工業は、2018年3月期には売上げ14,410億円当期純利益2,662億円で、世界を相手にしても国内が26%、アメリカ23%、アジア32%、欧州11%の会社です。

○信越化学工業の金川千尋会長&ジャック・ウェルチいわく「世界ナンバー1かナンバー2とならない事業からは撤退する」

○「百年の大計」よりも「常在戦場」の心構えを。経営者には「景気が悪いから」という言い訳は許されない。ブームがあった後は必ず落ち込む。悪いときに備えておくことは経営者ならば当然のこと。

レポート

アメリカのGEであったジャック・ウェルチは、「世界ナンバー1かナンバー2とならない事業からは撤退する」と言われ、信越化学工業もその言葉通り、実際に塩化ビニール、半導体シリコンウエハーが世界1位で、シリコーン樹脂は国内で1位と圧倒的なシェアを占めています。

金川千尋会長の言葉の中には、多くの経営のヒントが含まれていて、以下ご紹介したいと思います。

①金川会長が社長に昇進したとき。官僚主義が社内に蔓延していた。

②安定的な利益を上げるには、経営者の先見性が重要で、時流の変化を早く感じ取り、それに素早く対応しなければならない。

③熱狂は必ず覚める。熱狂にどんどん乗っていくのではなく、次にやってくる落ち込みの時期に備えてその布石をする。

④スピードが市場を制する。300ミリ口径半導体は信越化学が他社より10か月早く市場投入した。これが決め手で世界シェアの60%を確保した。

⑤我が社の決定は速い。トップである私が全責任を持ち、事業化を決めてしまう。また過去に十分に経験を積んだ人を集められなければ、素早い工場建設などできない。10か月早く市場投入でき、これが決め手で世界シェアの60%を確保した。

「百年の大計」よりも「常在戦場」の心構えを

経営者には「景気が悪いから」という言い訳は許されません。ブームがあった後は必ず落ち込むものです。それを想定し、手を打っておけば、悪い情勢になってもある程度は乗り切れるわけです。悪いときに備えておくことは経営者ならば当然のこと。

また、金川会長は次のように言われます。

「あるトップアナリストから次の話を聞きました。『百年の大計』だの『長期的な展望に立って』だのと、足元をおろそかにするようなことを言う人の経営する会社に限って実績がありません。今日やるべきことができていないのに、一年先、十年先に必要なことなどできるでしょうか。」

長期的な視点からの計画を実際の形にするには、目先のことをしっかりと積み重ねるしかありません。つまり、目先のことをしっかりやらなければ、長期的な視点も無意味だということです。

金川会長の語るリーダーの条件

またリーダーの条件として、金川会長は次のように

言われます。

①会社を改革できる人とは、会社をどう変えるかという目標をはっきり持っている人で、現状を正確に判断できる人。

②身体を張って陋習と戦う人。官僚主義と戦う人。

③人事部に強い権限を持たせないこと。

④「やってみせ、言って聞かせて、させてみて、褒めてやらねば、人は動かじ」山本五十六長官の言葉。

つぶれる会社、つぶれにくい会社

また金川会長は、つぶれる会社とつぶれにくい会社について、

「まず自分は、資金的に行き詰まったら会社は終わりと考え、少しでも余裕のあるときは、とにかく借金を返すように心がけていました。」と言われ、さらに次のように言われます。

①会社がつぶれる時は、借金でつぶれます。これが私の経験則。

②資金繰りで大切なのは回収を早めること。

③業績の上がっていない原因が、事業のやり方にあるのか、それとも商品そのものにあるのか、見極めること。

④メーカーにとって製品を売ることは至上命題。特に塩ビのような汎用品ではコストを下げること、製品を売り切ることは生命線。汎用品は最終的には値段の競争になる。

⑤一見遠回りのようではあるが、このようにして作った信用が営業の基礎となる。

向こう傷を恐れよ

また、「向こう傷を恐れるな」という言葉について、金川会長は次のように言われます。

「仕事で『向こう傷を恐れるな』という言葉を使うと、本来の『勇敢に』という意味だけでなく、多少は損をしてもいいというニュアンスが含まれてしまうことがあります。個人にとっては『向こう傷』にすぎなくても、多くの社員が失敗をすれば、会社全体としては大きな損失となります。」

このようなことから金川会長は、常に社員に「向こう傷を恐れよ」と言っているそうです。

朝の2～3時間は1日分の密度がある

また金川会長は「朝5時30分から7時30分までの朝の2時間には1日分の密度がある」と言われます。これは時間戦略です。信越化学工業では8000以上の特許を取得しており、この朝型の時間戦略もこのような結果の一因かもしれません。

そして「チャンスは必ずあるはず。とにかくそれを必ずものにしてやろうと思っています。チャンスを見逃さないためには、先入観をもたないこと」と言われました。

経営の原則は不変であり、これを常に意識して経営に取組んでいかなければならないと、改めて感じました。

弱者の戦略と応用のポイント

1. 経営の目的は1位作り。1位か強いものしか価値がない。それ以外はスクラップだ。
2. 経営者には先見性が重要で、さらにスピードが市場を制する。そして目先のことをしっかり積み重ねなければならない。また悪いときに備えておくことは当然である。
3. リーダーの条件は、目的をはっきり持ち、現状を正確に判断できる人である。
4. 資金繰りで大切なのは回収を早めること。また少しでも余裕があるときは借金を返す。そして業績が上がっていないときは、原因を見極めること。
5. 弱者の時間戦略。朝型にする。朝の2～3時間は1日分の密度がある。
6. チャンスを見逃さないために、先入観をもたない。

…あなたはこれをどう応用しますか?

※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

〒815-0033　福岡市南区大橋1丁目2-8レーベント大橋307　TEL092-408-3964　FAX092-408-3984

ここらで一服、労務管理のお話。

Vol.51　2018.11. NOVEMBER

障害者雇用について

福田社労士事務所 代表
社会保険労務士 福田久徳

コンプライアンスに基づいた労務管理やワークライフバランスは、間違いなく働く人のモティ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、障害者の雇用についてです。

◆障害者雇用率制度

従業員が一定数以上の規模の事業主は、障害者の雇用について障害者雇用促進法の定めにより、従業員に占める身体障害者・知的障害者・精神障害者の割合を法定雇用率*以上にすることが義務付けされています。
これを『障害者雇用率制度』といいます。

*法定雇用率は、つぎのように事業主区分によって定められています。民間企業の場合は、法定雇用率の変更に伴い、平成30年4月から、2.2% となり、障害者を雇用しなければならない民間企業の事業主の範囲が、労働者50人以上から45.5人以上に変わっています。

事業主区分	法定雇用率
民間企業	2.2%
国、地方公共団体等	2.5%
都道府県等の教育委員会	2.4%

常時雇用している労働者が120人の企業の場合、2人以上の障害者雇用義務があります。

例　120人 × 2.2% ＝ 2.64
(法定雇用率)

2人（小数点以下切捨て）

*短時間労働者や、重度身体障害者、重度知的障害者などは、カウント方法が異なります。

◆障害者雇用の状況

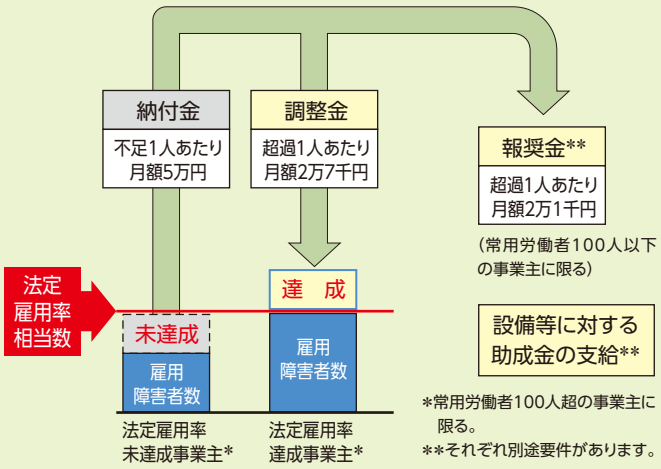
民間企業に雇用されている障害者の数は49.6万人で、14年連続で過去最高を更新しています。（平成29年6月1日現在）

◆障害者雇用納付金制度

障害者の雇用に関して事業主の社会連帯責任の履行を確保するため、法定雇用率を満たしていない事業主※から納付金を徴収し、また障害者を多く雇用している事業主に対しては調整金、報奨金や、各種の助成金を支給しています。これを『障害者雇用納付金制度』といいます。

※納付金の徴収は、常用労働者100人超の事業主に限ります。

制度のポイント
- ●常用労働者100人超の事業主は、毎年度、納付金の申告が必要
- ●法定雇用率を下回る場合は、申告とともに、納付金の納付が必要
- ●法定雇用率を上回る場合は、事業主の申請に基づき調整金が支給



◆障害者雇用における障害者の算定方法

障害者雇用率制度や障害者雇用納付金制度では、雇用する障害者の数を次のようにカウントします。

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所有者を実雇用率の算定対象としています（短時間労働者は原則0.5人カウント）。

週所労働時間		30時間以上	20時間以上 30時間未満
身体障害者		1	0.5
	重度	2	1
知的障害者		1	0.5
	重度	2	1
精神障害者		1	0.5

精神障害者の短時間労働者で、新規雇入れから3年以内の方、または精神障害者保険福祉手帳取得から3年以内の方で、平成35年3月31日までに雇入れられ、精神障害者保健福祉手帳を取得した者については、0.5ではなく1と算定します。

◆障害者を雇い入れた場合に受けられる助成金

事業主に対して、経済的負担の軽減などのため、助成金の支給があります。

障害者雇用に関する助成金については、手帳を持たない統合失調症、そううつ病（そう病、うつ病を含む）、てんかんの方も対象となります。

またハローワークや地域障害者職業センターなどによる支援においては、「心身の障害があるために長期にわたり職業生活に相当の制限を受け、又は職業生活を営むことが著しく困難な方」が対象となります。

助成金を受給するためには、受給要件や支給申請期間に注意が必要です。ここでは、6種の助成金について概要をご紹介しますが、各助成金の詳しい内容は、ハローワークにお問い合わせください。

障害者を試行的に雇用する事業主…	①または②の助成金
障害者を雇入れようとする事業主の…	③または④の助成金
障害者を初めて雇用する、中小企業の事業主…	⑤の助成金
障害者を雇用するために施設を設置する、中小企業の事業主…	⑥の助成金

①トライアル雇用助成金（障害者トライアルコース）

就職が困難な障害者を、ハローワーク等の紹介により、一定期間試行雇用を行う事業主に対して助成されます。

助成額 （助成期間）	**〈精神障害者以外の場合〉** 支給対象者1人につき 月額最大4万円（最長3か月間） **〈精神障害者の場合〉** 支給対象者1人につき 3か月間は月額最大8万円、4か月目以降は月額最大4万円（最長6か月間）

②トライアル雇用助成金（障害者短時間トライアルコース）

直ちに週20時間以上勤務することが難しい精神障害者や発達障害者について、3～12ヵ月の期間をかけながら20時間以上勤務を目指して試行雇用を行う事業主に対して助成されます。

助成額 （助成期間）	支給対象者1人につき 月額最大4万円（最長12か月間）

③特定求職者雇用開発助成金（特定就職困難者コース）

高年齢者や障害者等の就職困難者を、ハローワーク等の紹介により、継続して雇用する労働者として雇い入れた(※)事業主に対して助成されます。

助成額 （助成期間）	対象労働者が身体・知的障害者（短時間労働者以外）である場合 大企業:50万円(1年)/中小企業:120万円(2年) 対象労働者が重度障害者等（重度障害者、45歳以上の障害者、精神障害者（短時間労働者以外））である場合 大企業:100万円(1年6か月)・中小企業:240万円(3年) 対象労働者が障害者（短時間労働者）である場合 大企業:30万円(1年)/中小企業:80万円(2年)

（※）雇用保険一般被保険者として雇い入れ、対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、その雇用期間が継続して2年以上（重度障害者等を短時間労働者以外として雇い入れる場合にあっては3年以上）であることが確実と認められること。

④特定求職者雇用開発助成金
（発達障害者・難治性疾患患者雇用開発コース）

発達障害者や難治患者を、ハローワーク等の紹介により、継続して雇用する労働者として雇い入れた(※)事業主に対して助成されます。

助成額 （助成期間）	対象労働者が短時間労働者以外である場合 大企業:50万円(1年)/中小企業:120万円(2年) 対象労働者が短時間労働者である場合 大企業:30万円(1年)/中小企業:80万円(2年)

(※)雇用保険一般被保険者として雇い入れ、対象労働者の年齢が65歳以上に達するまで継続して雇用し、かつ、その雇用期間が継続して2年以上であることが確実と認められること。

⑤特定求職者雇用開発助成金
（障害者初回雇用コース）

障害者雇用の経験がない中小企業(※)で、雇用義務制度の対象となるような障害者を初めて雇用し、これにより法定雇用義務を達成する事業主に対して助成されます。

助成額 （助成期間）	120万円

(※)障害者の雇用義務制度の対象となる労働者数45.5～300人の中小企業

⑥障害者雇用安定助成金
（中小企業障害者多数雇用施設設置等コース）

障害者の雇入れ等に関する計画を作成し、その計画に基づき、障害者を新規に5人以上雇用して、その雇入れ後障害者を10人以上継続雇用するとともに、障害者の雇入れに必要な事業所の施設・設備等の設置・整備を行う中小企業事業主に対して助成されます。

助成額 （助成期間）	支給対象者数と施設整備に要した費用に応じて、総額1,000～3,000万円 （支給対象期（第1期6か月、第2、3期1年）ごとに最大3回）

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

中央省庁や地方自治体が雇用する障害者数を水増ししていた問題は、まだ、記憶に新しいところですね。障害者の範囲を正確に把握していなかった役所が多かったみたいです。

私の顧問先には、障害者の方から退職の申出があって、担当者は、法定雇用率を割り、障害者雇用納付金制度で納付しなければならなくなるので、急いで障害者の方を採用しなければならないと困っていたときもありました。

●社会保険労務士 福田久徳氏プロフィール
福田社労士事務所　代表　社会保険労務士　福田久徳
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、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

「これからの漢方治療」… その3

日常診療と漢方

鞍手クリニック
院長 熊井 三治

こんにちは、福岡の片田舎にある鞍手クリニックの院長の熊井です。本日は「日常診療と漢方」の第3回最終版です。本日は私が診療の合間に行っている統合医療についてお話したいと思います。

皆さんは統合医療という言葉より、補完・代替医療という言葉の方を、多く聞かれたことがあるのではないかと思います。

しかしながら、統合医療と補完・代替医療は正確には異なります。ガンなどに対する西洋医学的アプローチのことを通常療法と言います。

これに対して、鍼灸マッサージや健康食品などを服用したりすることを非通常療法と言います。東洋医学的な漢方や日本の温泉療法も非通常療法とされることもあります。

しかし統合医療とは、西洋医学と東洋医学を分けるものではなく、両者をインテグレイトすなわち統合するものです。

たとえば放射線療法や抗ガン剤の副作用を、漢方などの東洋医学的アプローチにより軽くしたり、通常療法の効果を高めることを目的としたものです。

あらゆる病気において最先端の医学の恩恵を放棄する必要はありません。しかしながら、ガン患者は増加しており、今や2人に1人がガンに罹り、65才以上では2人に1人がガンで死んでいます。

糖尿病になればいきなり薬を投与することはなく、食事療法や運動療法も先立って行われる場合が多く有ります。

これと同じように、ガン患者さんに対しても、同じように生活習慣の是正や食事療法が積極的に行われるべきかと考えます。メンタルヘルス対応も必要でしょう。

しかしながら、ガン患者が多すぎて現状ではそこまで医師の手が回りません。そうは言っても、誰かがそういった役割を担うことも必要と考えています。

そこで私は、かねてより統合医療村的構想を計画していましたが、このたび3部屋のみですが、転地療養的な健康温泉アパート（カーサテルマエ）を、図のごとくクリニックの横に建てました。泉質は放射能冷鉱泉（天然ラドン温泉）です。

ご興味のある方は下記ホームページにご連絡下さい。

http://mentalhealth.sakura.ne.jp/casathermae

これでシリーズ「日常診療と漢方」を終わります。有難うございました。

筆者プロフィール：熊井 三治（くまい みつはる）
1949年福岡県生まれ。日本東洋医学会漢方専門医、温泉療法医、日本心身医学会認定医、日本精神神経学会精神科専門医、日本精神神経学会精神科指導医、労働衛生コンサルタント、日本内科学会認定内科医、医学博士（糖代謝異常、九州大学にて取得）。朝日新聞社西部本社等多数の企業にて産業医を務め、西洋医学や東洋医学、産業医学、心理学に精通した医師として、多くのビジネスパーソンの健康相談・治療に従事。現在、漢方専門医（指導医含み）3名を擁する鞍手クリニック（福岡県鞍手郡鞍手町古門1042-1）院長として、漢方医学の普及に注力している。著書に「怒らないクスリ－専門医が語る、心が楽になる処方せん－」（小学館101新書）、「誰もが分かる心療内科と精神科のお話し」「心療内科産業医が語るストレス解体術」（以上、鞍手総合医学社）、「日本人は何故ガンで死ぬのか」（三一書房）など多数。

Petit Poti Message board

プチ・ポチ・メッセージボード

「アステムホームページ」リニューアル!
～本誌Potiバックナンバーも一気に公開～

https://www.astemf.jp

この度、当社ホームページをリニューアルいたしました。スマートフォンやタブレットでの閲覧を含め、見やすく使い勝手の良いサイトを目指してデザインや情報の配置、構成などを一新しました。

新ホームページでは、会社概要や事業内容、採用情報などに留まらず、各種セミナーの開催案内や当社が取り扱う“一押しME機器類”、プライベートブランドの数々、さらには、業務改善に役立つ“一押しサービス”、ロボティクス、IoT・ICTの進化を捉えたヘルスケア分野における新たなテクノロジーとして注目される“ヘルステック分野”、などの情報も随時更新し、最新情報をお届けいたしますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

そしてこれを機に本誌「Poti(ポチ)」に関しても、2010年7月の創刊から最新号まで一気にPDFファイルで公開することになりました。連載終了したコラム等をもう一度読んでみたい、お気に入りのワンちゃんに会いたい(?)等々、気になる記事がありましたら、ぜひ覗いて探し出してみてください。<Poti編集担当K.K.>

編集部から

この秋、大阪なおみ選手の快挙に続き、SBホークスのレギュラーシーズン2位からの日本シリーズ進出と、例年以上にスポーツで盛り上がっている中、10月28日に起きた「渋谷ハロウィン騒動(もはや暴動?)」の報道をみて、楽しい気分に水を差された方も多かったのではないでしょうか?聞くところによると渋谷ハロウィンは、あまり規制せずに自由に楽しめるのが売りだったそうですが、外国人も含め観光客の急増で街はパニック状態になり、商店街は商機どころか損害を被っているようです。そういえば、身近な所で「大濠花火大会」もそうですが、近年観客の急増に街が耐え切れず、全国各地で有名なイベントが中止に追い込まれるケースが増えているようです。2020年の東京五輪を機に観光大国を目指す日本の喫緊の課題は、まさに「観光公害」対策ですね。<K.K.>

研究用試薬

N-ベンゾイル-DL-アルギニルペプチダーゼ測定試薬

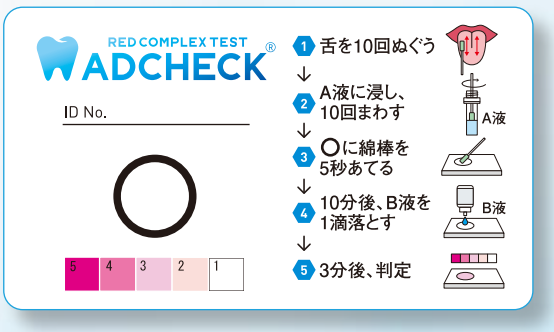
RED COMPLEX TEST ADCHECK®

アドチェック

は、歯周病原因菌の酵素活性を

（*Porphyromonas gingivalis*、*Treponema denticola*、*Tannerella forsythia*）

測定する研究用試薬です



専用の機器は不要。簡単操作で１３分で測定可能

本試薬は研究用試薬です。診断薬としては使用できません

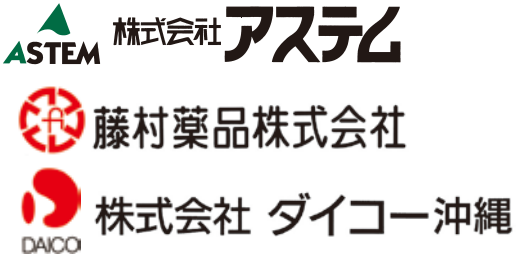
■資料請求・お問い合せ

ADTEC アドテック株式会社
企画開発部
〒879-0453 大分県宇佐市上田1770番地の1

TEL 0978-34-7773
FAX 0978-34-7783
webmaster@adtec-inc.co.jp

〈取引企業〉
株式会社アステム

http://www.adtec-inc.co.jp



possibilities are infinite Poti
Vol.51 2018年11月16日発行 作成 発行/株式会社アステムPot編集部 〒812-0007 福岡市博多区東比恵3-1-2東比恵ビジネスセンター10F Tel.092-477-5775 印刷/トッパン・フォームズ㈱