possibilities are infinite

Poti

[ポチ]

2020.9·10 vol.62
AUTUMN

特集●地域医療最前線

地域包括ケアの一翼を担い、「地域共生社会」の実現を目指す!

～内科と精神科をカバーする在宅支援クリニック「えがお」が始動～

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3回〉

千年カルテの治験と臨床研究サービス

新連載●医療者と患者が「共に」高める
コミュニケーション力〈その1〉

コミュニケーションの「誤解」を正しましょう

医療機器情報　一押し!ME機器

新型コロナウイルス 検出試薬 新発売!

全自動遺伝子解析装置 Smart Gene®（PCR法）

ここらで一服、労務管理のお話。

老齢年金について

Poti

ごろ～ん！
わたし可愛い!?
(*^^)v

〈メッセージ〉

初めて会った時からお腹を見せてしっぽを振って顔をなめてくれました。これは運命だと思いこの子に決めました。

とっても甘えん坊で家の中にいても肩に登ってくるので、よく肩こりになります。常に寄り添ってくるので今回の写真もハンナ単体で撮影をするのに苦労しました。また「可愛い」という言葉を聞くと、自分のことだと思いすぐ寄ってきて甘えてきます。

ビビリで寂しがり屋で甘えん坊で大変ですが、もう既に甘やかして育ててしまったのでこれからも甘やかしながら一緒に過ごしていこうと思います。

投稿者：田中 紘子 さん（薬剤師）
広島県広島市

<ワンちゃんのプロフィール>

お名前（年齢・性別）…ハンナ（女の子）
2016年4月19日生

犬種：ミニチュアダックス

contents

02 〈地域医療最前線〉～内科と精神科をカバーする在宅支援クリニック「えがお」が始動～
地域包括ケアの一翼を担い、「地域共生社会」の実現を目指す!

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3回〉
千年カルテの治験と臨床研究サービス

09 〈ここらで一服、労務管理のお話。〉
老齢年金について

12 〈医療機器情報〉一押し!ME機器　新型コロナウイルス 検出試薬 新発売!
全自動遺伝子解析装置 Smart Gene®（PCR法）

14 〈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 ～業界初「AI」を活用した調剤薬局様向け医薬品発注・在庫管理システム「メドオーダー」～

16 新連載〈医療者と患者が「共に」高めるコミュニケーション力〉〈その1〉
コミュニケーションの「誤解」を正しましょう

18 〈税務の部屋〉～知っておきたい税務の話〈第42回〉
配偶者居住権を活用した相続税対策

20 〈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〉
賃金の内転機能とジョブ型雇用の推進

22 プチコラム〈労務管理ワンポイントアドバイス〉〈第16回〉
就業規則の有効要件 ～一問一答! 現場の悩みにズバリお答えします～

23 〈医薬品情報〉
医薬品新規収載関連ニュース

24 **ほっとたいむ/編集部から**

地域包括ケアの一翼を担い、「
～内科と精神科を

Special Report & Talks
地域医療最前線

内科・心療内科・精神科
在宅支援クリニック えがお
●訪問診療 ●もの忘れ相談

大分県佐伯市大字池田2260-1
代表：山内 勇人医師

2020年2月、大分県佐伯市にある介護老人保健施設「和の風」の一画に、訪問診療を中心とした「在宅支援クリニック えがお」が開院し、この8月で半年が過ぎました。代表の山内勇人先生は、内科医として14年間、がん治療や救命救急、在宅医療等を経験した後、2006年からは精神科に転向。以来14年にわたり、病院勤務の傍ら、障がい者や高齢者が閉じこもらずに、安心して暮らせるための地域づくりにまい進してきたといいます。特にその地域づくりのために2018年に商店街の空き店舗を活用し立ち上げた「一般社団法人共生社会実現サポート機構（とんとんとん）」は必見です。その3年前に開設した「オレンジ（認知症）カフェ」を足掛かりに、子どもから高齢者まで、障がいの有無にかかわらず誰もが集える総合的な地域交流拠点に発展させた山内先生の手腕は、地域住民はもとより、大分県、さらには九州各県の行政関係者からも高く評価されているとのこと。

加えて、開業時期がちょうど新型コロナウイルス感染症の拡大と重なったことから、感染制御医師（ICD）で、感染症専門医・指導医の資格を持つ山内先生は、いち早く場所・場面ごとに警戒レベルに応じた感染症対策を表にまとめ、周知徹底を図るなど、地域の感染制御にも尽力されています。

在宅療養支援診療所の医師として、日々、佐伯市・津久見市に点在する居宅を廻りながら、一般社団法人の理事長として、「地域共生社会」の実現に向けた地域活動に取り組む、山内先生の“今”にご注目ください。

《 インタビュー 》

在宅支援クリニック
えがお
山内 勇人 代表

診察室を飛び出し、地域を舞台に訪問診療と社会活動に奔走！

――まず、開設に至った経緯についてお聞かせください。

（山内代表、以下同じ）「私は、もともと内科医でスタートしました。血液・免疫・感染症の研究と臨床に14年間従事し、そこでがん治療や救命救急、在宅医療等を経験しましたが、2006年より精神科に転向しました。地元愛媛県の松山記念病院精神科勤務を経て、2010年に佐伯市の『佐伯保養院』に赴任してきましたが、これが大きな転

地域共生社会」の実現を目指す！
カバーする在宅支援クリニック「えがお」が始動～

機となりました。そこで診療拒否等で受診自体が困難な事例に対して積極的に往診で介入するようになり、『診察室だけの支援では限界がある』と考え、次第に日常診療の傍ら、公民館など地域での講演活動を積極的に行うようになりました。こうした活動を行っていくうちに、私の中で『地域の人達が心豊かに暮らせ、精神障がい者や高齢者も閉じこもらずに安心し、役割や生きがいを感じられる“ハートフル”な地域づくり』を実現したいという思いが次第に強くなり、2018年には地域交流の拠点となる『一般社団法人共生社会実現サポート機構（とんとんとん）』を仲町商店街の一角に開設するに至りました。ただ、このような地域活動は、勤務医の立場では、院内規則や勤務シフトなど制約があり、なかなか動きにくい面がありましたので、もっと自由度を広げて、もともと興味があった訪問診療を中心に思いっ切り取り組んでみたいと思ったのが開業に至った一番の理由です。

たとえば、ほんの最近の例を言うと、アルコール依存症の患者さんに治療の一環として『とんとんとん』の店番を任せるという試みを行っています。その日の訪問診療コースの途中にその患者さんの家に迎えに行き、『とんとんとん』の店番をやってもらい、午前の訪問診療を終えた後、お店に行き、一緒に昼ご飯を食べるという流れです。すると、生きる気力をなくしてアルコールに依存していた方がお酒を飲まずにしっかり店番をやってくれたうえに笑顔で帰っていくわけです。こうした取り組みも自分の責任と裁量の中で動けるのが開業医ならではだと思います。開業した今、本当に楽しく診療や地域活動に熱中しています（笑）。」

がんから認知症、精神疾患まで、幅広く在宅療養の希望を叶える

――アルコール依存症の患者さんが店番とは、素晴らしい試みですね。クリニック名の「えがお」の由来が分かった気がします。クリニックの診療内容など概略について簡単に教えてください。

「当院は在宅医療を中心に行っていますので、外来は週2回（水・土）午前中のみで、それ以外の時間は、基本的に訪問診療に充てています。24時間365日対応できるように在宅療養支援診療所の届出も行っています。診療圏は、ここから半径16キロ範囲を基本に佐伯市と津久見市の一部をカバーしています。訪問診療をメインで行うには、やることやらないことを明確にする必要がありますので、外来は予約制にして（登録）患者数は25名までが限界かなと考えています。訪問患者数は、開業して半年ですが、1年目の目標だった50名を超えることができました。患家への訪問が9割で、残りの1割は施設です。施設については、当院の外来や訪問診療していた方が入所し、希望された場合のみ訪問するようにしています。また、疾患別には、がんが2割で、非がんは8割となっています。非がんの内訳は、やはり認知症が多いですが、当院では、アルツハイマー型よりも、レビー小体型が多いという特色があります。レビー小体型の場合は、夜中に幻視が出たりしますので、在宅は難しいと思われていますが、ほかにも統合失調症やアルコール依存症、うつ病などの精神疾患も含め、在宅で診ることができるのは、当院の最大の特徴です。」

新型コロナウイルス対策を通して、感染症に強い地域づくりに取り組む

――内科疾患と精神疾患の両方をカバーできるというのは、在宅療養を希望する患者さんやご家族にとって、すごくありがたいことですね。ただ、開業がちょうど新型コロナウイルスが全国的に広がっていく時期と重なってしまい、感染症対策には、大変苦労されていると思いますが、特に、先生が作成された「7段階レベル」と運営上の場面に応じた感染症対策のマトリクス表を拝見し、とても感銘を受けました。

「ありがとうございます。この表は、まず新型コロナの流行範囲が海外から国内、県内、そしてここ佐伯市に及ぶまでを7段階の警戒レベルに分けて縦軸に置き、それに応じて、時間の短縮など運営上どうするかといったことや、飛沫感染、接触感染などへの細かな防止策を横軸に置いて表現しています。当院では、外来診療と訪問診療時の運用に分けて作っていますが、『とんとんとん』バージョンもあります。今も『とんとんとん』の店先には、現在の警戒レベルとともにこの表を大きく貼り出し、スタッフや地域住民に対して周知徹底を図っています。

感染症対策については、総合病院の血液内科にいた頃から研究を続け、感染症専門医・指導医、感染制御医師（ICD）等の資格を持っていますが、精神科に転向後は、2008年に『精神領域の感染制御を考える会』を立ち上げ、精神科における感染症対策のノウハウを作ると共に介護施設や学校、あるいは被災地の避難所などにも出向き、地域全体の感染制御を考えるようになりました。骨髄移植の現場と精神科とでは、当然、求められる清潔・不潔のレベルが全然違いますが、精神科でのノウハウは、一般社会においても応用できる内容だと考え、活用しています。実際、患家における感染対策は弱いと思っています。そこで家族内感染が起きてしまうと、我々医療者も感染し、他所に広めてしまう危険性もあります。家族や学校など地域全体の感染対策の質を上げていくことで、結果的に急性期病院への入院を減らせることにもなりますので、今のこの地域における新型コロナ対

策の一翼を担えているのではないかと思っています。感染症に強い地域をつくるというのが感染対策の究極の目標だと信じて取り組んでいます。

これは災害でも同じです。ちなみに私は、防災士でもあります。東日本大震災では、宮城県気仙沼市の医療班全体の感染対策の責任者として指揮をとり、避難所で蔓延していたインフルエンザ制御に取り組みました。先般の熊本地震でも南阿蘇村に出向き、感染対策に従事してきました。これらの知識と経験が今とても役に立っています。いずれにしても災害も感染症も、地域づくりという面では、認知症や精神疾患の対策とつながっていくのではないかと思っています。また、このような考え方は、学生時代に公衆衛生学教室において“地域”という視点を学んだことが基礎になっています。」

◆【在宅支援クリニックえがお】取材にて（2020年8月3日）

■（写真・上段）訪問看護STを思わせる受付カウンター内には大きなホワイトボードがあり、1か月の訪問予定などが一目で把握できる。すぐ横のマップには半径16キロ範囲が示されている。山内代表自ら本日訪問の患家8箇所をプロットし説明頂いた。
■（写真・下段）訪問診療車のトランクの内部を見せて頂く。清潔・不潔の区別が明確化され、感染管理が徹底されていた。

■山内代表とスタッフのお二人。
看護師の岡本さん（左）と管理栄養士の狩生さん（右）は、開業前から代表と共に地域活動や勉強会で協働していたとのことで、「とてもやりやすくて助かっている」と山内代表。「とんとんとん」でも専門知識を活かして活躍中だ。また、事務の川野さんは、この日不在のため、残念ながら、お会いできなかった。

「とんとんとん」は、共生社会実現を目指す地域住民の交流拠点!

――公衆衛生学の視点で地域の感染制御を考えるというお話、大変参考になりました。次に「とんとんとん」について、活動内容など具体的に教えてください。

「一般社団法人共生社会実現サポート機構『とんとんとん』は、地域住民の交流拠点として2018年から活動を開始していますが、その3年前の2015年より月2回の開催を続けてきた『まちなかカフェ（オレンジカフェさいき）』を発展させ、活動の幅を広げるために立ち上げた法人です。主な活動として、『とんとんとん広場（毎週火・日曜日）』や『オレンジカフェ・とんとんとん食堂（第1・第3日曜日）』などを開催しています。通常、オレンジカフェといえば、認知症の方とそのご家族を対象としたイベントですが、ここでは、目や身体の不自由な方、精神障がいのある方など、誰もが参加でき、皆が『さん』づけで呼び合い、ひとりの人として過ごせる場となっています。年齢や障がいの有無にかかわらず“ごちゃまぜ”で活動することで、誰もが尊いひとりの人間であることを一般の方や子供たちにも伝えることができます。さきほど、この取材が始まる前に、院内の掃除を手伝ってくれていた方がいましたが、あの方は当院に精神疾患で通われている患者さんです。しかも『とんとんとん』では、重要な役割を担ってくれています。リーダーの自覚を持つことで、活き活きと役割を果たしてくれますし、作業所に行った日もしっかりと仕事をされているようです。また、『とんとんとん』には佐伯市の医療・介護・保健・福祉のそれぞれエキスパートが集まっていて、まちの保健室の役割も担っています。ここにふらっと立ち寄れば、どんな相談でも可能です。

このように、地域で共に暮らす人たちが障がいのある方々と接する機会をつくることが大切です。こども食堂の開催の時には、誰が認知症かなんて全然分からないくらい大勢の人で賑わいますが、今、支える立場でいる人たちもいずれは、認知症や障がい者になっていくかもしれないわけです。大事なのは、障がいについて、いくら机上で勉強しても、実際に接してみないと本当のところは分からないということです。同じ場所で、同じ時間を共に過ごすことで初めて『合理的配慮』が生まれ、共生社会の実現のための土壌となるわけです。そういう視点で、地域の環境づくりの大切さを日々発信しています。」

――これまで先生のお話を聞いて、全ての人たちが共生する社会の実現を目指すことは、地域包括ケアシステム構築のうえでとても重要な視点ではないかと思いました。示唆に富むお話、ありがとうございました。さいごに今後の抱負についてお聞かせください。

「『とんとんとん』は、障害のある方にとっても健常者にとっても居心地の良い場所になっています。当院で引きこもりの状態にあ

る患者さんには、まずここに来ていただき、何か仕事を手伝ってもらいながら、次のステップを目指すという流れをつくっています。これを『社会的処方』と言いますが、薬を処方せずに、地域とのつながりを処方するという考え方です。そういう意味では、当院と『とんとんとん』は切り離して考えることができません。

一度しかない人生で自分に何ができるか考えた時に、医師として患者さんを治療したりお看取りをしたりすることは基本的な仕事ではありますが、そこにプラスアルファする、何かもっと社会に貢献できることはないかと思いこれまで模索してきました。今のこうした活動を続けることで、地域社会が良くなっていくのではないかと信じて、これから10年かけて、地域包括ケアの一翼を担い、共生社会の実現を目指して頑張っていきたいと思っています。」

◆【在宅支援クリニック えがお】感染対策とイベント開催の様子

■クリニックの入口には、しっかりと感染対策が施されている。感染対策のマトリクス表をみれば、その日の対策が具体的に分かり、スタッフも来院者も共通認識が出来上がる仕組みだ。

■右半分の写真4枚は、7月17日に開催された地域勉強会「第1回 えがおカフェ」の様子。この日は山内代表による「在宅医療のお話」。30名が参加のため、密を避け、院内各部屋にPCモニターを配置し、TV会議システムでの開催となった。

◆【一般社団法人共生社会実現サポート機構とんとんとん】イベント開催の様子と感染対策のマトリクス表

「7段階レベル」と「とんとんとん運営内容」（新型コロナウィルス感染症対策: 春・夏・秋version）案

とんとんとん警戒レベル		運営				飲食				席の配置			感染対策						
							場所・内容						飛沫感染対策(*2)			接触感染対策		その他	
警戒レベル	流行場所	開館	時間帯	参加者	送迎	飲食	飲み物	食事	カレー	店内席数		屋外席	マスク着用	フェイスシールド	換気	手指衛生	環境整備修繕用	検温	体調チェック
レベル1	海外 流行便なし	open	通常(10-15時)	限定なし	あり	可能	店内可		あり	通常	20席(2席の比率より間)	10-15席	咳エチケット徹底(＊1)		45分毎に15分間	石鹸での流水手洗い(特に汚れるものに対しては、アルコール消毒で可)(＊3)	食卓クイックル®（＊4）	実施	表示や口頭
レベル2	海外 流行便あり																		
レベル3	国内 九州以外		検討						検討										
レベル4	国内 九州内			国内のみ						成席	10席		着用推奨	スタッフのみ 接客時着用(飛沫感染のため)	接客時は常時				
レベル5	国内 下記以外	検討	短縮(11-13時)	会員のみ			店外のみ						全員着用		常時		ハイター®水		徹底
レベル6	国内 遠方県 日帰・延期	閉店																	
レベル7	国内 佐伯																		

（注1）「警戒レベル」は流行地域や流行状況に応じて、理事会で決定し、ホームページ上で掲示。
（注2）とんとんとん関係者の基本的感染対策は、身体的距離の確保、参加者に検温の実施、マスクエチケット、手洗いのお願いをする。
（注3）佐伯市の地域性や交通事情を考慮し、延期も選択とした。
（注4）「検討」の箇所は状況に応じて理事会で判断。

2020年6月7日 とんとんとんメンバー作成

＊1 咳やくしゃみが出そうな時は、空間に唾飛沫を出さないように、肘ブロックやハンカチなどで口を覆う、手で覆った場合は手指消毒。また、咳が続いて出る場合にはマスク着用。

＊2 飛沫感染対策は、マスクやフェイスシールドでブロックできる大きな粒子の「ぶっかけから感染」と、タバコの煙のようなマスクでは防げず飛気が必要な微小粒子の「タバコの煙感染」の双方を想定し感染対策を行う必要あり。また、マスクを装着することで大きな粒子も小さな粒子が空間中に出ないことから、自覚症状の有無によらずに全員がマスクをすることは接が濃状態にあるかわからない地域流行期には"究極の咳エチケット"となる。

＊3 店内に入る前に所定場所に荷物を置いて行う。手指衛生をした後は店内では荷物に触らない。電話やトイレなどのために店外に出た場合、再入店する前に、再度入店時と同じ手順を踏む。

＊4 酸の膜を持っているコロナウイルスには界面活性剤の入った家庭用洗剤が有効です(ただし、ノロウイルスには効果がありません)。

■この日開催されたイベント「とんとんとん広場」の店先にも、クリニックと同様にその日の警戒レベルの表示とそれに対する対策がひと目で分かるように工夫された表が明示されている。表にはそれぞれ「店内では常時全員マスク着用」「店内は飲食禁止で、飲食時は店外席を利用」「営業時間は11～13時と短縮」など具体策が明示されており、専門家がいなくても安心・安全な運営が可能だ。

山内勇人代表 ／略歴・職歴・資格

愛媛県四国中央市生まれ ▶愛媛大学学生時代はサークルの部長として公衆衛生学教室にて"地域"という視点を学ぶ ▶卒業後、内科医として血液・免疫・感染症の研究・臨床に14年間従事し、がん治療や救命救急、在宅医療も経験（愛媛大学病院、市立宇和島病院、兵庫県立淡路医療センター、道後温泉病院など）▶2006年より精神科に転向し、松山記念病院精神科を経て、2010年より大分県佐伯市にある佐伯保養院に赴任。診療拒否等で受診自体が困難な事例にも積極的に往診で介入。▶地域づくり推進のため、一般社団法人共生社会実現サポート機構(とんとんとん)を立ち上げ、代表理事を務める ▶精神科に特化した感染対策の領域を確立するため、「精神科領域の感染制御を考える会」を立ち上げ、一般社団法人化して代表理事（2008年12月～2020年7月）

精神保健指定医、認知症サポート医、日本環境感染学会評議員、感染症専門医・指導医、感染制御医師（ICD）、抗菌化学療法指導医、総合内科専門医・指導医、リウマチ専門医・指導医、医学博士、防災士など ▶診療の傍ら、年間100回を超える講演をこなす。

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

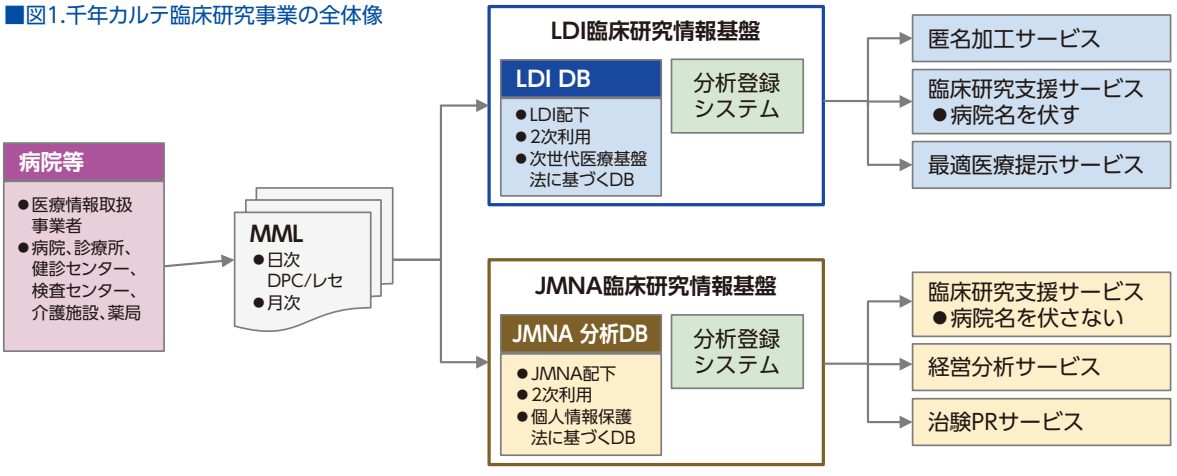
［第3回］千年カルテの治験と臨床研究サービス

臨床研究事業の全体像

千年カルテプロジェクトにおける臨床研究事業は、図1に示すように一般社団法人ライフデータイニシアティブ（LDI）が行うものと、NPO日本医療ネットワーク協会（JMNA）が行うものの2つがある。

病院から千年カルテプロジェクトに送られた医療情報（MML*、DPC/レセ電）は、2つのデータベースならびに分析システムに送られる。ひとつはLDIの臨床研究情報基盤であり、もうひとつはJMNA臨床研究情報基盤である。前者は次世代医療基盤法を根拠法とし、後者は個人情報保護法を根拠法とする。次世代医療基盤法に基づいた臨床研究は、研究機関に提供する場合に病院名を伏せる必要がある。一方、個人情報保護法に基づいた臨床研究は病院名を伏せる必要はないが、研究テーマごとに病院の倫理審査が必要であり、また、施設を跨った名寄せはできない。千年カルテプロジェクトの強みは、この両者を研究テーマにより使い分けることができることである。

■図1.千年カルテ臨床研究事業の全体像



匿名加工サービス

収集した医療情報を集計することなく個票データとして研究機関に提供するサービスである。研究機関は、提供された個票データを独自にBIツール等で分析することが可能である。提供できるデータは研究テーマに沿ったものに限定され、“過去2年分の全データ”のような提供はできない。匿名加工は厳密に行われるため、特異データが含まれる個票データは削除される。

臨床研究支援サービス

病院向けの基本分析支援サービスと企業向けの本格研究分析支援サービスがある。（図2）

前者は、千年カルテプロジェクトの2次利用に医療情報を提供していただく病院向けの無料のサービスであり、千年カルテプロジェクト参加のメリットとなる。後者は、製薬企業等の企業向けのサービスであり、千年カルテプロジェクトの収益源となる。この収益を元に、データ提供病院に対して、さまざまな病院向けサービスを無料で提供することが可能となる。

■図2.2つの千年カルテ臨床研究支援サービス

	基本分析支援サービス	本格研究分析支援サービス
対象	千年カルテプロジェクト参加病院	企業等
実務担当	JMNA ㈱診療研	LDI ㈱NTTデータ
支援内容	単純な統計処理のみ ●症例抽出 ●群間の有意差検定 研究テーマに踏み込んだ支援は行いません。	専門のデータサイエンティストが研究者と一緒に分析仕様を検討し、様々なカスタマイズされた分析結果の抽出を行い、最終的に論文作成を支援。
倫理審査	病院の倫理審査は不要	病院の倫理審査は不要
料金	無料	有料

最適医療提示サービス

LDI臨床研究情報基盤に蓄えられた膨大な医療情報を用いて、疾患群ごとに最適な医療パターンを抽出し、病院向けに公開するサービスである。病院が行っているクリニカルパス作成を支援することを目的としている。

経営分析サービス

参加病院の個別の経営改善を目的として行うサービスであるが、臨床研究においても医療の効率化に言及したテーマが少なくなく、経営分析の原価計算で算定された原価や収支の情報は臨床研究にも活用可能である。

分析登録システム

前述のように、千年カルテプロジェクトが行う病院向けの臨床研究支援サービスは無料で実施されるが、分析担当者の作業能力にも限りがあるために、多数の研究テーマが寄せられると、全てを処理しきれない可能性がある。これを解決するために、分析登録システムを準備している。本システムは、こちらが提供する分析登録シート（エクセルファイル）に分析内容を登録し、千年カルテプロジェクトに送付して頂くことにより、こちらでPython**プログラムを自動で生成し、千年カルテプロジェクトのデータベースから分析結果を効率よく抽出、計算するシステムである。研究テーマにおける症例数見積や群間の有意差検定が可能である。このシステムが普及すれば、病院の臨床研究（後向き観察研究）が大いに効率化されるものと期待される。（図3）

■図3.分析登録システムの流れ

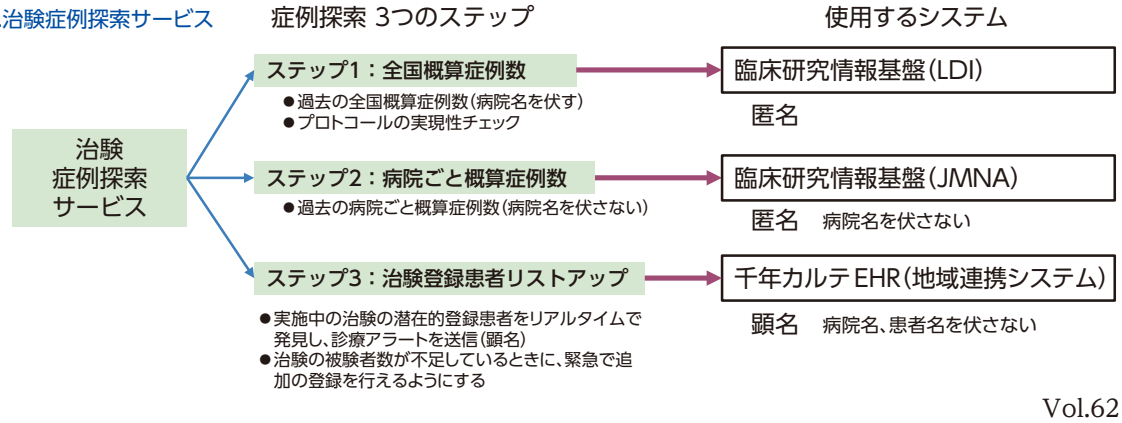
流れ	研究者	千年カルテプロジェクト　分析担当職員
		●分析タイプごとに分析登録シートを開発
		●ネットで公開 ●周知活動実施（説明会、e-Learing）
	●研究テーマに沿って、分析内容をシートに登録	
	●シートをアップロード	●シートの受付
		●シートから、分析プログラム自動生成（Python）
		●分析プログラムをセキュリティルームに持ち込み
		●分析実施、分析結果の確認
		●研究者に分析結果の返却
	●分析結果の確認	
	●再分析が必要なら、再度修正シートをアップ	

治験症例探索サービス

千年カルテプロジェクトでは、次世代医療基盤法の目的でもある治験支援を行うために、治験症例探索サービスを行う。

症例探索は以下の3つのステップで実施される。（図4）すべてのステップを網羅できるのは、LDI臨床研究情報基盤、JMNA臨床研究情報基盤、地域連携システム（EHR）の3つを抱える千年カルテプロジェクトの強みである。

■図4.治験症例探索サービス



ステップ1:全国概算症例数

治験を開始するにあたって、策定した治験プロトコールが、十分な症例数を確保できるか事前に検証する必要がある。この場合、病院ごとではなく全国規模の概算症例数が分かれば良いので、LDI臨床研究情報基盤を活用する。

ステップ2:病院ごと概算症例数

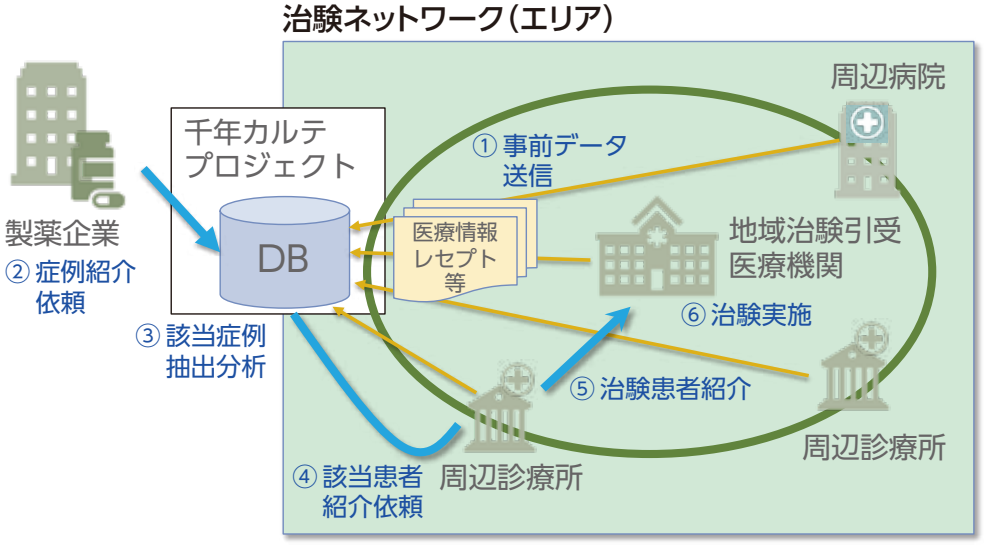
実際の治験を依頼する病院を選定するためには、病院ごとのプロトコールに沿った症例数の算定が必要である。この場合、病院名を伏さないJMNA臨床研究情報基盤を活用する。

ステップ3:治験登録患者リストアップ

治験は、病院ごとに症例数を割り振っていても計画通りには行かず、症例数が不足し治験期間が延長することがある。このような事態に緊急に対応するためにリアルタイムで潜在的な治験登録患者をリストアップしておくことは有意義である。千年カルテプロジェクトのEHRに治験症例探索アラートを組み込むことにより、治験の被験者数が不足しているときに、緊急で追加の登録を行えるようにする。

治験ネットワーク

治験は、実施期間が延長すると上市も遅延し、デメリットが大きい。治験の症例数確保を効率良く行うために、千年カルテプロジェクトでは地域を限定した治験ネットワークの構築を予定している。治験を実施する病院のみが治験症例を探索するのではなく、地域の診療所や病院を巻き込んで治験症例を探索し、症例を治験実施病院に集中させる仕組みである。(図5)



■図5.千年カルテ治験ネットワーク

*MML:Medical Markup Language(MML)とは、特定非営利活動法人MedXMLコンソーシアムで開発された医療情報交換規格。医療情報の統一されたデータベース規格が無いため、異なる電子カルテシステム間で医療情報の交換が出来ないという問題を解決するために情報交換用のフォーマットとして開発された。

**Phthon(パイソン):インタープリタ型の高水準汎用プログラミング言語である。Pythonは全世界で使われている。大企業ではマイクロソフトやアップルなどのパッケージソフトウェア企業をはじめ、Google、Yahoo!、YouTubeなどの企業も利用している。研究機関では、NASAや日本の高エネルギー加速器研究機構で使われている。適応範囲はデータサイエンス、Webプログラミング、GUIベースのアプリケーション、CAD、3Dモデリング、数式処理など幅広い分野に及ぶ。

出典:フリー百科事典『ウィキペディア(Wikipedia)』

経営改善アカデミー WEB開催

締切
9月30日(水)まで

参加者募集のお知らせ

前号でご紹介した"aiMercury"に関する教育体制の一環として、「経営改善アカデミー」をオンラインで開催致します。病院運営・経営分析・経営改善に関わっておられる方々の参加をお待ちしております。

日程 2020/12/19(土)13:00～20(日)17:00(予定)　会場 WEB配信にて

費用 本教育プログラムは文部科学省の補助金により実施されるため、事業期間中は、受講料は徴収しません

講師 宮崎大学 病院IR部 教授　荒木 賢二 ほか

お問い合わせ:㈱アステム　ソリューション営業部　病院営業課　古庄・日野　Tel:092-477-5796

ここらで一服、労務管理のお話。

Vol.62　2020.9. SEPTEMBER

老齢年金について

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、年金についてのお話です。公的年金は良い制度です。

◆老齢基礎年金

老齢基礎年金は、国民年金の加入者であった人の老後の保障として給付され、65歳になったときに支給されます。

老齢基礎年金は、保険料納付済期間（厚生年金保険や共済組合の加入期間を含む）と保険料免除期間などを合算した資格期間が、10年以上ある場合に、終身にわたって受け取ることができます。

年金を受け取るために必要な資格期間

(1) 国民年金の保険料を納めた期間

＋

(2) 国民年金保険料の免除、学生納付特例等の納付猶予を受けた期間

（一部免除の期間は、減額された保険料を納めた期間であること。）

＋

(3) 昭和36年4月以降の厚生年金保険の被保険者および共済組合の組合員であった期間

＋

(4) 第3号被保険者であった期間※

＋

(5) 国民年金に任意加入できる方が任意加入していなかった期間（合算対象期間）など

＝

資格期間（10年以上の期間が必要です）

※「第3号被保険者であった期間」とは、厚生年金保険や共済組合等の加入者（第2号被保険者:原則として65歳未満）に扶養されていた配偶者で20歳以上60歳未満の期間（昭和61年4月以降の期間に限る）です。

老齢基礎年金の年金額（令和2年度の額）

20歳から60歳になるまでの40年間の保険料をすべて納めたとしたら、満額の老齢基礎年金を受け取ることができます。

年金額（満額）＝ 年額781,700円（月額65,141円）

老齢基礎年金の受給開始年齢

老齢基礎年金は、原則として65歳から受け取ることができますが、希望すれば60歳から65歳になるまでの間に繰り上げて受け取ることもできます**（繰上げ受給）**。ただし、繰上げ受給の請求をした時点（月単位）に応じて年金が減額され、その減額率は一生変わりません。

また、希望すれば66歳以降から、繰り下げて老齢基礎年金を受け取ることもできます**（繰下げ受給）**。繰下げ受給の請求をした時点（月単位）に応じて、最大で42%増額された老齢基礎年金を、生涯にわたって受け取ることができます。

昭和16年4月2日以降に生まれた方の繰上げ・繰下げ受給の受給率

（数字は％）

	年齢＼月	0ヵ月	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	4ヵ月	5ヵ月	6ヵ月	7ヵ月	8ヵ月	9ヵ月	10ヵ月	11ヵ月
繰上げ受給	60歳	70	70.5	71	71.5	72	72.5	73	73.5	74	74.5	75	75.5
	61歳	76	76.5	77	77.5	78	78.5	79	79.5	80	80.5	81	81.5
	62歳	82	82.5	83	83.5	84	84.5	85	85.5	86	86.5	87	87.5
	63歳	88	88.5	89	89.5	90	90.5	91	91.5	92	92.5	93	93.5
	64歳	94	94.5	95	95.5	96	96.5	97	97.5	98	98.5	99	99.5
	65歳	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
繰下げ受給	66歳	108.4	109.1	109.8	110.5	111.2	111.9	112.6	113.3	114	114.7	115.4	116.1
	67歳	116.8	117.5	118.2	118.9	119.6	120.3	121	121.7	122.4	123.1	123.8	124.5
	68歳	125.2	125.9	126.6	127.3	128	128.7	129.4	130.1	130.8	131.5	132.2	132.9
	69歳	133.6	134.3	135	135.7	136.4	137.1	137.8	138.5	139.2	139.9	140.6	141.3
	70歳	142（以下同じです）											

振替加算

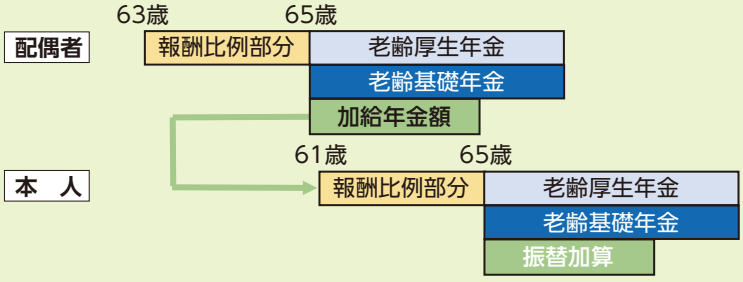
配偶者の老齢厚生年金や障害厚生年金に**「加給年金額」**が加算されている場合、その対象になっている本人が65歳になると、配偶者の加給年金の支給が打ち切られます。

このとき、加給年金の対象であった本人が老齢基礎年金を受け取るときに、次の3つの条件をすべて満たした場合は、本人の老齢基礎年金の額に加算がつきます。これを**「振替加算」**といいます。

①本人が老齢基礎年金を受け取る資格を得たとき（満65歳到達時）に、その配偶者が」受け取っている年金の加給年金の対象であること。

②本人の生年月日が「大正15年4月2日～昭和41年4月1日」の間であること

③本人が老齢基礎年金のほか、老齢厚生年金や退職共済年金を受けている場合は、厚生年金保険と共済組合等の加入期間の合計が240月（20年）未満であること



◆老齢厚生年金

老齢厚生年金は、厚生年金保険の加入者であった人の老後の保障として給付され、65歳になったときに、老齢基礎年金に上乗せする形で支給されます。ただし、当分の間、下記の受給資格を満たしていれば、65歳になるまで「特別支給の老齢厚生年金」を受け取ることができます。

昭和28年（女性は昭和33年）4月2日以降に生まれた人は、生年月日に応じて受給開始年齢が61歳以降になり、60歳から受給開始年齢の前月までに請求することで、「繰上げ受給の老齢厚生年金」を受け取ることができます。

加給年金額

厚生年金保険と共済組合等の被保険者期間を合わせて20年以上ある人が、65歳到達時点（または定額部分支給開始年齢に到達した時点）で、その人に生計を維持されている右記の配偶者または子がいるときに加算されます。65歳到達後（または定額部分支給開始年齢に到達した後）、被保険者期間が20年以上となった場合は、退職改定時に生計を維持されている右記の配偶者または子がいるときに加算されます。

加給年金額加算のためには届出が必要です。

対象者	加給年金額	年齢制限
配偶者	224,900円※	65歳未満であること
1人目・2人目の子	各224,900円	18歳になった年度の3月31日までの間の子、または20歳未満で障害等級1級・2級の障害の状態にある子
3人目以降の子	各75,000円	

※老齢厚生年金を受け取っている人の生年月日に応じて、配偶者の加給年金額に33,200円～166,000円が特別加算されます。

在職老齢年金

70歳未満の人が会社に在職または就職し厚生年金保険に加入した場合や、70歳以上の人が厚生年金保険の適用事業所に勤務した場合には、老齢厚生年金の額や給与賞与の額（総報酬月額相当額）に応じて、年金の一部または全額が支給停止となる場合があります。これを**「在職老齢年金」**といいます。

☆60歳台前半（60歳から65歳未満）の在職老齢年金の計算方法

65歳未満で在職し厚生年金の被保険者となっている場合、受給されている老齢厚生年金の基本月額と総報酬月額相当額に応じて年金額が支給停止となる場合があります。

①基本月額と総報酬月額相当額の合計額が28万円以下の場合	全額支給
②総報酬月額相当額が47万円以下で基本月額が28万円以下の場合	基本月額−（総報酬月額相当額+基本月額−28万円）÷2
③総報酬月額相当額が47万円以下で基本月額が28万円超の場合	基本月額−総報酬月額相当額÷2
④総報酬月額相当額が47万円超で基本月額が28万円以下の場合	基本月額−｛（47万円+基本月額−28万円）÷2+（総報酬月額相当額−47万円）｝
⑤総報酬月額相当額が47万円超で基本月額が28万円超の場合	基本月額−｛47万円÷2+（総報酬月額相当額−47万円）｝

☆65歳以後の在職老齢年金の計算方法

65歳以上70歳未満の人が厚生年金保険の被保険者でなっている場合、65歳から支給される老齢厚生年金は、受給されている老齢厚生年金の基本月額と総報酬月額相当額に応じて年金額が支給停止となる場合があります。

①基本月額と総報酬月額相当額との合計が47万円以下の場合	全額支給
②基本月額と総報酬月額相当額との合計が47万円を超える場合	基本月額−（基本月額+総報酬月額相当額−47万円）÷2

《用語の説明》
【基本月額とは】加給年金額を除いた老齢厚生（退職共済）年金（報酬比例部分）の月額
【総報酬月額相当額とは】（その月の標準報酬月額）+（その月以前1年間の標準賞与額の合計）÷12
※上記の「標準報酬月額」、「標準賞与額」は、70歳以上の人の場合には、それぞれ「標準報酬月額に相当する額」、「標準賞与額に相当する額」となります。

◎ 社労士・福田のよもやま話 ◎

私の顧問先の社長さんも65歳を迎える方が、「もうすぐ65歳になるので、年金を全額もらいたい、ついては今の報酬をいくらにしたら良いか?」とよく相談を受けます。

相談を受ける私は、基本月額（厚生年金の月額）や標準報酬額（給与や報酬）はそれぞれ人によって違うので、相談者ごとに必ず日本年金機構の年金事務所に予約を入れ訪問して、基本月額や標準報酬額を確認してからアドバイスするようにしています。

また、在職老齢年金を満額もらうために報酬を下げても、3ヶ月は標準報酬額を変更できないので、その間（実際は4か月間のことが多い）は法的に保険料も下げることが出来ず、給与等の手取り額がかなり少なくなる可能性もあり、また、標準報酬額の変更の関係上、年金も満額受給できない期間がありますのでお気をつけてください。

開業して間もない時期から数年間、銀行の依頼で銀行の各支店に赴いて、月に5〜10回ほど年金相談の仕事をしていました。多い日には1日に4件程度の相談だったと思います。顧問先も少ない時期でしたので、銀行からいただく報酬も良く、大変経済的に助かりました。

年金相談に来られる方の持参する資料や相談者が働き始めてから年金をもらうまでの道程の話を聞くと、その方の人生の歩みや性格を垣間見ることもありました。

ちなみは、自営業の長い私は、厚生年金保険加入期間が短く、65歳になっても公的年金は当てにできません。さらに貯金も無く、退職金も無く、したがって私の場合は、一生働き続けなければならないようです。

●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
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

一押しME機器 Medical equipment information

新型コロナウイルス検出試薬　新発売！

株式会社ミズホメディーは「全自動遺伝子解析装置 Smart Gene®」(PCR法)を用いた新型コロナウイルス感染症(COVID-19)遺伝子POCT検査キットを研究用試薬として2020年8月19日より発売いたします。

8月19日
新発売

全自動遺伝子解析装置 Smart Gene®専用
遺伝子POCT検査キット

検査体制拡充の貢献を目指し公的医療保険適応へ

本試薬は、厚生労働省健康局結核感染症課及び国立感染症研究所による「臨床検体を用いた評価結果が取得された2019-nCoV遺伝子検査方法について」2020年8月13日版において、陽性一致率100%、陰性一致率100%として結果が公表されており、新型コロナウイルスの遺伝子検査方法として使用できると共に公的医療保険適用の対象となります。
本検査システムにより新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の検査体制の拡充に貢献できるものと考えております。

独自の技術を駆使した新型コロナウイルス検出キット

本試薬は、「全自動遺伝子解析装置 Smart Gene®」専用遺伝子POCT検査キットであり、遺伝子の抽出・増幅・検出の全ての工程を1つのカートリッジ内で行い、1時間程度で新型コロナウイルスを検出することができます。基幹病院のみならず、開業医、診療所など、より患者様に近い診療現場においても、高感度な新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の遺伝子POCT検査を、検査当日中に実現することができます。

特長①　煩雑な前処理不要(RNA抽出作業が不要)

遺伝子の抽出・増幅・検出の全ての工程を１つのカートリッジ内で行います。

特長②　測定時間は約60分

測定開始後、約40～60分で判定可能なため、検査当日中に結果がわかります。

特長③　判定結果をプリントアウト

測定終了後に結果がプリントアウトされるため、患者様へお渡しできます。

煩雑な前処理不要の1ステップ測定

スマートジーン® 新型コロナウイルス検出キット

品番：85000 全自動遺伝子解析装置 Smart Gene®	品番：79710 テストカートリッジ 5回用	品番：79720 抽出液セット 10回用	品番：85900 ニプロスポンジスワブ TYPE R 20本 (届出番号:27B1X00045000092)
定価　480,000円	・テストカートリッジ　5テスト	・抽出液　10本 ・フィルター（抽出液用）10個 ・フィルターキャップ　10個	・ニプロスポンジスワブ TYPE R 20本 製造販売元　ニプロ株式会社
	貯法：2～8℃	貯法：2～30℃	貯法：1～30℃
	有効期間：6ヵ月(継続検討中)	有効期間：6ヵ月(継続検討中)	有効期間：滅菌後4年

全自動遺伝子解析装置 Smart Gene® 専用試薬

発売中項目　マイコプラズマ核酸キット「スマートジーン® Myco テストカートリッジ」「スマートジーン® Myco 検体採取セット」

発売予定項目　インフルエンザ、百日咳、CD トキシン、H.*pylori*、ノロウイルス、淋菌、クラミジア

[製造販売元]
株式会社 ミズホメディー
〒841-0048　佐賀県鳥栖市藤木町5番地の4
https://www.mizuho-m.co.jp
学術担当窓口　お客様専用　0120-12-4636

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

業界初「AI」を活用した調剤薬局様向け医薬品発注・在庫管理システムのご紹介です。

必要なものを、必要なときに、必要なだけ

「患者さんを把握している担当者」が「対人業務の間をぬって」、
「欠品させないために在庫を持つ」。
これまで当然のように行われていた発注への取り組みが一変するかもしません。

＼ 2つのポイント ／

在庫の減少化

本当に必要な最適量を常に計算。

発注するたびに「持ちすぎず、不足はない」を目指します。

×

作業の簡素化

納品、調剤、在庫、AIがすべてをチェックして発注すべきお薬を提案。

最短2クリックで発注業務が完了します。

なぜ在庫が圧縮できるのか

400人以上の薬剤師が
全品目の最適な在庫量を計算

門前、広域、全国さまざまなタイプの店舗の調剤実績を学習させ、独自のAIを作成。

『毎発注ごとに、400人以上の薬剤師が計算を行い、現状に即した発注量を回答する』

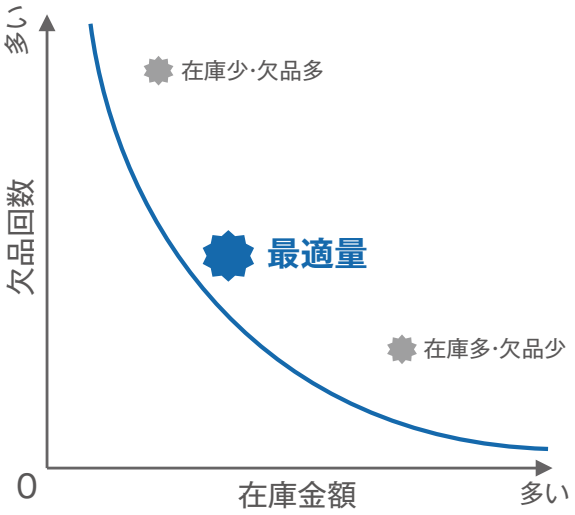
これが「メドオーダー」の基本設計です。

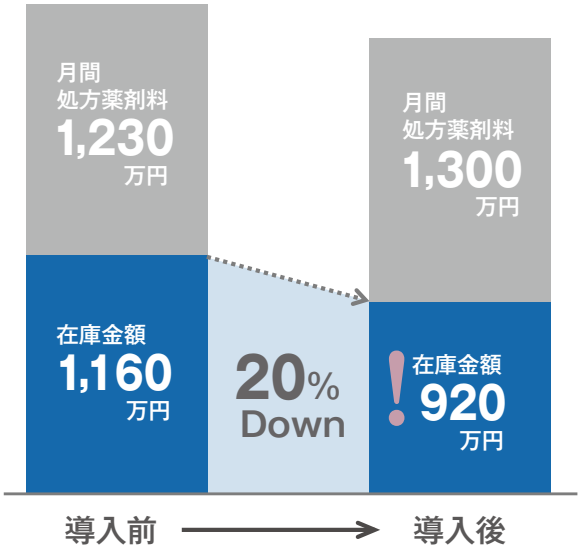
AIだからできること

発注点を自動で更新
ベストバランスを限界まで追求

AIによる計算では、手計算では管理しきれない限界まで迅速に追求できます。

患者様の来局予定日はもちろんのこと、締め日も考慮した発注点が提案されるので、キャッシュフローが安定します。





導入事例

月240万円の在庫金額を
削減できた実績もございます

導入いただいた店舗では、在庫金額の軽減傾向を実感。

「かなり在庫が適正されている感じです。在庫金額も導入の効果が出ており、系列店舗にも導入を検討しております」
（岡山県、導入2週間）

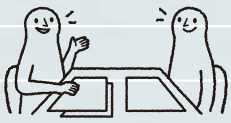
お問い合わせはこちらまで

○株式会社 ファーマクラウド
HPの「お申し込み·お問い合わせ」フォームからお願いいたします。

ファーマクラウド

開発·運営：株式会社ファーマクラウド

医療者と患者が「共に」高めるコミュニケーション力



その1 コミュニケーションの「誤解」を正しましょう

「今さらコミュニケーション？」と思われるかもしれませんが、医療とコミュニケーションの関係は意外と理解されていません。社員採用で企業が最重要視するのが「コミュ力」と経団連は発表していますが、その割には「コミュニケーション能力とは」、と問われて明確な答を持っている人は多くありません。医療者と患者の良好な関係を築くにはどうすればいいのでしょうか。

このコラムは、説得力、聴く力、「患者力」をテーマにお届けします。

誤解1 コミュニケーションは「とる」ものたくさんとっていれば安心

コミュニケーションをとる、とよく言います。「連絡を取る」に由来したのでしょう。確かに「ホウレンソウ」（報告・連絡・相談）は社会人の基本です。では、かけがえのない命や健康に携わる病院でも、コミュニケーションをとりさえすれば安心なのでしょうか。

新任の課長が「皆さんとコミュニケーションをとって働きやすく…」と言ったとします。これは何を指しているのでしょう。来たばかりで皆のことが分からないので、よく話をしたい、という気持ちは分かります。でもそのコミュニケーションは「声をかける」程度ではないでしょうか。コミュニケーションをとる必要はない、と言っているのではありません。そのあとの大事な目標に近づかなくては意味がないのです。コミュニケーションの語源はラテン語のcommunicare「共有する」です。メッセージを交換し、意味を「共に」創造し、「分かち合う」がその大切な目標です。

インフォームド・コンセントが良い例です。「インフォームド（informed）、つまり情報を提供してコンセント（consent＝合意）してもらう」と医療者は考えます。でもinformedは、情報を自分の知識にする「内在化」を含みます。手術が万一うまくいかなかったときに待っている結果を、本当に理解、納得したうえでサインする患者がたくさんいるとは思えません。

言葉を交わすだけではなく、どうすれば「共有」のレベルに到達できるのかがこのシリーズのテーマです。

誤解2 「察し」は日本のお家芸、言わなくても分かり合える

以心伝心、気を利かす、最近悪者扱いされる忖度などは、日本的コミュニケーションの特徴です。少ない言葉やしぐさなどから相手の心を読み取り、自分の気持ちも察してもらう、効率的なスタイルです。行きつけのお店で「いつもの」と言えば大将が気を利かせて、おいしいものを欲しい時に出してくれる、うれしいですね。これからもそんな心地いい関係を大切にして日本文化を持続させたいものです。

しかし、少ない言葉でお互いの気持ちを想像するには、一方が「あれ」と言えば他方が何を指しているのか分かってくれる、「プログラミング」が必要です。行きつけの店だからできるのです。初めて行った店で「いつもの」は当然通じません。医療現場は「異文化」が交わる場、「言わなくても分かってもらえる」は危険です。

ここで言う異文化は外国に限りません。「同じ」九州でも、福岡と鹿児島、熊本、長崎では言葉や、「当たり前」と思っていることが異なります。一つの地域でも20代と70代の人とでは、生活環境は違うし、同じ病気にかかっても、そのことが持つ意味は同じではないでしょう。女性と男性も異文化です。そして、病院では医療を提供する側と受ける側とでは立場が異なり、これも一種の異文化の交わりと言えます。

文化的均一性が高い日本ですが、地域、性、年令、職業で常識が異なれば、「言わなくても分かり合う」で満足できる医療が成り立つことは期待できません。だったら、「言わないと分かってくれない」、そして「言えばわかってくれる」と考えるべきでしょう。ただし、コミュニケーションは量より、あくまでも意味の共有が大切ということを忘れないで。

誤解3 人間は言葉を使ってコミュニケーションする

言葉なしでは人類が成し遂げてきたことの大半は不可能だったでしょう。でも、人間がコミュニケーションで頼りにしているのは、割合からすると言語3、非言語7なのです。

では、非言語にはどんな種類があるのでしょう。患者さんが診察室に入ってくるときの様子、胸を張って／うつむき加減に、明るい表情で／暗い面持ちで、元気そうな声／具合が悪そうな口ぶりなど、言葉を交わす前に患者さんの状態に関する「情報」が伝わってくるでしょう。身体以外に私たちはさまざまなモノを使ってメッセージを発します。服装、装飾品、香水から部屋のレイアウト、明るさまで、私たちはすべてのモノに意味を運ばせます。

言語はデジタル、非言語はアナログの特徴を備えています。デジタルは細かいところまで正確に伝えられるのに対して、アナログはおおよそのことしか伝わらない。だから言語は論理的な説明や解説に適していて、非言語は感情や気持ちを大体ではあるけれど正直に伝えられます。言葉では思っているのと逆のこと、嘘や出まかせが言えても、非言語では相手をごまかしにくいのです。

また、オンとオフを調整しやすい言語に対して、非言語は「何もしない」（例：無視、ぼんやりと立っている）のもメッセージになり、連続性が高いといえます。たとえば検査結果を聞きに病院に行くとき、私たちは「悪い病気にかかっていたら」と不安です。そんなとき、看護師、医師の表情、声、視線、また服装まで一挙手一投足に私たちは敏感です。医療者が「そんなつもりで言ったのではない」と思っても、患者

や家族が「あの時の冷たい言い方は忘れられない」と感じることもあり得ます。

時間も意味を持ちます。待たせる側の10分と待たされる側の10分は「同じ」ではない、と考えておかねばなりません。どんなメッセージでも送る側と受ける側との間で、必ずズレが生じます。また、言葉の内容と言い方との間に矛盾があったら、受ける側はどちらを信用するでしょうか。言い方ですよね。人間は非言語に大きく依存しているからです。

誤解 4　「やさしく」接すれば人間関係はうまくいく

医療者は患者にやさしく接するべきでしょう。ただし、それはやさしさが真に相手に向いている場合に限ります。

よく耳にするのが「患者様」、「ご説明させていただきます」、「お熱とかありませんか」など、気にしなければ済むのでしょうが、不思議な言い方です。病院に限らず「企業様」、「ご注文の品はおそろいでしょうか」など、過剰な敬語表現が今日の言語生活の特徴です。本来、立場が違う(特に目上の)相手でも、尊敬語、丁寧語、謙譲表現を使って少しでも「近づこう」とするための敬語だったはずです。しかし、今流行の表現は逆に相手を遠ざける働きをしています。

日本人はもめごと、対立や自分のメンツが脅かされそうな状況を避けたい気持ちが強いようです。このこと自体問題ではありません。災害が起きても、暴動や略奪どころか、自分のことは後回しにしてみんなのことを考える日本人の思いやり、温かさ、ホスピタリティ精神は海外では驚きと称賛の的です。

医療の場では患者の「お客様意識」が高まっています。ネットで得た不正確な情報を元に理不尽な要求をする「モンスターペーシェント」に医療者が悩まされる事態へと陥っています。そんな中、へりくだり、敬語、丁寧表現は、実は相手ではなく、自己防衛の保身術として使われていると思われます。

これは当然患者の問題ですが、モンスターの出現は医療者の責任ではない、と言い切れるでしょうか。トラブルを避けるために、医療者が必要以上にやさしい態度で接しているとしたら、責任の半分は医療者にあります。患者中心医療は結構なことですが、豊かな知識と経験に支えられるプロフェッショナルであれば、威厳をもって患者に情報、指示、命令を出すべきで、余計なへりくだりは健全な医療の妨げになってしまいます。

やさしさ、大いに結構。でもそのやさしさは自分をまもるため、と気づいたら恐れることなく、でも責任と勇気をもって強いメッセージを発しましょう。「熱はありますか」、「説明します」で十分、いや、反対にスッキリと伝わるはずです。

誤解 5　コミュニケーションはそのうちうまく「なる」

欧米の「する」文化に対して、日本は周囲に自分を合わせる「なる」志向が強いと言われます。「○○と決めました」より、「○○に決まりました」の方が柔らかく、相手の気持ちを大事にする姿勢が表れます。

また、世の中には「なるようにしかならない」こともたくさんあります。

しかし、コミュニケーション能力をすべて「なる」ものと考えていては進歩、向上は期待できません。「医療者が努力しても、無理難題を吹っかける患者が…」と言いたいこともあるでしょう。でも、「そのうち何とかなる」ではなく、良い関係を築き、続け、発展させるという心構えで臨まないと、医療者と患者に限らず、夫婦、親子、上司と部下などの関係でも満足は期待できません。

では、医療者と患者、どちらが主導権を握り、率先して良好な関係に向けた努力をするべきか。言うまでもなく医療者です。もちろん患者は何もしなくていいのではありません。それについてはシリーズ最後の「患者力」で考えます。医療、看護、栄養、薬剤などの知識と経験を持つプロである以上、医療者と患者の関係を患者まかせにはできません。

何でも言える「元気な人間関係」を主導するのは医療者の責任、権利です。

コミュニケーション能力は単なるおしゃべりを超え、もっと深い、広い次の4つの領域を指します。一つひとつに触れ、新鮮な視点から医療コミュニケーションを考えることができれば、と願っています。

コミュニケーション力の領域

コミュニケーション力 ＝ 総合的人間力!

コミュニケーションの誤解と正解

誤　解　×	正　解　○
コミュニケーションは「とる」もの、たくさんとれば安心、安全	とるだけではダメ! 取った後の意味の「共有」がゴール
言わなくてもわかってもらえる:以心伝心、あうんの呼吸は日本人の得意芸	言わないと分かってもらえない:みんな違うことを考えているのだから
コミュニケーションの道具は言葉	7割は非言語。言語との間にズレがあると、人は非言語を信用する
人間関係成功の秘訣は「やさしさ」	真のやさしさは外向き。内向き、保身のやさしさは相手を遠ざける
コミュニケーションはそのうちうまく「なる」	「する」の意識も必要。医療者が患者に積極的に働きかけることが大切

Profile 宮原　哲

西南学院大学外国語学部教授
日本ヘルスコミュニケーション学会副理事長
日米コミュニケーション学会会長

米国ペンシルベニア州立大学大学院で博士号(スピーチ・コミュニケーション学)取得後、日米の大学で研究、教育に携わる。「欧米理論・実践はそのままでは日本には適用できない。日本文化の特色を採り入れたコミュニケーション研究が必要」という研究哲学の下、特に医療・ヘルスコミュニケーションの領域での研究活動に努めてきた。院内研修、看護学校での教育、市民センター等での「患者力」の講演歴がある。

著書に『ニッポン人の忘れもの ～ハワイで学んだ人間関係～ 』(西日本新聞社)、『入門コミュニケーション論』(松柏社)、『よくわかるヘルスコミュニケーション』(分担執筆、ミネルヴァ書房)等がある。

宮原 哲　講演・研修のお問合せ先
福岡市中央区舞鶴3丁目1−27第2理研ビル2F　株式会社日本ジーニス（担当：白浜）
TEL.092-406-2457　E-mail.shirahama@zenith-j.co.jp

配偶者居住権を活用した相続税対策

春畑税理士事務所
所長:春畑匠美

民法の改正（令和2年4月施行）により「配偶者居住権」という新しい制度が始まりました。この制度を利用することで相続税を低く抑えることが可能となります。そこで今回は、「配偶者居住権を活用した相続税対策」についてお話していきます。

1. 配偶者居住権とは

改正法では、自宅を不動産所有権という1つの権利から「住む権利」と「所有権」とに分けて相続できるようになりました。この「住む権利」のことを配偶者居住権といいます。

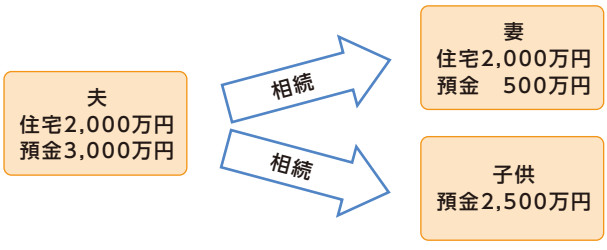
2. 配偶者居住権の活用方法

これまでの相続法では、故人の持ち家に同居していた配偶者が住み続けるには、配偶者が自宅を相続する（所有権を取得する）という形が一般的でした。しかし、多くの場合、自宅の相続税評価額が高額になることから、自宅を配偶者が相続することで預貯金の相続分が減り、生活費が不足してしまいます。また、最悪の場合、自宅を売却しなければならないケースもあります。

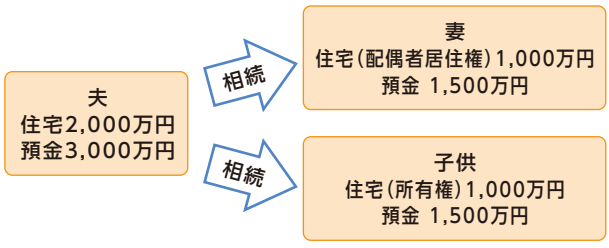
そこで、「配偶者居住権」と「所有権」を分けて相続することで、法定相続の範囲内で住まいと生活費に充てる十分な預貯金をバランス良く相続することが可能となります。

《具体例》
夫が亡くなり、相続人として妻と子供が1人。
相続財産/自宅　評価額2,000万円　預金　3,000万円
法定相続分の2分の1ずつ分けた場合

相続法改正前



相続法改正後



3. 配偶者居住権を利用するための要件

配偶者居住権は相続が発生した時点でその住宅に住んでいた配偶者にだけ認められます。相続が発生した時点で別居をしていた夫婦の間では認められません。

また、不動産の登記簿謄本に登記をしなければ効力を発揮しませんので、遺産分割協議で配偶者居住権を相続することが決まっていても、登記をしないままでいると新しい所有者が勝手に売却してしまう恐れがあります。

4. 配偶者居住権の評価額の計算方法

建物の相続税評価額は、配偶者居住権を設定すると「配偶者居住権」と「建物所有権」から構成されることになります。

建物の配偶者所有権の評価額は、「建物の相続税評価額」から「配偶者居住権が設定された場合の所有権の金額」を差し引いた金額となります。

具体的な計算方法は次の通りです。

配偶者居住権の評価額

$$\text{居住建物の相続税評価額} - \underbrace{\text{居住建物の相続税評価額} \times \frac{\text{耐用年数}-\text{経過年数}-\text{存続年数}}{\text{耐用年数}-\text{経過年数}} \times \text{存続年数に応じた法定利率による複利現価率}}_{\text{(配偶者居住権が設定された建物の所有権の金額)}}$$

存続年数とは、配偶者居住権が存在する年数をいいます。自由に設定できますが、終身とする場合は平均余命となります。

また、分割協議の時点での平均余命より長く設定することはできません。

配偶者居住権が将来消滅する時点の建物の評価額に複利現価率をかけて配偶者所有権消滅時の建物評価額の現在価値を算出し、それを建物の相続税評価額から差し引くことで配偶者居住権の額を計算します。

建物の構造に応じた耐用年数表、平均余命表、複利現価表については国税庁のホームページを参照ください。

木造建物の場合、耐用年数は33年と定められていますが、相続発生時点で築年数（経過年数）が33年を超えている場合も多くあります。このような場合には、耐用年数から経過年数を引くとマイナスになります。この場合には、マイナスの数字として扱うのではなく、0として扱います。

つまり、築年数が法定耐用年数を超過している建物については、所有権の評価額は0円になります。したがって、建物の評価額が配偶者居住権の評価額となります。

同様のケースとして、配偶者居住権の設定年数が残存耐用年数よりも長くなる場合も、所有権の評価は0円、建物の評価額が配偶者居住権の評価額となります。

また、配偶者居住権を建物に対して設定するということは、必然的にその土地も利用することになるので、配偶者居住権に基づく居住家屋の敷地利用権も同時に取得することになります。

《具体例》

○建物の場合

配偶者	妻
配偶者の年齢	80歳
建物構造	木造
経過年数	20年
建物の相続税評価額	2,000万円
配偶者居住権の設定期間	終身（平均余命表より12年）
複利現価率	12年の複利現価表より　0.701

$$20{,}000{,}000 \times \frac{33\text{-}20\text{-}12}{33\text{-}20} \times 0.701 = 1{,}078{,}461$$

所有権の価額	1,078,461 円
配偶者居住権の価額	18,921,539 円

《具体例》

○土地の場合

配偶者	妻
配偶者の年齢	80歳
土地の相続税評価額	4,000万円
配偶者居住権の設定期間	終身（平均余命表より12年）
複利現価率	12年の複利現価表より　0.701

$$40{,}000{,}000 \times 0.701 = 28{,}040{,}000$$

所有権の価額	28,040,000 円
敷地利用権の価額	11,960,000 円

5. 配偶者居住権の売却・相続はできない

配偶者居住権はその権利を売却することができず、また、配偶者の死亡によって消滅するため、相続することもできません。配偶者所有権が消滅した後は、所有権を相続していた人がその不動産の権利をすべて所有することになり通常の所有権に戻ります。

配偶者所有権が消滅すると子供への二次相続は発生しませんので、その分相続税が少なくなります。

6. 配偶者居住権の注意点

配偶者居住権は節税対策には効果的ではありますが、設定するにあたっては注意が必要です。

配偶者が生きている間に自宅の売却がないかどうかを検討する必要があります。例えば、配偶者が介護施設に入居する事になり、入居費用に充てるために自宅を売却するケースはよくありますが、配偶者居住権が設定されたままでは自宅の売却はできません。売却するため、配偶者が配偶者居住権を放棄した場合には所有権者である子供に贈与があったとみなされ贈与税がかかる恐れがあります。

（まとめ）

配偶者居住権は今後の相続税対策として期待されますが、配偶者と子供が同居していて自宅を売却する見込みがない場合以外は、配偶者居住権の設定は慎重に考える必要があります。

●執筆:春畑税理士事務所　（監査部　監査一課　主任　仲根 佑紀）
▽所長　春畑匠美、平成元年九州北部税理士会登録／TKC全国会・医業会計システム研究会・社会福祉法人研究会・公益法人研究会所属／MMPG・日本医業経営コンサルタント協会会員／関連会社:TACコンサルタンツ株式会社・福岡給与計算センター有限会社
▽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14回］賃金の内転機能とジョブ型雇用の推進

日銀発表の6月全国企業短期経済観測調査（短観）※1によると、新型コロナ禍による企業の景気先行観は全く予断を許さない状況にある。短観では景況が「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた割合を差し引きした業況判断指数（DI）は、大企業製造業でマイナス34となり、この数値は、リーマン危機後2009年6月以来、11年ぶりの低い水準である。新型コロナウイルスの感染拡大で世界経済活動が停滞している影響がくっきりと表われている。

（業況判断DIとは、景況感が「良い」と答えた企業の割合から、「悪い」と答えた割合を引いた値をいう。）中小企業も製造業、非製造業を合わせた全産業のDIが過去最大の悪化幅を記録した。DIが最も低かったのは、コロナ禍が直撃する宿泊・飲食サービスでマイナス91、レジャー施設などを含む対個人サービスは、マイナス70で過去最低の記録である。

新型コロナウイルスの感染拡大は世界経済にも大きな傷痕を残している。アメリカ商務省が7月30日に発表した、今年4月～6月までの3ヵ月間のGDPの伸び率（速報値）は、前期比、年率換算でマイナス32.9%となり、これは四半期の統計を取り始めた第2次世界大戦後の1947年以降、2008年のリーマンショックのマイナス8%台を大幅に下回った。また、ドイツでは、年率換算で米国を上回る30%台半ばのマイナスで、過去に例のない景気悪化となっている。日本のGDPはマイナス4.5%であるが、コロナ前に戻るのは、早くても2022年度以降との見方が一般的である。※2

傷痕は、各国ユーロ圏でマイナス40%と見込むなど、インドも同40%、ブラジル51%減と、過去にない景気悪化を余儀なくされているという。予測としては、2020年の世界経済は、金融危機時を上回る景気悪化となりそう。日本企業の売上高も急減しており、資金繰りは悪化している。JTBは社員約1万3000名に対して、2020年度冬季の賞与を支給しない（既に労使間で合意済み）。またJR東日本では、7月旅客利用客の予約は前年同月比72%減と低迷しており、通勤時間帯の利用ピークをシフトする、時間帯別運賃を検討している。

人手不足が続いてきた雇用は、製造業で一転して「過剰」となった。非正規雇用を中心に雇用が減る恐れがある。

※1 日本銀行「短観（全国企業短期経済観測調査）」の解説
（http://www.boj.or.jp,2020年7月6日最終確認）
※2「4～6月米GDP32.9%減」『日本経済新聞』2020年7月31日朝刊。

Ⅰ　シニア社員のリタイアと賃金の内転機能

厳しい経営環境の中、60歳以上の再雇用社員を対象にした「シニア正社員」の処遇制度を急遽見直す企業が増えている。定年を迎えた従業員を対象にする、新たな再雇用制度の導入である。現役時代に従事していた業務を、定年後の再雇用時にも同業務を担当するならば、「ジョブ型雇用」により、基本給は定年前の水準を維持。賞与や各種手当も変わらず支給する。従来の再雇用では、年収は30～40%減となったが、新制度では現役と遜色ないジョブ型賃金を支払う。成果責任も現役と同じで、目標未達の場合は降給もある。リタイアは本人の希望による選択定年制である。従来は、定年（60歳）でリタイアしていく者（高い賃金）があり、他方で若い新人（低い賃金）が入社してくる。

例えば、月給60万円のシニア社員が定年でリタイアしたとする。一方、その退職者補充者の若手社員の月給が20万円とすると、3人分の採用ができる。シニア社員が若手社員の1.5倍の能力を発揮していたとしても、残りの1.5人分（30万円）は節約できる勘定だ。現役社員は、皆エスカレーターに乗り、定年までエスカレーターで上がっていくが、賃金原資は1円も上昇しない。賃金の内転機能があるからである。

このように、リタイアローテーションによって定昇や採用原資は賄われる。したがって、完全ローテーションがなされれば、平均賃金は1円も上昇しない。しかし、誰も辞めず、誰も入社してこなければ、平均年齢は1年に1歳上昇し賃金原資は増えていく。

逆に、若手の新卒採用ができる大手企業では、賃金の高いシニア社員が定年で毎年リタイアし、賃金の安い若手の新人が入社してくる。これによって平均年齢は下がり、人件費総額は確実に目減りする。大手企業の優位性がここにある。

しかし、新卒者の採用困難な中小企業では、この内転機能はない。

Ⅱ　ジョブ型雇用とシニア社員の生産性

新型コロナウイルスの感染問題をきっかけに、多くのサラリー

マンの働き方が変わった。リモートワーク、テレワークなどが常態化するとともに、ITを活用し、業務の効率化も一段と進んでいる。しかし、学卒新人採用が難しい中小企業では、デジタル技術に弱い、割高なコストがかかるシニア社員や熟年者を中途採用しなければならない。それぞれのポストに即戦力者を最適に配置し、生産性を高めることが必要だが、現役時代に無難な仕事をしてきたシニア社員の多くは、大した専門性を持たない。彼等を雇い続けることは、経営側から見ればリスクであり、また法定の雇用義務もある。シニア社員の雇用と活用に於いては、新たな物差し（人事、賃金、処遇）が必要になっている。その一つの提案がジョブ型雇用とジョブ型賃金の導入であった。しかし、ジョブ型雇用と安易に言われても、具体的な業務内容や責任の範囲、および求められるスキルや技能、資格、成果達成基準などを明確にし、現役社員の延長で考えなければならない。そのポストに相応しい資格要件を持った人を配属するのが原則だからである。

ジョブ型は成果主義である。成果主義が成立するためには仕事が主人公である。仕事に人を配置する考えで、その仕事をできる人に担当等させるのである。従って、成果達成評価の留意点を敢えて取り上げれば、「能力もあるし実力もあるが、与える役割が小さければ、業績や成果も小さくなるという不運な者が生じる。」すなわち、能力や実力に見合った正しい配置が行われなかったために生じた問題と言える。今後これ等の問題が生じないようにするには、経営側も本人の意思（自己申告、公募制度）や適性を十分に活かす方向でシニア社員とよく話し合い、再雇用後のジョブはチャレンジ気味に決めることが本来の姿である。職責は組織上、上から明示されるのが普通だが、できる者は職責にプラスして自らチャレンジ目標を創り出す。実力に見合った目標が与えられなければ、自ら作り出せば良いのだ。

実力や成果を正しく評価するためには、職責（固有の業務）評価に加え、チャレンジ目標の評価システムが必要である。

職責評価の流れは、a.責任と権限の広がり、高まり（人、物、金の大きさ）b.企業への貢献度、c.役割遂行のための必要知識、d.心身の負担度（質と量）から総合点を算出し、評価する。ただ、職務基準書があまり細かすぎると柔軟に働くことが難しくなる。シニア社員のやる気も考えながら、如何に生産性の向上に寄与させるか、経営は負担を抱え込まないように前向きにマネジメントすることが必要である。

折しも厚生労働省が6月30日に発表した5月の有効求人倍率は1.2%と、下げ幅は1974年1月以来、46年4ヵ月ぶりの大きさ※3で、雇用環境は一段と厳しさを増しており、シニア社員の今一層の奮起が期待される。

※3 日本経済新聞「5月の有効求人倍率1.2倍に低下、5月46年ぶり下げ幅」（http://www.nikkei.com › article,2020年7月7日最終確認。）

Ⅲ　加点主義人事への転換を急げ

日本的人事は人間基準人事であったが、必ずしも一人ひとりの意思と適性を見つめそれを最大限に活かす人間尊重の人事ではなかった。いわば、後ろ向きの人材をダメにする減点主義人事であったと言える。減点主義では行動規範に縛られ違反者はマイナス罰点がつけられた。この減点主義の教育を受け育ったシニア社員は皆個性のない金太郎飴社員を多数創り出すことになった。しかし、現在の人材の多様化、価値観の多様化に対し没個性的な年功人事ではコロナショックの大不況には到底太刀打ちができない。定年延長の中で、人件費の適正さ、人材の活用、中高年層の雇用確保を阻害する。そこでこれからは努力する者が報われる働きがいと組織の活性化を目指して、チャレンジを褒めたたえ人材を活かす前向きな加点主義人事に転換していくことが求められる。その為には脱年齢の生涯労働を充足する一律定年制の廃止、役職定年制はゾーン役職勇退制度に切り替える、雇用形態の多様化、人事諸制度への選択、公募制度など社員の意思と適性を尊重した自立性を重んじる人事管理制度へ人事パラダイムを転換することが焦眉の急になっている。コロナ感染拡大による在宅勤務の広がりは、女性や高齢者が働きやすい社会を創出し、多様な働き手の受け皿にもなっている。通勤やオフィスでの勤務が負担となる人でも働き続けることも可能になった。

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16回] 就業規則の有効要件

～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 就業規則に則り、職員に業務上の命令を発したところ、「知らない規定に従う義務はない。」と拒否してきました。従わせることはできないのでしょうか。

A 就業規則の作成や変更において大切なことは、「合理的な内容」と「周知」です。

就業規則は、その内容が合理的でなければなりません。労働条件を統一的に課すわけですから、常識的にみて受容できるものでなければならないことはいうまでもないでしょう。通常は、「一般・社会水準」等を勘案し、業界の標準等を基礎としています。

そして、行政官庁への届出だけでなく、職員に知らせる必要があります。これを周知といい、紙媒体やパソコン等で常時閲覧できるようにしておくことですね。では、「届出はしたが、職員の知らない場所にしまい込んでいる場合」と「届出は忘れているが、職員に見える場所に置いている場合」とではどうでしょうか。効力があるのは後者です。就業規則は、周知していないと職員に適用することができません。反対に、周知していれば、仮に未届けであっても、職員に対する効力に影響はないのです。

この点は、労働契約法にその根拠がありますが、これは、最高裁の2つの判示によって確立した判例法理を踏襲し、「合理的な内容」と「周知」を法文化したものなのです。

《判例1》「就業規則は、合理的な労働条件を定めるものであるかぎり法的規範性が認められ、労働者は、その存在や内容を現実に知っていると否とにかかわらず適用を受ける」

《判例2》「法的規範として拘束力を生ずるためには、労働者に周知させる手続きが採られていることを要する」

判例2は、1の「労働者が知っていると否とにかかわらず」という部分に「それは労働者に公開していることが前提である」との趣旨を補充し明確にしています。

従って、ご質問の場合も、「合理的な内容の就業規則を、いつでも知ることができるようにしてある」のであれば、職員は命令に従わなければなりません。

次に、就業規則を変更する方法は二つあります。「職員の同意を得て変更する」か「一方的に変更する」かです。同意が得られた場合は、個別労働契約を下回ってさえいなければ、不利益な変更であっても不合理な内容であっても有効です。ただし、この同意が職員の自由な意思によるものであることを客観的に証明できなければなりません。変更の詳細な説明や代替措置があるか、内容を考える時間が十分にあったか等が細かく検討されます。同意書を提出していたとしても紛争になりうるので、細心の注意を払う必要があります。

他方、使用者の一存で行う場合は、原則として不利益に変更することはできません。しかし、その変更に合理性が認められれば、変更内容は反対する職員も含めて適用されます。

ここまでみると、一方的変更の方が容易だと思われるかもしれませんが、実は、変更時の合理性の基準は、作成時と同じでありません。既存の内容を変更するときの比較対象は、他社や世間でなく、変更前の内容なのです。裁判所においては、「不利益の程度」「変更の必要性」「変更後の内容の相当性」「交渉の状況」「その他の事情」の要素で判断します。一例として、賃金を減額変更する場合を見てみると、たとえ減額後の賃金が、なお同業種間の水準より上回っていたとしても、下げ幅が大きいと合理性が否定されることがあります。既に職員は変更前の賃金を基に生活設計しているのであり、それを崩すほどの急な減額は認められない、ということです。変更には、既得権の壁があるのです。

以上のとおり、「合理的な内容」「周知」はともに重要ではありますが、いかに合理性を備えた就業規則を作成したところで、周知がなされていなければ、そもそも効力が発生しません。その意味では、就業規則において欠落させてはならないことは「周知」だ、ともいえるでしょう。

筆者:西尾直子氏
社会保険労務士(大阪府社会保険労務士会所属)
知的財産管理技能士[二級・管理業務]、生産性賃金管理士(日本生産性本部認定)
法律事務所勤務を経て、外山法律事務所のパートナー事務所を開設。
立命館大学・医療経営講座の修了生(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8月26日新規収載医薬品

商品名	規格・単位	薬価（円）	会社名	一般名	備考
【内 用 薬】					
エンレスト錠50mg	50mg1錠	65.70	ノバルティス	サクビトリルバルサルタンナトリウム水和物	慢性心不全治療薬（アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬）
エンレスト錠100mg	100mg1錠	115.20			
エンレスト錠200mg	200mg1錠	201.90			
オンジェンティス錠25mg	25mg1錠	972.00	小野	オピカポン	パーキンソン病治療薬（末梢COMT阻害剤）
タブレクタ錠150mg	150mg1錠	5,055.50	ノバルティス	カプマチニブ塩酸塩水和物	非小細胞肺がん治療薬（MET阻害薬）
タブレクタ錠200mg	200mg1錠	6,573.50			
ダーブロック錠1mg	1mg1錠	105.40	協和キリン	ダプロデュスタット	腎性貧血治療薬（HIF-PH阻害薬）
ダーブロック錠2mg	2mg1錠	185.80			
ダーブロック錠4mg	4mg1錠	327.40			
ダーブロック錠6mg	6mg1錠	456.10			
バフセオ錠150mg	150mg1錠	213.50	田辺三菱	バダデュスタット	腎性貧血治療薬（HIF-PH阻害薬）
バフセオ錠300mg	300mg1錠	376.20			
メーゼント錠0.25mg	0.25mg1錠	1,083.50	ノバルティス	シポニモドフマル酸	多発性硬化症治療薬（スフィンゴシン-1-リン酸受容体調節薬）
メーゼント錠2mg	2mg1錠	8,668.00			
【注 射 薬】					
イルミア皮下注100mgシリンジ	100mg1mL1筒	487,413	サンファーマ	チルドラキズマブ（遺伝子組換え）	乾癬治療薬（抗IL-23（p19）抗体製剤）
エンスプリング皮下注120mgシリンジ	120mg1mL1筒	1,532,660	中外	サトラリズマブ（遺伝子組換え）	視神経脊髄炎スペクトラム障害治療薬（抗IL-6レセプターリサイクリング抗体製剤）
サークリサ点滴静注100mg	100mg5mL1瓶	64,699	サノフィ	イサツキシマブ（遺伝子組換え）	多発性骨髄腫治療薬（抗CD38抗体製剤）
サークリサ点滴静注500mg	500mg25mL1瓶	285,944			
フェインジェクト静注500mg	500mg10mL1瓶	6,078	ゼリア	カルボキシマルトース第二鉄	鉄欠乏性貧血治療薬
【外 用 薬】					
アテキュラ吸入用カプセル低用量	1カプセル	157.80	ノバルティス	モメタゾンフランカルボン酸エステル/インダカテロール酢酸塩	気管支喘息治療薬（ステロイド薬/長時間作用性β_2刺激薬配合吸入剤）
アテキュラ吸入用カプセル中用量	1カプセル	173.10			
アテキュラ吸入用カプセル高用量	1カプセル	192.20			
エナジア吸入用カプセル中用量	1カプセル	291.90	ノバルティス	モメタゾンフランカルボン酸エステル/インダカテロール酢酸塩/グリコピロニウム臭化物	気管支喘息治療薬（ステロイド薬/長時間作用性β_2刺激薬/長時間作用性抗コリン薬配合吸入剤）
エナジア吸入用カプセル高用量	1カプセル	333.40			
バクスミー点鼻粉末剤3mg	3mg1瓶	8,368.60	リリー	グルカゴン	低血糖時の救急処置用薬

【参考】中医協総会資料(総-3、R2.8.19)、各添付文書

夕焼けさんま

秋になると徐々に日が短くなって、夕陽の落ちるスピードが増していった。「暗くなる前に帰ってくるのよ、わかった?」と母は念を押した。山里の雑木林に秘密の基地を作っていた僕たちは、よくそこで遊んでいたが、いつも夢中になりすぎた。

夕陽が家路を急ぐ僕たちの影を長く伸ばした後、すぐに夕闇は訪れた。僕は帰りが遅くなった理由を考えなければならなかったが、秘密基地のことは仲間以外には口外しないという約束だったし、秘密を守るための気の利いた言い訳などは思いつくはずもなかった。少し気が重かった。

我が家の近くまで帰り着いたところで、焼きサンマの香ばしい匂いが流れてきた。僕はその狭い路地で七輪を出し、サンマを焼くおばさんをよく知っていた。隣の家のおばさんだからだ。「お母さんが、さっきまで家の前で待ってたわよ」。暗がりの中でサンマの脂がじゅっと炭火に落ちて、おばさんの顔を夕焼けのように赤く照らした。

秋分(しゅうぶん)/二十四節気
2020年は9月22日
●秋分の日を挟んで前後に3日間ずつ、計7日間が彼岸に当たります。秋分は昼と夜の長さが同じくらいで、それ以降は夜がだんだん長くなります。

編集部から

皆さん、8年ぶりに放映のTVドラマ「半沢直樹」の新シリーズ観ていますか?今回、前半がライブドア事件、後半はJAL再建問題がモチーフになっていますが、前作で大評判だった俳優陣の強烈でオリジナリティ溢れる演技はさらに誇張され、また、新たに登場の敵役を務める俳優たちも負けじと、さらに工夫を凝らした役作りで対抗するという、この構図が実に楽しい(笑)。世間では、水戸黄門のような勧善懲悪の痛快時代劇の現代版(いや、元ネタが古いので近代版?)と評されていますが、その通りですね。毎回、世に蔓延る悪人たちの醜い企みを暴き、最後は、「この紋所が目に入らぬか」ならぬ、「倍返しだ!」の決まり文句で追及していく、このお決まりのパターンは、まさに痛快時代劇。観る側に(良い意味で)マンネリ感を与えてくれて、これが癖になる所以ですね(笑)。コロナ禍で疲弊した人々(小生も!)にとって一服の清涼剤となっている気がします。本誌発行の頃は、放映終了しているかもしれませんが、見逃した方は、いつか再放送か何かでご覧ください。きっとあなたも癖になるかも。〈KK〉

いつでも、
どこでも。

スマート診断で、効率的に。

viewphii-USシリーズ

スマートエコー®

3.5 MHz
コンベックスプローブ

7.5 MHz
リニアプローブ

WiFi通信	165g※	クイック始動	3時間	10インチ
ケーブルレス	軽量・小型	シンプル	バッテリー	高画質

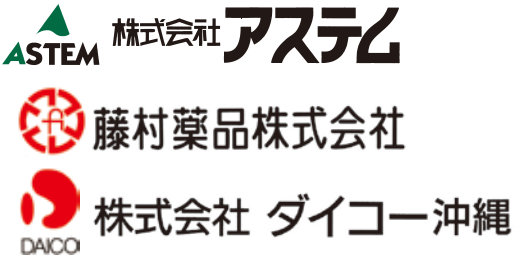
※リニアタイプ

一般的名称：汎用超音波診断装置　販売名：viewphii-USシリーズ　認証番号：301ABBZX00039000　種別：管理医療機器、特定保守管理医療機器　製造販売業者：株式会社 アスター電機

スマートエコー®は東レ・メディカル株式会社の登録商標です。viewphiiは株式会社ソシオネクストの登録商標です。

■販売業者

TORAY 東レ・メディカル株式会社　〒103-0023　東京都中央区日本橋本町二丁目4番1号　http://www.toray-medical.com/



possibilities are infinite Poti
Vol.62 2020年9月18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㈱