possibilities are infinite

Poti [ポチ]

2020.7·8 vol.61
SUMMER

特集●薬薬連携最前線

病院と保険薬局の薬剤師が集い、薬薬連携の質向上と推進を誓う!

～「広島市民病院」と「すずらん薬局グループ」が意見交換会～

特別連載●千年カルテプロジェクト

～医療情報活用のNewEra（新時代）～〈第2回〉

千年カルテの病院経営分析サービス

治療最前線

肝がん治療の最新トレンド

目標達成をやり抜く

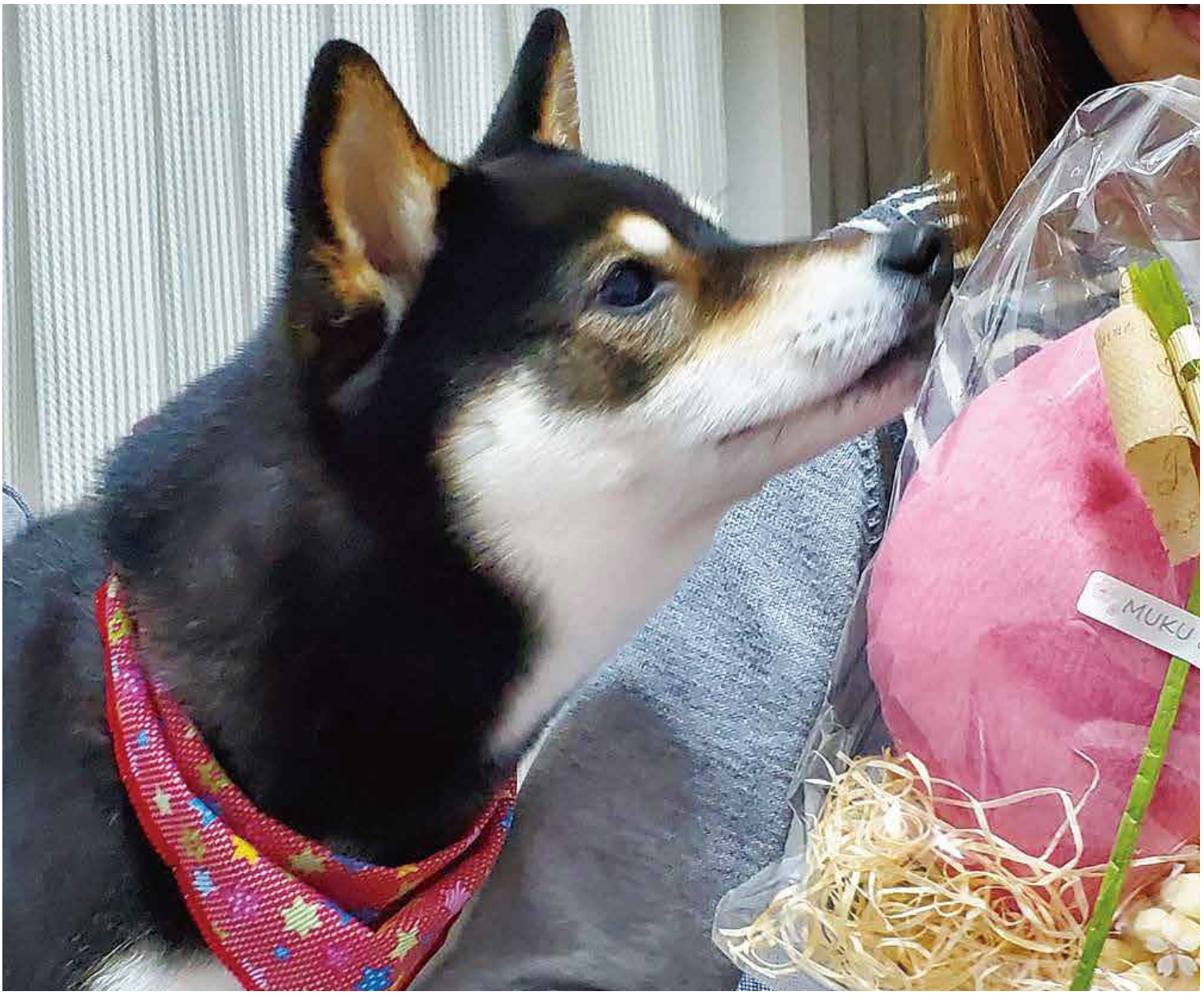
目標の立て方・やり方・マインドづくり

やり抜くための3要素（総まとめ）

医療機器情報　一押し!ME機器

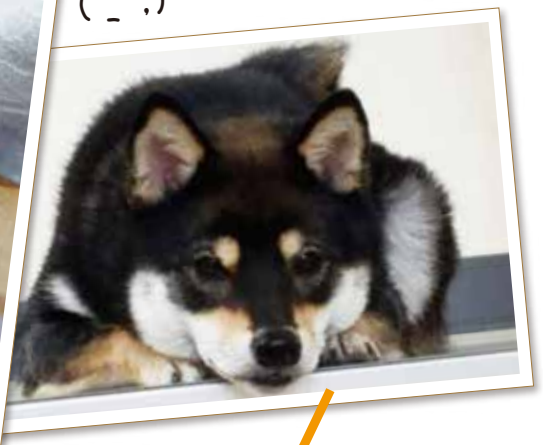
病院訪問者のための楽々検温システム

検温MONITARO“Lite”



Poti

お尻がハート！
はずかしい!!
(^_^;)



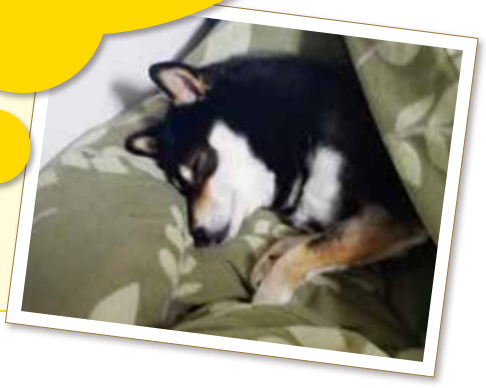
〈メッセージ〉

黒柴犬のあずきです。我が家に来たのは生後90日でした。子供も巣立って夫婦二人、会話も無く過ごす日々が続いてました。
ふと主人が犬が飼いたいと言い出し二人の意見が一致したのが柴犬でした。

ブリーダーさんにもらいに行ったその日から夫婦二人の新たな子育てが始まりました。それから3年、あずきのおかげで会話も増え外出も増えました。

出不精だった主人が日曜日も早朝から起きてあずきの散歩をします。

私達夫婦の大切な娘です。



投稿者：鮫島 きみえ さま（経理）
さめしま薬局（福岡県那珂川市）

<ワンちゃんのプロフィール>

お名前（年齢・性別）… あずき（女の子）
2016.7.23生（3歳）

犬種：黒柴犬

contents

02 〈薬薬連携最前線〉～「広島市民病院」と「すずらん薬局グループ」が意見交換会～
病院と保険薬局の薬剤師が集い、薬薬連携の質向上と推進を誓う!

06 特別連載〈千年カルテプロジェクト〉～医療情報活用のNewEra（新時代）～〈第2回〉
千年カルテの病院経営分析サービス

10 〈治療最前線〉
肝がん治療の最新トレンド

13 〈ここらで一服、労務管理のお話。〉
令和2年4月1日に施行された労基法改正

16 〈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 ～今回ご紹介するのは「エコグリーンBOX」。専用ボックスに入れた機密文書をそのまま溶解処理し、100%リサイクルを行うサービスです。～

18 〈医療機器情報〉一押し!ME機器
病院訪問者のための楽々検温システム 検温MONITARO“Lite”

20 〈目標達成をやり抜く〉～目標の立て方・やり方・マインドづくり～
やり抜くための3要素（総まとめ）

22 〈税務の部屋〉～知っておきたい税務の話〈第41回〉
マイナンバーカードについて

24 〈誌上セミナー〉人事が変わる。これからの人事のあり方を問う〈第14回〉
大不況に対峙する病院、施設経営の発展戦略

26 プチコラム〈労務管理ワンポイントアドバイス〉〈第15回〉
短時間・有期雇用労働者 ～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～

27 〈医薬品情報〉
医薬品新規収載関連ニュース

28 **ほっとたいむ/編集部から**

病院と保険薬局の薬剤師が集い ～「広島市民病院」

Special Report & Talks

薬薬連携最前線

上段左から、開氏、吉川氏、阿部氏、古屋氏、上畠氏、金谷氏、横山氏、木原氏

〈薬薬連携 意見交換会〉薬薬連携の実際の取り組みと今後のあり方について

日　時：2020年6月11日（木）19時開始
会　場：TKP広島本通駅前カンファレンスセンター4F 会議室
出席者：【広島市民病院 薬剤部】　3名　薬剤主任部長 開 浩一氏、薬剤副部長 吉川 明良氏、薬剤師 阿部 圭輔氏
【株式会社ホロン・すずらん薬局】5名　代表取締役社長 古屋 裕一氏
すずらん薬局本店　上畠 悠平氏、金谷 美咲氏
すずらん薬局大手町店　横山 和也氏、木原 春日氏

薬機法の改正（2019年12月公布）で義務化された、薬剤師による服薬期間中のフォローアップがいよいよ9月1日に施行されます。加えてこの改正薬機法には、地域連携薬局・専門医療機関連携薬局の制度化なども盛り込まれ、保険薬局薬剤師が地域から求められる機能・果たすべき役割が明確に示されたことから、保険薬局はそれぞれに進むべき方向性を考える重要な局面に立たされているのではないかと思います。こうした状況の中、本誌PotiVol.59に掲載した、広島市民病院薬剤部が展開するトレーシングレポートとフォローアップ依頼書を活用した薬薬連携の取り組みは、まさにこの法改正に呼応する好事例として、その動向から目が離せません。

そこで、前回の記事の続編として、広島市民病院薬剤部の皆さんに加え、広島市内とその近郊に店舗を展開する株式会社ホロン・すずらん薬局グループから、当病院との連携に携わる現場の薬剤師の皆さんに参加頂き、薬薬連携の現状と今後のあり方をテーマに意見交換の機会を設けることができました。

《 意見交換会 》

（薬薬連携は、素早いレスポンスで信頼関係を構築することから始まる）

――本日は、ご参加頂きありがとうございます。広島県では、昨年（2019年）10月より広島県病院薬剤師会と広島県薬剤師会が合同で県統一の「トレーシングレポート（服薬情報提供書）」

、薬薬連携の質向上と推進を誓う!
と「すずらん薬局グループ」が意見交換会～

を活用した薬薬連携の取り組みが開始されていますが、その統一のきっかけとなった広島市民病院の取り組みでは、トレーシングレポートのほか、「薬の相談窓口(PCCP)」や「フォローアップ依頼書」を加えた独自の体制づくりをされていることは前回、詳しくうかがいました。今回は現場の薬剤師の皆さんから忌憚のないご意見がうかがえたらと思います。まずは、実際に広島市民病院との連携では、どのような感想をお持ちでしょうか?

(上畠氏)「トレーシングレポートなど決まったフォーマットがあるので、書きやすいと感じています。それと、お返事を頂くのがものすごく早いという印象です。仕事終わりに送っておくと、次の日の朝には、すでに返信が入っているので、とても助かります。」

(金谷氏)「はじめは、トレーシングレポートの趣旨は分かるものの、どう書いて良いのかが分からなくて、なかなか書けなかったのですが、ある時、疑義照会がきっかけで病院の方から促されて送ってみると、私の場合も返信がとても早く、しかも私が書いた内容をじっくりみて頂けたことが分かるような返信内容だったので、とてもうれしく思いました。」

(吉川氏)「レスポンスは意識しています。やはりメールでも手紙でもそうですが、返事はできるだけ早くだすのが礼儀だと思っています。私は連携の担当者として、当院の薬剤部員には返信が遅くならないように日頃から繰り返し指導しています。そう言って頂くとありがたいです。」

――素早いレスポンスは、意外と難しいかもしれません。最初の印象が大事というところでしょうか。

(木原氏)「やはり処方箋だけでは分からないことが多いので、トレーシングレポートのやりとりを行うことで、処方医の治療方針などが分かり、次回患者さんが来られた時に的確な服薬指導を行えるので、とても有難いなと思っています。」

(横山氏)「特に広島市民病院では、薬に関する窓口が一元化されているためか、院内の連携がスムーズにいっている感じを受けます。フォーマットについても統一化により、かなり敷居が低くなった気がして、気軽に問い合わせできるようになりました。特に経験の浅い薬剤師は、何を聞いて良いのか分からないことが多いので、選択肢が示されていることで頭の整理にもなります。また、稚拙な内容のレポートでもきっちり対応して頂けるので、モチベーションアップにもつながっています。」

トレーシングレポートは、疑義照会との棲み分けがポイントに

――病院からみたやりとりの印象はいかがでしょうか?

(開氏)「コンセプトとしては、なるべくチェック項目を多くして、記述の負担が少ない書式にしたつもりですが、改良するところがあれば、ぜひ教えてもらいたいと思っています。逆に記述欄の広さは十分でしょうか?枠に収まらない時は、裏面に書いたりして、余白を自由に使ってもらって構いません。それとレポートを書くことで薬学的アプローチの質が向上していると思います。これは経験が大事で、回を重ねる毎に上達していくものですので、積極的に出して頂ければと思います。ただし、一般的には、まだまだ疑義照会で聞くべきような内容が書かれていることが多くあります。そんな時は、寛容な心で、『これは疑義照会として送ってください』とやさしく返すようにしています(笑)。」

(吉川氏)「そうですね。このトレーシングレポートはもっと多くの薬局に認知して頂き、広めていく段階ですので、積極的に出して頂きたいのですが、一方で『残薬調整しました』といきなりトレーシングレポートに書いてくるケースが時折見受けられます。もちろん疑義照会なしでも処方変更が可能な場合もありますが、その辺りの線引きが理解頂けていないと感じることがまだまだありますね。トレーシングレポートの普及は、疑義照会との棲み分けがとても大事なポイントです。」

(金谷氏)「広島市民病院から退院した後に、一部の薬をかかりつけ医の先生から出してもらっている患者さんの例ですが、病院から出る処方箋と重複しているのに気がつき、疑義照会はかけたものの、併用禁忌のことが気になり、トレーシングレポートに書いたことがありました。」

(吉川氏)「とても有難い事例です。退院してからの重複投薬はよくある危険なケースで、退院後に入院中飲んでいた薬と、入院前から、かかりつけの医師から処方されて飲んでいる薬を一緒に出すケースがあり、日頃から注意はしているのですが、そのまま処方箋が出てしまうことがあります。その節はありがとうございました。優良事例として学会で発表したいくらいです。」

フォローアップ依頼書は、患者さんとのコミュニケーションのきっかけに

――フォローアップ依頼書についてはいかがでしょうか?

(開氏)「フォローアップ依頼書をつくったねらいは、患者さんとのコミュニケーションのきっかけになると思ったからです。患者さんが退院してから、どんなことで困るのかを想像し、保険薬局の先生方にフォローしてもらうことが目的です。病院薬剤師と薬局薬剤師が

連携して患者さんのためになればという思いが始まりですので、抗がん剤など特別な薬だけフォローすれば良いというものではありません。患者さんによっては、アドヒアランスが悪かったり、インスリンのことがよく分からなかったりといった、様々なケースがありますので、患者さんの状況をよく見極めたうえで指導して頂きたいと思っています。逆に薬局の方からこちらに要望もあろうかと思います。患者さんのためになることを率直に言い合えるようになれば、面白いかなと思います。『これはぜひやってほしい』ときっぱり言ってもらえるくらいの関係になれれば最高です。」

（吉川氏）「依頼される立場としてはいかがでしょうか。たとえば、抗がん剤関係の依頼では『小難しいこと書いてくるなあ』とかないですか（笑）。当院の薬剤部員が書いた依頼書をみて、開先生や私が書き直させることはよくありますが、それでも数字や横文字ばかりの難しい表現等が残ってしまうことがあります。」

（上畠氏）「当薬局（本店）に来る分は、分かりやすく書かれていて助かっています。たとえば、通常量より少なく書かれた処方箋が来ると疑義照会したくなりますが、フォローアップ依頼書に少なくしている理由が分かりやすく書かれてあったために疑義照会しなくて済んだ事例もありました。」

（開氏）「抗がん剤に関する処方では、サマリーをみて、レジメンが想像できるような書き方をするように指導しています。ガイドラインを見ても分からない部分があるときは、遠慮なく聞いてほしいと思っています。PCCPという薬の相談窓口も用意していますので、どんどん活用してもらいたいですね。」

PCCPを窓口にトレーシングレポートやフォローアップ依頼書につなげたい

――PCCPの話が出ましたが、利用状況などはどのような感じですか?

（阿部氏）「PCCP（Pharmacist Counseling Center for Pharmaceutical）では、医師の治療方針や処方意図、最新の薬物治療などに関して疑問に思うことを当院薬剤部に電話やメール等で質問し、担当の当院薬剤師が回答するという活動ですが、平均すると月に2件程度と、まだまだ少ないです。どんな些細なことでも気軽に問い合わせ頂いて構いません。そこから、トレーシングレポートやフォローアップ依頼書に発展するなど、良い連携につながると思います。」

（上畠氏）「ある時、禁忌が気になる処方があり、疑義照会しても処方変更がなく、ずっともやもやしていたのですが、メールでPCCPに問い合わせたところ、すぐに電話をくださって、話をするうちに治療方針が理解できて、もやもやが解消されたことがありました。」

（阿部氏）「患者さんに直接関わる内容は本人の同意が要りますが、当院医師の一般的な治療方針であれば、PCCPではすぐにお答えすることができます。この場合も一般的な治療方針としてお話ができたので、良かったと思います。もやもやすることがあれば、いつでも問い合わせください。」

（横山氏）「広島市民病院の取り組みは本当にありがたいことですが、抗がん剤などの場合は、特に専門知識が乏しいと、疑問すら湧かず、質問するスキルもないというのが正直なところです。せっかく質問できる環境があるわけですから、これからもっと勉強していきたいという気持ちが強くなりました。」

（開氏）「分からないことは、率直に聞けば良いと思っています。あまり現時点での知識の差を気にする必要はありません。当薬剤部でも、全員が抗がん剤の事を全て分かっているわけではありません。それぞれ得意な領域が分かれていますので、院内でも分かる人から聞いて学ぶことは常日頃からあります。病院内で行っているそういう関係性を院外の保険薬局の先生方と持てたら良いなと思い、PCCPを作ったとも言えます。臆せず堂々と聞いてみてください。」

（横山氏）「ありがとうございます。よく顔の見える関係になるのが大事だと言いますが、そういう意味ではこのような会合を持てたことは、とても意義深いと感じています。」

（吉川氏）「我々も若手の薬剤師に指導する時によく思うのですが、基礎的な知識がベースにないと、何を聞いてよいのか分からないと思いますので、その基礎知識の部分はお互い高めていく必要はあると思います。そうすれば、やがて質の高いやりとりが行えるようになっていくはずです。また、質問する際は、ただ漠然と聞くのではなく、まず自分の中で情報をよく整理して臨むべきです。そういう力をつけていく努力は必要かと思います。」

――最後に、開先生と古屋社長から、本日の意見交換会を総括頂ければと思います。

（開氏）「かつて保険薬局では処方箋とお薬手帳という、限られた情報しかない中で、想像を交えながら判断するしかなかったわけですが、病院薬剤師の手元には、カルテという答えを持っていますので、疑問が生じたら、病院薬剤師に聞くことで確実な情報を手に入れることができます。聞いて当然というくらいの気持ちを持ってアプローチしてもらいたいと思っています。これからもよろしくお願いいたします。」

（古屋氏）「市民病院から薬薬連携の土台をつくって頂き、常にウェルカムな状態でいてくださっていますので、それに最大限応えていきたいと思っています。今回の意見交換会では、冗談を交えながら和やかに話し合えたことで、ほんの些細なことでも分からないままにしてはいけないということが実感できました。これからは一段と連携しやすくなった気がします。こうした機会を続けていけば、もっと私たちのほうから提案できる部分も出てくるかもしれませんので、今後ともよろしくお願いいたします。本日は、どうもありがとうございました。」

◆薬薬連携 意見交換会（2020.6.11）

※新型コロナウイルス感染対策における緊急事態宣言の解除を受け、広い会議室においてソーシャルディスタンスの確保ほか、感染防止対策を講じた上で開催いたしました。

◆トレーシングレポートと記載例

（「広島市民病院
薬薬連携のしおりver.1.0」より）

服薬状況提供書（トレーシングレポート）《広島県版》 Ver. 1

地方独立行政法人広島市立病院機構

広島市立広島市民病院　御中

報告日：　年　月　日

添付資料　□無　□有（　　枚：この用紙を含む）

処方医　　科　　先生	保険薬局　名称（所在地・電話番号・FAX番号）
患者番号： 患者氏名： 生年月日：　年　月　日	担当薬剤師名：　㊞

この情報を伝えることに対して患者の同意を：　□得た
□得ておりませんが、治療上重要だと思われますのでご報告いたします。

処方医に基づき調剤を行い、薬剤を交付いたしました。服薬情報について下記の通りご報告いたします。

処方発行日：　年　月　日	調剤日：　年　月　日

報告内容

□継続の必要性が乏しい薬剤についての情報提供（ポリファーマシー等）
□服薬状況　□他院処方（重複、相互作用）　□副作用（重篤でないもの）
□経口抗がん剤　□手技：自己注射　□手技：吸入薬
□オピオイド　□その他（　　）

情報提供・提案事項

残薬について（複数回答可）
薬品名（　　）（理由）□飲み忘れ　□重複　□自己判断　□その他（　　）
薬品名（　　）（理由）□飲み忘れ　□重複　□自己判断　□その他（　　）
薬品名（　　）（理由）□飲み忘れ　□重複　□自己判断　□その他（　　）
残薬を回避するための対応
□適切な服薬に向けて、重要や重要性について指導しました。
□その他（　　）

病院への情報提供依頼（患者の同意有の時のみ）
□検査値　□病名　□プロトコール　□その他（　　）

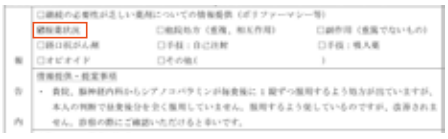
《病院記入欄》 情報提供ありがとうございます。
□報告内容を確認し、主治医へ報告しました。
□次回より提案通りの内容に変更します。
□提案の意図は理解しました。次回診察時に検討いたします。
□その他

病院名：地方独立行政法人広島市立病院機構広島市立広島市民病院

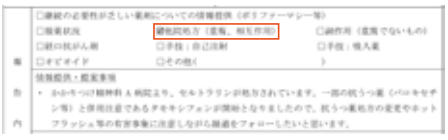
返信日：　年　月　日　記入者：　㊞

FAX送信先０８２－２２１－６８８２（薬剤部）

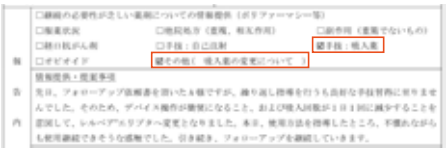
例1. ノンコンプライアンスに関する情報提供



例2. タモキシフェン開始時にフォローアップ依頼書を受け取った際の返書



例3. 入院時にアドエア®ディスカスが開始となり、退院時に吸入手技のフォローアップを依頼された場合



《 プチ・インタビュー 》

薬薬連携は、保険薬局薬剤師の職能を広げるチャンス!

「株式会社ホロンは、1991年3月に設立し、同年6月のすずらん薬局袋町店の開局を皮切りに、現在広島市とその近郊に15店舗を展開しています。

今期、10年後のあるべき姿として、『地域の方々にヘルスケアを通じ明るく豊かなライフスタイルを提案し続ける、そういった企業になりたい。』というビジョンを掲げました。地域の方々に健康相談の最初の窓口になるということが重要です。そこからかかりつけ薬剤師への道が開けていきます。生まれた時からずっと家族ぐるみで弊社の薬局に通ってもらうことで、いよいよお薬が必要になったときに患者として来局頂ける、そんな長いスパンでのお付き合いをしていきたいと考えています。そのためには常に何か情報を発信していくことが重要だと考えています。

今後の展開としては、ポリファーマシー対策にこれまで以上に注力していきたいと思っていますが、新しい取り組みとして、腎機能を考慮した処方監査を充実させたいと考えています。これは腎機能に詳しい薬剤師を中心にしたプロジェクトで、現在モデル店舗を定めて進行中です。専門知識を持った薬剤師を育成しながら、いずれは、全店舗で展開したいと考えています。

株式会社ホロン・
すずらん薬局グループ
代表取締役社長
古屋 裕一 氏

広島市民病院との薬薬連携に関しては、トレーシングレポートというツールを推進して頂いたことでとてもやりやすくなりました。しかも、難しく書く必要はなく、内容が分かればメモ書きのようなものでも構わないと言って頂いたことで敷居が低く感じられるようになったことはとても大きいと思います。地域包括ケアの中で、薬剤師同士がトレーシングレポート等を通じて、忌憚のない意見が交わせる関係づくりを行っていけば、必ず地域全体に薬剤師の役割が認知されていくと思います。9月からは、服薬フォローアップの義務化が始まります。そのためのシステム導入も進めていますが、フォローを行う薬剤師自身がレベルアップしていかなければなりません。そういう意味でも、薬薬連携を通して薬局薬剤師の職能を広めていくことが最も重要だと考えています。」

特別連載

千年カルテプロジェクト
～医療情報活用のNewEra（新時代）～

宮崎大学医学部附属病院 病院IR部 教授
日本医療ネットワーク協会 理事長
荒木 賢二

［第2回］千年カルテの病院経営分析サービス

経営分析サービスの位置付け

千年カルテプロジェクトは、多くの医療機関等から医療情報を収集し、匿名加工を施行した上で様々な研究者に医療情報を提供し、その対価として利用料を受け取り、それをもとに自律的な運営を行っています。しかし、次世代医療基盤法では、医療情報の提供を行った医療機関にデータ提供料のような対価を支払うことを禁じています。病院が患者の情報を売って金儲けをしている、という印象を持たれることを避けるためです。一方で、医療機関は医療情報を認定匿名加工医療情報作成事業者（以下、認定事業者）に提供する際に、患者への書面による通知など、病院の負担がないわけではありません。このことから、病院から「データを渡してもメリットがない」との指摘が少なくありません。そこで、千年カルテプロジェクトでは、収集した情報をもとに、医療情報を提供した病院にとってメリットのある病院向けサービスを実施しています。その一つが、千年カルテの病院経営分析サービスです。本サービスは、千年カルテ2次利用のために医療情報を提供して頂いている病院に対して、日本医療ネットワーク協会が行う**無料のサービス**です。

システムの特徴

経営分析サービスは、aiMercuryという経営分析システムを用います。

aiMercuryは、日本医療ネットワーク協会の委託を受けて、株式会社診療研が病院に提供する経営分析システムです。以下の特徴を有しています。

1.原価計算

最も粒度の細かい診療行為別原価計算（Fファイルレベル）を実施します。診療行為別原価を集計し、患者別、DPC別など様々な収支を分析できます。

2.エクセル

PowerPivot for Excelを用いています。よく慣れたエクセルの画面で分析できます。膨大なツール（グラフ等）が予め準備されており、スライサー（項目リスト）を変更することにより、多彩な分析が可能です。

3.データ更新

収入データについては、DPCデータを毎月～3ヶ月に1回ご提供いただき集計結果を返します。収支分析については、費用データを年1回ご提供いただき、収支分析結果をお返しします。

4.充実した教育体制

aiMercuryの使用法を解説したe-Learingビデオを用意しています。また、集合研修（経営改善アカデミー）やウェビナー（経営改善ネットミーティング）にご参加いただき、”とことん活用術”を学ぶことができます。さらに、有償にはなりますが、診療研のコンサルタントによる双方向のきめ細やかな経営改善コンサルも用意しています。

■図1.充実した教育体制aiMercuryをとことん活用するために

①まず → **e-Learing**ビデオで、操作法を学びましょう。

②つぎに → **経営改善アカデミー**に参加して、実際に使ってみましょう。

③そして → **経営改善ネットミーティング**に参加して、他病院の活用を参考に、自院の分析力を高めましょう。

④さらに → 有償にはなりますが、診療研のコンサルタントによる双方向のきめ細やかな**経営改善コンサル**も用意しています。

経営改善アカデミー グループワーク実施風景

●集合研修によりグループワークを行います。（aiMercuryを使用し様々な分析を行い、その成果を発表頂きます。）
●自院の経営分析の実施（研修で得た知識を利用し、自院データを用いて診療科別収支分析等を行っていただきます。）
●自院の経営分析のプレゼンテーション（アカデミー参加者へテレビ会議にて発表いただきます。）
➡貴院の経営分析力、経営改善力を高めます。

原価計算の仕組み

aiMercuryが最も粒度の細かい診療行為別原価計算(Fファイルレベル)を実施する仕組みを説明します。千年カルテの病院経営分析サービスでは、病院の作業は費用データの準備だけです。後の処理は、すべて診療研が実施し、結果をaiMercuryのファイル(エクセルファイル)でお返しします。

1.費用データ

原価計算を実施するために、まず、費用データを収集します。

①薬剤費、材料費

勘定科目に沿って年間の費用データを集めます。購入価が分かれば、直課することもできます。

②経費(委託費、保守料等)

勘定科目に沿って年間の費用データを集めます。

③人件費

部署ごと、職種ごと、常勤/非常勤ごとの人数と人件費を集めます。通常は、病院の人事給与システムからデータを抽出します。個人情報は扱いません。

2.費用の配賦対象の設定

それぞれの費用が使われる診療行為を配賦対象に設定します。例えば、手術部看護師人件費は、手術場の手術に限定して配賦します。

3.配賦基準(コストドライバー)の設定

配賦対象に重み付けを行います。例えば、手術部看護師人件費は、手術手技料に応じて傾斜配賦します。

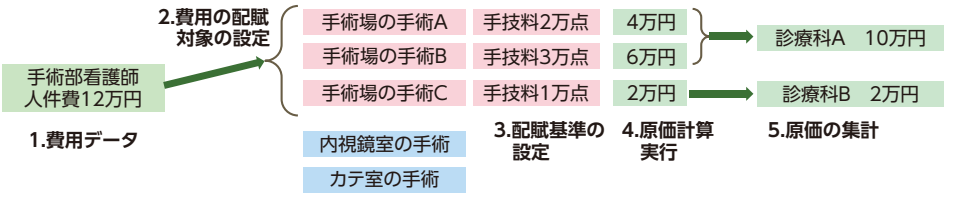
4.診療行為別原価計算の実行

DPC EFファイルのFレベルで、すべての原価が配賦されます。

5.原価の集計

診療行為別原価を集計し、患者別、DPC別、診療科別などの様々な観点から収支を算出します。これらは、aiMercuryの膨大なチャートに仕上がっており、病院側でグラフ等を作成する必要はありません。

■図2.原価計算の仕組み



分析機能の概要

aiMercuryの分析機能の特徴は以下です。

1.総合的、網羅的な分析

経営改善は、何か一つのことで成果をあげれば良いというものではありません。病院のすべての活動において、複数の課題があり、複数の改善策が存在します。分析システムにもこれらに対応する網羅性が必要です。

2.分析の中心は収支分析(赤字の原因究明)

全ての病院活動は安定した財務基盤(つまり黒字)の上にのみ成り立ちます。収支分析は最も重要な経営分析です。

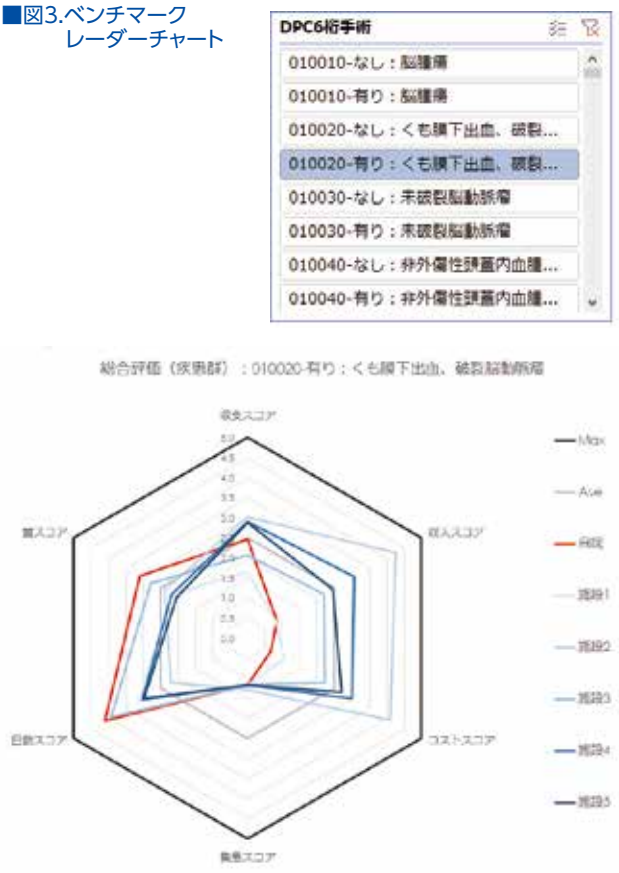
3.ベンチマーク

施設間比較は、もっとも気付きを得やすく、また、医師の行動変容を促すには最適です。同等診療科のヨコ分析(施設間比較)を行い、他施設より相対的に赤字の多い診療科を抽出し、赤字の原因究明を行います。以下、個別の機能について説明します。

[1]ベンチマークレーダーチャート

経営分析では、膨大な重要業績評価指標(KPI)を如何に分かりやすく、直感的に可視化するかが重要です。そのために、aiMercuryでは経営状態を総合的に診断するベンチマーク用レーダーチャートを用意しています。様々なKPIを6つの指標(収支、収入、コスト、集患、入院日数、医療の質)に統合し、優れた点と課題が一目瞭然となります。ベンチマークは、3つのレベル(病院比較、診療科比較、診断群比較)で行います。

■図3.ベンチマーク
レーダーチャート

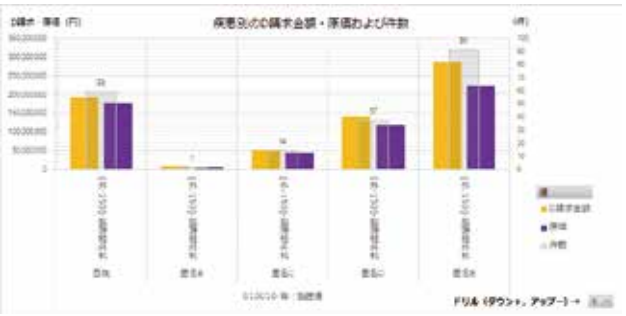


分析の例：救急の疾患群の1例として、くも膜下出血の手術ありのスコアを確認した。疾患群ごとの診療実績を複数施設で比較している。自院は日数スコアは良いが、収入スコアが極端に悪い。

[2]収支分析

最も重要な分析です。各診療科の収支(赤字)を明らかにし、原因究明を行います。

■図4.収支分析



収支と入院件数

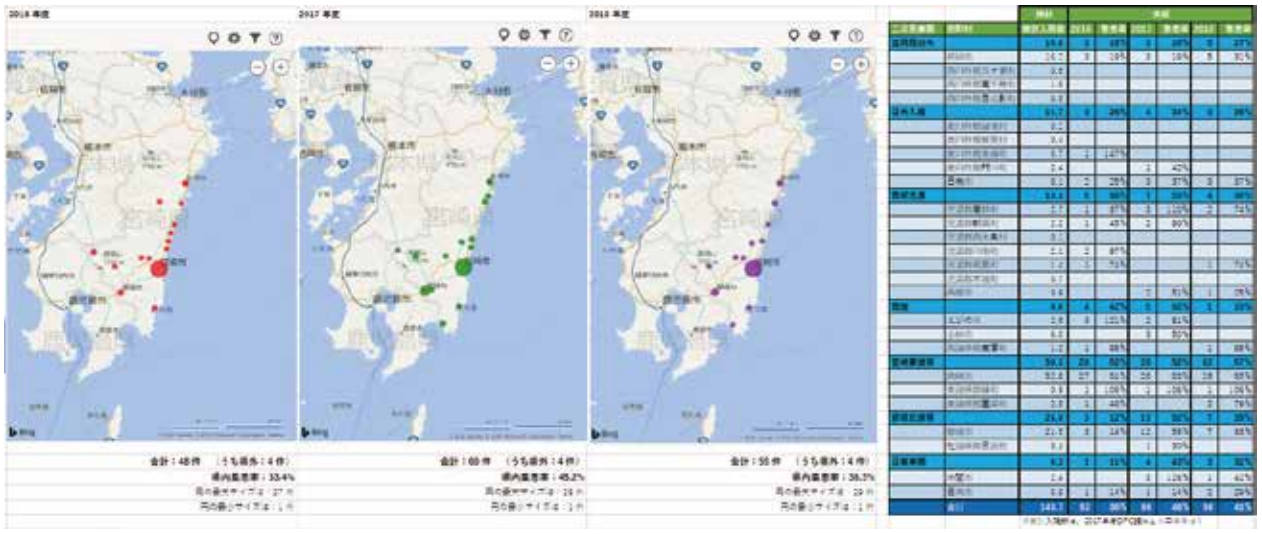
1入院あたりの原価

5つの病院の脳外科(脳腫瘍手術あり)の比較／入院件数の多い匿名E病院は、1入院あたりの原価が少なく収支は良好である。

[3]集患分析

今後は人口減少に伴い患者数が減少します。集患分析は病院の生き残りをかけた重要な分析です。診断群ごと市町村ごとに自院の集患率を算出し、他院の集患状況と比較し、強い地域、弱い地域を可視化し、集患戦略の重要な基礎データを提供します。

■図5.集患分析

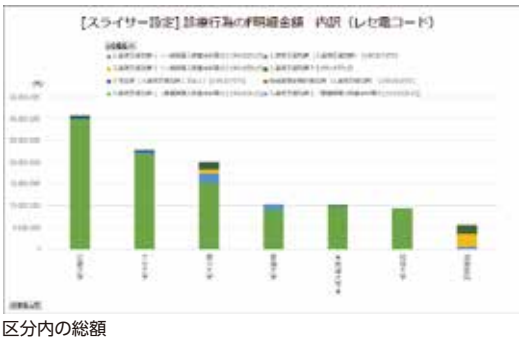


脳外科(脳腫瘍手術あり)の患者分布。推計入院数からみた集患率は38.3%と良好で、県内全域から集患できており、ブランディングは十分達成されていると考えられる。

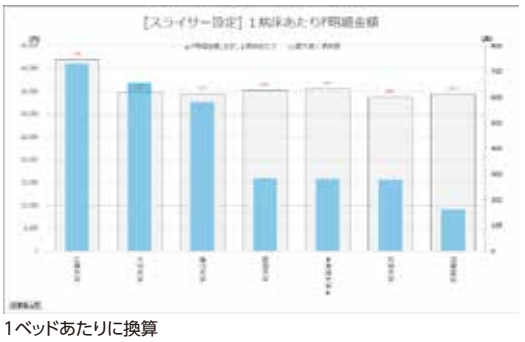
[4]施設基準分析

加算/管理料等を増やすことにより、確実に収入増を図ることができます。ベンチマークで自院の弱みを把握し、シミュレーションにより戦略を立てます。

■図6.施設基準分析



区分内の総額



1ベッドあたりに換算

入退院支援加算の請求状況／ベッド数が同等の施設2、3は自院より倍程度取れている。

[5]人員適正化分析

人件費は病院最大の支出です。診療支援部門も含めて、適正な人員について分析を行います。

■図7.人員適正化分析

放射線技師1名あたりの画像検査の実施金額(F明細金額)

データ収集と分析結果の提供

aiMercuryでは、多岐にわたる費用の勘定科目を、分かりやすく、確実に収集できるように、専用のエクセルシートを配布しています。また、解説用のe-Learingビデオも提供しています。過去の事例から、費用データを集めることができなかった病院はありません。

■図8.データ収集と分析結果の提供

●ご提供頂くデータ

◇DPC調査データ
- ■様式1・様式3・E・F・D・H

◇レセ電データ
- ■入院・外来・DPC

◇病院の費用データ
- ■人件費を含む費用の情報
- ■こちらから入力用ファイルを提供します

●データ提供のタイミング

◇DPC調査データ、レセ電データ
- ■毎月～3ヶ月おき(データを送っていただいたタイミングで集計結果をお返しします)

◇費用データ
- ■毎年(通常は決算が終わった5月から6月を想定しています)

●データの取扱ポリシー

◇診療研は、個人情報保護法、次世代医療基盤法を遵守します。

◇貴院のデータを他院へ提供することについて

■診療研では、病院の機密性確保のために以下の方針でデータを扱います。

○個票レベル(DPCの粗データ)は、個人が特定される可能性がありますので、他院に提供することはありません。

○施設間比較のための分析データについて、貴院が同定されないように以下の配慮をします。

◆病院名の非表示

◆地域を限定した表示はしない

◆比較病院グループは、最低5施設とする

お問い合わせ

有償サービスとなりますが、スタッフが定期的に訪問し、診療現場のヒアリング等により課題の探索を行う双方向のコンサルティングサービスを用意しています。詳しくは、診療研にお問い合わせください。

《契約等について》
NPO日本医療ネットワーク協会
service1@ehr.or.jp

Japan Medical Network Association
Non-Profit Organization

《分析等について》
株式会社 診療研
information@shinryouken.com

Clinical Management Laboratory
診療研

治／療／最／前／線

肝がん治療の最新トレンド

日本における肝がんの罹患数は約3.9万人/年、死亡数は約2.7万人/年(いずれも2019年予測)であり、がん種の中では罹患数は第7位、死亡数は第5位と、5大がんの中ではそれほど多くはないがんです。しかし、肝がん診断後の5年生存率は約30%前後と低く、肝がんは5大がんの中でも肺がんと並んで予後の悪いがんとされています。

肝がん治療の中心は肝切除(手術療法)、ラジオ波焼灼療法(RFA)、肝動脈化学塞栓療法(TACE)であり、肝がんの3大治療とされています。なお、近年では肝がんの全身薬物療法に使用可能な分子標的治療薬が続々登場し、3大治療の適応とならない症例に対し選択される割合が増加しています。今回は肝がん治療の最新トレンドについてクローズアップします。

肝がんの分類・原因

肝がんは肝臓から発生する原発性と、他臓器がんからの転移である転移性に分けられます。日本人の原発性肝がんの約90%が肝細胞がが化した肝細胞がんのため、一般に肝がんといえば肝細胞がんを指します。なお肝臓は他の臓器からの転移が多い臓器ですが、転移性の場合は原発性と異なり、その原発部位に準じた治療が行われます。

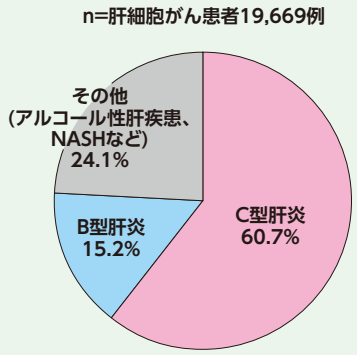
肝がんの主な発生要因はC型、B型肝炎ウイルス(HCV、HBV)によるウイルス性肝炎であり、全体の7割以上を占めています。近年では血液製剤のウイルス検査の精度向上や、B型肝炎ワクチンによる母子感染の減少などにより、ウイルス性肝炎患者は減少傾向です。一方、非アルコール性脂肪肝炎(NASH)に起因する肝がんの割合が増加傾向を示しています。NASHとは脂肪肝になった人の一部に発症する肝炎で、メタボリックシンドロームに関連した生活習慣病が主たる原因とされています。NASHは肝炎ウイルスやアルコールなどの肝炎の主なリスク因子がない人でも発症する肝炎であり、肝がんへの進展リスクがあることから近年注目されている疾患です。

肝がんの検査・診断

通常、肝がんは初期では無症状で、腹部のしこりや痛みなどの自覚症状が出る時には治療困難なほどに進行していることが多いです。自覚症状がなくても、検診で肝機能検査値の異常を指摘されたり肝炎ウイルス感染が確認された症例など、肝がんの疑いがある場合、肝がんのスクリーニング検査である腹部エコー検査や腫瘍マーカー検査が行われます。特に腹部エコー検査は肝がん発見に有用な検査で、基本の画像検査として広く用いられています。AFPなどの腫瘍マーカー検査は肝がんのスクリーニングにおいて補助的に行われ、治療経過をみる指標としても用いられます。

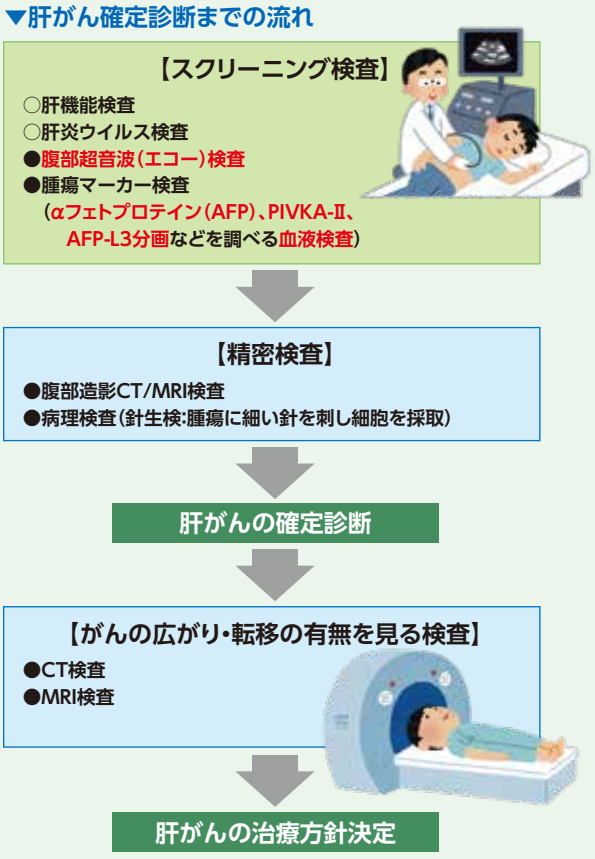
肝がんは発がんしやすい慢性肝炎、肝硬変などの肝疾患を背景に発生することがほとんどであることから、発症する症例がある程度限定されます。よって日本肝臓学会編「肝癌診療ガイドライン2017年版」では、早期発見のために肝がんリスクの高い肝炎・肝硬変患者に対し、3~6ヵ月ごとに腹部エコー検査、腫瘍マーカー検査を用いたスクリーニングを行うことが推奨されています。肝がんが疑われた場合、がんの可能性を調べるために造影剤を用いたCT検査、MRI検査などのより詳細な画像検査や、病変の組織を採取して良性・悪性を鑑別する針生検などの病理検査を行い、確定診断します。確定診断後は、さらにCT検査などを用いてがんの広がりや転移の有無を調べることで病期を判定し、治療方針を決定します。

▼日本における肝がんの原因別割合(2008-2009年)



〈第20回全国原発性肝癌追跡調査報告(日本肝癌研究会)〉

▼肝がん確定診断までの流れ



〈参考:肝癌診療ガイドライン2017年版(日本肝臓学会)〉

肝がんの主な治療法

肝がんの治療は、肝切除(手術療法)、ラジオ波焼灼療法(RFA)、肝動脈化学塞栓療法(TACE)が中心であり、いずれも局所療法で、肝がんの3大治療とされています。3大治療の中でも手術によって腫瘍を取り去る肝切除は最も根治率が高く、可能な限りは第一選択で行われます。

ラジオ波焼灼療法は局所的に腫瘍を焼き死滅させる治療法です。超音波ガイド下で電極針を皮膚の上から腫瘍部位に刺し、電極針にラジオ波を流すことで針の周囲に熱を発生させ、腫瘍を壊死させます。ラジオ波焼灼療法の基本的な適応は腫瘍径3cm以下、腫瘍数3個以下の症例です。経皮的に行う治療のため肝切除に比べ低侵襲性で患者負担が少ない反面、確実性はやや劣ることから、病期や患者背景によって肝切除と使い分けられます。

肝動脈化学塞栓療法は他のがん種ではあまりみられない、塞栓療法という治療法のひとつです。塞栓療法とは、大腿部の付け根にある動脈から肝動脈までカテーテルを挿入して塞栓物質を注入し、腫瘍細胞の栄養源である肝動脈を人工的に塞ぐことで栄養供給を絶つ治療法です。塞栓療法は肝切除が行えないほど進行した症例や、腫瘍が大きい、数が多いなどでラジオ波焼灼療法の適応とならない症例に対しても治療効果が期待できます。塞栓療法には塞栓物質のみを注入する肝動脈塞栓療法(TAE)と、塞栓物質と同時に細胞障害性抗がん剤(商品名:ミリプラ、ファルモルビシン、アイエーコールなど)を注入する肝動脈化学塞栓療法(TACE)があり、現在ではTACEが主流です。TACEは細胞障害性抗がん剤の局所投与による抗腫瘍効果も期待でき、肝切除、ラジオ波焼灼療法と並び肝がんの3大治療とされています。

肝がんの治療方針

「肝癌診療ガイドライン2017年版」では、肝がんの治療アルゴリズムが示されています。肝がん患者の多くが慢性肝炎や肝硬変などの肝疾患による肝機能障害を有することから、治療方針の決定においてはまず肝臓の機能(肝予備能)を考慮する必要があります。

肝予備能が著しく低いChild-PughCの症例は積極的治療の対象とはならず、緩和ケアが中心です。条件を満たせば肝移植も検討されます。肝予備能がある程度保たれているChild-PughA、Bの症例は積極的治療の対象となり、腫瘍の部位や数、大きさなどを考慮して治療方法を選択します。

肝臓の外への転移などがなく、腫瘍数が3個以下と少ない、かつ腫瘍が3cm以内と小さい症例では、基本的には肝切除やラジオ波焼灼療法を用いて根治を目指します。ただし、腫瘍径が3cmを超えている場合はラジオ波焼灼療法の適応とはならないため、可能であれば肝切除を選択し、肝切除ができないのであればTACEを選択します。

腫瘍数が4個以上と多い症例では、肝切除、ラジオ波焼灼療法の適応とならないため、TACEが第一選択となり、TACEが適さない場合には分子標的治療薬を用いた全身薬物療法や肝動注化学療法(肝動脈に細胞障害性抗がん剤のみを注入する治療法)が選択されます。

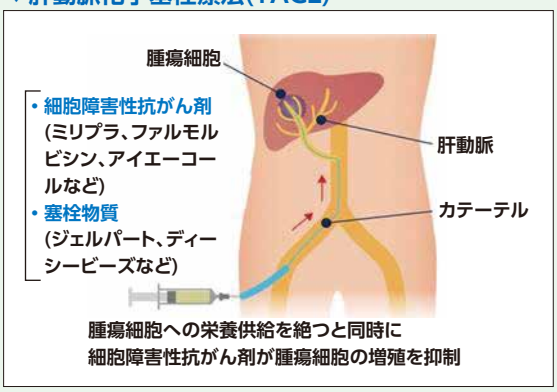
腫瘍が血管内に入り込む、脈管侵襲のある症例では、肝予備能、腫瘍の大きさや数、脈管侵襲の程度に応じて、TACE、肝切除、肝動注化学療法、分子標的治療薬を用いた全身薬物療法などの中から症例ごとに最も適するものが選択されます。

肝臓外への転移がある症例においては、分子標的治療薬を用いた全身薬物療法が標準治療として強く推奨されています。

▼肝がんの3大治療

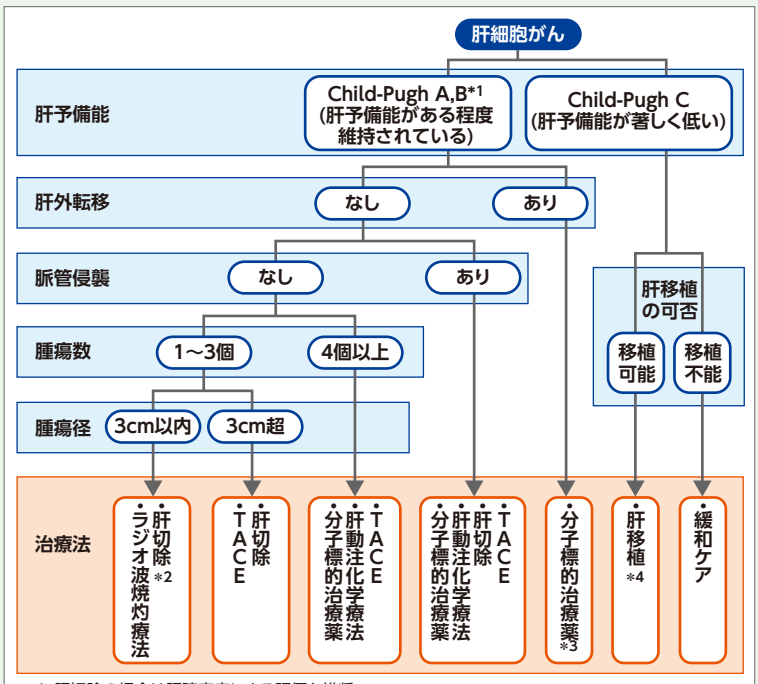
治療法	概要
肝切除(手術療法)	手術によって腫瘍を取り去る
ラジオ波焼灼療法(RFA)	局所的に腫瘍を焼き死滅させる
肝動脈化学塞栓療法(TACE)	肝動脈から局所的に細胞障害性抗がん剤を投与した上で肝動脈に塞栓物質を投与し、腫瘍細胞を「兵糧攻め」で壊死させる

▼肝動脈化学塞栓療法(TACE)



〈エーザイの肝疾患サポートサイトより引用・改変〉

▼肝がんの治療アルゴリズム



*1:肝切除の場合は肝障害度による評価を推奨
*2:腫瘍数が1個の場合、第一選択は肝切除、第二選択はラジオ波焼灼療法
*3:Child-Pugh分類Aの場合のみ
*4:患者年齢は65歳以下

〈肝癌診療ガイドライン2017年版(日本肝臓学会)を参考に作図〉

【 分子標的治療薬を用いた全身薬物療法 】

腫瘍数が多い、脈管侵襲や肝外転移があるなどで3大治療の適応とならない場合、肝がんの進行抑制・生存期間延長を目的とした分子標的治療薬による全身薬物療法が行われます。全身薬物療法に用いられる分子標的治療薬には、VEGFRチロシンキナーゼ阻害薬や抗VEGFR抗体製剤があります。これらはいずれも血管内皮増殖因子(VEGF)を介した血管新生を阻害することで腫瘍細胞への栄養供給を阻害し、腫瘍増殖抑制効果を発揮する血管新生阻害薬です。

「肝癌診療ガイドライン2017年版」では、切除不能進行肝細胞がんに対する分子標的治療を推奨しています。3大治療の適応とならず全身状態(PS)、肝予備能ともに良好な症例に対し、まず1次治療として、VEGFRチロシンキナーゼ阻害薬ソラフェニブ(商品名:ネクサバール)とレンバチニブ(商品名:レンビマ)を強く推奨しています。さらに、1次治療でソラフェニブを用いて病勢進行を示した症例への2次治療にはレゴラフェニブ(商品名:スチバーガ)を強く推奨しています。なお、抗VEGFR抗体製剤ラムシルマブ(商品名:サイラムザ)は2019年6月に肝がんへの適応が追加され、新たにソラフェニブ治療後の2次治療の選択肢に加わりました。分子標的治療薬を用いた全身薬物療法は、今後さらなるエビデンスの蓄積により治療選択肢の拡大が期待されています。

なお、これら血管新生阻害薬には特有の心血管系副作用があり、特に出血や血栓塞栓症は生命に関わる重大な副作用のため慎重に経過観察を行う必要があります。さらにVEGFRチロシンキナーゼ阻害薬では手足症候群などの皮膚障害が高頻度で発現します。手足症候群は患者さんのQOL低下のみならず、重症化すると薬剤の減量・休薬が必要となり、十分な治療効果が得られなくなるという問題もあります。手足への刺激を避ける、保湿剤によるスキンケアなどの患者指導により予防・重症化予防が期待できるため、VEGFRチロシンキナーゼ阻害薬の服薬指導においては手足症候群予防のための指導や支持療法が重要です。

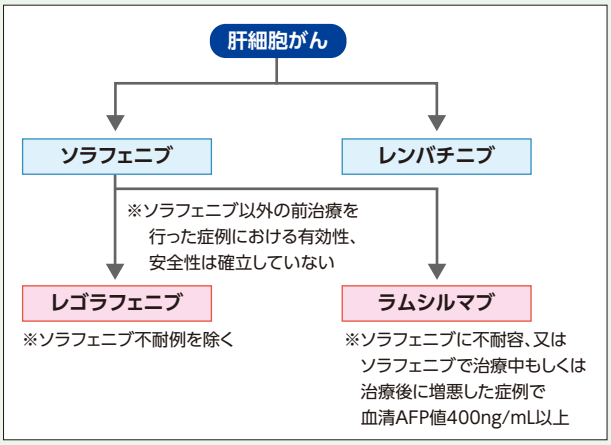
▼切除不能進行肝細胞がんに対する分子標的治療

●1次治療:ソラフェニブ、レンバチニブ
- 外科切除や肝移植、局所療法(RFA)、TACEが適応とならない
- 全身状態(PS)が良好
- 肝予備能が良好(Child-Pugh分類A)　症例(強い推奨)

●2次治療:レゴラフェニブ
- ソラフェニブ治療後画像進行を認める
- ソラフェニブに忍容性を示した
- 肝予備能が良好(Child-Pugh分類A)　症例(強い推奨)

〈肝癌診療ガイドライン2017年版(日本肝臓学会)を参考に作表〉

▼肝がん全身薬物療法アルゴリズム一例



〈肝癌診療ガイドライン2017年版(日本肝臓学会)、各添付文書を参考に作図〉

▼肝がんに用いる分子標的治療薬一覧

分類			VEGFRチロシンキナーゼ阻害薬			抗VEGFR抗体製剤
商品名(会社名)			ネクサバール(バイエル)	レンビマ(エーザイ)	スチバーガ(バイエル)	サイラムザ(リリー)
一般名			ソラフェニブ	レンバチニブ	レゴラフェニブ	ラムシルマブ
剤形			錠200mg	カプセル4mg	錠40mg	点滴静注液100mg・500mg
肝細胞がん関連	用法用量		1回400mgを1日2回経口投与	体重60kg以上の場合は12mg、体重60kg未満の場合は8mgを1日1回経口投与	1日1回160mgを食後に3週間連日経口投与し、その後1週間休薬。これを1サイクルとして繰り返す	2週間に1回8mg/kg(体重)を60分かけて点滴静注
	位置付け	1次治療	単独使用	単独使用	ー	ー
		2次治療	ー	ー	単独使用 *1*3	単独使用 *2*3
重大な副作用			手足症候群、TEN、Stevens Johnson症候群、出血、高血圧クリーゼ、心筋虚血・心筋梗塞　など	高血圧、出血、血栓塞栓症、手足症候群　など	手足症候群、TEN、Stevens Johnson症候群、肝機能障害、出血、高血圧　など	血栓塞栓症、消化管穿孔、消化管出血、Infusion reaction　など

〈各添付文書を参考に作表〉

*1:ソラフェニブ不耐例には使用不可
*2:ソラフェニブに不耐容、又はソラフェニブで治療中もしくは治療後に増悪した症例で血清AFP値400ng/mL以上の症例に限る
*3:ソラフェニブ以外の前治療を行った症例における有効性、安全性は確立していない

【参考資料】 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」「でんし冊子 肝細胞がん」、第20回全国原発性肝癌追跡調査報告(2008～2009年、日本肝癌研究会)、エーザイの肝疾患サポートサイト、今日の治療指針2020(医学書院)、薬がみえるvol.3(メディックメディア)、肝癌診療ガイドライン2017年版(日本肝臓学会)、各添付文書

ここらで一服、労務管理のお話。

Vol.61　2020.7. JULY

令和2年4月1日に施行された労基法改正

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、令和2年4月1日労基法改正についてです。）

◆賃金請求権の消滅時効期間の延長

令和2年4月1日以降に支払期日が到来する労働者の賃金請求権についての消滅時効期間を賃金支払期日から5年（これまでは2年）に延長しつつ、当分の間はその期間が3年となりました。

なお、退職金請求権（現行5年）などの消滅時効期間などに変更はありません。

時効期間が延長の対象となるもの

金品の返還（労基法23条、賃金の請求に限る）

使用者は、労働者の死亡又は退職の場合で、権利者の請求があった場合、7日以内に賃金を支払い、積立金、保証金、貯蓄金その他名称の如何を問わず、労働者の権利に属する金品を返還しなければならない。

賃金の支払（労基法24条）

①賃金は、通貨で、直接労働者に、その全額を支払わなければならない。

②賃金は、毎月1回以上、一定の期日を定めて支払わなければならない。ただし、臨時については、この限りでない。

非常時払（労基法25条）

使用者は、労働者が出産、疾病、災害その他厚生労働省令で定める非常の場合の費用に充てるために請求する場合においては、支払期日前であっても、既往の労働に対する賃金を支払わなければならない。

休業手当（労基法26条）

使用者の責に帰すべき事由による休業の場合においては、使用者は、休業期間中当該労働者に、その平均賃金の100分の60以上の手当を支払わなければならない。

出来高払制の保障給（労基法27条）

出来高払制その他の請負制で使用する労働者については、使用者は、労働時間に応じ一定額の賃金の保障をしなければならない。

時間外・休日労働等に対する割増賃金（労基法37条）

使用者が、第33条又は前条第1項の規定により労働時間を延長し、又は休日に労働させた場合においては、その時間又はその日の労働については、通常の労働時間又は労働日の賃金の計算額の2割5分以上5割以下

の範囲内でそれぞれ政令で定める率以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならない。ただし、当該延長して労働させた時間が1ヶ月について60時間を超えた場合においては、その超えた時間の労働については、通常の労働時間の賃金の計算額の5割以上の率で計算した割増賃金を支払わなければならない。

年次有給休暇中の賃金（労基法39条9項）

使用者は、第1項から第3項までの規定による有給休暇の期間又は第4項の規定による有給休暇の時間については、就業規則その他これに準ずるもので定めるところにより、それぞれ、平均賃金若しくは所定労働時間労働した場合に支払われる通常の賃金又はこれらの額を基準として厚生労働省令で定めるところにより算定した額の賃金を支払わなければならない。

◆付加金の請求期間の延長

付加金とは、裁判所が、労働者の請求により、事業主に対して未払賃金に加えて支払を命じることができるものをいいます。

令和2年4月1日以降に、割増賃金等の支払がされなかったなどの違反があった場合、付加金を請求できる期間を5年（これまでは2年）に延長しつつ、当分の間はその期間は3年となります。

付加金制度の対象となるもの

解雇予告手当（労基法20条1項）

使用者は、労働者を解雇しようとする場合においては、少なくとも30日前にその予告をしなければならない。30日前に予告をしない使用者は、30日分以上の平均賃金を支払わなければならない。

休業手当（労基法26条）
割増賃金（労基法37条）
年次有給休暇中の賃金（労基法39条9項）

◆賃金台帳などの記録の保存期間の延長

事業者が保存すべき賃金台帳などの記録の保存期間について、5年に延長しつつ、当分の間はその期間は3年となります。

保存期間延長の対象となるもの

①労働者名簿（記載事項）

（1）労働者の氏名　（2）生年月日　（3）履歴　（4）性別　（5）住所　（6）従事する業務の種類
（7）雇入れの年月日　（8）退職の年月日及びその事由(解雇の場合はその理由)
（9）死亡の年月日及びその原因

②賃金台帳（記載事項）

（1）賃金計算の基礎となる事項　（2）賃金の額　（3）氏名　（4）性別　（5）賃金計算期間　（6）労働日数
（7）労働時間数　（8）時間外労働、休日労働及び深夜労働の労働時間数
（9）基本給、手当その他賃金の種類ごとにその金額
（10）労使協定により賃金の一部を控除した場合はその額

③雇入れに関する書類…雇入決定関係書類、契約書、労働条件通知書、履歴書など

④解雇に関する書類…解雇決定関係書類、予告手当または退職手当の領収書など

⑤災害補償に関する書類…診断書、補償の支払、領収関係書類など

⑥賃金に関する書類…賃金決定関係書類、昇給減給関係書類など

⑦その他の労働関係に関する重要な書類

出勤簿、タイムカードなどの記録、労使協定の協定書、各種許認可書、始業・終業時刻など労働時間の記録に関する書類、退職関係書類など

⑧ 労働基準法施行規則・労働時間等設定改善法施行規則で保存期間が定められている記録

（※起算日の明確化を行う記録は、このうち賃金の支払いに係るものに限ります。）

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

時間外・休日労働等に対する割増賃金（労基法37条）の請求権も当分の間、3年に延長されたということは、不払い残業代も3年間に遡って請求されるということになります。事業主の皆様お気をつけてください。

さらに言えば、残業代の未払いについて裁判所が付加金を命じた場合は最大で2倍に跳ね上がる可能性もあります。（労基署の監督官が言っていました。）

前号は、お休みさせていただいていましたが、コロナ禍による売り上げの減少等で雇用調整助成金の相談で忙殺されていました。相談事業者として医療関係もありました。

5月の後半に入り、助成金の申請も簡素化され、手続きが簡単になっています。

令和2年6月初め現在は、旬な話題なので雇用調整助成金を取り上げようと思いましたが、Potiが発行されるころは、おそらく、また、手続の仕方や休業手当の上限額等が変わっている可能が非常に高いため、今回は取り上げませんでした。

雇用調整助成金の申請について、今回、お話ししました労働者名簿、賃金台帳、タイムカードなどや休業協定書等の添付書類が多く、普段、しっかり労務管理を整備していない会社にとっては、こちらが丁寧に説明していたつもりでも、煩雑で“チンプンカンプン”と言われる会社が多いです。

また、会社によっては、深夜の割増賃金、時間外労働時間割増賃金も法律に沿って支払っていないところが多いのも事実でした。

新聞でも、雇用調整助成金の手続きは、煩雑で書類が多いという記事がありました。

しかし、日頃から、労基法に沿った労務管理をしていれば、手続きに関してはさらに簡素化され、支給申請もスムーズにいくんじゃない?と個人的には思ってしまいます。

今まで労務管理をあいまいにしてこられたところは、この機会に、労務管理についても法令に沿うように見直しをされたほうがいいかもしれません。

●社会保険労務士 福田久徳氏プロフィール

福田社労士事務所　代表　社会保険労務士　福田久徳
福岡県社会保険労務士会　労務管理会、賃金部会所属　厚生労働省委託事業・派遣元責任者講習会主任講師
福岡県商工会連合会　経営改善専門相談員

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

〒810-0042 福岡市中央区赤坂1丁目10-26 重松第5ビル3階　TEL.092-726-8383　FAX.092-726-8384
ホームページ https://fukuda-sr.com　E:mail info@fukuda-sr.com

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

電子情報のセキュリティ対策には万全を期していても、こんなところにも情報漏えいの危険は潜んでいます。今回ご紹介するのは「エコグリーンBOX」。専用ボックスに入れた機密文書をそのまま溶解処理し、100%リサイクルを行うサービスです。

保管していた文書をまとめて処理したい！

分別やシュレッダーはメンドクサイ！

ファイルに綴じた文書をそのまま処理したい！

全国の支店や営業所で同じサービスを使いたい！

そんな時は

機密文書溶解処理リサイクルサービス

エコグリーンBOX

にお任せください

面倒な分別は不要！

書類を箱に入れるだけ！

エコグリーンBOXはホッチキスの針やクリップパイプ式ファイルなど、金属で綴じた書類はそのまま溶解処理を行うことが可能です。
ファイルの中身を取り出したり、ホッチキスの針を外したりといった**面倒な作業は要りません！**

万が一の備えも安心！

情報漏洩の対策も！

エコグリーンBOXは**お預かりした状態のまま溶解処理をします**ので、情報漏洩の危険なく、安全に機密情報を処理することが可能です。
万が一の備えとして、回収から処理する間に文書上の機密が漏洩する事故が発生した場合に備え、損害賠償責任保険契約を結んでおります。

溶解処理後は100%リサイクル！

環境にもやさしい！

エコグリーンBOXで処理された紙は、溶解処理後**100%再資源化され、**トイレットペーパーに生まれ変わります。
同時に投入された金属類なども分別されリサイクルされます。

機密文書溶解処理リサイクルサービス

エコグリーンBOX

ご利用料金 **1,800円**（税別）/1箱

専用段ボール費用、集荷運賃、溶解処理費用を全て含みます。
ご注文は1セット10箱（18,000円）より承ります。

サイズ・容量

315mm×445mm×260mm
A4用紙が約5,000枚入ります。

溶解処理工場まで開封せずに輸送します

無開封・無選別のまま箱ごと
溶解します

溶解後は処理証明書を
送付いたします

※画像はサンプルです。

エコグリーンBOXとシュレッダーの比較【A4用紙5,000枚（20Kg）を処理する場合】

エコグリーンBOX		シュレッダー
1,800円	処理費用	約2,376円
0秒 段ボールへ入れるだけ	処理時間	約1時間30分

通常のゴミ袋（4kg）×5袋=126円
【シュレッダー処理時間】
1秒当たり1枚→5,000枚で約1.4時間
【人件費】
時給1,500円として、
1,500×1.5=2,250円
【シュレッダー処理費用合計】
126+2,250=2,376円

※沖縄県･各県離島はサービス対象外

お問い合わせはこちらまで

- **株式会社アステム**
- **藤村薬品株式会社**

各社営業担当まで

詳細は動画をCHECK

エコグリーンBOX

販売元：株式会社薬進

一押しME機器 Medical equipment information

病院訪問者のための楽々検温システム

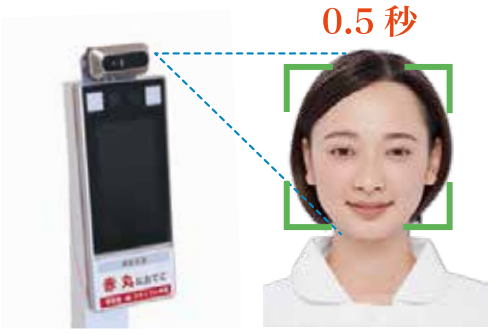
検温 MONITARO "Lite"

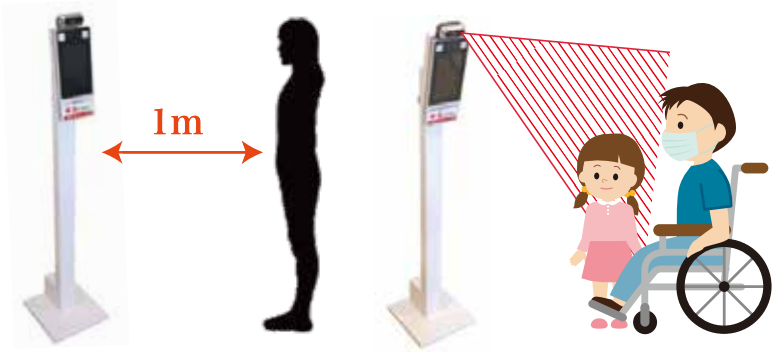
表示も音声も日本語ですので安心してご利用いただけます。

非接触 0.5 秒　1 分間で 30 人

人手が要らないため、人件費と職員の感染リスクを減らします。

7 インチスクリーン一体型のため PC やモニター等は一切不要です。





発熱 (37.5℃) を検知

ブザーと音声でスタッフに
知らせるため、別モニターを
常時監視する必要はありません。

1 分間に20～30人の検温が可能です。スマートフォンの
カメラ機能から実際の様子を動画でご覧下さい。➡ ➡ ➡

病院向け
AI高速検温システム

置くだけ楽々運用

- 一体型本体。コンセント接続だけで使用可。
- 1人1人を近距離で正確に測定します。
- 冬でも、夏のクーラー下でも誤差が少ない。
- 0.5秒検温なので訪問者の渋滞も起こりません。

病院向けは正確さが大事ですね。

オフィス・商業施設向け
他のモデルの場合

- モニターやPCが別途必要となります。
- 複数人から該当人物を特定するのが大変。
- 冬場や、夏のクーラー下で誤差が大きい。
  ※オプションとしてコクテンを購入した場合は誤差が少なくなります。
- LAN接続が必要でセキュリティリスクがある。

病院には向かないですね。

導入事例

●横浜医療センター

●聖マリアンナ医科大学病院

●埼玉医科大学病院

NHK 放映後お問い合わせが増えております。ご注文を頂いた順に出荷しております。

問い合わせ

フォレストグループ各営業担当者へ

株式会社アステム　医薬流通政策部 流通政策2課

Achieve the goal

目標達成をやり抜く

～目標の立て方・やり方・マインドづくり～

やり抜くための３要素（総まとめ）

１年にわたり目標達成についてお読みいただきありがとうございました。今回は最終回になりますので、これまでのまとめをしていきたいと思います。

目標達成の要素は3要素に大別できます。❶目標と目的　❷行動・プロセス　❸やり抜くマインド　の3つです。

01 目標と目的

目標設定で大切なことを列記していきます。

目標設定では、達成できたかどうか本人にも周りの人にも分かるように目標を設定する必要があります。基本的には数値計量化し、外部基準で表していきます。その際SMARTモデルを活用します。

SMARTモデル	
Specific	その目標は具体的か？
Measurable	その目標は計測可能か？
Attainable	その目標は達成可能か？
Relevant	その目標は適切か？
Time Phased	その目標は期限付きか？

特に、「具体的である」というところにおいては「何を」「どのレベルまで」達成するかが分かることが重要です。これを「指標」と「水準」と言います。指標は何を高めることが求められているのか、水準はどこまで高めれば評価がOKになるのか、これが一番重要です。

そして、目標設定においてもう一つやらなければいけないのが目的を明確にすることです。なぜこの目標に取り組むのか、取り組むきっかけには何があったのか、自分の中の重要度など目標に取り組む意味を明確にさせます。目的が明確になればなるだけ目標に対するコミットメントが高まります。目標達成に対するモチベーションがアップしていきます。

また、目標に向かって行動を起こせば必ず障害が出てきます。障害が出てきた時にPDCAサイクルの見直しを行うだけではなく、なぜこの目標を達成したいのか、なぜこの目標に取り組んだのかという「why」の部分に立ち戻ることで障害を乗り越えようとするモチベーションがアップします。

そして、目的を明確にしたら次にやるのはビジュアライズです。ビジュアライズとは、映像化するという意味です。脳は「やれる、できる」という快（comfortable）の状態を作れると行動が促進されます。目標達成するとこんないいことがある、周りに貢献できる、やってみたいなどの達成イメージ・成功イメージが明確になることで行動は促進します。逆に、痛みを与えても行動は起きますが何度も使えません。難しい、大変そう、無理、もうダメだと思った瞬間に行動は止まります。

具体的な目標

↑

達成イメージ・成功イメージ

↑

目的を明確にする

↑

目　標　設　定

02 行動・プロセス

高い目標であれば、確実に目標達成を作り出すためにファーストゴール、セカンドゴールといったようにゴールをステップ化して取り組むと良いでしょう。これを、マイルストーンを設定すると言います。各マイルストーンは最終的な到達点に向かうまでの通過点であり、それぞれの時点で達成すべき事柄と進度の調整を行うことができます。マイルストーンは日付で指定するか、達成要件とする場合もあります。マイルストーンを設定すると進捗管理がしやすく、早く達成感を味わうことができます。

長期目標を達成するためには様々な工夫が必要です。特に視覚化するのが良いでしょう。スタート時にはビジョンマップや完成図を作ります。ゴールを絵や写真、物で明確化したものを活用します。棒グラフや星取表、数字のカウントダウン、大きなパネル写真、小物やシンボルなど、少しでも楽しんで取り組めるように工夫をしていきます。

行動・プロセスでミスを少なくすることも大切です。スタートする前にチェックリストとToDoリストを準備します。行動したり、小さな到達点が来たら☑を入れていきます。抜けがなくなる効果と進捗状況が確認できることでモチベーションが上がります。

忙しい中で大きな目標を達成していくためには、ルーティン化に勝るものはありません。毎日行なっている仕事で考えれば、多種多様にわたる業務をこなすためには必ず効率的なフローが存在します。同じ時間に、同じ場所で行うことを習慣にすれば、重い腰を上げなくても自然と取り掛かることができるようになります。これから始めるとやる気スイッチが入るというものをルーティン化の最初に決めると着手するのが楽になるでしょう。

同じくスタート時にやっておきたいことが、目標に対するシミュレーションです。行動を起こせば必ず壁や障害が出てきます。うまくいかなかったり、失敗をした場合を想定してどのようにリカバリーするのかミスに対する対策を練ると良いでしょう。ミス対策は保険になります。安心感があると逆にミスをしなくなります。

途中で行き詰まった時に考える方法がいくつかあります。まず、ロールモデルの活用です。ロールモデルとは、具体的な行動技術や行動事例を模倣・学習する対象となる人材のことを言います。まず、

❶自分の観察できる範囲で印象的な人、自分よりも高いレベルの能力を発揮している人、学びとりたい行動ができている人を選定します。

❷選定したロールモデルが具体的に何を行っているのか、そのロールモデルの特徴を書き出していきます。

この時に自分のやりやすいものや好きなものばかりを選ばないことです。そしてロールモデルの行動を真似て実践することで、徐々にその行動の根拠なども理解し行動パターンが身についていきます。本当に困った時にはロールモデルだったらどうするかをセルフコーチングしていきます。日本には江戸時代から昭和の初めまで丁稚奉公がありました。パナソニックの松下幸之助さん、ホンダの本田宗一郎さん、サントリーの鳥井信治郎さんなどが有名です。ロールモデルを活用する体質は日本人には合っているのかもしれません。

次に、リソースを活用する方法もあります。うまくいかなくなるとどんどんどんどん視野が狭くなっていきます。視野が狭くなれば発想も広がっていきません。仮に、過去にどんな成功体験があろうがそれを思い出すこともできないほど今が混沌としていたとします。そんな時にはリソースを質問していきます。リソースは、人・物・金・経験・情報・組織力などです。今までに最も大変だった取り組みから学んだことを今回に活かすという発想や過去に同じような仕事を行って危機を脱出した経験。前任者の力を借りる、他部署での成功事例を使うなど、解決方法はリソースの中にあるのかもしれません。

03 やり抜くマインド

目標達成や成功を作り出すマインドセットのことを書きます。マインドセットには「グロースマインドセット」と「フィックスマインドセット」があり、経験・教育・先入観から形成される心理状態や思考パターンのことを言います。例えば思い込みや価値観・信念がこれに該当します。

グロースマインドセットは、「成長マインドセット」「しなやかなマインドセット」とも呼ばれており、自分の才能や能力は経験や努力によって向上できるという考え方のことです。この考えを持って目標に挑戦することで、様々な壁にぶつかった時に肯定的な思考が生まれます。グロースマインドセットを高めるには、

❶失敗した時は人格を否定せずどうすれば成功するかを一緒に考える。

❷成功したことを一緒に喜ぶ。

❸結果ではなく過程をほめる。

グロースマインドセットの対となる考え方が、フィックスマインドセットです。自分の才能や能力は努力をしても向上しないという固定的な考え方を言います。フィックスマインドセットを持ちながら目標に取り組むと、壁にぶつかった時に否定的な思考が生まれます。

やり抜く力を強化する4ステップがあります。**「興味」「練習」「目的」「希望」**です。

「興味」は情熱の源です。好きにならないと努力できません。興味を持ったことをひたすら楽しんでどんどん興味が湧くようにします。

「練習」は、楽な練習はいくら続けても意味がありません。時間の長さよりどう練習するかが鍵となります。完全な集中と努力、たゆまぬ反省と改良をしていきます。

「目的」も情熱の源です。自分たちのすることは他の人々にとって重要な意味を持つなど、利他的な考えで行っていきます。

「希望」は、「今回はうまくいかなかったけど、また頑張ろう！」というようにいつも楽観的に考えてください。努力すればきっとうまくできるという成長思考を持つようにしていきます。

成長思考を持つと楽観的になり、どんな逆境でも粘り強く頑張れるマインドになります。

目標設定が上手になる、そして結果が出せるコーチング
＜GRIT Coaching＞を学んでみませんか？

『ICCコーチ養成スクール』

2020年8月　福岡87期開講

GRIT Coachingは、人の行動変革の核である「気づき」に焦点を当て、いかに気づくことができるのか、様々な方面からアプローチをしていくコーチングです。
これを学ぶことで、あなた自身が結果を出すことはもちろん、あなたが関わるすべての人が結果を出せるようになります。

講座にご興味がある方は、資料をご請求ください。無料の説明会（オンライン）や見学会もあります。

詳細はこちら

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

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

マイナンバーカードについて

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

2016年1月より社会保障・税・災害対策の3分野の行政手続きにおいて、マイナンバーの利用が開始されて4年が経過しました。その間にコンビニ交付サービスによる住民票などの公的証明書の取得サービスが追加され、マイナンバーの利便性が向上したと思われます。2020年は新型コロナウイルス感染症緊急経済対策の一環として、特別定額給付金にマイナンバーカードを用いたオンライン申請が話題となりました。今回はそのマイナンバーカードについて触れていきたいと思います。

1. マイナンバーカード・通知カード・個人番号通知書について

①マイナンバーカード

本人の申請により無料で交付されるプラスチック製のカードです。カードのおもて面には顔写真と「氏名、住所、生年月日、性別」が記載されていますので、本人確認のための身分証明書として利用できます。カードの裏面には「マイナンバー」が記載されていますので、税・社会保障・災害対策の法令で定められた手続きを行う際の番号確認にも利用できます。

②通知カード

券面に「氏名、住所、生年月日、性別、マイナンバー」が記載されており、各人のマイナンバーのお知らせをするために、2015年10月以降に、住民票のある住所地に簡易書留で送付されたものです。2020年5月25日に廃止され、記載事項の変更も不可能となりました。そのため通知カードに記載された事項と一致している場合に限り、番号確認する書類として使用できることになります。

③個人番号通知書

2020年5月25日以降に出生等により住民票に記載され、新たにマイナンバー付番された者にマイナンバーを通知するものです。書面には「氏名、生年月日、マイナンバー」が記載されています。

ただし個人番号通知書は、番号確認する書類として使用はできないことになってます。

マイナンバーカードと通知カード・個人番号通知書について

マイナンバーカードと通知カード・個人番号通知書の比較表

	マイナンバーカード	通知カード	個人番号通知書
マイナポータルで子育てに関する行政手続	○ これ1枚でOK！	×	×
オンラインで確定申告	○ これ1枚でOK！	×	×
コンビニ等で住民票取得	○ これ1枚でOK！	×	×
バイト・就職のときのマイナンバーの提示	○ これ1枚でOK！	△ 通知カード（番号確認）と運転免許証など（身元確認）	×

※通知カードは令和2年5月25日に廃止され、マイナンバーの通知は個人番号通知書を送付する方法により行われます。
※既に通知カードをお持ちの方については、当該通知カードに記載された氏名、住所等が住民票に記載されている事項と一致している場合に限り、引き続き通知カードをマイナンバーを証明する書類として使用できます。

2. マイナンバーカードで出来ること、これから出来ること

①マイナンバーを証明する書類として

マイナンバーの提示が必要な様々な場面で、マイナンバーを証明する書類として利用できます。

②各種行政手続きのオンライン申請等に

マイナポータルへのログインをはじめ、各種の行政手続のオンライン申請等に利用できます。

③本人確認の際の身分証明書として

マイナンバーの提示と本人確認が同時に必要な場面では、これ1枚で済む唯一のカードです。

金融機関における口座開設・パスポートの新規発給など、様々な場面で利用できます。

④各種民間のオンライン取引等に

オンラインバンキングをはじめ、民間のオンライン取引等で利用できるようになる見込みです。

⑤様々なサービスを搭載した多目的カード※

市区町村や国等が提供する様々なサービスで、サービス毎に必要だった複数のカードがマイナンバーカードと一体化できます。

⑥コンビニなどで各種証明書を取得※

コンビニなどで住民票、印鑑登録証明書などの公的な証明書を取得できます。

※市区町村によりサービスの内容が異なりますので、詳細はお住いの市区町村にお問い合わせください。

3. マイナンバーカードで設定する暗証番号について

様々なサービスを受けるためには交付の際にマイナンバーカードに4種類の暗証番号を設定する必要があり、設定をしていなければ、そのサービスは受けることができません。

①署名用電子証明書（英字と数字組み合わせて6文字以上16文字以下）

e-Taxなどのインターネットで電子申告を行う際などに、署名用電子証明書の暗証番号を使用。

②住民基本台帳用（数字4文字）※

転入手続きやカードの住所・氏名等の変更手続きの際などに、住民基本台帳用の暗証番号を使用。

③利用者証明用電子証明書（数字4文字）※

マイナポータルや住民票などのコンビニ交付を利用する際などに、利用者証明用電子証明書の暗証番号を使用

④券面事項入力補助用（数字4文字）※

個人番号や基本4情報（住所、氏名、生年月日、性別）を確認し、テキストデータとして利用する際に、券面事項入力補助用の暗証番号を使用。

※②、③、④の暗証番号（数字4文字）については、同じ番号を設定できる。

★注意点★

暗証番号は入力を連続して3回（①は5回）間違えるとロックされます。ロックを解除するには住民票のある市区町村の窓口にて再設定が必要となります。

以上、簡単にではございますが、マイナンバーカードに触れてきました。総務省の発表で2020年4月1日現在の全国のマイナンバーカード普及率は16.0%とまだまだ低い状況です。しかし2019年4月1日時点の普及率は13.0%でしたので、1年間で全人口の3%約370万人が取得したことになります。これから始まる健康保険証としての利用などのサービスが充実していくと、ますます普及していくのではないのでしょうか。

●執筆:春畑税理士事務所　（業務部　部長　緒方 孝行）
▽所長　春畑匠美、平成元年九州北部税理士会登録／TKC全国会・医業会計システム研究会・社会福祉法人研究会・公益法人研究会所属／MMPG・日本医業経営コンサルタント協会会員／関連会社:TACコンサルタンツ株式会社・福岡給与計算センター有限会社
▽医療福祉経営における「税務会計労務」の分野についてトータルで支援する総合事務所　〒811-1311 福岡市南区横手1丁目13-2　TEL 092-585-6865　FAX 092-585-6805

［第13回］大不況に対峙する病院、施設経営の発展戦略

コロナショックの第2波、第3波が心配されている中取り敢えず緊急事態宣言は解除された。これまでの道のりにはいろいろなドラマがあった。自粛要請に我慢の限界を超えた一部の企業や人々の心無い行動が社会的責任として話題を呼んだ。休業要請、自宅待機の自粛要請に従わないパチンコ店、また、遠出の旅行を楽しむ人々がいた。ロックダウンでコロナ抑制の法的罰則強制措置を行う欧米諸国に対し、日本では企業名の公開、各人への外出規制のお願い程度で、これ以上の罰はなく、国民の良識に問う日本的なやり方の良否や、また自由とは、良識とは何か、また社会的責任などを考え議論をする良い機会にもなった。

コロナ禍の中、オンラインによる在宅勤務の普及は新たな社会を創り出した。しかし、在宅勤務が難しい業種もあり、コロナ感染を恐れながらも出勤しなければならないサービス業、医療機関、施設もある。コロナの感染リスクを排除するために、東京、大阪などの一部の大都市圏ではデイサービスを全面的に中止した施設もある。

新型コロナウイルスの拡散は世界経済を危機的な状況に追い込んでいる。中でも米国では失業率が戦後最悪となる14.7%に急上昇している。（米労働省が5/8に発表した4月の雇用統計）。

欧州も2021年には10%を超える可能性がある。日本の失業率は1桁台にとどまる見通しだが企業が抱え込んだ余剰人員「潜在失業者」は多いと言われている。世界各国では失業保険の申請が急増するなど雇用情勢が悪化する中で、日本をはじめグロバール経済はドイツをはじめ欧州各国で監視を強めながらも経済は再開した。

しかし、日本経済、悪化の雇用情勢は新卒採用の内定取り消しだけではなく、雇い止め、解雇など人材ビジネスへと広範囲に及ぶなど、かつてない深刻な状況を呈している。3月から4月にかけ休業者数は348万人増え過去最大になり、非正規雇用者数は131万人減った。

解雇規制が厳しい日本では従来、景気悪化の局面でも急速に失業増大にはつながりにくいとされてきたが、ここへきて旅行会社の整理解雇、外出自粛要請で閑古鳥が鳴く飲食店、観光地の宿泊施設、サービス業で働くパート、アルバイト、自動車工場など製造業向け派遣の休業などの雇用不安、また病院における病床確保や「救急」制限、リスク回避の一般患者減などによる病院経営への打撃などが一段と深刻な事態になっている。

気になるのは2020年後半からの回復後の各国のGDP成長率であるが、国際通貨基金（IMF）の発表によると日本ではマイナス5.2%で2009年（リーマンショック時のマイナス5.4%）以来の大幅な落ち込みとなりそうだ。感染者数が57万人と世界最大の米国では、マイナス5.9%と急激な景気悪化が避けられない。経済活動が大幅に制約されたユーロ圏も、同7.5%と厳しい景気後退となり、イタリアでは9%のマイナス成長と予測、世界経済は「大規模ロックダウン」で大恐慌以来最も深刻な景気後退になる模様だ。※1

※1「IMFが20年の世界成長率マイナス3%と予測 日本はマイナス5.2…」（http:www.sankeibiz.jp、2020年5月9日最終確認。

Ⅰ　総務省発表、完全失業率※2

3月の日本全国の完全失業率は2.5%で、前の月と比べて0.1ポイント悪化。総務省は「就業者数が大きく落ち込んでいる業種もあり、新型コロナウイルスの影響が出始めている」としている。総務省によると、3月の就業者数は6700万人で、前の年の同じ月と比べて13万人増えている。増加は87か月連続であるが、増加幅は3か月連続で縮小している。

就業者のうち、パートや派遣社員、アルバイトなどの非正規労働者は2150万人で、前の年の同じ月から26万人減少し、比較可能な2014年1月以降での下落幅は最大である。

産業別では

▽製造業で24万人、

▽宿泊業・飲食サービス業で14万人減ったのに対し、

逆に

▽医療・福祉は40万人、

▽卸売業・小売業で17万人それぞれ増加

総務省は「新型コロナウイルスの影響で就業者数が大きく落ち込んでいる業種もあり、傾向が大きく分かれる結果となった」と分析している。完全失業者数は、176万人で、前の年の同じ月と比べて2万人増となっている。

季節による変動要因を除いた全国の完全失業率は2.5%で、前の月と比べて0.1ポイント悪化。総務省は「完全失業率はギリギリ低い水準を維持しているが、新型コロナウイルス危機で景気の悪化基調は鮮明となっている。」と報じている。

※2　総務省統計局「完全失業率」
(http:www.stat.go.jp›data›roudou›sokuhou›tsuki,2020年5月9日最終確認)

Ⅱ　人材採用のチャンス到来、企業力をつけるとき

3月の総務省発表のデータを見ると40万人が医療・福祉で増加となっており、筆者は確認のため、コンサル先の介護、福祉施設にランダムに人材の移動状況を電話で調査したが、介護士などの応募状況は依然と変化がない様子である。失業者は増加しているのにその人材は一体どこに行ったのか、施設の採用努力の問題なのか、採用PRも動画で呼びかけるなど、心を動かす新鮮味がないのが気がかりである…。オンラインによる採用面接も一般企業では当たり前として始まっているが、施設での利用はまだ少ない。大不況の今だからこそ、人材採用にとっては絶好のチャンスである。不況だから採用を抑えるのではなく逆転の発想が必要である。人材を1人でも2人でも貪欲に見つけたい。

伸びる企業の人材確保の留意点は年代別に断層を作らないことである。売上げ危機の時だからこそ、人材が必要である。将来の組織運営のために毎年必要最小限の人材は確保しておきたい。これらの経営感覚が経営者には必要だが、なかなか勇気がないとできない。発展の限界を超えることができない理由がここにあると功をなした有識者は言う。

さて雇用形態は大きく3つに分類することができる。

①定期採用(新規学卒者)

②中途採用(即戦力):

●専門職、●契約社員、●契約社員を本採用、アルバイト、●ヘッドハンテイング(管理者、経営者)

③通年採用(定期、中途採用の区分をなくし一年中門戸を開けて採用活動をする。)

採用の留意点は、採用面接を何度行っても仕事に対する意欲や考え方は本当のところ分からないということだ。採用面接では、経歴など都合の悪い事は聞かれない限り、応募者は自ら進んで答えてくれない。また、応募者も本音で答えていないので、実際に働いてもらわないと本当のところは分からない。そこで、確実に仕事ができることが分かった上で、即戦力として派遣社員や契約社員を正社員として中途採用することが断然成功確率が高いと言える。一方、新規学卒者はインターンシップ制度(学校在学中に企業で就業体験を積む)が有効である。人材確保には労力を惜しんではならないのである。

最後に人材採用に当たっては自社(病院・施設)の適正要員数を次により計算、確認し予算統制をしっかりと行うことが必要である。

適正要員数=目標付加価値×労働分配率/1人当たり人件費平均額

(人件費率=人件費/売上高、労働分配率=人件費/付加価値)

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

人事賃金の設計、改善改革コンサルのご相談を受け賜っております。

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

ご相談はこちらに

職員の幸せと経営の発展をサポートする
「日本病院人事開発研究所」
〒248-0001　鎌倉市十二所218
TEL 0467-22-2591　FAX 0467-25-5355
e-mail:seiichi3@bronze.ocn.ne.jp
http://www.jinjitinginkanri.sakura.ne.jp/

プチコラム 労務管理ワンポイントアドバイス

[第15回] 短時間・有期雇用労働者

～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 近年、パート・契約職員等の割合が増えてきたものの、職員の呼称で管理してきました。しかし、法改正もあり、疎かにできなくなったと考えています。何から見直せばよいでしょうか。

A 一般に、非正規労働者と総称される職員の典型は、①所定労働時間が通常の労働者より短い、②雇用期間に定めが有る、という雇用形態です。

同一労働同一賃金確立への法政策として、これまで「短時間労働者に対する均等・均衡待遇ルール」「有期雇用に対する不合理な労働条件の禁止」等、①と②は別々に法律が制定されてきたところ、今般、これらを統合した「短時間（パートタイム）・有期雇用労働者法」が成立し、両者は同一の法律が適用されることとなりました。

その中心となるのが、「正規職員と非正規職員の間の均等・均衡待遇」です。これは、呼称にかかわらず「職務の内容」「職務内容・配置の変更の範囲」の差に比例する待遇を求めるものです。

そこで、これからの労務管理の最大の課題は、やはり「均等・均衡待遇の整備」ではないでしょうか。

待遇として最も重要なのが賃金です。裁判では、基本給の他、諸手当毎に差の合理・不合理が検討されます。詳細な検討はひとまず置くとして、大きく分けると、直接職務に関連しない手当は同一が原則だと考えるべきでしょう。交通費、皆勤手当、無事故手当や食事手当等ですね。一方、関連する手当は、職務の内容等に相応して支給します。その他、待遇には就業環境も含まれますので、休暇、休職制度、福利厚生は同一、教育訓練は職務に応じて同一、等と決定していきます。まずは、各手当の趣旨を再考することから始めましょう。場合によっては、各労働形態の職務内容の見直しも必要かもしれません。

また、待遇を比較する対象は慎重に選定してください。万一紛争になったとき、比較対象者が最初の争点になるからです。ここで見落としやすいのが、待遇の比較対象が「事業所」単位から「事業主」単位に拡大された点です。例えば、短時間労働者を決定する際、これまでは同一事業所（支店・施設）内で差がなければ通常労働者でしたが、今後は、他事業所に労働時間の長い職員がいれば短時間労働者となる、ということです。これは、全事業所で、各労働形態における職務内容の違いや待遇を統一した人事制度の下での労務管理が求められているともいえます。

続いて、「有期雇用の契約更新」も注意すべき点といえるでしょう。ポイントは、一度決定した制度に例外を作ってはいけないことと、更新の手続きを行うということです。

仮に、有期労働契約に上限年数や回数を設定していたとします。その場合、決して上限を超えて更新する事例を作ってはいけません。例外が出た時点で制度が崩れます。たとえ規定があっても、実質的に無効となるおそれがあり、雇止めに合理的な理由を求められることになります。決めたとおり運用していくことが大切です。どうしても上限を超えて雇用継続したい場合は、登用試験や審査制度を経て無期雇用とする等、有期契約の更新とは切り離して管理する工夫が必要です。また、上司等による雇用継続があるかのような言動も、「上限後も更新がある」という期待が生じる要素となるので避けてください。そして、自動更新は期間の定めがないのと同じで、雇止めが解雇と見なされることもあり得ます。必ず、更新の前に手続きを経て、更新には審査があることを明確にしましょう。

なお、正規職員でない無期フルタイマー（有期から無期転換したフルタイマーも含む）については、未だ、正規職員との差を是正する法律がありません。短時間・有期でないために、法の適用から外れてしまうのです。ですが、遠からず何らかの法整備がなされるかもしれませんので、この機会に、今から検討しておかれるのがよろしいのではないでしょうか。

筆者:西尾直子氏
社会保険労務士（大阪府社会保険労務士会所属）
知的財産管理技能士[二級・管理業務]、生産性賃金管理士（日本生産性本部認定）
法律事務所勤務を経て、外山法律事務所のパートナー事務所を開設。
立命館大学・医療経営講座の修了生（齋藤清一先生に師事）でもあり、医療労務コンサルタント（全国社会保険労務士会連合会認定）として、医療機関からの相談も数多く手掛けている。

ご相談はこちらに
外山アソシエイツ Toyama Associates
―労働相談・労務監査・M&A・労務DD―
〒530-0047 大阪市北区西天満4−11−22
阪神神明ビル3階 外山法律事務所内
TEL:06-6316-7111　FAX:06-6316-7117
E-mail:nishio@toyama-law-office.jp

令和2年5月27日新規収載医薬品〈報告品目・新キット製品等〉

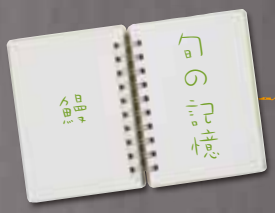
商品名	規格・単位	薬価(円)	会社名	一般名	備考
【内 用 薬】					
イブランス錠25mg	25mg1錠	5,679.70	ファイザー	パルボシクリブ	乳がん治療薬 (CDK4/6阻害薬) *新効能・剤形追加
イブランス錠125mg	125mg1錠	22,978.10			
ディナゲスト錠0.5mg	0.5mg1錠	166.50	持田	ジエノゲスト	月経困難症治療薬 (黄体ホルモン製剤) *新効能・新用量・規格追加
【注 射 薬】					
アイリーア硝子体内注射用キット40mg/mL	2mg0.05mL1筒	137,292	参天	アフリベルセプト (遺伝子組換え)	眼科用VEGF阻害薬 *新キット製品
インスリン　リスプロBS注カート HU「サノフィ」	300単位1筒	586	サノフィ	インスリン リスプロ (遺伝子組換え) [インスリン リスプロ後続1]	インスリン製剤 *バイオ後続品
インスリン　リスプロBS注ソロスター HU「サノフィ」	300単位1キット	1,258			
インスリン　リスプロBS注100単位/mL HU「サノフィ」	100単位 1mLバイアル	194			
治療用ダニアレルゲンエキス皮下注「トリイ」1,000JAU/mL	2mL1瓶	4,301	鳥居	ダニアレルゲンエキス	ダニアレルギーの減感作療法薬 *規格追加
ヌーカラ皮下注100mgシリンジ	100mg1mL1筒	179,269	GSK	メポリズマブ (遺伝子組換え)	重症気管支喘息治療薬 (ヒト化抗IL-5モノクローナル抗体製剤) *新キット製品
ヌーカラ皮下注100mgペン	100mg1mL1キット	179,269			
ビムパット点滴静注100mg	100mg10mL1瓶	2,459	第一三共	ラコサミド	新規抗てんかん薬 *規格追加

【参考】官報(令和2年5月26日・号外第103号)、保険薬事典、各添付文書

令和2年6月19日収載のオーソライズド・ジェネリック

商品名	規格・単位	薬価(円)	会社名	薬効分類[分類番号]	先発品(会社名)
【内 用 薬】					
セレコキシブ錠100mg「ファイザー」	100mg1錠	19.60	ファイザー	NSAIDs [114]	セレコックス錠100mg(アステラス)
セレコキシブ錠200mg「ファイザー」	200mg1錠	30.20			セレコックス錠200mg(アステラス)
メマンチン塩酸塩錠5mg「DSEP」	5mg1錠	51.10	第一三共エスファ	アルツハイマー型認知症治療薬 [119]	メマリー錠5mg(第一三共)
メマンチン塩酸塩錠10mg「DSEP」	10mg1錠	91.50			メマリー錠10mg(第一三共)
メマンチン塩酸塩錠20mg「DSEP」	20mg1錠	163.60			メマリー錠20mg(第一三共)
メマンチン塩酸塩OD錠5mg「DSEP」	5mg1錠	51.10			メマリーOD錠5mg(第一三共)
メマンチン塩酸塩OD錠10mg「DSEP」	10mg1錠	91.50			メマリーOD錠10mg(第一三共)
メマンチン塩酸塩OD錠20mg「DSEP」	20mg1錠	163.60			メマリーOD錠20mg(第一三共)
エゼチミブ錠10mg「DSEP」	10mg1錠	63.10	第一三共エスファ	小腸コレステロールトランスポーター阻害薬 [218]	ゼチーア錠10mg (MSD/バイエル)
デュタステリドカプセル0.5mg AV「武田テバ」	0.5mg1カプセル	59.30	武田テバファーマ	前立腺肥大症治療薬 [249]	アボルブカプセル0.5mg (GSK)
イミダフェナシン錠0.1mg「杏林」	0.1mg1錠	34.80	キョーリンリメディオ	過活動膀胱治療薬 [259]	ウリトス錠0.1mg(杏林)/ ステーブラ錠0.1mg(小野)
イミダフェナシンOD錠0.1mg「杏林」	0.1mg1錠	34.80			ウリトスOD錠0.1mg(杏林)/ ステーブラOD錠0.1mg(小野)
デフェラシロクス顆粒分包90mg「サンド」	90mg1包	535.90	サンド	鉄キレート剤 [392]	ジャドニュ顆粒分包90mg (ノバルティス)
デフェラシロクス顆粒分包360mg「サンド」	360mg1包	2133.40			ジャドニュ顆粒分包360mg (ノバルティス)
ピオグリタゾン錠15mg「武田テバ」	15mg1錠	19.90	武田テバファーマ	糖尿病治療薬 [396]	アクトス錠15 (武田テバ薬品)
ピオグリタゾン錠30mg「武田テバ」	30mg1錠	38.50			アクトス錠30 (武田テバ薬品)
レボセチリジン塩酸塩錠5mg「武田テバ」	5mg1錠	33.00	武田テバファーマ	抗アレルギー薬 [449]	ザイザル錠5mg (GSK)

【参考】官報(令和2年6月18日・号外第120号)、保険薬事典、各添付文書、日刊薬業2020年6月18日・6月19日



ほっとたいむ

ココラでちょっと一息ついてみませんか？

7月の勇気

痩せっぽちだった。半ズボンから伸びている剥き出しの脚は細くて貧弱だったが、病弱タイプに見られるのが一番嫌だった。

夏休みに入った暑い日、近所の大きな石垣に囲まれた用水路に鰻がいると3つ年上の生徒が僕に告げた。うなぎは栄養があるし、蒲焼にするとてもおいしいと母ちゃんが言っていたとその生徒は教えてくれた。そして、明日、鰻捕りしないか？迎えに行くからと僕を誘った。「捕れた鰻を食べれば元気になれるよ」と僕を気遣ってくれるのはいいとしても、鰻のいたというその石垣には蛇もよく顔を出すという。「大丈夫だよ、青大将だから。マムシじゃないから」とその年上の生徒は言うけど、僕はあまり気乗りがしなかった。

しかし、痩せっぽちの上に弱虫だというレッテルまで貼られるのがとても嫌だったから、僕は勇気を振り絞って出かけることにした。それは墓場の肝試しよりずっと手強い試練に思えた。

大暑（たいしょ）／二十四節気
2020年は7月22日
●大暑は一年で一番暑い時期。
今年は大暑の前日が「土用の丑」で
二の丑は8月2日です。
2回もうなぎを食べられるチャンスの年です。

編集部から

この原稿、前回と同様に自宅でテレワークして書いています。ようやく自粛要請も解けて、徐々に街に活気が戻りつつあるものの、行き交う人たちは一様にマスクを着け、お店にはビニールカーテンの設置や席の間引きなど様々な取り組みがなされ、まさに「新たな日常」を実感するこの頃です。とはいえここに来て、なかなか進まなかったマイナンバーカードやテレビ会議システム等を導入した働き方改革、さらには教育・医療といったあらゆる分野においてもオンライン化に拍車がかかっているのも事実です。コロナ禍は、そういった思わぬところに影響を与えた一方で、東京五輪延期のような最悪な事態も招きました。このように政府が描く経済対策シナリオに狂いが生じてきた今、東京五輪に照準を合わせていたはずのポイント還元制度（6月末）の終了や7月からのレジ袋の有料化があまり議論されずに施行されてしまったのは、ちょっと残念な気がしますが、「一度決まったことは変えずに守っていく」というのが日本人の特性なのかもしれませんね。…って偉そうなこと言ってみても、羊のような性格の私では、まるで説得力がありませんが（笑）。〈K.K.〉

薬物検査を
実施する施設が増えています。

医師免許・薬剤師免許・調理師免許などは診断書の提出が義務付けられており、薬物中毒者でないことの証明が必要です。また、バス・鉄道など安全に係る業務への**薬物検査導入を国土交通省が推奨**しており、健診に薬物検査を実施する企業が増えています。

尿中違法薬物検査

IVeX-screen® ID

アイベックス スクリーン® ID

1ステップ操作

7分で結果判定

尿中の違法薬物を検出できる簡易キットです。

METH｜覚せい剤

THC｜大麻

COC｜コカイン

MOR｜モルヒネ系麻薬 あへん・ヘロイン

製品コード	製品名	規格	有効期間	貯法
180035	アイベックス スクリーン® ID（25）	25 回用	18ヶ月	8~35℃
180134	アイベックス スクリーン® ID（5）	5 回用		
180011	アイベックス スクリーン® M-1（25）	25 回用		
180028	アイベックス スクリーン® M-1（5）	5 回用		

※違法薬物に加え、向精神薬を検出できるアイベックス スクリーン M-1もございます

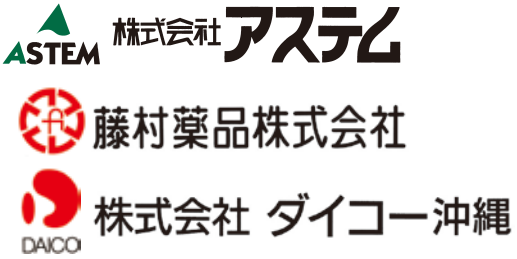
ほぼ実物大

研究用試薬

株式会社バイオデザインは薬物検査を通じて安心安全な社会づくりに貢献します

※IVeX-screen® / アイベックス スクリーン®は株式会社バイオデザインの登録商標です

bio DESIGN
株式会社バイオデザイン
お問い合わせ：03-5927-9377



possibilities are infinite Poti
Vol.61 2020年7月17日発行 作成 発行/株式会社アステムPoti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㈱