







## 「経営者のための情報Note」 Vol. 109

		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> 夢を描き共有化する				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	 Medical Note メディカル ノート	<今月のタイトル> 在宅医療の充実に向け各都道府県が 取り組むべき事項、整理 その他				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note デンタル ノート	<今月のタイトル> 歯科医院の三つの重要な連携について				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note ウェルフェア ノート	<今月のタイトル> 「今後の地域包括ケアで、真っ先にいなくなる のが介護士」				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note 環境 ノート	<今月のタイトル> 小規模の森 自伐で管理				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	 Topics Note トピックス ノート	<今月のタイトル> 働く世代の健康増進				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

「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

## 夢を描き共有化する

杉田 圭三

## ■何故、夢を描く必要があるのか

私は、「組織の追い求める夢の実現の過程の中に、個々の従業員の夢を具現させる要素（＝事物の成立・効力などに必要不可欠な根本的な条件）が含まれていることが重要である。」と考えています。

何故ならば、将来実現したい願いや理想である夢を描けるかどうかで、殆ど組織の成長も個人の人生も決まってしまうからなのです。

しかし、その夢を実現しようとする、現実は大変厳しく、乗り越え難いと実感する筈ですが、それでも敢えて、「自分は、自らの人生や仕事をこうしたい。」と大きな夢や高い目標を持つことが必要なのです。

つまり、会社（＝組織）も個人も高く素晴らしい夢を描き、その夢を時間をかけて、一生をかけて追いつけることが生き甲斐となり、それが、結果として人生も仕事も楽しいものにする秘訣なのです。

## ■夢を共有するには

## 1. エゴ（＝自我）の観念を捨てる

「人間は、十中八九自己中心性に根ざした行動原理によって動いている。」とされています。しかも、大きな問題は、本人はそのことに無自覚で、習慣として染みついているから始末に負えないのです。他人のエゴには敏感に反応するが、自分のエゴには気づいていない場合が多いのです。

従って、私達は、エゴを最大の敵と心得て、その観念（＝物事に対する考え）を捨てる努力が必要となります。

何故なら、会社の寿命も、人の一生も大宇宙の生命からみればほんの一瞬であり、自己中心の生活をぐずぐず送っていく程長くはないからなのです。

## 2. 夢を心に描く

『心』に抱いた『思い』は『行い』になり『結果』を生むと言われるように、物事の結果は、心に何を描く（＝抱く）かによって決まってしまうものなのです。「どうしても成功したい」と心に思い描けば成功しますし、逆に「出来ないかもしれない。失敗するかもしれない」という思いが心を占めると失敗してしまうものなのです。

つまり、心に思い抱かなければ何事も始まらないのです。その事は、現在の脳科学でも証明されつつあります。今、自分の周囲に起きている全ての現象は、自分の心の反映でしかないのです。

ですから、私達は、怒り、怨み、嫉妬心、猜疑心など否定的で暗いものを心に描くのではなく、常に夢を持ち、明るく綺麗なものを心に描くのです。そうすれば、実際の人生も素晴らしいものになってくるのです。

## 3. 夢を語る「社風」をつくる

従業員の一人ひとりが無意識の内に醸し出すのが「社風」なのです。それはトップだけ持っていたのでは社風にはなりません。私達が常日頃から夢を共有し、語り、追いつけることにより企業文化（＝社風）として根差すことになるのです。

つまり、企業の永続的発展も、個人の真に豊かな人生の実現も、夢を共有化し、追求し続けるしか術はないのです。



## 在宅医療の充実に向け各都道府県が取り組むべき事項、整理

《厚生労働省》

都道府県が作成すべき医療計画の内容や在宅医療の充実に向けた進め方等が厚生労働省で検討され、従前より市町村が主体的に取り組んでいる在宅医療・介護連携推進事業等に加え、都道府県が広域的な観点から市町村への支援を行うことにより、更なる充実を図ることが必要であるということから、1月29日、医政局地域医療計画課長等は各都道府県衛生主管部（局）長等に向け「在宅医療の充実に向けた取組の進め方について」の通知を発出した。在宅医療の充実に向け、各都道府県で取り組むべき事項として、▼第7次医療計画の改善について、▼都道府県全体の体制整備、▼在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）、▼在宅医療への円滑な移行、▼在宅医療に関する人材の確保・育成、▼住民への普及・啓発——の全6項目を挙げ、検討を促すとともに、市町村、関係団体、関係機関等への周知を呼び掛けた。

中でも、在宅医療の取組状況の見える化（データ分析）については、都道府県単位・二次医療圏単位のデータのみでは、医療関係者の当事者意識を喚起できないことや個別の地域の議論につながらないこと等の理由により、在宅医療の提供体制については、市町村単位等でデータを用いて把握することから、都道府県は、関係者の在宅医療の提供体制整備に係る取組状況を評価できるよう、以下の情報収集及び情報共有に取り組むことを促した。▼KDBシステムのデータ等を活用し情報収集を行い、在宅医療の詳細な分析に取り組んでいる他の都道府県の事例を参考にすること、▼将来人口を見据え、既存統計等では把握できない医療機関ごとの訪問診療の実施可能件数や訪問診療への参入意向等について実態調査等を行い、その結果に基づいて有効な施策を講じること。また、調査の結果については、市町村や関係団体と共有し、有効に活用すること一。

## 訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可の周知を依頼

《警察庁》

警察庁は、訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可制度についての周知依頼を、交通局交通規制課長から厚生労働省医政局地域医療計画課長等に向け、発出した。これまで各都道府県警察においては、「訪問診療等に使用する車両に係る駐車許可事務の簡素合理化について」（平成26年2月18日付 警察庁丁規発第11号）を踏まえ、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問介護等に使用する車両が、訪問先に駐車場所がないために駐車禁止場所に駐車せざる得ない場合、状況に応じて警察署長の駐車許可を受けることが可能となっている。しかしながら、この制度が未だに国民や訪問診療等に従事する医療・介護関係者等へ十分に周知されていないのではないかと意見・要望があることから、今回、改めて、厚労省に周知を依頼した。

駐車許可は、訪問診療等の業務の実情に鑑み、1つの駐車許可で、一定の期間、複数の場所に対応できるよう、手続きの簡素化、柔軟化が図られている。都道府県警察及び警察署ごとに、地域住民等の意見要望や地域の交通実態等に応じて行っており、必ずしも全ての場合に許可が行われるわけではない。



## Dental Note

### 歯科医院の三つの重要な連携について

#### ■増患・増収にむけた重要な要件

歯科医院の増患・増収対策について、一般的には医院の立地条件や快適な待合室、リラックスにつながるBGMの有無や駐車場の入り易さなどが一つのポイントとなると耳にされることがあるかと思いますが、本当にそれらは重要なポイントでしょうか？

確かにこれらのハード面の要件も大切ではありますが、それ以外にソフト面に重要な要件があります。それは院長先生とスタッフの「患者対応力」です。患者対応力には、以下の3つの関係性があります。

1. 医院（先生）と患者
2. スタッフと患者
3. 先生とスタッフ

いわゆる固定客化するかどうか、また、周囲から「流行っている歯科医院」と感じられるかどうかは、この3つの連携がカギとなります。すなわち、連携がきちんと取れている歯科医院が患者に「かかりつけ歯科医」として認識されると言えます。

#### ■3つの関係性について

患者対応力の強化に向け、3つの関係性が良好な連携を取るためにはどのようにしていったらいいでしょうか。まず、それぞれの関係性を見てみましょう。

##### 1. 医院（先生）と患者

やはり院長先生の診療方針がしっかりと確立し、そしてそれが患者にしっかりと伝わっているか——がポイントです。単発的な虫歯の治療を含む、救急対応の位置づけの医院を目指しているのか、それとも、予防を含め、いつまでも健康な口腔を保つための継続的な診療を目指しているのか、院長先生によって方針が異なりますが、「かかりつけ歯科医」を視野にいれている医院（先生）は後者かと思います。ご自分の診療方針を患者に伝えるために、治療の内容や今後の流れなどを説明し共有するほか、保険治療と自費治療の選択を促したり、定期的な歯科検診を受けるようなリコールのシステム作りが出来ていることが重要です。

##### 2. スタッフと患者

スタッフと患者の連携ですが、例えば、頻繁に受付のスタッフが入れ替わるような歯科医院は、どうしても受付と患者との関係性は薄れてしまいます。受付は、電話対応や会計、予約の受付なども行い、ある意味、医院の「顔」、患者との窓口。何回か顔を合わせ、対応をすることで、コミュニケーションが取れ、質問しやすくなるなど、距離が縮まるものです。スタッフの定着は、非常に大きな課題です。歯科衛生士による口腔内ケアの説明や、定期的なチェック、こどもの歯磨き指導など、口腔の健康に向けた連携は直接患者自身に関わることであり、重要なファクターです。それらはなかなか時間がとれなかったり、直接、収入増に結び付かない側面もありますが、それらを行うことで「丁寧」な印象のもと、関係性が出来ていきます。

##### 3. 先生とスタッフ

先生とスタッフの関係も非常に重要な連携です。例えば、前日の終わりに翌日のカルテのチェックや当日の朝のミーティングを行い、治療の注意点等の確認をしたり、定期的にスタッフとの個人面談等を行い、医院の経営方針についての情報を共有することも大切です。先生とスタッフが、診療についての認識にずれがなく、診療がスムーズになります。これらのミーティングや面談を通して、コミュニケーションをとることも必要です。

また、先生の経営方針をエビデンスに、新人スタッフの院内教育の仕組みづくりや医院のスタッフマニュアルを作成することは、情報共有がなされるとともに、スタッフのレベルの向上につながります。

#### ■患者対応力から「信頼性」が構築される

このように、これらの3つの関係性の連携が、良好であればあるほど、優れた患者対応力となります。前述のそれぞれの関係性からもわかる通り、関係性の中に満足度が上がり、そこに「信頼関係」が構築されていきます。これは、どの関係性においても同じことがいえます。患者は、信頼関係が構築されているという自覚から、医院（先生）を自らの健康を託す「かかりつけ歯科医」と認識し、その満足度が高ければ高いほど、医院の好印象の情報が口コミで間接的に広がります。これらが、ひいては増患・増収へとつながるのです。





## 「今後の地域包括ケアで、真っ先にいなくなるのが介護士」

～地域医療連携推進法人連絡会議の初会合で亀田氏

地域医療連携推進法人制度が2017年4月にスタートしてから間もなく2年の節目を迎えるため、厚生労働省は1月25日、全国の地域医療連携推進法人を集めた連絡会議の初会合を開催した。7法人の代表者らが現状を報告した後の意見交換では、介護人材不足への対応に関する発言が相次いだ。

社会福祉法人太陽会の理事長で亀田総合病院の院長を務めている亀田信介氏は同会合に、「房総メディカルアライアンス」（千葉）の代表理事として出席し、「今後の地域包括ケアで、真っ先にいなくなるのが介護士」との認識を示した。亀田氏は「当グループでは年間5億円の赤字を出して介護士を養成している」と窮状を語った。

○房総メディカルアライアンス（千葉）代表理事の亀田信介氏

田舎の地域包括ケアにとって、一番の問題はやっぱり人材だと思うのですが、その中でも、介護士の人材。今後の地域包括ケアで、真っ先にいなくなるのが介護士。これはそもそも、いくら介護士の学校をつくっても日本の若者が入ってこない。今、介護士の専門学校はほとんど空いているという状況です。今後、もっとひどくなると思いますが、ニーズはどんどん多くなる。

一方、外国人ということですが、外国人ということになると、日本語学校をつくり、専門学校をつくりという話になることと、どうやって食べさせるか、奨学金の問題、学費の問題等々があります。これは使わざるを得ないと思いますが、そうしたとしても、ホームヘルパーは、外国人には、まず不可能。在宅医療を進めていこうと思っても、ホームヘルパーがいなかったら、訪問診療と訪問看護だけでは絶対、よっぽど社会的にバックアップできる家族がいるとか、そういうことでもない限り不可能という状況が、今後一番危惧されるというふうに考えています。

そういう中で、人材養成というところを進めています。人材養成って、実は介護士にしても、ご存じのように大赤字を出しています。今、当グループでは年間5億円、純生で赤字を出して、介護士を養成しております。「もうこれ以上、できない」というところまで来ておりますが、介護士をさらにこれからやらなくてはいけないという中で、やはりそれをネットワークの中で、みんなで受益者負担じゃないですけれど、等分に負担しながら、もうちょっと国が教育費を出していただければ、それが一番いいのですけれども。

教育費については、受講費用の負担比率が一番高いわけで、このへんがそう簡単には直らないとしたら、自分たちで地域医療を守っていく。地域の包括ケアをつくっていくとしたら、やはり人材養成を地域ですていくという中でやっていくとすると、12万人とか、こういう（過疎）区域で人材養成までの計画をつくったりすることは不可能です。やはり地域医療構想をつくるなら、人材養成が可能な、医学部とまでは言いませんが、少なくとも看護師、介護士、ある程度のコメディカルが、その地域の中で人材養成ができる、そういう医療圏、介護福祉圏にしていかないと現実的ではない。その中で、こういう法人が活動していくということが将来的にはいいんじゃないかなと考えております。（後略）

（1月25日の同会議での発言を編集部で一部加筆・修正）



## Environment Note

### 小規模の森 自伐で管理

#### ■秩父に推進協 林業を長期継続

森林経営管理や森林環境譲与税の新制度が今年4月からスタートする。新たな森林経営管理制度は手入れが行き届かず、放置されている森林について、市町村が仲介役となって森林所有者と林業経営者をつなぎ、再生を目指すシステムだ。担い手の育成が重要となってくる中、秩父地域では森林組合などとは別に、小さな面積の森林を林業者自らが間伐などを行う自伐（じばつ）型林業を中心と下「コンパクト林業」を進めようと、推進協議会が設立された。（桜井和憲）

戦後の拡大造林政策で植えられたヒノキやスギは伐採の時期を迎えている。だが、近年は輸入木材によって国産の木材価格が下落し、森林の適正な管理が難しくなっている。農林水産省が5年ごとに調査する農林業センサスによると、県内の林業従事者は1985年が1022人だったが、2015年には300人にまで減少し、30年で7割も減った。

秩父地域の1市4町にある森林は県の森林の約6割を占める。森林組合や林業関連企業が大規模な面積の森林を管理し間伐などを行ってきた一方で、間伐や下草刈りが行われず放置された状態の小規模の森林も目立つという。

自伐型林業は、こうした山村対策の切り札として全国各地で導入が始まっている。1人当たりの年間の管理面積を30～50ヘクタールとし、機械への投資も600万円以下に抑え、長期的に林業を継続させる。自伐型林業者を200人育成すれば、秩父全域の民有林面積6万3千ヘクタールをカバーできるという。

今月17日に会員11人で発足した「秩父地域コンパクト林業推進協議会」では、管理が行き届かない小規模の森林について、個人の林業者が維持していく。

同協議会はコンパクト林業について「小面積や小ロット、小型機械により山への負担を最小限にとどめつつ経済的にも自立する、小回りが利く林業モデル」などと定義した。秩父地域の人工林や里山を中心に、過去の林業技術を継承しつつ、新たな山守（やまもり）制度のモデルを目指すという。

設立総会ではコンパクト林業の推進や技術向上、コンパクト林業者のネットワークの創出などの活動を行うことを承認。秩父市の山口林業代表の山口能邦さん（38）が会長に、市地域おこし協力隊の大熊浩史さん（28）が副会長に、それぞれ就任した。

山口さんは「山は非常に厳しい状況だが、山づくりは人づくり。経済性を確保しながら、現場を大切にしておこし協力隊の人づくりを行っていききたい」と話している。





## Topics Note

**働く世代の健康増進  
～がん検診受診で報奨金～****■19年度 県予算検証 人生100年時代**

「タイミングを逃したら、早期発見されなかったかもしれない。そう考えると恐怖を覚えた」。熊谷市で整体治療院を開業する男性（51）はがんが発覚した当時のことを振り返る。

20歳の時に胃潰瘍を発症した経験から、男性は40歳を迎えてから毎年11月にがん検診を受診してきた。2013年11月、本来なら検診を受ける時期だったが、仕事が多忙のため検診を見送った。翌14年7月、「検診を早く受けたら」という妻の一言を機に検査を受けると胃に潰瘍が見つかった。

小指の爪程度だった腫瘍は、手術が行われた同年9月には4.5センチ大に。胃の約8割を摘出した。ステージIで発覚した男性は「例年通りの11月まで検診を延ばしていたら、どうなっていたらどうか。定期的な検診の重要性を身を持って知った」と語った。

**■低い40代男性の受診率**

県疾病対策課によると、17年の県内の死亡者数は6万5764人。そのうち、がんで死亡したのは1万9181人（29.2%）で、死因別の1位になっている。2人に1人ががんにかかると言われる現代だが、医療の進歩もあり、国立がん研究センターによると、早期発見・治療で胃、大腸、子宮、乳がんなどの5年以上の生存率は9割以上となっている。

がん対策には早期発見・治療が有効だが、16年国民生活基礎調査によると、県内の職場でのがん検診受診率は大腸で男性の40～44歳が26%（全国平均32%）、45～49歳が25%（同34%）と全国平均に劣り、他の年代や女性と比べても低調だ。胃や肺に関しても同様の傾向がみられる。

県内40代男性の未受診者数は、胃が32万4千人、大腸が31万9千人、肺が28万7千人とされている。健康診断や人間ドックなどの未受診の理由の1位は「時間が取れなかった」（37.5%）だった。

**■検診の習慣づくりへ**

県は、健康で充実したシニア（高齢者）生活を迎えるための土台づくりとして、現役世代の健康増進に力を入れることにしている。県たばこ税収入額（約74億円）の5%相当額と県民からの寄付を積み立てて新たに創設する「埼玉県健康づくり安心基金」に3億7284万円を計上。同基金を財源に、都道府県で初めて従業員（40代対象）のがん検診受診率を改善した事業所にインセンティブ（報奨金）を支給する推進事業（1億1657万円）を開始する。

対象となるのは、県内の健康保険組合に加入する約9万の事業所。前年度と比較し、事業所全体で40代従業員のがん検診（胃、大腸、肺）の受診者が1人増えるごとに2千円を与える。

同課は「最初の1回を受けることで、継続的に検診を受ける習慣づくりを進めたい」としている。

**■ストレス少ない環境に**

がん患者を対象に治療や就労、経済、精神面などの悩みを包括的に対応するがんワンストップ相談事業（404万円）なども始める。

加須市内の製造会社（従業員39人）は、5年ほど前から40歳以上の従業員全員を対象にがん検診を含む人間ドックを課し、費用の一部を負担。その際は勤務時間内に受けられるよう職場の人員をやりくりするなど工夫している。

定時退社や休暇の取得推進など健康経営の取り組みに積極的な同社は「従業員の健康管理でまずはストレスを与えない環境づくりが大切。その上で予防策としての健康診断がある」と日頃の過ごし方の重要性も指摘する。

保健医療政策課は「健康づくりは長期的に取り組む必要がある。現役世代にも健康意識を植え付けることで、健康で充実したシニアライフにつながる」と人生100年時代を見据える。