



一般財団法人

医療・福祉・環境経営支援機構

「経営者のための情報Note」 Vol. 130

		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> 「継続は力なり」～如何にして継続するか～				
		<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> オンライン診療、初診から実施可能なケースを提示				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note デンタル ノート	<今月のタイトル> 健康のためにお金をかける				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note ウェルフェア ノート	<今月のタイトル> 「老人福祉・介護事業」の倒産 過去最多ペースで推移、ほか				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note 環境 ノート	<今月のタイトル> 世界農業遺産 4たびの夢 ～落ち葉堆肥農法～				
		<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> 受診控えて小児科苦境 ～コロナ禍の医療～				
		<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

「継続は力なり」 ～如何にして継続するか～

■ 何故、継続が重視されるのか

行動を継続する目的・目標は「自己実現と成長」と言われています。それは、自分の中に潜む可能性を自分で見つけて十分に発揮させ、大きく育て成熟させることを意味しています。具体的には、資格取得、スキルアップ、スポーツ上達、昇給・昇進の達成、美しく・健康になることなどのターゲットになる行動（＝「ターゲット行動」）を継続することなのです。

従って、継続には「日々、地道な努力を積み重ねる」ことが不可欠となります。何故なら、昨日よりは今日、今日より明日、明日よりは明後日と、日々創意工夫、改良改善、革新、地道な努力を毎日毎日繰り返し続けることが継続するコツであり、楽しく続けていける方法だからなのです。

■ 継続するために行動を科学する

行動科学では、「最終結果」だけではなく「プロセス結果」にも目を向け、継続するための3つのポイントを示しています。

1. 行動のコミットメント（誓約書）を作り、ご褒美（アメ）とペナルティ（ムチ）を使い分けコミットする。
2. 「フィードバック」により行動したら必ず評価し、行動の測定結果は、成果に繋がらなくても行動したこと その事を評価し、常に自分で見られるようにする。
3. サポーターによる援助体制をつくり、新しいことを始めた時は、誰かに「行動したら褒めてもらう」手助けをしてもらう。

■ 如何にして継続するか

1. 「続けたい」という目的を明確にすることにより継続が可能になるので、「ターゲット行動」（不足 or 過剰）を本当に続けたいのか自問自答すること。
2. 増やしたい行動（＝「不足行動」）減らしたい行動（＝「過剰行動」）を明確にし継続する方法を決めるなど、「ターゲット行動」の行動そのものの正しいやり方を知ること。
3. より具体的な「最終目標」と少し頑張ったら確実に達成出来る程度のハードルとして達成可能な「中間目標」を設定するなど、「ターゲット行動」のゴールを設定し、回りの人に公開すること。
4. 主観を排除し、定性要因を定量化し、客観的な物差しで「ターゲット行動」をきちんと計測し行動が見える形にすること。

■ 継続のためのポイント

1. 高い『志』（＝『思い』）を具体化するために、ターゲット（標的）である『志』を明文化し、プロセス結果を記録し評価する。
2. プライオリティ（優先順位）を決め、「不足行動」を増やすとき、邪魔する誘惑による妨害行動を排除する。
3. 「ターゲット行動」を前倒しし、行動を予定の時期より繰り上げて実行する。
4. 「非連続の連続」の功用を自覚し、「三日坊主」の連続を実践する。（3対1で行動が75%に）
5. 決して無理をしないで、余裕をもって、まず出来ることを僅かでも良いから続ける。
例えば、1日1万歩の散歩の目標も、たまたま4千歩になっても善しとし、ゴルフの練習も、人間の身体が覚えた事は72時間で元に戻ると言われているので、3日に一度、素振りだけでも良いから、必ず継続してトレーニングするようにする。

<参考文献> 石田淳著『『続ける』技術』



Medical Note

オンライン診療、初診から実施可能なケースを提示

《厚生労働省》

厚生労働省は11月13日、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」を開催した。この日の検討会では、今後のオンライン診療の検討に当たり、「安全性と信頼性をベースに、初診も含めオンライン診療は原則解禁する」といった考え方のもと、初診の場合にも安全性・信頼性を担保するための方策を検討した。医師が患者の医学的情報を把握していることや医師—患者間の関係性が醸成されていることが重要としたうえで、過去の受診歴等をベースに、初診から実施可能なケースを4つに分けて整理し、それぞれの対応案を提示した。

過去に受診歴のあるケースとして▼ケース1：既に診断され、治療中の慢性疾患で定期受診中の患者に対し、新たに別の症状についての診療・処方を行う場合、▼ケース2：過去に受診歴のある患者に対し、新たに生じた症状についての診療・処方を行う場合——を挙げ、対応案として、定期受診中および過去に受診歴のある患者について、新たに生じた症状について適切に診断・処方を行うにあたり、過去の診察や基礎疾患の把握により、医学的なリスクが軽減できると考えられることから、原則、他の安全性や信頼性を確保するための要件を満たした場合は、初診からオンライン診療を可能としてはどうかと提案。ただし、受診歴がある場合でも、過去の受診から一定期間以上（例：12ヶ月以上）経過している場合には、受診歴があっても、十分な状態把握は困難であることから、オンライン診療前に対面受診をすることとしてはどうか、と示した。初診からオンライン診療を行うべきではない症状や状態の際の取扱いについては、別途整理するとしている。

過去に受診歴のないケースとしては、ケース3：過去に受診歴のない患者に対して診療を行う場合を挙げ、受診歴がない場合であっても、同一医療機関において、一定期間内（例：12ヶ月以内）に予防接種や健診を受けていることで、患者の状態を把握している場合には、その後の初診からのオンライン診療を可能としてはどうかと提案。また、受診歴がない勤労世代等が初診からオンライン診療を利用する場合、一定の要件を定めて安全性と信頼性を担保することについて、どのように考えるか、課題も示した。

また、ケース4として、過去に受診歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合を挙げ、診療情報提供書があり、紹介先がオンライン診療可能であると判断した場合は、過去に受診歴がない患者であってもオンライン診療を利用することを可能としてはどうかと提案。また、過去に受診歴がない場合でも、例えば、遠隔にいる専門的な知識を有する医師の診察を受ける場合などでは、患者が看護師といる状態で初診からオンライン診療（DtoPwithN）が提供されることが考えられ、看護職員が患者のそばにいてリアルタイムに必要な診療の補助行為を行うことが可能であることから、初診であってもオンライン診療を利用することを可能としてはどうかという方向性も示された。



Dental Note

健康のためにお金をかける

■「QOL」の向上

QOLとは「クオリティ・オブ・ライフ」の略であり、生活の質、人生の質と訳されます。少し前までは、医療や介護の現場で使われることが多かった言葉ですが、近年では健康づくりの場面でも使われるようになり、若い世代にも浸透しています。

コロナ禍において、大きく生活様式が変わりましたが、若い方からシニアの方まで、感染防止対策をしながら、スポーツジムに通って体を動かすことはもちろん、在宅ワーク用のマッサージチェアやエクササイズグッズの売れ行きが好調のようです。

■「デンタルIQ」の向上

健康に対する意識が高まる中で、「健康と歯」というのは密接な関係があるのはご承知の通りでしょう。

口腔内細菌と内科疾患との関連性、咀嚼の機能と老化・認知症との関連性など、口腔環境が高齢者の全身の健康と密接に関連していることは明らかですし、常識になりつつあります。

また「口腔ケア」は、高齢者だけの問題ではなく子供や若者、女性の場合、妊娠時など、あらゆる世代にとって必要なことです。虫歯の数が減少しても、予防、メンテナンスの必要性は変わらず、今後ますます高まるのではないのでしょうか。予防やメンテナンスの受診率を上げることは、患者様のQOLの向上につながります。ならば、今後は患者様のデンタルIQを高める指導をしていく必要があります。

■ある院長先生と患者様のお話

『昔から通う患者様(60代・女性)が来院されました。院長は痛み止めの治療を行い、今後の治療方針について説明を行いました。「保険治療も可能だし、自費治療であればインプラント治療も可能である」と。ただ、口腔内を診る限り、自費治療の形跡がありませんので、今回も「保険治療で」と言われることを予想します。ところが、患者様から「ではインプラントでお願いします」という申し出がありました。』

院長は慌てます。もちろん、インプラント治療に自身がないわけではありませんし、無理な治療ではないことは分かっています。しかし、(失礼ながら)身に付けている装飾品などからもあまり贅沢はされていないようにお見受けしていましたので、インプラント治療費は負担が重いのではないかと心配をしたためです。とはいえ、患者様の希望です。「分かりました。しかし、今日慌てて決めなくても、ご家族の方ともご相談して決めてもらえればよいので、次回に決めましょう」と話を終えました。

そして会計時、スタッフから「院長先生からインプラント治療について説明があったようですね、何かご不明な点はありませんでしたか?」と声をかけたところ、「大丈夫ですよ。実は先日、身内の遺産相続があり、少しだけお金が入ったものだから、以前から気になっていたインプラント治療をお願いすることにしたの」とこっそりと事情を教えてくださいました。それを知った院長は、患者様を見た目だけで判断してしまったことを大変申し訳なく反省しました。』

私はこの話を聞いて、組織力(院内の連携)と患者様との信頼関係に感心しました。患者様への気遣いについて、院長先生の前では緊張して言えないことも、スタッフには気軽に話してくれることもあるだろうという観点で、日頃から「スタッフから一声をかける」ことを徹底していたこと。そして何より、「どの患者様にも平等に保険治療と自費治療の治療内容の説明をする。さらには、どの治療を選択するかは患者様が決めることであり、患者様が希望を言いやすい雰囲気を組織全体で作っていること」です。これは簡単なようで本当に難しいことです。

コロナ禍の影響で現に生活に困窮している患者様もいらっしゃるでしょう。「保険治療か、自費治療か」「外科的手術をするか、しないか」という重大な決定事項については即答を求めず、患者様に十分に考える時間を与える。「保険治療でお願いします」とは言えない状況を作れば、患者離れにつながったり、クレームに発展してしまいます。

また、自費治療をしたくても今は費用の都合でできないこともあるため、どこかで断りやすい口実を残しておく必要があります。今はできなくても、将来、自費治療を選択する患者になる可能性はあるのです。



Welfare Note

「老人福祉・介護事業」の倒産 過去最多ペースで推移

～株式会社 東京商工リサーチ～

株式会社東京商工リサーチは10月8日、今年1～9月の「老人福祉・介護事業の倒産状況」を公表した。1～9月の「老人福祉・介護事業」の倒産は94件で、過去最多の昨年同期の85件を上回り、介護保険法が施行された2000年以降で最多を更新した。このペースで推移すると年間120件を上回り、過去最多の111件（2017年と2019年）を超えると予測される。業種別にみると、「訪問介護事業」の46件（前年同期43件）が最も多く、次いで「通所・短期入所介護事業」の30件（同24件）。「有料老人ホーム」は6件（同10件）と減少し、特別養護老人ホームなどを含む「その他」は12件（同8件）だった。倒産の形態別では、破産が90件（前年同期78件）と全体の9割以上（95.7%）を占め、再建型の民事再生法の適用は1件（同3件）にとどまった。

結果について同社は、新型コロナ関連破綻は3件にとどまったものの、無計画や未熟な経営を主因とする「放漫経営」が17件（前年同期比112.5%増）と倍増しており、コロナ感染拡大前から深刻な経営不振に陥った事業者には「コロナ禍が重くのしかかる格好となった」と分析している。新型コロナの影響で事業者には、利用者の減少などに加えて感染防止対策が負担となっている。同社が8月末から9月上旬に実施したアンケート調査では、コロナの影響が継続していると回答した「老人福祉・介護事業者」は83.7%に達している。

**介護の仕事を選んだ理由は手に職をつけたいから**

～日本介護福祉士養成施設協会～

介護業界に特化した人材支援サービスを行っている『きらケア』（運営：レバレッジズメディカルケア株式会社）は10月15日に、全国の介護士2,911人と介護事業所の採用担当541人にアンケート調査をしたレポート「きらケア介護白書2020」を公表した。

同白書では介護士の基本的な属性のほか、介護士としてのキャリアの満足度や事業所に対する要望、今後のキャリアなどの調査を実施。介護士として働こうと思った理由としては、「手に職をつけたいから（22.3%）」「身内や身近な人の介護経験から（15.6%）」「資格や技能が活かせるから（14.1%）」となった。仕事をするうえでこだわる状況としては、「人間関係」を挙げる人が最も多く27.5%で、次いで「収入や給与（23.2%）」、「職場関係（14.4%）」となっている。事業所への要望や取り組んでもらいたいこととして自由記述で挙げたものとして、「何を目指すべきものかわからないので、キャリアパスについて相談したい」といった声が多く挙げられたほか、手当の増額や人員増員、研修制度の充実などを訴える声も目立ったという。

事業者側に対する調査では、外国人雇用について特に言及されており、有料老人ホーム（75.0%）や特別養護老人ホーム（61.7%）などの入所施設で、多く雇用されている状況がわかった。また、外国人受け入れに対する不安としては日本語能力や価値観の違いなどを挙げる声が多く、採用時に重視するポイントとしても日本語能力やコミュニケーション能力を挙げる事業者が多くいた。



Environment Note

世界農業遺産 4 たびの夢 ～ 落ち葉堆肥農法 ～

■ 専門家会議 三芳で調査

世界農業遺産として国連食糧農業機関（FOA）に推薦する候補と日本農業遺産の認定作業を進めている農水省の「世界農業遺産等専門家会議」（武内和彦委員長）は26日、循環型農業「武蔵野の落ち葉堆肥農法」の現地調査（2次審査）を三芳町で行い、平地林や畑を確認した。世界農業遺産へは4度目の挑戦となる。調査の説明会に出席した大野元裕知事は「世界遺産になれば、農業の後継者の育成につながる」と述べた。

落ち葉堆肥農法は江戸時代に開拓された三富新田（三芳町、所沢市）などの県西部地域で受け継がれてきた。落ち葉を集め、堆肥にして土壌を改良する。

現地調査では武内委員長ら同専門家会議のメンバー2人と農水省職員ら計6人が三芳町を訪問。同協議会メンバーで里山などの研究に取り組んでいる元獨協大学長で同大の犬井正名誉教授が、同農法の歴史や都市近郊で継承されている世界的な意義などの概要を説明した。

知事は説明会で「武蔵野地域は都心から30^キ圏内で、県内産野菜の20%を占めている。それを支えているのが落ち葉堆肥農法だ」と強調し、地元やボランティアにより継承されている点を説いた。

委員らは町役場に隣接するトラスト制度で公有地化された平地林を視察したほか、町立上富小学校屋上から同農法を象徴する三富新田の景観などを確認。町内の農家や畑、レストランなどを訪れ、農場経営の現状などを聞いた。

川越市と所沢市、ふじみ野市、三芳町の4市町と県、JAいるま野などは「武蔵野の落ち葉堆肥農法世界農業遺産推進協議会」（会長＝林伊佐雄三芳町長）を構成し、世界農業遺産の認定を目指してきた。協議会は農法について「土壌侵食や干害対策など、世界でもモデルとなる知恵と工夫が詰まっている」と訴える。

三芳町は2014年に候補の承認申請を行ったが、単独申請やエリアなどを理由に落選。16年度は協議会を結成し、再申請。日本農業遺産に認定されたが、世界農業遺産候補はならなかった。18年度にも申請し、1次審査で落選した。

農水省によると、本年度は8県13地域が申請。埼玉からは同農法と狭山茶栽培地域、比企丘陵地域（谷津沼農業）の3件が申請したが、狭山茶地域は1次（書類）審査で落選している。

専門家会議は来年1月までに申請地域の現地調査を終え、2月ごろに日本農業遺産の認定地域と世界農業遺産候補の承認地域を決定する。





受診控えで小児科苦境 ～コロナ禍の医療～

■ 閉院も、保護者が署名開始

新型コロナウイルスの感染拡大に伴う受診控えで多くの小児科が経営難に直面している。閉院に追い込まれるケースもあり、専門家は「命を守るネットワークの崩壊の危機だ」と政府に対応を急ぐように訴える。地域のかかりつけ医を守ろうと、子どもを育てる保護者らも署名活動を始めた。

■ 億単位の赤字

「なんとか持ちこたえている状況だ」。大阪市の社会医療法人「真美会」が運営する中野こども病院の木野稔理事長はうなだれた。同院は3月中旬から患者が激減。秋を迎えた10月も例年の3割減だった。

同院には入院ベッドが79床あるが、満床でも利益率は1～2%。4月以降のベッド稼働率は6割前後が続く。木野理事長は、受診控えに加え、各家庭で感染対策を徹底した結果、感染症胃腸炎といったほかの病気の流行も抑え、患者が減ったとみる。本年度は億単位の赤字が見込まれ「この状況が続けば、経営そのものが厳しくなる」。

厚生労働省によると、全国の診療所に支払われた概算医療費（入院を除く）は、緊急事態宣言中の5月で前年同月比15.7%減だったが、6月には4.2%減まで縮小。一方、小児科は5月で44.9%減、6月も31.9%減のまま。日本小児科医会は「8月になっても回復の兆しはなく、閉院する小児科も出始めている」と明かす。

■ 使 命

木野理事長が心配するのは子どもたちの心身の発達だ。「小児科の役割は病気を治すことだけではない」とし、定期的な診療の中で保護者や子どもの様子を見守り、支えることも重要な使命と訴える。「夜中2時に『子どもが泣きやまない』と不安で訪れる保護者もいる。過剰かもしれないが、その原因を把握し関係機関につなぐことも小児科の役目だ」

危機感を抱いた保護者らが小児科の存続を訴える動きもある。都内在住の会社員伊藤美賀子さん（41）は小児科への財政支援を求めて9月からインターネット上で署名活動を始めた。2～19歳の4人の子どもを育てる伊藤さんは「小児科が少ないエリアだと1ヵ所が閉院するだけで致命的。時間をかけて別の病院に行かざるを得なくなる」と懸念する。

伊藤さんのかかりつけ医は生まれつき重度の知的障害がある次男（15）の成長を一緒に見守り続けてくれたといい「どう成長していくのか何も分からない中で、先生の一言一言に救われた」と振り返る。

地域医療に詳しい城西大の伊関友伸教授は「患者が減ること自体は悪い話ではない」としながらも「減収分は診療報酬や補助金で補填（ほてん）すべきだ。現状を放置すれば小児科医院が減り、しわ寄せが子どもと保護者にいってしまう」と警鐘を鳴らす。