第546号

主 な 記 事

・保団連大会 （１面）
・県へ要請 （１面）
・インボイス制度と開業医への影響 （２面）
・後発医薬品影響調査 （３面）
・会員投稿 （４面）

岩手県保険医新聞

発 行 所
岩手県保険医協会
〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15－19
TEL 019-651-7341(代)
FAX 019-651-7374
発行人 南 部 淑 文
https://www.i-hoken-i.org
購読料 年2,400円（〒別）
会員の購読料は会費に含まれています。

コロナ危機を打開し医療再建・充実を
第50回保団連大会

１月29日と30日の２日間にわたり、節目となる第50回保団連大会が開催されました。岩手からは大会代表として南部会長、坂副会長、保団連理事として小山田副会長がウェブにて参加しました。保団連大会参加者は、大会代表１４０名、オブザーバー９名、役員60名、事務局１３４名 計３４３名です。

リモートで発言する南部会長

保団連大会では、以下の議事について提案され、いずれも賛成多数で可決となりました。

議事１ 第50回大会活動方針の件
議事２ ２０２２年度予算の件
議事３ ２０２０～２０２１年度保団連役員の辞任ならびに補充選任承認の件
議事４ 加盟団体表彰の件（紹介のみ）
議事５ 次期２０２２年～２０２３年度保団連役員選任の件
議事６ 名誉役員の承認を求める件
議事７ 大会決議の件

また、岩手からは、発言通告を２題提出しました。その要旨は以下のとおりです。

●「マイナンバーカード『本格運用』は撤回を」に明日はあるのか？

要旨：ＡＩ社会への移行は時代の潮流であり、不参加ですまされないどころか、日本は世界各国におくれをとっている。保団連が今なすべきことは、デジタル化により生じる医療機関や患者への不利益や弊害に対する法整備を国や政府に提言していくことではないのか。プライバシー保護はもちろん大切なことだが、完璧を期しがたい現実をまえにすれば、この際官民一体で情報流出の際の徹底したガイドラインを作成しておくというのは如何。

●受診行動の変容への対処を含めたビジョンを構築しよう

要旨：患者の受診行動の変容がコロナ感染の沈静化により元にもどるかは、社会行動も含めて否定的な意見が大勢であり、コロナ対策をやるほど、コロナ以前の世界観・価値観とは異なる「ニューノーマル」が加速するという識者が多い。現下のコロナ禍に対応することも大事だが、同時にニューノーマルを念頭において将来へのビジョンを今から構築しておかなくていいのか。この危機を奇貨にしてこそ、次世代に何かを遺す活動となる。

（発言通告による保団連の回答は全国保険医新聞に掲載されます。）

南部会長が今大会をもって選挙管理委員長を退任し、30日の昼に開催された選挙管理委員会において退任のあいさつをしました。

10月以降も
後期高齢者が１割負担で受診できるよう県に要請

政府は本年10月より年収２００万円から３８３万円の後期高齢者の医療費窓口負担を現行の１割から２割へ引き上げることを決めました（10月実施が決まっていても多くの署名や選挙の結果によって実施を凍結することは可能です。そのため、本号と一緒に署名用紙をお送りしておりますので、できるだけ多くの患者さんに１割から２割になることを知らせていただければ幸いです）。

通院、入院を合わせると一人当たり年間３万４千円の負担増となります。激変緩和措置が実施されても、一人当たり年間２万６千円の負担増となり、その措置も施行後３年で廃止され、本県の場合、対象者は約３万人に上ります。

後期高齢者はその特性からどうしても医療機関を受診する回数が増えます。受診する科も増え、窓口負担の支払いも増えます。支払いを気にするあまり受診や服薬を中断すれば、脳血管疾患など重篤な病気を引き起こし半身不随などの後遺症が残る可能性もあります。定期的に受診するなど日々の体調管理が必要なことから、当会は１月19日、県に対し、下記の要請を行いました。

また、昨年12月20日の岩手日報論壇に当会の坂正毅副会長の「75歳以上医療費２割撤回を」が掲載されましたので、あわせてお伝えします。

県への要請事項

１、10月から２割負担導入を行わないよう国へ要請して下さい。

２、国が２割負担を強行した場合は、県民がこれまで通り１割負担で受診できるよう県として助成を行って下さい。

岩手日報 2021（令和3）年12月20日（月曜日）

日報論壇

75歳以上医療費２割撤回を

坂 正 毅

社会保障がまた一つ削られようとしています。「自助」を強調した前政権がコロナ禍のさなか、75歳以上である後期高齢者の医療費窓口負担の引き上げを決めました。年収200万円から383万円の後期高齢者370万人が、2022年秋から倍の2割負担となる予定です。

現時点では年収200万円以上ですが、国会審議を行わず基準を引き下げることも可能です。通院、入院を合わせると1人当たり年間3万4千円の負担増です。激変緩和措置が実施されても、1人当たり年間2万6千円の負担増となり、その措置も施行後3年で廃止されます。本県の場合、県の後期高齢者医療広域連合では把握していないとのことですが、影響は数万人に及ぶと推測されます。

国は社会保障制度の財源確保のためとして1989年に消費税を導入しました。導入時は3％でしたが今や10％です。しかし社会保障は良くなるどころか、医療費の窓口負担や保険料などが引き上げられてきました。介護保険も徐々に給付が削られ、施設に入りたくても入れない「待機者」も増加しています。介護職員の賃金も低いままです。高過ぎる介護保険料を支払うことができず、預貯金や不動産などを差し押さえられた65歳以上の方は2019年度で2万人を超えました。

社会保障を削る一方で、国は大企業の法人税をどんどん引き下げ、約30年間の消費税収396兆円に対して法人税を298兆円も減税しています。つまり、消費税収の約75％が法人税減税に消えたのです。これでは社会保障にお金が回るはずがありません。減税の恩恵を受けた大企業の内部留保は20年度で約468兆円に膨れ上がっています。

政治家や行政に携わる人たちは、社会保障の向上を定めた日本国憲法第25条に基づいて仕事をするべきです。また、私たち国民、県民も政治家を厳しく見ていかなければいけないと思います。

後期高齢者はその特性からどうしても医療機関を受診する回数が増えます。受診する科も増え、窓口負担の支払いも増えます。支払いを気にするあまり受診や服薬を中断すれば、脳血管疾患など重篤な病気を引き起こし半身不随などの後遺症をもたらす可能性もあります。定期的に受診するなど日々の体調管理が必要なのです。

受診抑制につながる恐れのある窓口負担引き上げは愚策であり、今すぐ撤回するべきです。国が強行した場合、県は1割負担で受診できるよう補助する仕組みを考えていただきたいです。（盛岡市 医師 83歳）

鍼（はり）のひびき

病院の経営は厳しく、岩手の公的病院の多くは慢性的な赤字です。私の勤める北上済生会病院もまたしかり。非正規の職員が低賃金に甘んじることで経営を支えているといっても過言ではないでしょう。昨年からすべての職場に「同一労働同一賃金」の法律が適用され、仕事内容が同じであれば基本給・賞与などで差別してはならないこととなりました。ただでさえ期限付きの不安定な条件で仕事をしているので、このくらいは当たり前の権利ですが、病院経営には大きな負担になるでしょう。経営者はこの際団結して、診療報酬の大幅アップの実現を目指し行動するべきではないでしょうか。「エッセンシャルワーク」として注目されている今は好機であり、職員もまた大いに歓迎・応援するのでは。一方非正規労働者にはぜひとも積極的に「同一労働同一賃金」の要求をして、当然の権利を行使してほしいものですが、要求するのには勇気がいります。

今、岩手のある警備会社で働く契約社員が、「同一労働同一賃金」を求めて裁判になろうとしています。同じ岩手の人間からこのような行動を起こす人が出てきたことを誇りに思い、支援する会を作りました。興味ある方は気軽に声掛けしてください。（岩見 kyoseiui@yahoo.co.jp）

インボイス制度と開業医への影響（下）

東京あきば会計事務所　税理士　奥津年弘

（前回・今回のまとめ）

インボイスの発行について

自身の申告状態	インボイス発行	影響	問題
①免税事業者	不可	大	健診等で事業者との取引が多い場合の対応検討
		なし	個人患者・公的健診等
②簡易課税事業者	可	小	適格請求書印刷・作成等
③原則課税事業者	可	小	適格請求書印刷・作成等

インボイスの収集について

自身の申告状態	インボイスの収集・保管	影響	問題
①免税事業者	不要	なし	将来的には縮小方向
②簡易課税事業者	不要	なし	将来的には廃止方向
③原則課税事業者	必須	大	現在の免税事業者との取引を検討・事務作業増大

前回は、①の免税事業者の場合、インボイスを求められた時の方針を決めておく必要があるとお話ししました。

では①であっても、会社などと取引がない方は、「影響はないな」と思われるかもしれません。また、②③の方は国税庁に番号登録申請をすればインボイスは発行可能ですので、「問題ない」と考えるでしょう。この点について触れていきたいと思います。

③として申告の立場

保険診療以外に自由診療・健診等が5千万円以上の場合は、原則課税となります。また薬品・注射液などの仕入れが多くて、③を選択したほうが税額を低くできるため選択している事業者もあります。この③は、インボイスの取得に目の色をかえて取り組むことになります。当然、①との取引を避けて課税事業者を選ばなければ、自身の納税額が増えます。しかし仮に長年取引してきたクリーニング屋さんが免税事業者であったとわかり取引をやめ、業者を変えることができるでしょうか。

これまで帳簿方式という計算方法で、免税事業者からの仕入れも控除できていたものが、できなくなり納税額が増加することが予想されます。また申告の手間が増え神経も使うことになります。税理士が、申告手数料の増額をお願いすることも予想されます。

②事業者として申告の立場

②の方は、申告に際し、インボイスの集計は不要で、課税対象の収入に対して一定の率を掛けて納付額を算定します。インボイスの取得に取り組む必要はありません。今回もっとも影響が少ない方です。

しかし、インボイスの導入は、消費税の申告をより「厳格」に行おうとするためのものです。一定軌道に乗れば間違いなく「簡易課税」は廃止に向かうことになります。また①は縮小に向かいます。②①の事業者は暫定的状況だと思っておいてください。

インボイス制度の実施中止を

インボイス制度は、すべての事業者にとって簡素な制度ではなく、より煩雑となり、経営を圧迫することになります。日本商工会議所や日本税理士会連合会、全国青色申告会総連合など公的団体も懸念や導入時期の延期などを要望しています。また当然、消費税の税収増となりますので、物価は上がり、事業者の経費も増加します。個人消費にも悪影響が出ます。ますます所得の停滞・減少から脱却できません。実施は中止すべきです。

ポイントが理解できた　在宅医療点数講習会を開催

山田祐也氏（保団連事務局員）

会場のようす

―

当協会社会保険部は12月18日㈯、盛岡市の岩手県自治会館にて医科在宅医療点数請求講習会を開催し、13医療機関より25名が参加しました。今回は新型コロナ感染防止のため、講師の山田祐也さん（保団連事務局）は保団連事務所からリモートで講演しました。主催者を代表して坂本社保部長が、この講習会をより正しい請求のために役立てて下さいとあいさつしました。

講師は、在宅医療の点数算定に当たり確認すべきこととして、①強化型かどうか　②医療行為は医師か看護師か　③患者は介護認定を受けているか　④患者はどのような状態か　⑤在医総管か施医総管か　⑥「同一日」に算定不可の点数はないか　⑦同一建物内で何人に医療を提供しているか、について留意して欲しいと呼び掛けました。

また、往診料や在宅患者訪問診療料など、在宅医療で頻繁に算定する項目に関する注意点について詳細に説明しました。

参加者からは「資料が豊富で大変参考になりました」「ポイントがよく理解できましたし、カルテ記載についても指定された内容をきちんと残す必要があると思いました」などの感想が寄せられました。

連載　有事と平時の間で
―東日本大震災被災の傍観者の心に去来すること―

岩手県保険医協会会長　南部淑文

当会の南部会長が大阪保険医雑誌2021年8・9月合併号に寄稿した記事を東日本大震災から11年目を迎える今月より連載でお届けします。

東日本大震災発生以降、保団連および各協会・医会の皆様から長年にわたり多大なるご支援を頂いていることに、この場をお借りし改めて心から感謝申し上げます。

ポジショントーク

2011年3月11日の東日本大震災発生時、当会の会長は箱石勝見先生で、知る人ぞ知る空手道の大家でもあった。大震災から3年経過し、世情も一応の落ち着きを取り戻したと思われた時期に、17年間務めたことと高齢を理由に、会長職を勇退することになった。後任には歯科医の私が就いた。

歯科医の会長・理事長は全国的にも希有であったが、宮城県で郷家智道先生の例もあり、また当時は福島県の酒井学先生もご活躍中であり、逡巡は大いにしたものの、とりあえず役員の間では違和感がかなり薄くなっていた環境ではあった。後年、宮城県の井上博之先生も就任し、とても勇気づけられた。奇しくも被災した三県がこのような状況であったということは、満月の際に現われる雲のごとき風情とみるしかない。

よって、私が以下に述べることは紛れもなくポジショントークである。

大阪保険医雑誌より転載

短歌

by いわて故郷文芸部ひつつみ

打ち合わせ先の静かな男性のマスクに雪の結晶の柄（工藤玲音）

洞窟の中ふたりだけでいるみたい病は潮の満ち引きに似て（三好彩夏）

春風のような職員がいること祖母の歩行練習のかたえに（菅野　萌）

立春の目玉焼きをすっぱり断てばナイフは徐に温まり（嘉村祐人）

後発医薬品供給不足　影響あり85%以上

昨年末に発覚した後発医薬品企業の不祥事が発端となり、医療機関・薬局において後発医薬品が不足する事態が発生していることから、当協会では、医科会員医療機関にアンケートを実施して、後発医薬品の供給不足が診療に与えている影響を調査しました。

その結果、「かなり影響あり」との回答が27%、「やや影響があり」が58.7%であわせると85.7%影響があることがわかりました。特に、内科・小児科はほぼ100%影響があったと回答し、一方、「あまり影響なし」「影響なし」は整形外科、眼科に目立ちました。

詳細は以下の通りです。

後発医薬品の供給不足による診療への影響調査結果

【調査期間】2021年11月26日～2021年12月10日
【調査対象】岩手県保険医協会　医科FAX登録会員（無記名）　353件（不達19件）
【調査方法】FAX送受
【回 答 数】63通（17.8%）

1、年齢

20代	0	0%
30代	2	3%
40代	7	11%
50代	19	30%
60代	21	33%
70代	12	19%
80歳以上	2	3%
回答なし	0	0%
計	63	100%

2、勤務状態

開業医	56	89%
勤務医	7	11%
計	63	100%

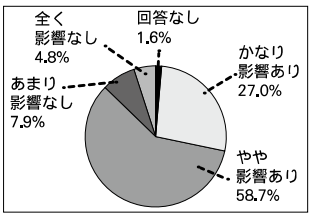
3、医療機関の形態

無床診療所	49	78%
有床診療所	8	13%
病院	5	8%
回答なし	1	2%
計	63	100%

4、診療科

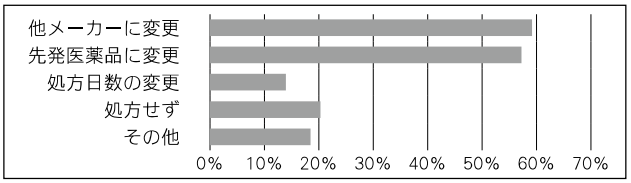
内科	31	49%
小児科	4	6%
外科	2	3%
皮膚科	4	6%
整形外科	5	8%
眼科	4	6%
耳鼻咽喉科	2	3%
泌尿器科	1	2%
脳神経外科	4	6%
産婦人科	2	3%
精神・神経科	3	5%
その他	1	2%
回答なし	0	0%
計	63	100%

問1）後発医薬品の供給不足を受け、診療に影響が出ていますか。



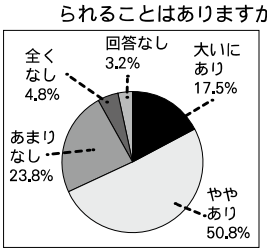
「かなり影響あり」「やや影響あり」と85%を超える回答がありました。内科・小児科はほぼ100%影響があったと回答しています。一方で、「あまり影響なし」「影響なし」と回答したのは、整形外科、眼科が目立ちました。

問2）問1で「かなり影響あり」「やや影響あり」とご回答の先生にお尋ねします。どのように対処されていますか。(複数回答可)



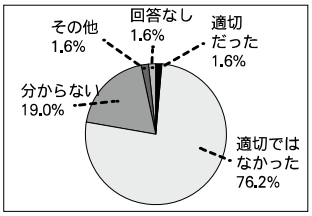
他メーカーや先発医薬品に変更したと回答した方が5割を超えていますが、後述の意見欄にもあるとおり、代替品の確保や確認作業に現場は忙殺されています。「処方せず（処方できない）」と回答した方が約2割おり、意見欄でも、治療効果の低下や症状悪化を懸念する声がありました。

問3）後発医薬品の品質について、“不安”または“問題あり”と感じられることはありますか。



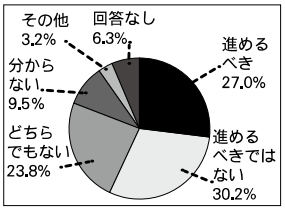
後発医薬品の品質について、不安や問題があると感じることが「大いにあり」「ややあり」と回答した方が68.3%となっています。多くの会員が品質に不安を抱いていることがわかりました。後発医薬品推進の政策により、薬品品質のチェックの不備や、メーカーの大量増加による企業ガバナンスの低下も今回の事態の一因と考えます。

問4）後発医薬品の品質及び供給体制等について、これまでの国の管理・指導は適切だったと思いますか。



適切であったと回答したのは1件のみで、国の管理・指導が適切ではなかったとの回答が多くを占めました。製薬会社の管理や連携が問題であるとの回答も複数ありました。

問5）今後も後発医薬品の使用促進政策を進めるべきだと思いますか。



「進めるべきではない」という回答が一番多かったものの、「進めるべき」「どちらでもない」との回答と差はあまりありませんでした。後発医薬品を推進するにせよ、医薬品という国民の命に関わる製品については、供給不足とならない体制づくりや、品質管理の強化が大前提です。

また、今回の意見欄にはありませんでしたが、他県の調査では、オーソドライズド・ジェネリック（AG）の推進を求める声もありました。

※オーソドライズド・ジェネリック（AG）：新薬メーカーから許諾を得て製造した、原薬、添加物および製法等が新薬（先発医薬品）と同一のジェネリック医薬品

問6）後発医薬品の供給が滞るなか、“最も困っていること”“すぐに改善すべきこと”があればお書きください。（一部抜粋）

○内科
- 先発品の価格を下げる政策が必要。
- 納期の遅れの為、患者に迷惑がかかる。さらに先発品の品薄のため納入が遅れていて困る。処方できない事があり患者の悪化につながることがあった。スタッフの仕事量も増えた。
- 生死に関係する薬剤供給が滞っている。
- 後発品の名称をおぼえる事が大変。他医院の使用薬剤を調べるのに時間ばかりかかり大変。
- **薬品の品質チェックの見直しが必要**と考えます。
- 小林化工の水虫薬と睡眠薬の成分の違いニュースには驚きました。医療を行う上で「成分が違うかもしれない」と薬を疑う事は、患者にとっても医療従事者にとっても大きなストレスです。あってはならない事です。信頼を取り戻す為にも2回目が100%起きないようにしていただきたいです。
- 今回のような供給不足の際に、後発品メーカー同士の連携により互いに不足分をカバーする体制がないと、後発品の使用促進がうまくいかないと思います。国というより製薬会社の管理や連携の問題な気がします。
- AE（有害事象）に対する後発メーカーの対応が全くダメ。

○小児科
- 同効薬が先発品で既にない薬品もあり、処方に困る事あり。
- トランサミン顆粒とシングレアが出せなくて困っている。

○外科
- 代替薬品がなくて困っています。先発品の名前で後発品である工夫をすればよいと思う。（例アドナ「サワイ」）

○皮膚科
- 後発品を多数のジェネリックメーカーに許可しすぎる。1、2社に限定。
- 多く出していて効果も高かったアレロック（オロパダジン）や小児用の複数の抗ヒスタミン剤の粉剤がない事によって、治療効果が著しく低下している。

○整形外科
- 患者が困惑している。

○泌尿器科
- 他メーカーに切り替えようとした場合、新規注文を断られる場合が多いため、入荷が非常に難しい場合がある。後発品が供給不足となる中で、後発品の使用促進に関する所定点数、加算を実施するのは矛盾を感じる。

○脳神経外科
- アスパラCAがまず無い。アルファカルシドールももうすぐ無くなるとの事です。代用薬も無く。低Ca血症をきたすと治療が不可能となる。患者にツケが回ってくる。国の責任は大きいと思う。

○精神・神経科
- メーカーが自由価格設定にすれば自然に価格は安くなる

まとめ

後発医薬品の供給不足は全国的な問題であり、来年くらいまではこの状況は続くのではないかとの見解もあります。その発端となったのは、後発医薬品企業の一連の不祥事によるものではありますが、国の後発医薬品促進政策による後発医薬品メーカーの大量増加により、医薬品という国民の命と健康に関わる製品を取り扱う企業を管理する体制が不十分であったともいえます。厚生労働省には、一刻も早い医薬品の供給不足の解消と、今後の後発医薬品企業の管理や品質チェックを強化する体制を整えることを求めます。

会員投稿

新型コロナワクチン接種いろいろ
―地域の実情と国の要求の迫間で―

　全国で非常事態宣言が解除され、これまで自粛で大打撃を受けていた観光地や飲食店業界も、ようやくにぎわいを取り戻しつつある最中、昨年の令和3年11月に新たなオミクロン株が南アフリカで最初に確認されました。そこから1か月もしないうちに全世界に爆発的な感染拡大が進み、日本国内においても、昨年12月末に大阪で初めてのオミクロン株の市中感染が確認され、そこから2週間もしないうちに国内のオミクロン株の感染が急速に拡大しております。東京都では1月12日時点、都に報告された検査機関が実施した変異株ＰＣＲ検査の結果、およそ9割がオミクロン株の疑いがあるという報告がなされており、オミクロン株への急速な置き換わりが進んでおり、まだまだコロナウイルスとの戦いは終息するどころか、オミクロン株との新たな人類との戦いが始まっていると言えると思います。

　現在、令和4年1月12日時点で、コロナワクチン接種2回目の接種率は全国平均78・85％となっており、日本においても3回目のブースター接種が医療従事者から開始されている所であります。ただ、私が危惧していることは、国が接種方法等に関して、各都道府県に丸投げし、各都道府県でも各市町村に丸投げをしているように見えてなりません。本来は国が共通のシステムを作ってあげて、都道府県や各市町村が混乱しないシステムで実施していくべきではなかったのかと思えてなりません。この状況のままで本当に国が進めようとしている地域包括ケアシステムは構築されるのでしょうか。

　今、行政と医師会は良い関係。要するに風通しの良いところは、上手くいっているように思います。国や都道府県、各市町村が良い関係であれば、この難局を超えられると私は期待しております。それこそが本来の姿であろうと思います。

　付け加えて言えば、新型コロナ対策も当初は経済最優先で始まりました。今に思えば、金の出し惜しみや無駄使いが続き、その効果は失笑ものであったと思います。更に苦言を呈すると、与野党はもとより、マスコミ、我々国民が一緒になって失敗をしたのに、その責任を前総理大臣一人に押し付けてしまったこともどうかと考えております。今はとにかく、国民全員が手を取り合って一致団結し、できるだけスピード感をもってやっていくことが必要です。「二兎を追う者は一兎をも得ず」という諺があるように、全て得ようとして全て台無しになることがないようにしていただきたいものです。

　ファイザー社のワクチンは、今までの研究によれば、デルタ株に比べてオミクロン株に対して効果が低いことがわかっています。それで、もっとも危惧されることは、2回目の接種後には発病防止効果が10％以下に低下している点で、現状、日本では発病防止効果は消失している事実は極めて深刻であると考えます。ところが、ワクチンを2回接種した人に更に3回目のブースター接種を行うと、わずか1週間で発病防止効果は65％～80％に回復することもわかっています。スピード感をもって、ブースター接種により感染爆発を防ぐべきです。

　スピード感‼スピード感‼

２０２２年1月12日

葛巻町　西島医院
西島康之

常任理事会だより　1月

【日　時】
２０２２年
1月18日(火)
19：30～20：58

【場　所】
盛岡フコク生命ビル
会議室

【出席者】
役員、事務局併せて
13名

1、２０２1年12月期活動報告並びに２０２２年1～2月期活動計画が承認された

2、県に対し、後期高齢者が1割負担で受診できるよう求める要請書を送ることが承認された

3、ウェブにより国会行動等に参加する際の活動手当について承認された

4、講演会の企画について承認された

医院のための労務ワンポイントアドバイス

㉔ 4月より中小企業もハラスメント対策義務化

　これまでセクハラ・マタハラ対策などは義務化されていました。さらに4月からはパワハラ対策が中小企業においても義務化されます。保険医協会の会員さんからの労使トラブルのうち、解雇・退職をめぐるトラブルが増えています。相談で気づくのは、ほとんどの相談の底流にハラスメントに対する労働者の被害者意識があるということです。「患者の前で大きな声で注意された」「同じパートなのに、あの人には賞与が支給され私には支給されない」「今までおしゃべりをしていた先輩が急に口をきいてくれなくなった」「患者から胸をどんと突かれた」「先生の娘さんが勤務していた病院を退職し経営に携わるようになって早出残業を細かく注意するようになった」等々です。先生方からはこれがハラスメントとは全く思ってもみなかったなどの反応を聞きます。ハラスメント対策と言っても何をすればいいのかわからないなどの反応もあります。

ハラスメント対策の第一は方針の明確化と就業規則の整備

　ハラスメント対策の第一は「いかなるハラスメントも許さない」という事業主の決意表明と就業規則など規定の整備です。これらの事例文章は私のところ（soga@sogaoffice.jp）にメールしてくれれば添付して返送します。

ハラスメントは労働者にとっても経営者にとっても大損害

　医療機関は職場の仲間からのもの、患者からのものなどまさにハラスメントのデパートです。ハラスメントは経営者の労働者に対する安全配慮義務の観点から論じられます。しかし、実は経営者にとってもハラスメントは大損害なのです。経営者は労働者に賃金を支払います。賃金とは労働基準法で「労働の対償として使用者が労働者に支払うすべてのもの」と定義されています。しかしこれは正確ではありません。自分の賃金も稼がない労働者はたくさんいます。経営者が労働者に支払うのは労働者の労働力つまり知的能力・肉体的能力など働く能力に支払っています。労働力のパフォーマンスはその人のモチベーションによって大きく違います。我々自由業では賃金の3倍稼いで丁度とも言われています。むろん私のところはとてもこの水準に行っていません。モチベーションが低くなれば自分の賃金も稼げない人が出ます。労務管理の基本は「ほめて・認めて・励まして」です。「言うは易く行うは難し」です。労働者が生き生きと働きハラスメントのない職場にしたいものと思っています。

曽我社会保険労務士事務所
所長　曽我　浩

当会会員の先生限定！

ナースウェア、白衣　定価の40%引き

　当会では、ナガイレーベン、トンボで取り扱っている商品を定価の40％引きでご購入いただけるサービスを行っております。カタログがございますので、ご入用の際は事務局までご連絡ください（TEL 019-651-7341）。無料でお送りいたします（在庫限り）。

・カタログに掲載されている商品は定価の４割引きで購入できます
・送料は１回につき500円（交換の際も500円かかります）
・支払いは郵便振替にてお願いします（今年1月17日より現金振り込みの場合、110円の手数料がかかるようになりました。郵貯の通帳支払いやカード払いの場合は手数料は無料です）