







「経営者のための情報Note」 Vol. 105

		タイトル、及び配布例				
		病 院	診 療 所	歯 科 医 院	福 祉 施 設	一 般 ・ そ の 他
A	 Philosophy Note フィロソフィ ノート	<今月のタイトル> 『大善』をもって接する				
		○	○	○	○	○
B	 Medical Note メディカル ノート	<今月のタイトル> 2017年度の概算医療費42.2兆円、 前年度比2.3%増 他				
			○			
C	 Dental Note デンタル ノート	<今月のタイトル> 個別リスクに対応した予防				
				○		
D	 Welfare Note ウェルフェア ノート	<今月のタイトル> 主体的に健康維持や疾病・介護予防に取り組める 仕組みへ				
					○	
E	 Environment Note 環境 ノート	<今月のタイトル> プラごみ25%削減へ				
		○	○	○	○	○
F	 Topics Note トピックス ノート	<今月のタイトル> 水害避難計画 全国で18%				
		○	○	○	○	○

「経営者のための情報Note」は、当財団より毎月提供いたします。



Philosophy Note

『大善』をもって接する

杉田 圭三

■『大善』と『小善』

仏教には、「大善は非情に似たり、小善は大悪に似たり」という教えがあります。

『大善』というのは、一見すると厳しく接することでも、相手にとって真の愛情をもった対処であれば長い目で見ると良い結果をもたらす行いのこと。『小善』というのは、一見すると優しいようでも、表面的な愛情は相手を不幸にし、長い目で見ると良くない結果になってしまう行いのことを指します。

例えば、子育てにおいても、自分の子供が可愛いばかりに溺愛し、甘やかし放題に育てたために、その子供が未成熟な大人になってしまったというケースをよく目にします。可愛いからと言って子供を溺愛するという『小善』を為したことが、結局子供の将来をダメにしてしまう、大悪を為したことになるのです。つまり、『小善』を行うことは、大悪を行うのに等しいのだということを、この「小善は大悪に似たり」は意味しているのです。また、「大善は非情に似たり」は、『大善』を行うということは、一見薄情な行為に映るが相手にとっての将来を、輝かしいものにするのです。

勿論、『大善』をもって接することは、上司と部下の関係においても大切です。信念を持って厳しく指導する上司は、煙たいかもしれませんが、長い目で見れば部下を大きく成長させることになり、『大善』を為したことになるのです。逆に信念もなく部下に迎合する上司は、一見愛情深いように見えますが、『小善』を行った結果として、部下をダメにしてしまうのです。

また、この姿勢はお客様に対しても同様です。お客様に厳しく対処するのは何か気が引けるものですが、やはり、気付いたことはタイミングをみて単刀直入に言うべきです。時には嫌な顔をするお客様もいるかもしれませんが、そのような時には、正しくその理由を伝える必要があります。お客様にとっての『大善』を為すことを考えていれば、年齢差などは全く関係ないことになります。明らかに道理を外れたことを見過ごすような『小善』を為したのでは、真の信頼関係は築けないことになります。

■事例に学ぶ『大善』

とは言え、ただ厳しいだけではいけません。やはり、『大善』の根底には真の愛情がないといけな

いのです。この人に良くなって欲しい、良い会社になって欲しいという『思い』つまり、どうあることが相手にとって本当に良いのかを、厳しく見極め対処する行動にならなければならないのです。愛情溢れる『大善』は、時として素晴らしい結果を生みます。現に、重度のハンディキャップを持っていたヘレンケラー女史や乙武洋匡さんも、両親や家庭教師の愛情溢れる指導の御蔭で、大成することができたといえるでしょう。

転じて『小善』は、時として不幸を招くことがあります。デンマークの思想家、キェルケゴールは「野生の鴨であれ」という言葉を残しています。この教えは、デンマークの北シエランにあるジャーランド湖で起きた実話です。毎年、野生の鴨にひとりの善良な老人が美味しい餌を与えていました。しかし、老人が老衰で死亡したため、自ら餌をとる野生を忘れた鴨は、生きる術を失い死んでしまったというものです。

また、海外との関係においても、「大善と小善」は重要な意味合いを持ってきます。例えば、ODA（政府開発援助）の発展途上国を支援する広告では、「私達は、貧しい国の人達に魚を与えるということはしません。ただし、魚を捕える方法を教えます。」とメッセージしています。つまり、飲料水が不足しているのなら、井戸の掘り方を教えるといった具合に、その国が自律出来るような支援を行うことが、『大善』につながると意図してその活動を行っているのです。

かつて訪れた、1992年当時のインドには、物乞いをする子供達が沢山おりました。多くの日本人観光客は、まわりつく子供達に「かわいそうだ」と言ってお金をあげていました。しかし、インドには、各国から大勢の旅行者が訪れますが、欧米人には近付きません。何故なら、彼らはお金をあげないからです。日本人は、一時的な哀れみ心でお金をあげることによって、インドの子供達をダメにしているのです。私達は、その教訓を肝に銘じて、常に、『大善』を心掛けねばならないのです。





2017年度の概算医療費 42.2兆円、前年度比 2.3%増

《厚生労働省》

厚生労働省は9月21日、「平成29年度（2017年度）医療費の動向」を公表した。これは、毎月実施している、医療機関からの診療報酬の請求に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計したものの年度版集計。

2017年度の概算医療費は42.2兆円で、前年度比は約0.9兆円（2.3%）増加であった。診療種類別にみると、入院17.0兆円（構成割合40.2%）、入院外14.4兆円（34.1%）、歯科2.9兆円（6.9%）、調剤7.7兆円（18.3%）であった。医療費の伸び率は、+2.3%であり、診療種類別では、入院+2.6%、入院外+1.6%、歯科+1.4%、調剤+2.9%となっている。1日当たり医療費の伸び率は、+2.4%であり、診療種類別では入院+2.0%、入院外+2.1%、歯科+1.3%、調剤+1.8%であった。

また、医療機関を受診した延患者数に相当する受診延日数の伸び率は▲0.1%。診療種類別では、入院+0.5%、入院外▲0.5%、歯科+0.1%となっている。

<直近の医療費の動向>

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
医療費（兆円）	39.3	40.0	41.5	41.3	42.2
医療費の伸び率（%） （参考：休日数等補正後）	2.2 (2.2)	1.8 (1.9)	3.8 (3.6)	▲0.4 (▲0.4)	2.3 (2.3)
1日当たり医療費の伸び率（%）	3.1	2.1	3.6	0.3	2.4
受診延日数の伸び率（%）	▲0.8	▲0.3	0.2	▲0.7	▲0.1

尚、「医療費の動向」の医療費は、速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まないことから概算医療費と呼称しており、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約98%に相当する。

医師偏在指標で計算式を設定

《厚生労働省》

厚生労働省は9月28日、医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会を開催し、現在・将来人口を踏まえた医療ニーズに基づき、地域・診療科・入院外来ごとの医師の多寡を統一的・客観的に把握できる「医師偏在指標」の計算式を提示した。これは本年の通常国会で成立した医師偏在是正法（改正医療法・医師法）に基づくものであり、医師偏在の度合いを示す指標を導入することにより、都道府県内で医師が多い地域と少ない地域が可視化することができる。

今回、示された医師偏在指標の計算式は、医師は、性別ごとに年齢階級別に区分し、平均労働時間の違いを用いて調整するとともに、従来的人口10万人対医師数をベースに、地域ごとに性年齢階級による受療率の違いを調整され、人口10万人対医師数に代わる指標となる見込みである。

〔計算式〕 標準化医師数 ÷ (地域的人口 ÷ 10万 × 地域の標準化受療率比 (※1))

- ・ 標準化医師数 = \sum 性年齢階級別医師数 × (性年齢階級別平均労働時間 ÷ 全医師の平均労働時間)
- ・ 地域の標準化受療率比 (※1) = 地域の期待受療率 ÷ 全国の期待受療率 (※2)
- ・ 地域の期待受療率 (※2) = $(\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})) \div \text{地域的人口}$





Dental Note

個別リスクに対応した予防

■これまでの「集団の予防」

これから、唾液検査でがんの発症リスクが分かるだけでなく、寿命や、その人に最適な長生きの方法が分かる時代が現実となるかもしれません。

従来、何かの病気になるリスクを判定したり、病気を予防する方法を見つけたりするのは、主として疫学的な根拠に基づいてきました。疫学的な根拠を確かめるのは、集団を対象にした臨床研究です。

歯科では、「砂糖がむし歯のリスク要因となる」という事実を突き止めたスウェーデンのビペホルム研究などが有名ですが、すべて、集団を対象にしたリスク要因の検出、予防法の確立が行われた結果でした。近代医療では、「集団の予防」が中心だったと言えます。

これに対して、個々人が胎児期から経験する生活環境が遺伝要因と相まって、成人期の病気や健康、寿命を決定づける、とする「ライフコースアプローチ」という考え方が国際的に重視されるようになってきました。例えば、子どもの時に低栄養、不衛生な環境に置かれて育った子どもは、大人になってから生活習慣病にかかるリスクが高い、といったものです。

歯科では、「乳歯の時期に多数のう蝕がある子どもは、成人後の欠損歯数も多い」「思春期に過度なダイエットをした経験があると歯や骨がもろい」などの仮説が考えられたりしています。

特に、「生活習慣病」と言われてきた非感染性疾患群（NCDs）の発症と進行には、環境要因と遺伝要因が重なって影響しているとされていますから、子どもの頃からの生活環境の見直しと、遺伝リスクの早期の発見が重要だと言えます。

■「個の予防」への関心

NCDsの予防法を「集団の予防」の観点で見れば、休養、運動、栄養、睡眠などの推奨という、「耳にタコ」のような話になってしまいます。

近年、京都大学の井村裕夫名誉教授らが提唱する「先制医療」（Preemptive Medicine）が、そのようなニーズに見合った新たな予防医療のあり方として注目されています。個々人の生活習慣のリスクを調べ、血液や唾液を検体としてゲノム検査や代謝産物検査（糖化測定など）、マイクロバイーム（細菌叢）の測定を行い、個別のリスクを判定。オーダーメイドの医療を提供していこうというものです。いわば「個の予防」と呼ぶことができます。

予防だけでなく、投薬においても、その人にとって最も安全で効果的な処方を選択することも期待されています。「集団の予防」とは異なり、疫学的な根拠が十分でない実験的な医療も取り入れやすいメリットがある反面、医療経済的に費用対効果が判定しにくいことなどから、公的医療に導入するのが難しいとされています。

近年、特に、ゲノム検査技術が急速に進化しつつあり、個別の遺伝リスクに合わせた「個の予防」を発展させるものと期待されています。検査結果を踏まえて、「あなたは、〇〇を食べると糖尿病になりやすい遺伝体質だから注意した方が良い」といった、より細かい生活指導が可能になるのです。

■2つのゲノム検査

これらのゲノム検査には、大きく分けて2つの種類があります。1つは、一生変わらない遺伝リスクを調べる一塩基多型（SNPs）の検査です。検査の結果、乳がんのリスクが非常に高いとわかったので、両方の乳房を予防的に切除することにした女優のエピソードは有名です。この検査のメリットは、発症前の予防的な処置が可能になる点です。

一方で、デメリットとしては、検査結果によって、保険加入や就労の面で差別の原因になる可能性があることです。そのため、ゲノム検査の発展を見越して、アメリカでは検査結果を保険料の交渉や雇用契約に反映してはならないという法的措置が取られています。

もう一つは、生活習慣を変えたり、薬を飲んだりすると変化する遺伝リスクの検査で、定期的に検査することで、生活指導や治療の効果を確認するのに用いられるmRNAの検査です。

例えば、「初診時に、口腔がんに関わる数値が高く出ていたが、食事の見直し、禁煙に取り組んだところ、半年後に標準域に戻った」というような使われ方をします。

NCDsやストレス性疾患のリスクの変化を、長期間にわたり継続して評価することができるメリットがあります。つまり、悔い改めれば許される訳で、行動変容を効果的に促すモチベーションツールとして期待されます。



主体的に健康維持や疾病・介護予防に取り組める仕組みへ ～未来投資会議の「成長戦略の方向性（案）」

政府が10月5日の未来投資会議で示した「成長戦略の方向性（案）」では、次世代ヘルスケアのゴールとして「人生百年健康年齢」を挙げ、「現役・勤労世代から自分自身の健康状態を把握、主体的に健康維持や疾病・介護予防に取り組める仕組みにより、老化・生活習慣病に対し、予防・生活管理、モニタリングまで含めトータルなソリューションを提供」としている。

具体的な検討項目として、「糖尿病・認知症予防、フレイル（高齢者虚弱）対策等のため、保険制度の中で保険者へのインセンティブ措置を手当」などを挙げている。

■外出困難でも安心して在宅で受けられる「いつでもどこでもケア」

「成長戦略の方向性（案）」ではまた、次世代ヘルスケアのゴールとして「いつでもどこでもケア」を掲げた。

具体的には、「地域の高齢者が、外出困難でも、データに基づき、個人に最適な医療やケアをオンライン医療やI o Tによる見守りサービスを組み合わせた形で、安心して在宅で受けられる」という目標で、検討項目として「社会福祉法人の合併・経営統合」などを挙げている。

「いつでもどこでもケア」に向けた検討項目

○ オンライン診療の保険適用となる診療科の見直し
○ 服薬指導も含めたオンラインでのサービスの実現
○ 複数の医療法人・社会福祉法人の合併・経営統合、共同出資による新たな法人の設立、グループ化・運営の共同化の検討

（10月5日の同会議の「資料5」P3-1を基に作成）

■65歳以上への継続雇用年齢の引き上げに向けた検討も

労働市場に関する成長戦略については、①人生百年時代に向けて、意欲ある高齢者に働く場を準備、②中途採用の拡大と新卒一括採用の見直しを検討、③最低賃金を始めとする賃金引き上げ、正規雇用への転換促進——を示した。このうち①では、「65歳以上への継続雇用年齢の引き上げに向けた検討」を挙げた。

- ・ 65歳以上への継続雇用年齢の引き上げに向けた検討
- ・ 高齢者未採用企業への雇用拡大策
- ・ AI・ロボット等を用いた高齢者のための職場環境整備
- ・ 在宅勤務など就業機会の多様化による高齢者のための就業機会整備

（10月5日の同会議の「資料5」P4を基に作成）



Environment Note

プラごみ 25%削減へ

■環境省戦略素案 30年目標、植物素材拡大

環境省が策定中のプラスチックごみ削減戦略の素案で、2030年までの数値目標として、ペットボトルやレジ袋、食品容器など使い捨てプラスチック排出量の25%削減を盛り込むことが13日分かった。植物などを原料とし環境に優しいバイオ素材の国内利用は13年度の7万トンから約200万トンに拡大する。素案は19日の中央環境審議会小委員会に提示する。

国内でのプラごみ削減目標は初めて。削減のための具体策や数値目標を含む「プラスチック資源循環戦略」は年内に大枠を取りまとめる方針だ。

環境省は目標達成に向け、小売店などにレジ袋の有料化を義務付けるほか、使い捨て容器の見直しを促す。洗顔料や歯磨き粉に含まれる微粒子状のマイクロプラスチック削減の徹底も求める。不法投棄の監視を強化し、将来的には海洋へのプラスチック排出ゼロを目指す。

来年6月に大阪で開く20カ国・地域（G20）首脳会合をにらみ大胆な目標設定で環境問題への積極姿勢をアピールする狙いだ。

環境省によると、ストローやマドラーなどを含む使い捨てプラスチック全体の排出量に関するデータはないが、大きな割合を占める包装容器とペットボトルは16年に計407万トンだった。素案では排出量を比較する基準年を明示していない。

プラスチック製包装容器は素材に分解して再利用するリサイクルと、そのままの形で再利用するリユースを合わせた数値を30年までに家庭・事業ごみの全体で60%とする。16年度の家庭ごみで、この数値は53%だった。

電化製品や自動車の部品なども含めたプラスチックごみ全体の再利用目標も設定。発電や廃熱活用も含めた有効利用は16年の84%を35年までに100%に引き上げる。

素案には、今年6月の先進7カ国（G7）首脳会議で日米が署名を拒否した「海洋プラスチック憲章」の数値目標を反映。リサイクル率などの目標は憲章の達成年限より前倒しで設定した。

■プラごみ排出削減目標 社会全体 取り組み必要

使い捨てプラスチックごみの大幅削減には、政府や企業だけでなく、社会全体での取り組みが必要となる。消費者が一定の負担増があっても環境に配慮した製品を選んだり、市民が地域のリサイクル活動を支えたりすることが不可欠となる。

欧州に比べて、日本のプラごみ対策は遅れが指摘されてきた。背景には全国に展開する24時間営業のコンビニや自動販売機の存在がある。レジ袋や弁当・惣菜容器、ペットボトルなどが大量に消費され、その一部がプラごみによる環境汚染につながった。

少額の買い物客が多いコンビニやドラッグストアでは、レジ袋の有料化に反対する声が根強い。消費者が新たな負担を嫌って利用を控え、売り上げが減ることを懸念しているという。外食店も紙製ストローなどの導入で一定のコスト増は避けられないとみられ、価格への転嫁もあるだろう。

環境にやさしい振る舞いや商品を選ぶ消費者が増えれば企業も変わる。プラごみを削減し、深刻な海洋汚染を食い止めるには、一人一人の消費者が多少の不便や値上がりを受け入れる気持ちが求められる。

プラスチックごみ

飲料や洗剤のボトル、包装材、レジ袋、電化製品や自動車の部品、建築資材といったプラスチック製品を廃棄したごみ。業界団体によると、2016年の国内排出量は899万トン。このうち素材に分解して再利用するリサイクルは27%、発電や廃熱などの活用は57%。残り16%は焼却・埋め立て処分された。不法投棄や不適切な埋め立てにより、世界で年間800万トン以上が海に流入しているとされる。ウミガメや海鳥、クジラなどが餌と間違えてのみ込み生態系への悪影響も懸念される。





水害避難計画 全国で18%

■自治体格差大きく

川の氾濫で浸水する恐れがある老人福祉施設や学校などの「要配慮者利用施設」が全国に5万481カ所あり、このうち避難計画を作成済みなのは3月末時点で18%の8948施設にとどまるのが、国土交通省のまとめで分かった。2016年の台風により岩手県の高齢者施設で9人が死亡したのを教訓に、施設管理者に作成が法律で義務付けられたが、西日本豪雨など水害が頻発する中、利用者の安全確保が不十分な状況が浮き彫りになった。

避難計画は、施設を使う高齢者や障害者らを守るため、職員配置や避難場所、移動手段などを定める。昨年6月の水防法改正で義務付けられた。改正前の昨年3月末時点の策定率は8%だった。

国は22年3月末までの策定完了を目指し、専門家による講習会を増やすとともに、西日本豪雨での避難事例を紹介するなどして後押しする方針。ただ施設側には時間や労力の余裕がなく、専門知識を持った人材も少ない。急速な進捗（しんちよく）は難しい。

多発する水害を受けて市区町村が被害想定を見直し、対象施設が増えたことも策定率伸び悩みの一因となっている。

まとめによると、都道府県別の作成率は最高の青森が45%、最低の大分が1%。市区町村別では、宮城県亘理町や東京都江東区、徳島県阿波市など100%の自治体がある一方、作成済みがゼロの自治体も多数あった。

国交省は「自治体による施設への呼び掛けや支援の差が作成率に反映している」と指摘している。4月以降、計画作りが進んだ地域もあるとみられる。

法律では、計画に基づいた避難訓練の実施も求めているが、実施したのは今年3月末時点で3351施設にとどまった。

■埼玉は17% 熊谷市、64%で1位

埼玉は県内2794の要配慮者利用施設のうち、避難計画を作成していたのは486施設で、全体の17.4%だった。県河川砂防課は「被害を最小限に抑えるには事前の準備が必要。そのためにも避難計画は重要で、施設側に理解を深めてもらわなければならない」と強調。県は5月に実施した市町村の防災担当者を対象にした県減災対策協議会で、2021年度を目標に全ての対象施設で避難計画が作成されることを確認した。

国土交通省のホームページによると、熊谷市では210の対象施設のうち、134施設（63.8%）が避難計画を作成。作成数、率ともに県内の市町村別でトップの同市は、老人福祉施設や障害者支援施設など施設の種別ごとに、所管する担当課が計画作成義務化の周知や相談に対応している。

同課は「好事例や課題を収集しながら、今後も計画の作成を働き掛けていきたい」と話している。（丹羽良平）

要配慮者利用施設

災害時に避難の手助けが必要となる高齢者、障害者、子どもらが利用する施設。具体的には、学校や老人福祉施設のほか、病院、障害者支援施設など。避難計画作成が義務付けられるのは、浸水想定区域や土砂災害警戒区域にあり、地域防災計画で定められた施設で、市町村長は作成の指示に応じない施設の名称などを公表できる。

